



Государственное бюджетное учреждение Архангельской области

**ЦЕНТР ПРИРОДОПОЛЬЗОВАНИЯ
И ОХРАНЫ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ**

ДОКЛАД

СОСТОЯНИЕ И ОХРАНА ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ

АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

за 2024 год

МИНИСТЕРСТВО ПРИРОДНЫХ РЕСУРