



2023

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 2023 год



Государственное бюджетное учреждение
Архангельской области

**ЦЕНТР ПРИРОДОПОЛЬЗОВАНИЯ
И ОХРАНЫ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ**

АРХАНГЕЛЬСК

2024

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 округ и Онежский муниципальный район.

По предварительной оценке, численность населения Архангельской области (без учета НАО) на 01.01.2024 составляет 955 848 чел. Городское население составляет 77,8 %, дети – 20,1 %, трудоспособное население – 55,1 %, в возрасте 65 лет и старше – 18,5 %; в половозрастной структуре населения мужчины составляют 46,2 %, женщины – 53,8 %.

Согласно прогнозу Управления Федеральной службы государственной статистики, в 2023 году ожидаемая продолжительность жизни в Архангельской области составила 71,54 года: у мужчин - 65,52 года, у женщин - 77,79 лет (в 2022 году для населения в целом 70,93 года: у мужчин - 65,32 года, у женщин - 76,57 года).

За 12 месяцев 2023 года в Архангельской области родилось 7 267 детей. Коэффициент рождаемости снизился к уровню 2022 года на 3,8 %, составил 7,6 на 1 000 населения.

Коэффициент общей смертности населения в 2023 году составил 14,2 на 1 000 населения, что на 9,6 % ниже уровня 2022 года. За 2023 год умерло 13 607 чел., по сравнению с 2022 годом меньше на 1 610 чел. В 2023 году отмечается снижение смертности от болезней системы кровообращения, болезней нервной системы и болезней органов дыхания. В структуре причин общей смертности населения первое место занимают болезни системы кровообращения, второе - новообразования, третье - внешние причины.

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 2023 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 (10,0 %; 6,3 % и 15,0 % соответственно), у детей – инфекционные и паразитарные болезни (5,1 %). На третьем месте у совокупного населения и детей находятся болезни органов пищеварения (5,3 %, 4,7 % соответственно), у взрослого населения – болезни мочеполовой системы (8,0 %).

Таблица 3.2-1

**Структура первичной заболеваемости населения
Архангельской области за 2023 год, %**

Классы болезней	Совокупное население	Дети (0-14 лет)	Подростки (15-17 лет)	Взрослые
Инфекционные и паразитарные болезни	3,6	5,1	2,2	2,6
Новообразования	1,5	0,4	0,7	2,4
Болезни эндокринной системы	1,7	1,1	2,9	2,1
Болезни крови и кроветворных органов	0,5	0,6	1,0	0,4
Психические расстройства	0,5	0,2	0,4	0,8
Болезни нервной системы	1,4	1,2	2,7	1,3
Болезни глаз и придаточного аппарата	2,8	2,4	2,6	3,2
Болезни уха и сосцевидного отростка	2,5	2,0	1,6	3,0
Болезни системы кровообращения	2,6	0,6	1,4	4,4
Болезни органов дыхания	51,4	67,6	60,4	36,8
Болезни органов пищеварения	5,3	4,7	4,5	5,9
Болезни мочеполовой системы	4,9	1,5	3,8	8,0
Осложнения беременности и родов	1,8	0,0	0,1	3,5
Болезни кожи и подкожной клетчатки	4,2	3,9	4,9	4,4
Болезни костно-мышечной системы	4,3	2,2	4,4	6,1
Врожденные аномалии	0,4	0,9	0,2	0,0
Состояния в перинатальном периоде	0,4	0,9	0,0	0,0
Травмы и отравления	10,0	4,6	6,3	15,0

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 2023 году показатель заболеваемости составил 542,5 на 1 000 населения (табл. 3.2-2).

Анализ частот первичной заболеваемости по классу «Болезни органов дыхания» за 2019-2023 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 Коряжма (596,9 ‰), Мезенский округ (578,1 ‰) и город Новодвинск (560,6 ‰). Среди детского населения самый высокий уровень заболеваемости патологией органов дыхания отмечается в Мезенском округе (1 912 ‰), городах Северодвинске (1 840,8 ‰) и Котласе (1 833,2 ‰). По заболеваемости подростков территориями максимального риска являются Верхнетоемский (1 617,8 ‰) и Лешуконский (1 496,4 ‰) округа, город Котлас (1 451,6 ‰). У взрослого населения максимальный уровень заболеваемости болезнями органов дыхания установлен в городах Коряжме (342,4 ‰) и Архангельске (280,0 ‰).

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, %
	2019	2020	2021	2022	2023		
Дети	1 518,4	1 327,5	1 449,6	1 573,0	1 783,4	1 530,4	2,9
Подростки	1 035,2	999,3	1 021,7	1 121,3	1 366,3	1 108,8	5,6
Взрослые	168,5	206,9	220,1	254,5	247,8	219,6	7,8
Все	433,9	428,6	459,3	509,4	542,5	474,7	4,0

Среди совокупного населения, детей, подростков и взрослого населения максимальный средний темп прироста заболеваемости отмечался в Каргопольском округе (23,3 %; 20,9 %; 39,4 %; 34,0 % соответственно).

Новообразования. В 2023 году показатель заболеваемости составил 15,4 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 2019-2023 гг. среди совокупного населения, являются города Новодвинск (24,2 %), Коряжма (24,1 %) и Вилегодский округ (16,3 %). Среди детского населения самые высокие уровни заболеваемости новообразованиями отмечаются в городе Северодвинске (23,8 %). По заболеваемости подростков территориями максимального риска являются города Северодвинск (21,1 %), Архангельск (19,3 %), Верхнетоемский округ (18,9 %). У взрослого населения максимальные уровни заболеваемости новообразованиями установлены в городах Коряжме (28,9 %), Новодвинске (26,1 %) и Вилегодском округе (17,7 %).

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, %
	2019	2020	2021	2022	2023		
Дети	10,8	8,9	9,6	9,1	11,3	9,9	2,5
Подростки	15,6	12,7	12,8	12,8	15,0	13,8	2,8
Взрослые	15,1	12,7	12,0	13,1	16,3	13,4	4,2
Все	14,3	12,1	11,6	12,4	15,4	13,2	3,9

Среди совокупного населения и взрослого населения заболеваемость по классу «Новообразования» за период 2019-2023 гг. возросла в Плесецком округе (89,3 % и 93,0 % соответственно). У детей самый высокий темп прироста данной патологии отмечался в Вельском районе (555,0 %) и городе Коряжме (445,2 %), у подростков – в Онежском районе (100,9 %).

Болезни крови и кроветворных органов. В 2023 году показатель заболеваемости составил 5,4 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 2019-2023 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 (12,2 %), Пинежский округа и город Новодвинск (по 11,1 % соответственно). Среди детского населения самые высокие уровни заболеваемости болезнями крови отмечаются в г. Новодвинске (46,5 %), Красноборском (30,4 %) и Верхнетоемском (26,0 %) округах. По заболеваемости подростков территориями максимального риска являются Верхнетоемский округ (53,2 %), г. Новодвинск (41,9 %), Холмогорский округ (24,8 %). У взрослого населения максимальные уровни заболеваемости болезнями крови и кроветворных органов установлены в Вилегодском (10,3 %), Пинежском (7,8 %) и Верхнетоемском (6,1 %) округах.

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, %
	2019	2020	2021	2022	2023		
Дети	14,2	11,2	11,6	11,9	14,6	12,7	5,7
Подростки	14,6	10,7	12,0	17,0	21,9	15,2	15,1
Взрослые	2,1	1,6	1,6	1,8	2,7	2,0	11,5
Все	4,6	3,6	3,7	4,0	5,4	4,3	8,5

Среди совокупного и детского населения максимальный рост заболеваемости по классу «Болезни крови и кроветворных органов» за период 2019-2023 гг. отмечался в г. Мирном (105,8 % и 371,5 % соответственно). Среди подростков максимальный рост заболеваемости

болезнями крови и кроветворных органов выявлен в Плесецком округе (187,5 %), Онежском районе (159,9 %). У взрослого населения заболеваемость возросла в г. Мирном (270,0 %) и Холмогорском округе (130,1 %).

Болезни эндокринной системы. В 2023 году показатель заболеваемости по данному классу болезней составил 18,2 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 2019-2023 гг. среди совокупного населения, являются Красноборский (45,6 ‰), Устьянский (26,4 ‰) округа, Вельский район (21,1 ‰). Среди детского населения самые высокие уровни заболеваемости патологией эндокринной системы отмечаются в Устьянском (72,5 ‰), Красноборском (67,5 ‰), Няндомском (31,7 ‰) округах. По заболеваемости подростков территориями максимального риска являются г. Северодвинск (125,8 ‰), Коношский район (118,6 ‰). У взрослого населения территориями максимального риска по заболеваемости болезнями эндокринной системы являются Красноборский округ (40,3 ‰), Вельский район (21,1 ‰), Виноградовский округ (15,1 ‰).

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, %
	2019	2020	2021	2022	2023		
Дети	25,9	23,3	27,5	25,2	29,0	26,2	2,0
Подростки	78,6	53,9	54,7	55,8	64,5	61,5	6,4
Взрослые	10,7	8,1	7,8	9,1	14,0	10,0	7,1
Все	15,5	12,3	12,8	13,4	18,2	14,4	4,8

Среди совокупного населения заболеваемость по классу «Болезни эндокринной системы» за период 2019-2023 гг. возросла в Лешуконском и Красноборском округах (80,8 % и 66,7 % соответственно), у взрослого – в г. Мирном и Красноборском округе (171,1 % и 140,3 % соответственно). У детей самый высокий темп прироста данной патологии отмечается в Плесецком округе (403,8 %). Среди подростков максимальный рост заболеваемости болезнями эндокринной системы выявлен в Шенкурском округе (116,3 %) и Ленском районе (85,4 %).

Болезни нервной системы. В 2023 году показатель заболеваемости по данному классу болезней составил 14,7 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 2019-2023 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 (36,5 ‰), Красноборский округ (24,6 ‰), Устьянский округ (19,3 ‰). Среди детского населения самые высокие уровни заболеваемости болезнями нервной системы отмечаются в Красноборском округе (74,6 ‰), Вельском районе (47,0 ‰) и г. Архангельске (38,2 ‰). По заболеваемости подростков территориями максимального риска являются Вельский район (156,3 ‰), Верхнетоемский (135,9 ‰) и Вилегодский (93,3 ‰) округа. У взрослого населения максимальные уровни заболеваемости болезнями нервной системы установлены в Вельском районе (29,0 ‰), Устьянском (20,3 ‰) и Вилегодском (17,6 ‰) 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, %
	2019	2020	2021	2022	2023		
Дети	31,3	26,3	26,5	26,8	32,7	28,7	0,6
Подростки	55,0	53,2	53,0	54,7	61,1	55,4	2,1
Взрослые	8,8	7,2	7,6	8,1	9,0	8,1	1,6
Все	14,2	12,0	12,4	12,8	14,7	13,2	1,1

Среди совокупного населения заболеваемость по классу «Болезни нервной системы» за период 2019-2023 гг. возросла на территории Холмогорского (53,5 %), Устьянского (32,5 %) округов. У детей самый высокий темп прироста данной патологии отмечался в Коношском округе (175,6 %). Среди подростков максимальный рост заболеваемости болезнями нервной системы выявлен в Холмогорском (126,6 %) и Виноградовском (96,9 %) округах. У взрослого населения заболеваемость возросла в Холмогорском округе (99,3 %).

Болезни системы кровообращения. В 2023 году показатель заболеваемости по данному классу болезней составил 27,4 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 2019-2023 гг. среди совокупного населения, являлись Верхнетоемский (78,3 ‰), Каргопольский (49,6 ‰) округа, Коношский район (34,5 ‰). Среди детского населения превышение областного показателя заболеваемости данной патологией отмечалось в Каргопольском округе (48,7 ‰), г. Северодвинске (25,7 ‰) и г. Архангельске (24,6 ‰). По заболеваемости подростков территориями максимального риска являются Красноборский (70,4 ‰), Верхнетоемский (63,2 ‰) и Устьянский (56,7 ‰) округа. У взрослого населения максимальные уровни заболеваемости болезнями системы кровообращения установлены в Верхнетоемском (93,2 ‰), Каргопольском (50,1 ‰) округах и в Коношском районе (39,5 ‰).

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, %
	2019	2020	2021	2022	2023		
Дети	21,4	16,7	16,1	14,4	16,5	17,0	-1,5
Подростки	37,4	25,8	26,2	25,8	30,9	29,2	-3,6
Взрослые	29,5	25,1	24,8	25,3	29,6	26,9	2,3
Все	28,3	23,7	23,3	23,5	27,4	25,2	1,7

Среди совокупного и взрослого населения заболеваемость по классу «Болезни системы кровообращения» за период 2019-2023 гг. возросла в Холмогорском (26,9 % и 30,5 % соответственно) и Плесецком (26,1 % и 26,6 % соответственно) округах. Максимальный рост заболеваемости среди детей был зарегистрирован в Лешуконском (214,7 %) и Мезенском (157,8 %) округах. Среди подростков максимальный рост заболеваемости болезнями системы кровообращения выявлен в Ленском районе (214,4 %).

Болезни органов пищеварения. В 2023 году показатель заболеваемости по данному классу болезней составил 55,8 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 2019-2023 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 округ (112,9 ‰), г. Коряжма (91,2 ‰) и г. Новодвинск (83,7 ‰). Среди детского населения самый высокий уровень заболеваемости патологией органов пищеварения отмечался в г. Коряжме (273,7 ‰), Красноборском (249,9 ‰) и Верхнетоемском (187,3 ‰) округах. По заболеваемости подростков территориями максимального риска являются Верхнетоемский (323,3 ‰), Красноборский (283,0 ‰), Устьянский (182,5 ‰) округа. У взрослого населения максимальные уровни заболеваемости болезнями органов пищеварения установлены в Красноборском округе (76,6 ‰), г. Новодвинске (71,1 ‰) и Устьянском округе (62,9 ‰).

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, %
	2019	2020	2021	2022	2023		
Дети	147,6	113,5	117,7	113,8	123,3	123,2	-4,2
Подростки	116,8	85,6	92,2	106,2	101,1	100,4	-5,5
Взрослые	26,3	24,9	26,0	30,2	39,7	29,4	7,2
Все	50,5	42,4	44,0	47,0	55,8	47,9	0,8

Среди совокупного населения заболеваемость по классу «Болезни органов пищеварения» за период 2019-2023 гг. возросла в Плесецком округе (58,2 ‰). У детей самый высокий темп прироста данной патологии отмечался в Устьянском (145,7 ‰) и Плесецком (108,3 ‰) округах. Среди подростков максимальный рост заболеваемости болезнями органов пищеварения выявлен в Устьянском округе (378,0 ‰). У взрослого населения заболеваемость значительно выросла в Устьянском округе (222,4 ‰) и г. Мирном (105,4 ‰).

Болезни кожи и ПЖК. В 2023 году показатель заболеваемости по данному классу болезней составил 44,7 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 2019-2023 гг. среди совокупного населения, являются города Коряжма (70,0 ‰), Новодвинск (65,0 ‰) и Котлас (55,7 ‰). Среди детского населения самые высокие уровни заболеваемости по классу «Болезни кожи и ПЖК» отмечаются в г. Северодвинске и г. Котласе (по 127,1 ‰). По заболеваемости подростков территориями максимального риска являются Верхнетоемский округ (130,9 ‰), г. Архангельск (116,5 ‰), г. Северодвинск (113,4 ‰). У взрослого населения максимальные уровни заболеваемости болезнями кожи и ПЖК установлены в городах Коряжме (57,6 ‰), Новодвинске (53,6 ‰) и Устьянском округе (43,3 ‰).

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, %
	2019	2020	2021	2022	2023		
Дети	117,5	104,2	93,0	86,7	101,7	100,6	0,0
Подростки	93,9	79,9	80,8	85,9	110,6	90,2	4,5
Взрослые	26,3	23,1	21,8	23,8	29,9	25,0	3,6
Все	44,5	39,1	36,1	36,7	44,7	40,2	1,8

Среди совокупного населения заболеваемость по классу «Болезни кожи и ПЖК» за период 2019-2023 гг. возросла в Плесецком и Холмогорском округах (51,5 ‰ и 38,4 ‰ соответственно). У детей самый высокий темп прироста данной патологии отмечен в Плесецком и Каргопольском

округах (66,9 % и 48,5 % соответственно). Среди подростков максимальный рост заболеваемости выявлен в Онежском районе (285,2 %). У взрослого населения заболеваемость значительно возросла в Плесецком и Холмогорском округах (77,9 % и 56,3 % соответственно).

Болезни костно-мышечной системы. В 2023 году показатель заболеваемости по данному классу болезней составил 45,6 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 2019-2023 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 (123,2 ‰), г. Коряжма (95,0 ‰) и г. Новодвинск (69,6 ‰). Среди детского населения самые высокие уровни заболеваемости патологией костно-мышечной системы отмечаются в городах Северодвинске (96,1 ‰), Новодвинске (74,4 ‰) и Красноборском округе (74,4 ‰). По заболеваемости подростков территориями максимального риска являются Верхнетоемский (197,0 ‰), Устьянский (183,7 ‰) округа и г. Северодвинск (151,1 ‰). У взрослого населения максимальные уровни заболеваемости болезнями костно-мышечной системы установлены в Вилегодском округе (143,9 ‰), г. Коряжме (101,2 ‰) и Шенкурском округе (70,6 ‰).

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, %
	2019	2020	2021	2022	2023		
Дети	64,5	49,4	50,2	50,0	57,9	54,4	-1,4
Подростки	114,4	84,1	84,4	96,8	98,9	95,7	-0,7
Взрослые	32,1	29,1	30,4	32,4	40,8	33,0	5,7
Все	40,4	34,5	35,6	37,6	45,6	38,7	3,3

Среди совокупного и взрослого населения заболеваемость по классу «Болезни костно-мышечной системы» за период 2019-2023 гг. значительно возросла в Вельском районе (84,5 % и 183,4 % соответственно). У детей самый высокий темп прироста данной патологии отмечен в Каргопольском округе (491,3 %). Среди подростков максимальный рост заболеваемости болезнями костно-мышечной системы выявлен в Лешуконском (485,5 %) и Виноградовском (117,0 %) округах.

Болезни мочеполовой системы. В 2023 году показатель заболеваемости по данному классу болезней составил 52,2 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 2019-2023 гг. среди совокупного населения, являются г. Новодвинск (74,4 ‰), г. Коряжма (71,0 ‰), Ленский район (67,5 ‰). Среди детского населения самые высокие уровни заболеваемости патологией мочеполовой системы отмечены в Верхнетоемском округе (82,3 ‰), г. Коряжме (72,4 ‰), г. Новодвинске (57,5 ‰). По заболеваемости подростков территориями максимального риска являются Верхнетоемский (186,9 ‰), Каргопольский (155,4 ‰) округа и г. Коряжма (138,7 ‰). У взрослого населения максимальные уровни заболеваемости болезнями мочеполовой системы установлены в г. Новодвинске (76,9 ‰), Ленском районе (74,4 ‰) и Устьянском округе (71,4 ‰).

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, %
	2019	2020	2021	2022	2023		
Дети	39,2	33,9	33,7	33,4	39,3	35,9	-0,5
Подростки	90,6	72,9	72,8	65,3	86,6	77,6	1,0
Взрослые	52,8	45,6	42,4	44,4	53,5	47,7	1,5
Все	51,6	44,4	41,9	43,1	52,2	46,6	1,3

Среди совокупного и взрослого населения заболеваемость по классу «Болезни мочеполовой системы» за период 2019-2023 гг. возросла в Плесецком округе (31,9 % и 35,1 % соответственно). У детей самый высокий темп прироста данной патологии отмечен в Каргопольском округе (81,9 %). Среди подростков максимальный рост заболеваемости выявлен в Лешуконском и Плесецком округах (96,3 % и 90,2 % соответственно). У взрослого населения заболеваемость значительно возросла в Плесецком и Холмогорском округах (77,9 % и 56,3 % соответственно).

Врожденные пороки развития. В 2023 году показатель заболеваемости по данному классу болезней составил 4,2 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 2019-2023 гг. в разрезе территорий показал, что территорией максимального риска, где частота заболеваемости превышает уровень заболеваемости по Архангельской области в целом среди совокупного населения, являются Красноборский округ (7,0 ‰) и г. Северодвинск (6,1 ‰). Среди детского населения самые высокие уровни заболеваемости данной патологией отмечены в Красноборском округе (37,6 ‰) и г. Северодвинске (32,9 ‰). По заболеваемости подростков территориями максимального риска являются г. Северодвинск (12,3 ‰), Красноборский и Холмогорский округа (по 11,4 ‰ соответственно). У взрослого населения максимальные уровни заболеваемости по классу «Врожденные пороки развития» установлены в Холмогорском округе (0,7 ‰), Красноборском округе, Онежском и Вельском районах (по 0,2 ‰ соответственно).

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, %
	2019	2020	2021	2022	2023		
Дети	23,0	15,7	17,7	18,3	23,3	19,6	-0,1
Подростки	6,6	4,2	4,7	3,3	5,3	4,8	3,0
Взрослые	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,1	14,2
Все	4,3	2,9	3,3	3,3	4,2	3,6	-0,9

Среди совокупного населения заболеваемость по классу «Врожденные пороки развития» за период 2019-2023 гг. значительно выросла в Верхнетоемском округе (110,3 %) и Ленском районе (109,1 %). У детей самый высокий темп прироста данной патологии отмечен в Верхнетоемском округе (173,1 %). Среди подростков максимальный рост заболеваемости выявлен в Плесецком округе (243,6 %). У взрослого населения заболеваемость по данному классу значительно возросла в Онежском районе (83,8 %).

Травмы, отравления, несчастные случаи. В 2023 году показатель заболеваемости по данному классу болезней составил 106,0 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 2019-2023 гг. среди совокупного населения, являются г. Котлас (152,4 ‰), Каргопольский округ (143,8 ‰) и г. Новодвинск (141,8 ‰). Среди детского населения самые высокие уровни травм, отравлений, несчастных случаев отмечены в городах Котласе (223,6 ‰), Коряжме (191,8 ‰) и Северодвинске (186,0 ‰). По заболеваемости подростков территориями максимального риска являются Верхнетоемский (370,5 ‰), Шенкурский (358,0 ‰) и Мезенский (291,3 ‰) округа. У взрослого населения максимальные уровни травм, отравлений, несчастных случаев установлены в Каргопольском округе (149,1 ‰), городах Котласе (135,0 ‰) и Коряжме (131,9 ‰).

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, %
	2019	2020	2021	2022	2023		
Дети	120,2	101,9	103,2	110,6	122,3	111,7	1,5
Подростки	162,9	131,1	130,5	121,4	143,3	137,8	-3,9
Взрослые	96,5	90,4	90,3	90,9	101,0	93,8	0,6
Все	102,8	93,7	93,8	95,3	106,0	98,3	0,5

Среди совокупного и взрослого населения заболеваемость по классу «Травмы, отравления, несчастные случаи» за период 2019-2023 гг. выросла в Холмогорском округе (10,7 % и 11,6 % соответственно). У детей самый высокий темп прироста данной патологии отмечен в Няндомском (21,7 %) и Холмогорском (20,8 %) округах. Среди подростков максимальный рост заболеваемости выявлен в Няндомском (15,1 %) и Пинежском (14,3 %) округах.

Патология беременности, родов и послеродового периода. В 2023 году показатель заболеваемости по данному классу болезней составил 19,2 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 2019-2023 гг. среди совокупного населения, являются города Коряжма (34,2 ‰), Котлас (28,8 ‰) и Няндомский округ (23,5 ‰). По заболеваемости подростков территориями максимального риска являются Онежский район (7,8 ‰), Пинежский округ и г. Новодвинск (по 7,1 ‰ соответственно), Ленский район (6,0 ‰). У взрослого населения максимальные уровни заболеваемости установлены в городах Коряжме (43,4 ‰), Котласе (37,2 ‰) и Няндомском округе (30,3 ‰).

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, %
	2019	2020	2021	2022	2023		
Подростки	3,9	3,2	3,2	2,2	2,4	3,0	-3,3
Взрослые	21,1	19,2	28,9	25,3	23,9	23,7	1,0
Все	16,9	15,3	23,1	20,2	19,2	18,9	1,1

Среди совокупного, взрослого населения и подростков заболеваемость по классу «Патология беременности, родов и послеродового периода» за период 2019-2023 гг. выросла в г. Северодвинске (105,5 ‰, 106,1 ‰, 83,0 ‰ соответственно).

Болезни глаз и придаточного аппарата. В 2023 году показатель заболеваемости по данному классу болезней составил 29,8 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 2019-2023 гг. в разрезе территорий показал, что территориями максимального риска, где частота заболеваемости превышает уровень заболеваемости по Архангельской области в целом среди совокупного населения, являются Верхнетоемский округ (58,8 ‰), г. Новодвинск (55,1 ‰) и Красноборский округ (50,8 ‰). Среди детского населения самые высокие уровни заболеваемости данной патологией отмечены в г. Новодвинске (134,9 ‰), Коношском районе (104,5 ‰) и Устьянском округе (99,6 ‰). По заболеваемости подростков территориями максимального риска являются Верхнетоемский (171,4 ‰), Пинежский (136,5 ‰) и Устьянский (132,0 ‰) округа. У взрослого населения максимальные уровни заболеваемости по классу «Болезни глаз и придаточного аппарата» установлены в Верхнетоемском (54,1 ‰), Красноборском (44,4 ‰) и Вилегодском (43,9 ‰) округах.

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, %
	2019	2020	2021	2022	2023		
Дети	81,2	61,6	59,3	59,6	64,2	65,2	-6,2
Подростки	75,4	51,9	46,7	47,9	59,7	56,3	-2,8
Взрослые	20,7	17,9	15,6	14,6	21,3	18,0	1,9
Все	33,1	26,7	24,2	23,4	29,8	27,4	-2,3

Среди совокупного населения заболеваемость по классу «Болезни глаз и придаточного аппарата» за период 2019-2023 гг. значительно выросла в Онежском районе и Виноградовском округе (73,4 % и 69,1 % соответственно). У детей самый высокий темп прироста данной патологии отмечен в Виноградовском округе (65,9 %). Среди подростков максимальный рост заболеваемости выявлен в Виноградовском округе (109,1 %) и Онежском районе (73,6 %). У взрослого населения заболеваемость возросла в Онежском районе (109,0 %) и Холмогорском округе (79,5 %).

Болезни уха и сосцевидного отростка. В 2023 году показатель заболеваемости по данному классу болезней составил 26,1 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 2019-2023 гг. среди совокупного населения, являлись Верхнетоемский (43,8 ‰), Пинежский (43,4 ‰) округа и г. Коржма (43,0 ‰). Среди детского населения самые высокие уровни заболеваемости патологией уха и сосцевидного отростка отмечены в Верхнетоемском (76,9 ‰), Шенкурском (76,5 ‰) округах и г. Коржме (73,5 ‰). По заболеваемости подростков территориями максимального риска являлись Верхнетоемский (183,3 ‰), Пинежский (76,5 ‰) округа и г. Котлас (44,8 ‰). У взрослого населения максимальные уровни заболеваемости болезнями уха и сосцевидного отростка установлены в г. Коржме (36,5 ‰), Пинежском (36,0 ‰) и Верхнетоемском (31,8 ‰) округах.

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, %
	2019	2020	2021	2022	2023		
Дети	64,6	52,4	54,3	51,9	53,4	55,3	-6,2
Подростки	42,6	34,8	35,5	34,1	35,2	36,4	-6,4
Взрослые	21,2	16,5	15,3	15,8	20,0	17,8	-2,0
Все	29,6	23,4	22,7	22,6	26,1	24,9	-4,1

Среди совокупного населения заболеваемость по классу «Болезни уха и сосцевидного отростка» за период 2019-2023 гг. значительно выросла в Онежском районе (30,2 %) и Няндомском округе (30,1 %). У детей самый высокий темп прироста данной патологии отмечен в Холмогорском округе (59,6 %). Среди подростков максимальный рост заболеваемости выявлен в Холмогорском округе (113,8 %) и Онежском районе (69,2 %). У взрослого населения заболеваемость возросла в Красноборском округе (182,7 %) и г. Мирном (109,2 %).

Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде. В 2023 году показатель заболеваемости по данному классу болезней среди детей составил 23,2 на 1 000 детского населения (табл. 3.2-17).

Анализ частот первичной заболеваемости по классу «Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде» за 2019-2023 гг. в разрезе территорий показал, что территориями максимального риска, где частота заболеваемости превышает уровень заболеваемости по Архангельской области среди детского населения, являются Верхнетоемский округ (51,9 ‰), города Коржма (44,2 ‰) и Архангельск (37,6 ‰).

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, %
	2019	2020	2021	2022	2023		
Дети	30,5	27,3	25,4	22,2	23,2	25,7	-8,0

Среди детского населения самый высокий темп прироста по классу «Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде» за период 2019-2023 гг. отмечен в Приморском округе (79,1 %).

Психические расстройства и расстройства поведения. В 2023 году показатель заболеваемости по данному классу болезней составил 5,6 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 2019-2023 гг. среди совокупного населения, являются города Котлас (13,8 ‰), Северодвинск (8,5 ‰) и Устьянский округ (7,0 ‰). Среди детского населения самые высокие уровни заболеваемости отмечены в городах Мирном (15,2 ‰), Котласе (10,5 ‰) и Онежском районе (10,4 ‰). По заболеваемости подростков территориями максимального риска являются города Котлас (20,5 ‰), Новодвинск (18,8 ‰) и Лешуконский округ (13,7 ‰). У взрослого населения максимальные уровни заболеваемости по классу «Психические расстройства и расстройства поведения» установлены в городах Котласе (14,3 ‰), Северодвинске (9,1 ‰) и Устьянском округе (6,1 ‰).

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, %
	2019	2020	2021	2022	2023		
Дети	2,8	4,0	3,3	4,3	5,7	4,0	24,7
Подростки	2,8	5,5	5,3	7,6	8,9	6,0	25,8
Взрослые	2,4	3,8	4,5	4,8	5,4	4,2	18,4
Все	2,5	3,9	4,3	4,8	5,6	4,2	19,2

Среди совокупного населения заболеваемость по классу «Психические расстройства и расстройства поведения» за период 2019-2023 гг. выросла в Верхнетоемском округе (95,4 %) и Коношском районе (68,8 %). У детей самый высокий темп прироста данной патологии отмечен в г. Котласе (790,9 %). Среди подростков максимальный рост заболеваемости выявлен в городах Котласе (502,6 %) и Новодвинске (144,5 %). У взрослого населения заболеваемость возросла в Коношском районе (192,7 %).

Заболеваемость психическими и наркологическими расстройствами

По данным формы № 10 «Сведения о заболеваниях психическими расстройствами и расстройствами поведения», средняя частота психических расстройств за 2021-2023 гг. в возрастной структуре населения Архангельской области была наибольшей у подростков 15-17 лет – 1 102,4 на 100 000 детей данной возрастной группы. У детей средняя частота психических расстройств составила 856,3 на 100 000 детей в группе 0-14 лет, среди взрослого населения – 559,5 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 увеличилась на 24,5 % соответственно, среди подростков – на 43,6 % (табл. 3.2-19).

По данным формы № 11 «Сведения о заболеваниях наркологическими расстройствами» за 2021-2023 гг., средняя частота хронического алкоголизма среди подростков составила 0,9 на 100 000 населения, среди взрослого населения – 128,5 на 100 000 населения. Анализ динамики показал, что среди взрослого населения за изучаемый период частота хронического алкоголизма снизилась на 0,7 %.

За 2021-2023 гг. средняя частота наркологических расстройств среди подростков составила 11,8 на 100 000 населения, среди взрослого населения составила 9,6 на 100 000 населения. Анализ динамики показал, что среди подростков в группе 15-17 лет и взрослого населения за изучаемый период частота наркомании увеличилась в 3,3 раза и на 31,0 % 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, %
	2021	2022	2023		
<i>Детское население 0-14 лет</i>					
Психические расстройства, всего	768,9	842,9	957,0	856,3	24,5
Невротические, связанные со стрессом и соматические расстройства	40,7	50,9	60,3	50,6	48,0
Поведенческие синдромы, непсихотические расстройства детского и подросткового возраста	479,0	538,8	621,4	546,4	29,7
<i>Подростки 15-17 лет</i>					
Психические расстройства, всего	897,2	1 121,2	1 288,8	1 102,4	43,6

Заболевания	Годы			Среднее	Средний темп прироста/ снижения к 2020 году, %
	2021	2022	2023		
Невротические, связанные со стрессом и соматические расстройства	499,1	531,0	538,3	522,8	7,9
Поведенческие синдромы, непсихотические расстройства детского и подросткового возраста	246,7	271,1	359,9	292,6	45,9
Синдром зависимости от алкоголя (хронический алкоголизм)	0,0	2,8	0,0	0,9	-
Синдром зависимости от наркотических веществ (наркомании)	5,6	11,3	18,5	11,8	229,1
<i>Взрослое население 18 лет и старше</i>					
Психические расстройства, всего	504,7	545,7	628,1	559,5	24,5
Невротические, связанные со стрессом и соматические расстройства	182,3	207,0	240,6	210,0	32,0
Синдром зависимости от алкоголя (хронический алкоголизм)	133,9	118,5	133,0	128,5	-0,7
Синдром зависимости от наркотических веществ (наркомании)	7,4	11,8	9,6	9,6	31,0

Заболеваемость детей первого года жизни

По данным формы № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации» за 2021-2023 гг., в структуре заболеваемости детей первого года жизни в целом по территории Архангельской области на первом месте стояли болезни органов дыхания (36,5 %), на втором месте находились патологические состояния перинатального периода (17,0 %), третье место занимали врожденные аномалии (9,4 %). Удельный вес болезней органов пищеварения, болезней крови, инфекционных и паразитарных заболеваний составлял 8,8 %, 2,9 % и 2,1 % соответственно. Болезни эндокринной системы занимали последнее место с удельным весом 1,4 %; на другие заболевания приходилось 21,8 % (рис. 3.2-1).



Рисунок 3.2-1 Структура заболеваемости детей 1 года жизни на территории Архангельской области за 2021-2023 гг., %

Средняя частота заболеваемости по всем болезням детей первого года жизни в Архангельской области за 2021-2023 гг. составила 2 795,8 % и увеличилась за изучаемый период на 4,6 %. Снижение уровня заболеваемости отмечено по таким классам болезней, как «Болезни эндокринной системы», «Состояния, возникающие в перинатальном периоде», «Инфекционные и паразитарные болезни» и «Болезни крови» на 15,8 %, 8,5 %, 7,3 %, 6,6 %

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, %
	2021	2022	2023		
Всего заболеваний	2 761,3	2 769,1	2 872,0	2 795,8	4,6
Инфекционные и паразитарные болезни	66,2	61,6	61,4	63,1	-7,3
Болезни крови	90,6	97,7	84,7	91,0	-6,6
Болезни эндокринной системы	48,9	43,2	41,1	44,4	-15,8
Болезни органов пищеварения	222,3	210,8	252,0	228,4	13,4
Болезни органов дыхания	991,3	988,0	1 047,6	1 008,9	5,7
Состояние, возникающие в перинатальном периоде	534,4	478,6	488,7	500,5	-8,5
Врожденные аномалии	188,8	228,2	269,9	228,9	43,0

Первичная инвалидность детей и подростков в возрасте 0-17 лет

По данным формы № 19 «Сведения о детях-инвалидах» за 2021-2023 гг., в структуре причин инвалидности детского населения в целом по Архангельской области на первом месте стояли болезни нервной системы (22,6 %), на втором месте находились врожденные аномалии (21,6 %), третье место занимали психические расстройства (18,6 %). Удельный вес болезней эндокринной системы, других заболеваний, болезней костно-мышечной системы и болезней уха составлял 12,1 %, 6,2 %, 6,0 % и 4,5 % соответственно (рис.3.2-2).

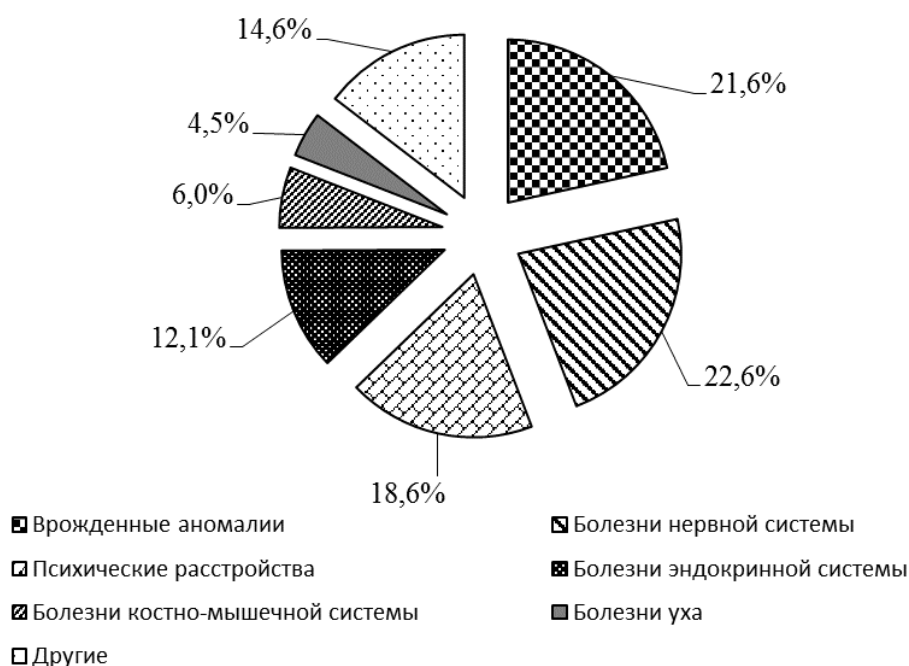


Рисунок 3.2-2 Структура первичной инвалидности детского населения Архангельской области за 2021-2023 гг., %

Средний показатель первичной инвалидности за 2021-2023 гг. среди детского населения Архангельской области составил по всем классам болезней 1 901,4 на 100 000 детей 0-17 лет. Самая высокая частота первичной инвалидности отмечалась по классам «Болезни нервной системы» и «Врожденные аномалии» (430,5 и 410,2 соответственно). Анализ динамики показал,

что за анализируемый период отмечался более высокий рост первичной инвалидности по таким классам заболеваний, как «Болезни костно-мышечной системы», «Болезни эндокринной системы», «Новообразования» (27,1 %, 26,6 % и 20,1 % соответственно). Отрицательный темп прироста был отмечен по классу «Травмы» (39,8 %) (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 2021 году, %
	2021	2022	2023		
Все классы	1 868,2	1 934,7	2 203,9	1 901,4	18,0
Новообразования	90,0	92,1	108,1	91,0	20,1
Болезни эндокринной системы	226,3	235,1	286,4	230,7	26,6
Психические расстройства	344,6	362,5	409,5	353,5	18,8
Болезни нервной системы	421,5	438,5	496,8	430,0	17,9
Болезни глаза	57,1	56,8	63,6	57,0	11,3
Болезни уха	85,0	84,8	96,2	84,9	13,1
Болезни костно-мышечной системы	110,2	118,7	140,1	114,4	27,1
Врожденные аномалии	406,7	413,8	460,1	410,2	13,1
Травмы	9,4	6,4	5,7	7,9	-39,8

**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 2019-2023 гг. наблюдалось снижение уровня заболеваемости по всем классам болезней, за исключением уровня по классу «Ожирение» и «Болезни эндокринной системы», которые увеличились на 55,6 % и 12,0 % 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	2019	2020	2021	2022	2023	Среднее	Средний темп прироста/снижения к 2019 году, %
Болезни эндокринной системы	25,9	23,3	27,5	25,2	29,0	26,2	12,0
Ожирение	5,2	5,3	7,1	5,8	8,1	6,3	55,6
Гипертоническая болезнь	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	-99,9
Ишемическая болезнь	0,0	0,0	0,01	0,0	0,0	0,004	-
Болезни органов пищеварения	147,6	113,5	117,7	113,8	123,3	123,2	-16,5
Гастрит	10,8	8,9	8,2	8,1	8,2	8,8	-24,1
Язва	0,1	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1	3,2
Анемия	13,0	10,1	10,3	10,0	12,5	11,2	-4,0

Анализ динамики первичной заболеваемости взрослого населения по основным группам заболеваний, связанных с нарушением питания, показал, что за пятилетний период 2019-2023 гг. отмечается увеличение уровня заболеваемости по всем классам болезней, за исключением уровня заболеваемости по классам «Язва желудка и двенадцатиперстной кишки» и «Ишемическая болезнь», который снизился на 15,5 % и 8,5 % 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	2019	2020	2021	2022	2023	Среднее	Средний темп прироста/снижения к 2019 году, %
Болезни эндокринной системы	10,7	8,1	7,8	9,1	14,0	9,9	32,6
Ожирение	2,2	1,4	1,4	1,1	4,0	2,0	87,7
Гипертоническая болезнь	1,4	1,4	1,2	1,5	1,7	1,4	22,2
Ишемическая болезнь	7,4	6,2	6,2	6,7	6,7	6,6	-8,5
Болезни органов пищеварения	26,3	24,9	26,0	30,2	39,7	29,3	52,9
Гастрит	3,6	3,6	2,7	3,4	4,7	3,6	34,4
Язва желудка и двенадцатиперстной кишки	0,9	0,8	0,7	0,7	0,8	0,8	-15,5
Анемия	1,8	1,5	1,5	1,6	2,5	1,8	39,8

Первичная заболеваемость злокачественными новообразованиями

По данным формы № 35 «Сведения о заболеваниях злокачественными новообразованиями», в структуре первичной заболеваемости совокупного населения за 2021-2023 гг. удельный вес рака кожи (исключая меланому), легкого, желудка, щитовидной железы и лейкомии составил 12,2 %, 9,6 %, 7,7 %, 1,6 % и 1,1 % соответственно.

Средняя частота первичной заболеваемости раком (все формы) за 2021-2023 гг. среди совокупного населения Архангельской области составила 559,9 на 100 000 населения. Анализ динамики выявил, что уровень заболеваемости раком (все формы) за анализируемый период на территории Архангельской области увеличился на 27,4 % (табл. 3.2-24). Снижение уровня заболеваемости произошло в классе болезни «Лейкемия» на 11,8 %.

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 2021 году, %
	2021	2022	2023		
Все формы	496,0	551,7	632,1	559,9	27,4
ЗНО желудка	40,6	41,4	47,3	43,1	16,5
ЗНО легкого	47,2	55,2	58,1	53,5	23,2
ЗНО кожи (исключая меланому)	64,3	62,1	78,3	68,2	21,7
ЗНО щитовидной железы	6,6	9,5	11,3	9,1	72,2
Лейкемия	7,0	5,1	6,1	6,0	-11,8

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 2019-2023 гг. первое место среди заболеваемости совокупного населения занимает субклинический гипотиреоз (27,9 %), на втором месте – тиреоидит (10,0 %).

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 увеличение 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, %
	2019	2020	2021	2022	2023		
Все заболевания	2,3	1,7	1,6	1,9	2,3	2,0	0,6
Субклинический гипотиреоз	0,6	0,6	0,4	0,6	0,6	0,5	6,5
Тиреотоксикоз	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	10,1
Тиреоидит	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	12,6

Анализ острых отравлений химической этиологии

По данным экстренных извещений, представленных из медицинских организаций, за 2021-2023 гг. на территории Архангельской области было зарегистрировано 2 004 случая острых отравлений химической этиологии (далее – ООХЭ), в т. ч. 801 случай с летальным исходом (40,0 %) (табл. 3.2-26).

Таблица 3.2-26

Динамика острых отравлений химической этиологии среди населения Архангельской области

Показатель	Годы					
	2021		2022		2023	
	абс. число	на 100 тыс. населения	абс. число	на 100 тыс. населения	абс. число	на 100 тыс. населения
Острые отравления химической этиологии	655	60,7	644	60,4	705	73,3
из них с летальным исходом	269	24,9	258	24,2	279	29,0

В 2023 году показатель ООХЭ составил 73,3 на 100 тыс. населения (2022 год – 60,4 на 100 тыс. населения; 2021 год – 60,7 на 100 тыс. населения), в т. ч. показатель смертности в 2023 году – 29,0 на 100 тыс. населения (2022 год – 24,2 на 100 тыс. населения; 2021 год – 24,9 на 100 тыс. населения). В 2023 году в сравнении с 2022 годом показатель ООХЭ увеличился на 21,4 %, а показатель смертности – на 19,8 %.

В 2023 году показатель ООХЭ среди взрослого населения составил 59,1 на 100 тыс. населения, что на 10,7 % выше показателя 2022 года (53,4) и на 22,9 % выше уровня 2021 года (48,1); среди подросткового населения этот показатель составил 316,8 на 100 тыс. населения, что на 35,2 % выше показателя 2022 года (234,4) и на 36,1 % выше показателя 2021 года (232,7); среди детского населения – 92,0 на 100 тыс. населения, что в 1,6 раза выше показателя 2022 года (59,1) и на 7,4 % выше уровня 2021 года (85,7) (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					
	2021		2022		2023	
	ООХЭ	%	ООХЭ	%	ООХЭ	%
Отравления, всего						
Дети до 14 лет	85,7	24,4	59,1	16,8	92,0	21,0
Подростки 15 – 17 лет	232,7	12,7	234,4	12,9	316,8	14,6
Взрослые (18 лет и старше)	48,1	62,9	53,4	70,3	59,1	64,4
Совокупное население	60,7	100,0	60,4	100,0	73,3	100,0
в том числе с летальным исходом						

Возрастная группа	Годы					
	2021		2022		2023	
	ООХЭ	%	ООХЭ	%	ООХЭ	%
Дети до 14 лет	0,0	0,0	1,1	0,8	0,0	0,0
Подростки 15 – 17 лет	2,8	0,4	0,0	0,0	6,2	0,7
Взрослые (18 лет и старше)	31,3	99,6	30,2	99,2	36,0	99,3
Совокупное население	24,9	100,0	24,2	100,0	29,0	100,0

Показатель смертности среди взрослого населения в 2023 году составил 36,0 на 100 тыс. населения, что на 19,2 % выше показателя 2022 года (30,2) и на 15,0 % выше показателя 2021 года (31,3); среди подросткового населения в 2023 году показатель смертности составил 6,2 на 100 тыс. населения, что в 2,2 раза выше показателя 2021 года (2,8); в 2022 году не зарегистрировано ни одного летального исхода от ООХЭ. Среди детского населения в 2023 и 2021 гг. не зарегистрировано ни одного летального исхода от ООХЭ, в 2022 году показатель смертности составил 1,1 на 100 тыс. населения.

В структуре причин ООХЭ в 2023 году первое место заняли отравления от употребления спиртосодержащей продукции (63,0 %), второе ранговое место – отравления лекарственными препаратами (15,0 %), на третьем месте – отравления другими мониторируемыми видами (13,3 %) (табл. 3.2-28).

Таблица 3.2-28

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

Причина отравления	Годы					
	2021		2022		2023	
	абс. число	на 100 000	абс. число	на 100 000	абс. число	на 100 000
Отравления, всего						
Спиртосодержащая продукция	388	36,0	407	38,2	444	46,2
Лекарственные препараты	137	12,7	90	8,4	106	11,0
Наркотические вещества	18	1,7	32	3,0	26	2,7
Угарный газ	20	1,9	31	2,9	28	2,9
Уксусная кислота	5	0,5	5	0,5	7	0,7
Другие мониторируемые виды*	87	8,1	79	7,4	94	9,8
в том числе с летальным исходом						
Спиртосодержащая продукция	242	22,4	218	20,4	242	25,2
Лекарственные препараты	3	0,3	0	0,0	1	0,1
Наркотические вещества	10	0,9	18	1,7	15	1,6
Угарный газ	3	0,3	12	1,1	11	1,1
Уксусная кислота	1	0,1	2	0,2	2	0,2
Другие мониторируемые виды*	10	0,9	8	0,8	8	0,8

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

В 2023 году по сравнению с 2022 годом произошло снижение показателей отравлений наркотическими веществами.

В структуре причин летальных исходов в 2023 году первое место заняли отравления спиртосодержащей продукцией (86,7 %), второе место – отравления наркотическими веществами (5,4 %), третье – отравления угарным газом (3,9 %).

В 2023 году по сравнению с 2022 годом произошло увеличение показателя смертности от отравлений спиртосодержащей продукцией и лекарственными препаратами, а также снижение показателя от отравлений наркотическими препаратами. По остальным видам отравлений показатели смертности остались без изменения.

В Архангельской области по результатам многолетних наблюдений отмечены стабильно высокие превышения показателей острых отравлений спиртосодержащей продукцией над среднероссийскими уровнями, в т.ч. с летальным исходом.

Анализ инфекционной и паразитарной заболеваемости населения

По данным эпидемиологического надзора, в 2023 году в Архангельской области отмечалось снижение заболеваемости по 17 нозологическим формам. Наибольшее снижение заболеваемости отмечено по COVID-19 (в 6,7 раза), лямблиозу (в 2,9 раза), ОРВИ на 23,1 %, аскаридозу на 21,3 %.

Рост заболеваемости отмечался по 35 нозологическим формам. Наиболее интенсивный рост заболеваемости наблюдался по энтеровирусной инфекции (в 2,0 раза), гриппу (на 58,7 %), хроническим вирусным гепатитам (на 45,1 %), гонококковой инфекции (на 41,0 %), клещевому боррелиозу (на 39,7 %), внебольничным пневмониям (на 35,2 %), коклюшу (с 1 случая в 2022 году до 92 случаев в 2023 году).

Социально обусловленные болезни

Туберкулез. В 2023 году зарегистрировано 178 случаев (в 2022 году – 177 случаев, показатель заболеваемости – 16,35 на 100 тыс. населения). Показатель заболеваемости туберкулезом в 2023 году в сравнении с 2022 годом по области увеличился на 1,8 %, что ниже показателя по Российской Федерации (27,93 на 100 тыс. населения) в 1,7 раза.

Доля туберкулеза органов дыхания среди впервые выявленных случаев заболевания составила 97,8 %. Зарегистрировано 117 случаев бациллярных форм туберкулеза (в 2022 году – 127 случаев), заболеваемость составила 10,94 на 100 тыс. населения.

Сифилис. В Архангельской области в 2023 году было зарегистрировано 183 случая сифилиса (в 2022 – 255 случаев), показатель заболеваемости составил 17,11 на 100 тыс. населения, в сравнении с прошлым годом показатель снизился на 27,4 %. Среди детей до 14 лет в 2023 году зарегистрировано 2 случая заболеваний сифилисом, показатель заболеваемости составил 1,09 на 100 тыс. населения (в 2022 – 4 случая). Показатель заболеваемости сифилисом в регионе выше среднероссийского на 4,9 % (показатель на 100 тыс. населения по Российской Федерации – 16,3).

Гонорея. Всего на территории области зарегистрировано 92 случая заболевания гонореей (в 2022 году – 66 случаев). Уровень заболеваемости по сравнению с 2022 годом увеличился на 41,0 % и составил 8,6 на 100 тыс. населения. Показатель заболеваемости гонореей в Архангельской области выше среднероссийского на 14,8 % (показатель по Российской Федерации – 7,49 на 100 тыс. населения).

ВИЧ (СПИД). На протяжении последних лет на территории Архангельской области отмечалась тенденция к росту заболеваемости ВИЧ-инфекцией. За 2023 год обследовано 318 124 чел. с целью уточнения ВИЧ-статуса. 64,3 % впервые выявленных случаев зарегистрированы в г. Архангельске и г. Северодвинске. Доминирующее значение в распространении ВИЧ-инфекции имеют половой и парентеральный пути передачи. Наблюдается неблагоприятная тенденция увеличения общего количества случаев ВИЧ-инфекции в старших возрастных группах, а также у женщин, выявленных при обращении в женские консультации по причине беременности. Выявлено 2 случая заражения ребенка от матерей, имеющих положительный ВИЧ-статус.

Всего в 2023 году зарегистрировано 263 случая ВИЧ-инфекции. Показатель заболеваемости составил 24,58 на 100 тыс. населения, что выше показателя прошлого года на 7,3 %. Показатели динамики заболеваемости представлены в табл. 3.2-29. В Российской Федерации показатель заболеваемости в 2023 году составил 40,04 на 100 тыс. населения, что ниже уровня 2022 года на 4,7 %.

За прошедший год из числа впервые выявленных случаев зарегистрировано 5 чел., умерших вследствие ВИЧ-инфекции. Количество ВИЧ-инфицированных, обследованных на

туберкулёз, составило 2 154 из 2 662 состоявших на диспансерном учете, что составляет 80,9 %. Количество ВИЧ-инфицированных, получавших антиретровирусную терапию, составило 2 304.

Таблица 3.2-29

Динамика заболеваемости социально обусловленными болезнями среди совокупного населения (на 100 тыс. населения)

Наименование заболеваний	Годы					Средняя частота	Средний цепной темп прироста, %
	2019	2020	2021	2022	2023		
Туберкулез	19,80	14,81	15,20	16,35	16,64	16,6	-3,31
Сифилис	27,36	22,18	26,00	23,55	17,11	23,2	-9,62
Гонорея	7,38	6,91	5,31	6,10	8,60	6,9	6,58
ВИЧ (СПИД)	35,55	28,36	24,90	22,91	24,58	27,3	-8,28

Инфекционные болезни, управляемые средствами специфической профилактики

Стабилизация на низком уровне заболеваемости инфекциями, управляемыми средствами специфической профилактики, обусловлена проведением иммунизации населения в рамках Национального календаря профилактических прививок и дополнительной иммунизации. Данные представлены в табл. 3.2-30.

Таблица 3.2-30

Динамика заболеваемости инфекциями, управляемыми средствами специфической профилактики, среди совокупного населения (на 100 тыс. населения)

Заболевания	Годы					Средняя частота	Средний цепной темп прироста, %
	2019	2020	2021	2022	2023		
Коклюш	7,11	7,63	0,00	0,09	8,60	4,7	– *
Корь	0,27	0,00	0,00	0,00	0,28	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 2023 году, как и в 2022 году, в Российской Федерации случаев заболевания дифтерией не зарегистрировано.

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» (далее форма № 6), за 2023 год охват законченной вакцинации против дифтерии детей в возрасте 6-12 месяцев составил 81,7 % (в 2022 году – 79,5 %); своевременность охвата вакцинацией в возрасте 12 месяцев составила 95,4 % (в 2022 году – 95,4 %); своевременность охвата ревакцинацией в 24 месяца – 95,1 % (в 2022 году – 95,1 %); охват прививками против дифтерии взрослых – 97,3 % (в 2022 году – 97,5 %).

По результатам серологического мониторинга, проведенного в 2023 году среди обследованных детей в возрасте 3-4 лет, защитные титры антител против дифтерии имели 97,4 % обследованных, у детей 9-10 лет – 98,3 %, у подростков 16-17 лет – 98,5 %, у взрослых 20-29 лет – 96,0 %, 30-39 лет – 98,2 %, 40-49 лет – 98,0 %, 50-59 лет – 99,0 %, 60 лет и старше – 90,1 %.

Корь. В 2020-2022 гг. в Архангельской области случаев кори не регистрировалось. В 2023 году в регионе зарегистрировано 3 завозных случая кори, показатель заболеваемости составил 0,28 на 100 тыс. населения. Показатель заболеваемости корью по Российской Федерации в 2023 году составил 8,78 на 100 тыс. населения.

По данным формы № 6 за 2023 год, своевременность охвата вакцинацией против кори в 24 месяца составила 95,0 % (в 2021 году – 95,2 %), охват ревакцинацией в 6 лет составил 57,6 %

(в 2022 году – 95,8 %). В возрастной группе 18–55 лет в 2023 году было привито против кори 11 797 чел., в результате охват вакцинацией составил 97,5 % (в 2022 году – 98,5 %), ревакцинацией 97,1 % (в 2022 году – 98,0 %).

По данным серологического мониторинга, проведенного в 2023 году, удельный вес «серонегативных» к кори среди всех возрастов составил 7,2 %.

Эпидемический паротит. С 2013 года на территории области случаи заболевания эпидемического паротита не регистрировались. В Российской Федерации в 2023 году всего зарегистрировано 1 374 случая эпидемического паротита, показатель составил 0,94 на 100 тыс. населения.

По данным формы № 6 за 2023 год, своевременность охвата вакцинацией в 24 месяца составила 94,9 % (в 2022 году – 95,2 %), охват ревакцинацией в 6 лет составил 57,6 % (в 2022 году – 95,8 %).

Коклюш. В 2023 году было зарегистрировано 92 случая заболевания коклюшем, показатель составил 8,60 на 100 тыс. населения (в 2022 году 1 случай, показатель заболеваемости составлял 0,09 на 100 тыс. населения). В Российской Федерации в 2023 году зарегистрировано 52 727 заболеваний коклюшем, показатель заболеваемости составил 36,15 на 100 тыс. населения.

По данным формы № 6 за 2023 год, своевременность охвата вакцинацией в 12 месяцев в целом по области составила 95,0 % (в 2022 году – 95,4 %), своевременность охвата ревакцинацией в 24 месяца составила 95,0 % (в 2022 году – 95,1 %).

Краснуха. В 2023 году случаев заболевания краснухой в Архангельской области не зарегистрировано. В Российской Федерации за 2023 год зарегистрировано 3 случая заболевания.

Вакцинопрофилактика краснухи на территории области характеризуется высокой эпидемиологической эффективностью. Своевременность охвата вакцинацией против краснухи в 24 месяца в 2023 году составила 95,4 % (в 2022 году – 96,1 %), охват ревакцинацией в 6 лет составил 79,8 % (в 2022 году – 95,0 %).

Полиомиелит. В 2023 году продолжалась работа по поддержанию статуса области как территории, свободной от полиомиелита.

В 2023 году в Архангельской области зарегистрировано 2 случая острого вялого паралича (показатель заболеваемости составил 1,09 на 100 тыс. детского населения).

Охват прививками против полиомиелита поддерживается на высоком уровне. Своевременность охвата вакцинацией детей в возрасте 12 месяцев составила 95,8 % (в 2022 году – 95,7 %), своевременность охвата ревакцинацией детей в возрасте 24 месяцев составила 95,0 % (в 2022 году – 95,1 %).

По результатам серомониторинга 100 % обследованных детей 3-4 лет имели защитный уровень антител к 1 типу вируса, 99,1 % обследованных детей 3-4 лет имели защитный уровень антител к 3 типу вируса. Среди подростков 16-17 лет 100,0 % имели защитный уровень антител к 1 типу вируса, 94,8 % – к 3 типу. Результаты серологического мониторинга популяционного иммунитета к полиомиелиту подтверждают его высокий уровень в «индикаторных группах» населения.

Грипп и ОРВИ

В 2023 году в Архангельской области зарегистрировано 748 случаев гриппа (в 2022 году – 477 случаев). Показатель заболеваемости на 100 тыс. населения составил 69,92 (в 2022 году – 44,06). ОРВИ в 2023 году зарегистрировано 383 128 случаев (в 2022 году – 504 154 случая), показатель заболеваемости на 100 тыс. населения составил 35 813,65 (в 2022 году – 46 566,1). В сравнении с предыдущим годом заболеваемость гриппом в 2023 году увеличилась в 1,6 раза, заболеваемость ОРВИ уменьшилась на 23,1 % (табл. 3.2-31).

Показатель заболеваемости гриппом в 2,4 раза ниже среднего показателя по Российской Федерации (164,91). Показатель заболеваемости ОРВИ в 1,5 раза выше показателя по Российской Федерации (23 722,78).

В предэпидемический период сезона 2023/2024 года против гриппа в области привито 482 164 чел., что составляет 50,0 % от всего населения области.

Таблица 3.2-31

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

Наименование заболеваний	Годы					Средняя частота	Средний цепной темп прироста, %
	2019	2020	2021	2022	2023		
ОРВИ	33 275,8	38 651,9	44 643,2	46 566,1	35 813,7	39 790,1	3,22
Грипп	47,79	34,72	22,88	44,06	69,92	43,9	22,45
Внебольничные пневмонии	770,6	1 350,5	981,4	569,4	770,1	888,4	10,30
из них пневмококковой этиологии	2,88	9,82	22,52	1,66	2,99	8,0	89,45

Внебольничные пневмонии. В 2023 году зарегистрировано 8 238 случаев внебольничной пневмонии (в 2022 году – 6 165 случаев). Показатель заболеваемости на 100 тыс. населения составил 770,06 (в 2022 году – 569,4) (табл. 3.2-31). В сравнении с 2022 годом заболеваемость внебольничными пневмониями в Архангельской области увеличилась на 35,2 %.

По сравнению с Российской Федерацией в целом (500,22 на 100 тыс. населения) в Архангельской области в 2023 году показатель заболеваемости выше в 1,5 раза.

В этиологической структуре в 2023 году, как и в предыдущие годы, преобладали внебольничные пневмонии с неустановленным возбудителем – 89,6 % (7 380 случаев). Доля внебольничных пневмоний пневмококковой этиологии в общей структуре составила 0,4 % (в 2022 году – 0,3 %), выявлено 32 случая заболевания внебольничной пневмонией пневмококковой этиологии (2,99 на 100 тыс. населения). Выявлено 53 случая заболевания пневмонией, вызванной хламидиями (19,91 на 100 тыс. населения).

Новая коронавирусная инфекция COVID-19

За 2023 год среди населения Архангельской области было зарегистрировано 22 042 случая заболевания новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), показатель заболеваемости составил 2 060,4 на 100 тыс. населения. Среди детей до 14 лет выявлен 2 141 случай заболевания (1 169,1 на 100 тыс. детского населения).

Уровень заболеваемости среди совокупного населения региона превысил аналогичный показатель за 2022 год в 6,7 раза. Показатель заболеваемости по Российской Федерации по данной нозологии за 2023 год составил 1 417,6, что меньше, чем в Архангельской области в 1,5 раза.

В структуре заболеваний COVID-19 удельный вес внебольничных пневмоний с лабораторным подтверждением снизился до 2,2 % (2022 год – 3,8 %). Доля случаев заболевания COVID-19 с бессимптомным течением в прошедшем году также уменьшилась до 5,0 % (2022 год – 6,7 %). В структуре клинических проявлений новой коронавирусной инфекции в целом по Российской Федерации удельный вес пневмоний и бессимптомного течения составляет 4,1 % и 4,4 % соответственно.

В структуре заболевших преобладало взрослое население в возрасте от 30 до 64 лет – 56,7 %. При этом доля работающего населения составила только 33,0 %, остальные взрослые заболевшие являлись пенсионерами или не работали на момент выявления заболевания. Среди заболевших детей наиболее часто случаи заболевания выявлялись среди школьников в возрасте 7-14 лет (5,6 %).

В прошедшем году наиболее высокие уровни заболеваемости COVID-19 зарегистрированы во второй половине марта (10-12 календарные недели) и в первой половине декабря (48-50 календарные недели) (рис. 3.2-1).

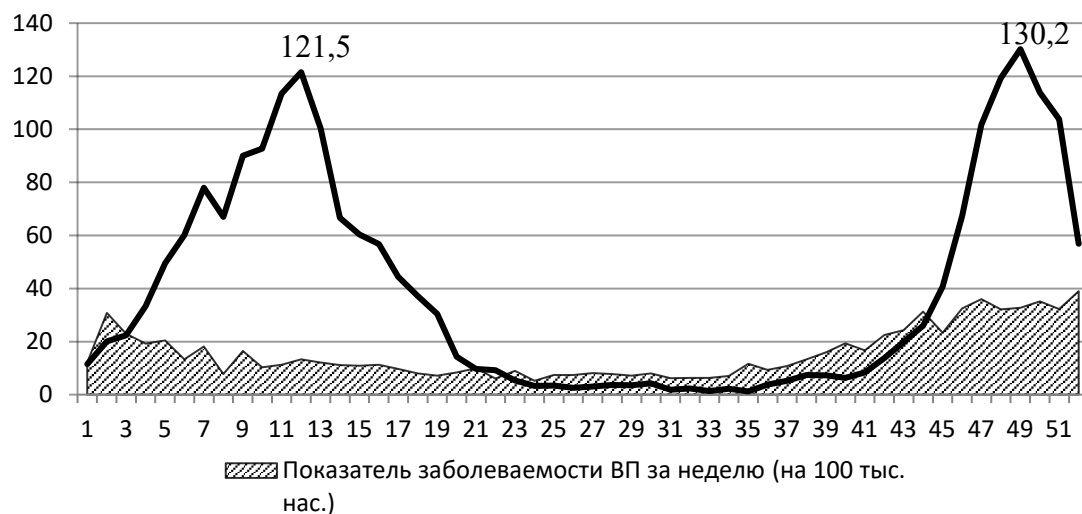


Рис. 3.2-1. Понедельная динамика заболеваемости COVID-19 и внебольничными пневмониями в Архангельской области за 2023 год (показатель на 100 тыс. нас.)

Вирусные гепатиты

За 2023 год в Архангельской области зарегистрировано 19 случаев острых вирусных гепатитов (в 2022 году – 7 случаев), заболеваемость по сравнению с предыдущим годом увеличилась в 2,7 раза и составила 1,78 на 100 тыс. населения (в 2022 году – 0,65 на 100 тыс. населения) (табл. 3.2-32).

Таблица 3.2-32

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

Наименование заболеваний	Годы					Средняя частота	Средний цепной темп прироста, %
	2019	2020	2021	2022	2023		
Острые вирусные гепатиты, из них	4,14	2,18	2,11	0,65	1,78	2,2	13,52
Острый вирусный гепатит А	3,69	1,55	1,74	0,46	1,40	1,8	21,26
Острый вирусный гепатит В	0,00	0,09	0,00	0,00	0,00	0,0	-*
Острый вирусный гепатит С	0,36	0,45	0,09	0,00	0,19	0,2	-*
Острый вирусный гепатит Е	0,09	0,09	0,00	0,18	0,19	0,1	-*
Хронические вирусные гепатиты, из них	32,04	18,63	11,17	24,48	35,52	24,4	20,59
Хронический вирусный гепатит В	6,48	3,64	1,74	4,34	5,42	4,3	19,57
Хронический вирусный гепатит С	25,38	15,00	9,43	20,14	30,10	20,0	21,25

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

В структуре острых вирусных гепатитов на долю ВГА приходится – 79,0 % (в 2022 году – 71,4 %); ВГВ – 0,0 % (в 2022 году – 0,0 %); ВГС – 10,5 % (в 2022 году – 0,0 %), ВГЕ – 10,5 % (в 2022 году – 28,6 %).

Вирусные гепатиты с фекально-оральным механизмом передачи. Показатель заболеваемости острым вирусным гепатитом А в 2023 году составил 1,40 на 100 тыс. населения (15 случаев) (табл. 3.2-32). Среди детей зарегистрировано 21,1 % случая (4 случая, показатель составил 2,18 на 100 тыс. детского населения). На территории города Архангельска зарегистрировано 53,3 % от общего числа заболевших. Причиной заражения в большинстве

случаев послужило несоблюдение правил личной гигиены. Показатель заболеваемости вирусным гепатитом А в области в 1,7 раза ниже среднероссийского уровня (2,42 на 100 тыс. населения).

В 2023 году было выявлено 2 случая заболевания вирусным гепатитом Е на территории города Северодвинска (показатель – 0,19 на 100 тыс. населения). В 2023 году показатель заболеваемости в Российской Федерации составил 0,08 на 100 тыс. населения, зарегистрировано 112 случаев.

Парентеральные гепатиты. В 2023 году, как и в 2022 году, случаев заболевания острым гепатитом В не зарегистрировано. В Российской Федерации за 2023 год зарегистрировано 495 случаев заболевания, показатель составил 0,34 на 100 тыс. населения.

По данным отчетной формы № 5 «Сведения о профилактических прививках», в 2023 году против вирусного гепатита В вакцинировано 12 155 чел., в том числе 8 123 ребенка (в 2022 году против вирусного гепатита В было вакцинировано 16 653 чел., в том числе 9 463 ребенка).

По данным отчетной формы № 6 за 2023 год, своевременность охвата вакцинацией против вирусного гепатита В детей в возрасте до 1 года составила 95,9 % (в 2022 году – 95,2 %); охват профилактическими прививками против вирусного гепатита В детей в возрасте от 1 года до 17 лет составил 96,4 % (в 2022 году – 97,6 %); охват прививками лиц 18-35 лет составил 95,4 % (в 2022 году – 96,2 %).

В 2023 году зарегистрировано 2 случая острого гепатита С, показатель заболеваемости составил 0,19 на 100 тыс. населения, что ниже показателя по Российской Федерации (0,95 на 100 тыс. населения) в 5 раз (в 2022 году случаев заболевания острым гепатитом С в Архангельской области не зарегистрировано).

В 2023 году показатель заболеваемости хроническим вирусным гепатитом В составил 5,42 на 100 тыс. населения, зарегистрировано 58 случаев (в 2022 году было зарегистрировано 47 случаев, показатель заболеваемости составил 4,34 на 100 тыс. населения). Показатель заболеваемости хроническим гепатитом В в области ниже среднероссийского показателя (8,50) в 1,6 раза.

Показатель заболеваемости хроническим вирусным гепатитом С составил 30,10 на 100 тыс. населения, зарегистрировано 322 случая (в 2022 году зарегистрировано 218 случаев, показатель заболеваемости – 20,14 на 100 тыс. населения). Показатель заболеваемости хроническим вирусным гепатитом С в области на 5,7 % ниже показателя по Российской Федерации (31,81 на 100 тыс. населения).

Острые кишечные инфекции

В Архангельской области в 2023 году зарегистрировано 5 179 случаев заболевания острыми кишечными инфекциями (далее – ОКИ), в 2022 году – 5 315 случаев. Показатель заболеваемости составил 484,12 на 100 тыс. населения, что ниже уровня 2022 года (490,9 на 100 тыс. населения) на 1,4 %. В сумме острых кишечных инфекций удельный вес ОКИ неустановленной этиологии составляет 61,9 % (в 2022 году – 61,0 %).

Показатель заболеваемости ОКИ неустановленной этиологии в 2023 году в Архангельской области увеличился на 0,1 % по сравнению с 2022 годом и составил 299,87 на 100 тыс. населения, что выше среднероссийского показателя на 4,8 % (в Российской Федерации – 286,02 на 100 тыс. населения) (табл. 3.2-33). В возрастной структуре заболевших доля детей до 14 лет составила 76,3 %.

Таблица 3.2-33

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

Наименование заболеваний	Годы					Средняя частота	Средний цепной темп прироста, %
	2019	2020	2021	2022	2023		
Брюшной тиф	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-*

Наименование заболеваний	Годы					Средняя частота	Средний цепной темп прироста, %
	2019	2020	2021	2022	2023		
Сальмонеллезы	34,3	31,9	17,0	17,5	21,0	24,4	-7,7
Дизентерия	2,1	0,9	0,3	0,1	1,0	0,9	212,8
ОКИ установленной этиологии	209,1	111,3	157,0	173,7	162,2	162,7	-0,4
ОКИ неустановленной этиологии	393,5	264,4	223,6	299,5	299,9	296,2	-3,5

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

Брюшной тиф. В 2023 году, как и в 2022, случаев заболевания брюшным тифом в Архангельской области не зарегистрировано. В Российской Федерации в 2023 году зарегистрировано 3 случая.

Сальмонеллез. В 2023 году в Архангельской области зарегистрировано 225 случаев сальмонеллеза (в 2022 году – 190 случаев), показатель заболеваемости составил 21,03 на 100 тыс. населения, заболеваемость в сравнении с 2022 годом увеличилась на 19,8 %. Заболеваемость сальмонеллезом в Архангельской области ниже, чем по Российской Федерации на 2,4 % (21,54 на 100 тыс. населения). В этиологической структуре преобладала *Salmonella* группы D, удельный вес которой составил 69,3 % (в 2022 году – 82,6 %).

Среди детей зарегистрировано 152 случая сальмонеллеза (67,6 % от общего числа заболевших), показатель заболеваемости на 100 тыс. детей составил 83,00 (в 2022 году – 57,23).

Дизентерия. В 2023 году зарегистрировано 11 случаев дизентерии, показатель заболеваемости составил 1,03 на 100 тыс. населения (в 2022 году – 0,09 на 100 тыс. населения), что ниже среднего уровня по России в 1,7 раза (1,77 на 100 тыс. населения). Заболеваемость среди всего населения по сравнению с 2022 годом увеличилась в 11 раз. В возрастной структуре заболевших доля детей до 14 лет составила 45,5 %, показатель заболеваемости составил 2,73 на 100 тыс. детского населения (в 2022 году – 0,00).

Ротавирусная инфекция. В структуре острых кишечных инфекций установленной этиологии 65,8 % приходится на ротавирусную инфекцию (в 2022 году – 73,5 %). Показатель заболеваемости составил 106,75 на 100 тыс. населения (в 2022 году – 127,7 на 100 тыс. населения). Заболевания в основном регистрировались среди детей до 14 лет (93,5 %).

Норовирусная инфекция. В структуре острых кишечных инфекций установленной этиологии доля случаев норовирусной этиологии составила 27,8 % (в 2022 году – 19,1 %). Показатель заболеваемости составил 45,06 на 100 тыс. населения (в 2022 году – 33,25 на 100 тыс. населения). Среди детей до 14 лет выявлено 438 случаев заболевания (239,18 на 100 тыс. 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 2023 году зарегистрировано 285 случаев заболевания энтеровирусной инфекцией (далее – ЭВИ), в 2022 году – 141 случай. Все случаи заболевания подтверждены клинически и лабораторно, зарегистрировано 15 случаев энтеровирусного менингита (5,3 % от общего числа заболевших). Среди детей до 14 лет выявлено 278 случаев заболевания (151,81 на 100 тыс. детского населения). Показатель заболеваемости составил 26,64 на 100 тыс. (табл. 3.2-34), что в 2 раза выше уровня 2022 года (13,02 на 100 тыс. населения). В

Российской Федерации в 2023 году показатель заболеваемости ЭВИ составил 12,62 на 100 тыс. населения, что ниже среднеобластного показателя в 2,1 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, %
	2019	2020	2021	2022	2023		
Энтеровирусная инфекция	7,92	1,09	4,03	13,02	26,64	10,5	127,79
Энтеровирусный менингит	3,69	0,09	0,00	1,40	0,09	1,1	-*

Большинство случаев зарегистрировано в городах области Архангельске и Новодвинске (показатели заболеваемости на 100 тысяч населения 71,59 и 84,17 соответственно), также зарегистрированы единичные случаи в городе Коряжме, Пинежском, Приморском и Холмогорском округах.

Вспышки инфекционных болезней

По данным статистической отчетной формы № 23-23 «Сведения о вспышках инфекционных заболеваний» за 2023 год, зарегистрировано 14 очагов групповых заболеваний, из них 13 очагов с фекально-оральным механизмом передачи с количеством пострадавших 152 чел., в том числе детей до 17 лет – 149 чел. (98 %), и 1 очаг с аэрозольным механизмом передачи с количеством пострадавших 6 чел. взрослых. Анализ путей передачи показал, что в 78,6 % случаев реализовался контактно-бытовой путь передачи, в 14,3 % – пищевой и 7,1 % – воздушно-капельный.

Распределение очагов по этиологической структуре:

- ротавирусная инфекция – 2 очага (14,3 %);
- норовирусная инфекция – 4 очага (28,6 %);
- энтеровирусная инфекция – 4 очага (28,6 %);
- ОКИ, вызванные условно-патогенной микрофлорой – 1 очаг (7,1 %);
- новая коронавирусная инфекция COVID-19 – 1 очаг (7,1 %);
- прочие инфекции – 2 очага (14,3 %).

Наибольшее количество очагов групповых инфекционных заболеваний зарегистрировано в детских дошкольных образовательных организациях – 11 очагов (78,6 %). На долю общеобразовательных организаций приходится 14,3 % (2 очага), специализированные организации специального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов 7,1 (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.

Природно-очаговые инфекции и зооантропонозные болезни

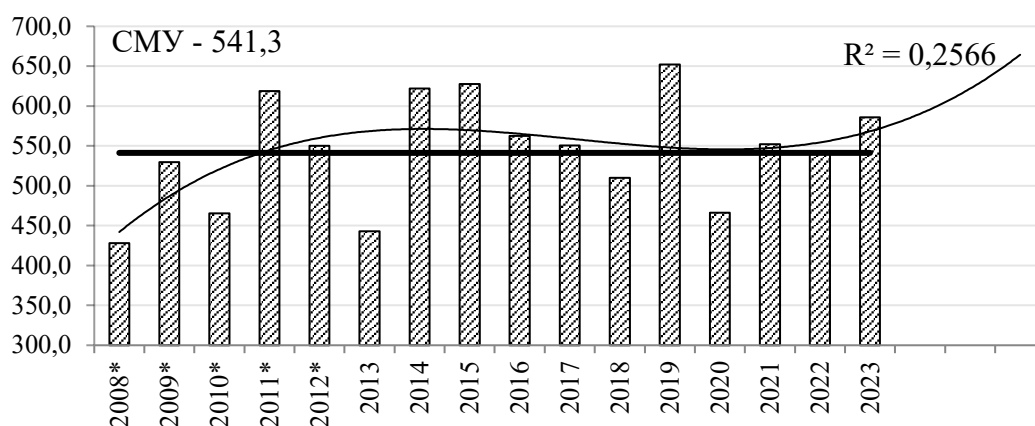
Особенностями эпидемиологического процесса природно-очаговых инфекций являются:

- источником инфекций являются членистоногие, мышевидные грызуны и птицы;
- передача возбудителя от человека человеку невозможна;
- заражение людей происходит при индивидуальном контакте с возбудителем;
- эпидемический очаг формируется на базе эпизоотического;
- распространение инфекции прекращается после исключения контакта человека с природным очагом.

Иксодовым клещам свойственна трансвариальная передача ряда возбудителей: вируса клещевого энцефалита, боррелий, туляремийного микроба и других микроорганизмов. Кроме того, ряд возбудителей способны длительно сохраняться в объектах окружающей среды. В результате этого при сочетании благоприятных биотических и абиотических факторов возможно увеличение лоймпотенциала по ряду нозологических форм.

С целью анализа лоймпотенциала природно-очаговых и зооантропонозных инфекций ежегодно проводится оценка состояния популяций и численности мелких млекопитающих и членистоногих. В рамках эпидемиологического надзора 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.

С целью прогнозирования эпидемиологической ситуации по инфекциям, передающимся клещами, проведен анализ обращаемости в медицинские организации по поводу присасывания иксодовых клещей (рис. 3.2-2).



Примечание: * - данные внесены по результатам оперативного мониторинга.

Рис. 3.2-2. Обращаемость совокупного населения за медицинской помощью по поводу присасывания клещей в Архангельской области в период с 2008 по 2023 годы (показатель на 100 тыс. населения).

За прошедший период наблюдения уровень обращаемости в медицинские организации по поводу присасывания клещей постоянно изменялся. Среднемноголетний показатель обращаемости за 15 лет наблюдения (2008-2023 гг.) составил 541,3 на 100 тыс. населения. В прошедшем эпидемическом сезоне 2023 года показатель обращаемости превысил среднее значение на 8,2 % (585,8 на 100 тыс. населения). Уровень обращаемости превышает среднее значение по Российской Федерации в 1,7 раза (345,2 на 100 тыс. населения), что свидетельствует о высокой настороженности населения и доступности медицинской помощи.

Результаты многолетнего наблюдения свидетельствуют об отсутствии четко выраженной цикличности по показателю обращаемости и прогнозируемом увеличении числа обращений в медицинские организации региона в предстоящем эпидемическом сезоне 2024 года при благоприятных погодных условиях.

В 2023 году в медицинских организациях области зарегистрировано 6 279 обращений по поводу присасываний клещей, что больше, чем за 2022 год на 8,5 % (5 859 случаев), в том числе среди детского населения 978 случаев (в 2022 году – 1 035 случаев). Экстренная серопротекция клещевого вирусного энцефалита (далее – КВЭ) проведена 624 обратившимся (9,9 %), в том числе 371 ребенку (37,9 %). Среди обратившихся за медицинской помощью было привито ранее 1 418 чел. (22,6 %), в том числе 204 ребенка (20,9 %). Наибольшее количество обращений (84,5 %) зарегистрировано на территориях, эндемичных по клещевому вирусному энцефалиту.

В 61,3 % случаев присасывания клещей происходят в пределах населенных пунктов, во время нахождения на дачных участках – 13,1 %, при посещении лесного массива – 24,5 %. В 67 случаях присасывания произошли за пределами Архангельской области.

За прошедший год в лаборатории региона направлено на исследование 3 883 особи иксодовых клещей, снятых с людей. Все снятые клещи исследованы на наличие вируса клещевого энцефалита, выявлено положительных – 71 (1,8 %). Исследованы на клещевой боррелиоз (далее – КБ), моноцитарный эрлихиоз (далее - МЭЧ) и гранулоцитарный анаплазмоз (далее – ГАЧ) 769 клещей, выявлено положительных на КБ – 135 (17,6 %), на МЭЧ – 7 (0,9 %), на ГАЧ – 1 (0,1 %).

Исследовано на наличие возбудителей клещевых инфекций 37 особей иксодовых клещей, добытых в природных биотопах. Выявлено положительных на наличие возбудителя КВЭ – 0 (0,0 %), КБ – 4 (10,8 %), МЭЧ – 1 (2,7 %), ГАЧ – 0 (0,0 %).

С целью неспецифической профилактики инфекций, передающихся клещами, в прошедшем эпидемическом сезоне проведена акарицидная обработка на территории площадью 885,17 га (111,3 % от плана). На территориях ЛОУ проведены акарицидные обработки на площади 364,55 га (311 организаций, 381 обработка; 108,4 % от плана), из них 167,31 га на территории загородных ЛОУ (13 организаций, 38 обработок, 111,3 % от плана), 47,69 га на территории ЛОУ палаточного типа (16 организаций, 32 обработки, 113,9 %), 149,55 га на территории ЛОУ дневного пребывания (282 организации, 311 обработок, 103,8 %).

Контроль эффективности акарицидных обработок проведен на площади 493,46 га, что составило 55,7 % от обработанной площади, в том числе в ЛОУ 161,6 га (44,3 %). При обследовании территорий в рамках оценки эффективности проведенных обработок клещи не обнаружены. Присасывания на обработанных территориях не зафиксированы.

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 2023 году в регионе подтверждены эпидемиологически, клинически и лабораторно 42 случая заболевания КВЭ (в 2022 году – 35). Показатель заболеваемости составил 3,9 на 100 тыс. населения (в 2022 году – 3,2 на 100 тыс. населения), в том числе 8 детей в возрасте до 14 лет (19,1 %), показатель заболеваемости составил 4,4 на 100 тыс. детей (табл. 3.2-35). Из них в двух случаях установлен алиментарный путь заражения при употреблении молока от коров из личных подсобных хозяйств (Вельский район и Шенкурский округ). В 2023 году в регионе зарегистрирован рост уровня заболеваемости КВЭ на 21,7 %. Уровень заболеваемости превышает среднее значение по Российской Федерации в 3,3 раза. В Российской Федерации в 2023 году всего зарегистрировано 1 778 случаев КВЭ, показатель заболеваемости составил 1,2 на 100 тыс. населения.

Всего за пятилетний период (2019-2023 гг.) выявлено 165 случаев заболевания КВЭ, из них 25 случаев заболевания среди детей до 14 лет (15,2 %).

С целью определения степени риска инфицирования КВЭ на административных территориях Архангельской области принята бальная шкала оценки по 2 критериям: удельный вес инфицированных на административной территории (0-5 баллов) и доля инфицированных в пределах населенных пунктов (0-5 баллов).

В результате ранжирования можно выделить 6 категорий риска инфицирования КВЭ на административных районах Архангельской области:

1. Крайне высокий риск заражения (Вельский район, Шенкурский, Красноборский округа);
2. Высокий риск заражения (Котласский, Устьянский, Вилегодский округа);
3. Средний риск заражения (Верхнетоемский, Холмогорский, Виноградовский, Няндомский округа, Онежский район);
4. Низкий риск заражения (Каргопольский, Приморский округа, Коношский, Ленский районы, город Котлас);

5. Крайне низкий риск заражения (Пинежский, Плесецкий округа, города Новодвинск, Северодвинск, Коряжма);

6. Риск заражения практически отсутствует (Лешуконский, Мезенский округа, города Архангельск, Мирный).

Основной мерой профилактики КВЭ является вакцинопрофилактика. В 2023 году против КВЭ было вакцинировано и ревакцинировано 44 620 чел., в т.ч. 14 378 детей (в 2022 году – 37 716 чел., в т.ч. 14 600 детей).

Клещевой боррелиоз (болезнь Лайма). Активность эпизоотического процесса по клещевому боррелиозу на территории Архангельской области выше, чем по КВЭ. Возбудитель широко распространен среди членистоногих на большей части территории региона.

В 2023 году в Архангельской области подтвержден эпидемиологически, клинически и лабораторно 21 случай заболевания клещевым боррелиозом (в 2022 году – 21), показатель заболеваемости составил 2,7 на 100 тыс. населения (в 2022 году – 1,9 на 100 тыс. населения), в том числе 4 ребенка до 14 лет (13,8 %), показатель заболеваемости - 2,2 на 100 тыс. детей. Показатель заболеваемости в Архангельской области ниже среднероссийского уровня в 2,3 раза. В Российской Федерации в 2023 году показатель заболеваемости составил 6,3 на 100 тыс. населения.

С целью определения степени риска инфицирования клещевым боррелиозом на административных территориях Архангельской области принята аналогичная балльная шкала оценки.

Всего за пятилетний период (2019-2023 гг.) выявлено 130 случаев заболевания клещевым боррелиозом, из них 15 случаев заболевания среди детей до 14 лет (11,5 %). За прошедшие 5 лет зарегистрирован 1 случай заболевания с тяжелым течением (Устьянский округ), летальных случаев не выявлено.

В результате ранжирования можно выделить 6 категорий риска инфицирования клещевым боррелиозом на административных районах Архангельской области:

1. Крайне высокий риск заражения (Вельский район, Вилегодский, Котласский и Устьянский округа);

2. Высокий риск заражения (Коношский, Ленский, Онежский районы, Красноборский, Няндомский, Холмогорский округа, города Архангельск, Северодвинск, Коряжма);

3. Средний риск заражения (Виноградовский, Шенкурский округа, город Котлас);

4. Низкий риск заражения (Верхнетоемский, Приморский округа);

5. Крайне низкий риск заражения (Плесецкий округ, город Новодвинск.);

6. Риск заражения практически отсутствует (Каргопольский, Пинежский, Лешуконский, Мезенский округа, город Мирный).

Туляремия. В 2023 году в Архангельской области было зарегистрировано 6 случаев туляремии (в 2022 году – 4 случая), показатель заболеваемости составил 0,56 на 100 тыс. населения (в 2022 году – 0,37 на 100 тыс. населения) (табл. 3.2-35), в том числе 3 ребенка (50,0 %), показатель заболеваемости – 1,64 на 100 тыс. детей. Заражение произошло в результате укусов, присасываний членистоногих, купания в малопроточных водоемах. Заболевшие туляремией ранее не иммунизировались. Случаев заболевания с тяжелым течением или летальным исходом не зарегистрировано. В 2023 году зарегистрирован рост уровня заболеваемости туляремией в сравнении с 2022 годом на 51,4 %. Уровень заболеваемости превышает среднее значение по Российской Федерации в 3,3 раза (показатель заболеваемости – 0,17 на 100 тыс. населения).

В рамках мониторинга за природно-очаговыми инфекциями за прошедший год проведено исследование на туляремию 386 мелких млекопитающих серологическими методами. Положительные находки обнаружены в 28 пробах (7,3 %). Туляремийный микроб выявлен также при исследовании объектов внешней среды: вода, погрызы грызунов. Исследовано 877 особей иксодовых клещей, 444 комара, 301 слепень, положительных находок не обнаружено.

Увеличение уровня заболеваемости туляремией среди населения и выявление возбудителя в пробах окружающей среды свидетельствуют об активизации природных очагов на территории

Архангельской области. Обнаружение туляремийного антигена в объектах внешней среды, мелких млекопитающих, воде поверхностных водоемов свидетельствует о вероятности ухудшения эпидемической ситуации в отношении туляремии в последующем. Не исключены случаи заболевания туляремией среди населения вследствие присасывания клещей, блох, слепней и комаров.

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.

В 2023 году против туляремии было вакцинировано 572 чел., ревакцинировано 2 259 чел. (в 2022 году вакцинацию получили 403 чел., ревакцинацию – 1 030 чел.).

К неспецифическим мерам профилактики относятся: акарицидная обработка территорий, ларвицидная обработка водоемов и дератизационные мероприятия в местах пребывания людей.

Лептоспироз. В 2023 году случаи заболевания среди населения региона не выявлены. В 2022 году зарегистрировано 3 случая заболевания лептоспирозом, показатель заболеваемости среди взрослого населения составлял 0,28 на 100 тыс. населения. Показатель заболеваемости по Российской Федерации составил 0,07 на 100 тыс. населения, что ниже показателя по региону в 4 раза.

За прошедший год проведено исследование на лептоспироз 386 мелких млекопитающих микробиологическими и серологическими методами. Положительные находки выявлены при исследовании проб от 14 зверьков (3,6 %). При идентификации лептоспир выявлены 3 серогруппы: *Icterohaemorrhagiae* (85,8 %), *Canicola* (7,1 %), *Grippotyphosa* (7,1 %).

Иерсиниоз и псевдотуберкулез. За 2023 год в регионе зарегистрирован 1 случай заболевания иерсиниозом с гастроинтестинальной и абдоминальной формой течения (в 2022 году – 5 случаев). Показатель заболеваемости составил 0,09 на 100 тыс. населения (в 2022 году – 0,46 на 100 тыс. населения) (табл. 3.2-35). Таким образом, уровень заболеваемости в 2023 году снился в 5 раз по сравнению в 2022 годом.

В 2020-2023 гг. не зарегистрировано случаев псевдотуберкулеза среди населения области.

В рамках эпизоотологического мониторинга проведено 1 544 исследования мелких млекопитающих на иерсиниоз и псевдотуберкулез. Серологическим и бактериологическим методами обнаружено 39 положительных проб на иерсиниоз (2,5 %) и 13 положительных проб на псевдотуберкулез (0,8 %). При бактериологическом исследовании объектов внешней среды на иерсиниоз и псевдотуберкулез в 3,9 % (3 из 78 исследованных проб) выделена *Yersinia enterocolitica*, возбудитель псевдотуберкулеза не обнаружен.

Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (далее – ГЛПС). За 2023 год случаи заболевания в Архангельской области не выявлены (табл. 3.2-35). В 2022 году зарегистрировано 4 случая заболевания ГЛПС, показатель заболеваемости составлял 0,37 на 100 тыс. населения. Показатель заболеваемости ГЛПС по Российской Федерации составил 3,5 на 100 тыс. населения.

За прошедший год иммунологическими методами исследовано 386 мелких млекопитающих животных на хантавирусы. Положительные находки обнаружены в 11 пробах (2,8 %): рыжая полевка (72,7 %), серая крыса (18,2 %), домовая мышь (9,1 %). Выявление хантавирусов у синантропных грызунов, отловленных в постройках, свидетельствует о формировании антропоургических очагов.

С целью профилактики заражения людей и снижения интенсивности распространения инфекции среди грызунов проводятся дератизационные и дезинфекционные мероприятия в соответствии с действующими нормативными документами. К основным профилактическим мерам относятся инженерно-технические мероприятия, направленные на ликвидацию среды обитания грызунов. Большое значение имеет обеспечение грызунонепроницаемости построек. В ряде случаев для профилактики ГЛПС возможно использование физического метода – отлова зверьков с помощью орудий лова. Широко применяются родентициды в различных формах.

Листерииоз. За 2023 год в Архангельской области выявлено 4 случая заболевания

листериозом (в 2022 году – 2 случая), показатель заболеваемости составил 0,37 на 100 тыс. населения (в 2022 году – 0,18 на 100 тыс. населения). В 3 случаях заболевшие употребляли в пищу фермерские продукты (молоко, творог, сметану) без предварительной термической обработки. В одном случае источник инфекции установить не удалось. В трех случаях заболевание протекало в тяжелой форме. Среди детей случаи заболевания не выявлялись.

За 2023 год микробиологическим методом исследовано 386 проб мелких млекопитающих животных на наличие листерий, положительных находок не выявлено. При бактериологическом исследовании объектов внешней среды на листериоз в двух исследованных пробах из 78 обнаружены *Listeria ivanovii* (2,6 %) и в одной пробе – *Listeria innocua* (1,3 %).

При обследовании территории области в 2023 году отмечается уменьшение численности мелких млекопитающих животных по сравнению с 2022 годом. Результаты эпидемиологического мониторинга свидетельствуют о сохранении угрозы возникновения sporadic случаев заболевания лептоспирозом, листериозом, иерсиниозом, ГЛПС. Прогноз эпидемиологической ситуации в отношении туляремии на 2024 год неблагоприятный.

В целях профилактики распространения природно-очаговых инфекций проводятся неспецифические профилактические мероприятия в местах постоянного и временного пребывания людей (работы по благоустройству территорий населенных пунктов и мест массового отдыха и пребывания населения; плановая и внеплановая дератизация).

Важное значение имеет проведение санитарно-просветительной работы среди населения. Среди групп, которые посещают опасные или потенциально опасные по природно-очаговым инфекциям территории, можно выделить работников, находящихся достаточно длительное время в природных территориях (например, лесники, сельхозработники, железнодорожники), и люди, контактирующие с очагами периодически (например, охотники, грибники, туристы, дачники, строители). Данным группам лиц рекомендовано избегать нахождения в потенциально опасных биотопах, а по возможности полностью исключить их посещение, особенно в сухую погоду. К признакам, отличающим подобные участки, относятся наличие в лесу густого подлеска, обилие сухостоя, валежника и сухой листвы, соседство свалок различного характера, общая захламленность территории.

Наличие на территории региона зон с одновременной циркуляцией нескольких возбудителей природно-очаговых инфекций способствует возникновению микст-инфекций в различных комбинациях.

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, %
	2019	2020	2021	2022	2023		
Туляремия	0,09	0,09	0,09	0,37	0,56	0,2	90,67
Клещевой энцефалит	3,15	2,18	2,65	3,23	3,93	3,0	8,55
Клещевой боррелиоз	3,33	3,54	1,56	1,94	2,71	2,8	3,62
Псевдотуберкулез	0,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0	–*
Иерсиниоз с гастроинтестинальной и абдоминальной формой течения	1,98	0,82	0,27	0,46	0,09	0,7	-33,74
Лептоспироз	0,18	0,00	0,27	0,28	0,00	0,1	–*
ГЛПС	0,63	0,18	0,00	0,37	0,00	0,2	–*
Листерииоз	0,00	0,00	0,09	0,18	0,37	0,1	–*

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

Паразитарные болезни

В 2023 году в Архангельской области было зарегистрировано 3 156 паразитарных заболеваний по 11 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, %
	2019	2020	2021	2022	2023		
Малярия	0,00	0,09	0,00	0,00	0,00	0,0	—*
Лямблиоз	76,42	35,81	32,68	26,42	9,25	36,1	-36,51
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	0,09	0,09	0,09	0,37	0,37	0,2	77,78
Другие протозойные болезни	0,27	0,00	0,00	0,09	3,08	0,7	—*
Лейшманиоз	0,09	0,09	0,00	0,00	0,00	0,0	—*
Аскаридоз	30,15	19,99	24,26	23,65	18,51	23,3	-9,15
Трихоцефаллез	0,00	0,09	1,00	0,00	0,00	0,2	—*
Энтеробиоз	386,0	295,1	313,70	294,8	260,89	310,1	-8,69
Трихинеллез	0,00	0,00	0,00	0,00	0,09	0,0	—*
Токсокароз	0,27	0,00	0,18	0,83	1,12	0,5	—*
Тениоз	0,00	0,00	0,00	0,09	0,00	0,0	—*
Гименолепидоз	0,00	0,00	1,00	0,00	0,09	0,2	—*
Дифиллоботриоз	1,89	0,55	0,37	0,11	0,84	0,6	-69,83
Эхинококкоз	0,09	0,00	0,00	0,09	0,00	0,0	—*
Описторхоз	0,18	0,00	0,18	0,00	0,56	0,2	—*

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

Гельминтозы. Наиболее распространенной инвазией остается энтеробиоз, удельный вес которого среди гельминтозов составил 92,4 % (2 791 случай). В 2023 году заболеваемость энтеробиозом снизилась на 11,5 % и составила 260,89 на 100 тыс. населения (в 2022 году – 294,8 на 100 тыс. населения). Среди детей до 14 лет выявлено 2 685 случаев (96,2 %). Показатель заболеваемости составил 1 466,2 на 100 тыс. детского населения.

Среди геогельминтозов наиболее распространен аскаридоз. В 2023 году в Архангельской области зарегистрировано 198 случаев аскаридоза, показатель заболеваемости составил 18,51 на 100 тыс. населения (в 2022 году – 23,65 на 100 тыс. населения, 256 случаев) (табл. 3.2-36). От числа пораженных дети до 14 лет составили 76,3 % (151 случай).

В 2023 году зарегистрировано 12 случаев заболевания токсокарозом, показатель заболеваемости составил 1,12 на 100 тыс. населения (в 2022 году зарегистрировано 9 случаев, 0,83 на 100 тыс. населения).

В 2023 году биогельминтозы на территории области в основном представлены дифиллоботриозом, заражение которым происходит при употреблении икры и рыбы, приготовленных с нарушением технологии. В 2023 году зарегистрировано 9 случаев, показатель заболеваемости составил 0,84 на 100 тыс. населения, что ниже уровня 2022 года на 24,2 % (табл. 3.2-36).

В 2023 году зарегистрировано по одному случаю заболевания трихинеллезом и гименолепидозом (0,09 на 100 тыс. населения), 2 случая заболевания анизакидозом (0,19 на 100 тыс. населения), 6 случаев описторхоза (0,56 на 100 тыс. населения). Случаев заболеваний эхинококкозом, тениозом, дифилляриозом среди населения Архангельской области в 2023 году не зарегистрировано.

Протозоозы. Самым распространенным из протозоозов в области является лямблиоз. В 2023 году зарегистрировано 99 случаев лямблиоза, показатель заболеваемости составил 9,25 на

100 тыс. всего населения (в 2022 году – 26,42 на 100 тыс. населения), среди детей до 14 лет – 44,78 на 100 тыс. детского населения (в 2022 году – 122,5 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 2023 году (как и в 2022 году) было выявлено 4 случая заболевания амебиазом (показатель заболеваемости 0,37 на 100 тыс. населения), 32 случая бластоцитоза (показатель заболеваемости 2,99 на 100 тыс. населения, в 2022 году – 1 случай, 0,09 на 100 тыс. населения), 1 случай балантидиаза (0,09 на 100 тыс. населения). На территории области в 2023 году случаев токсоплазмоза и лейшманиоза не зарегистрировано.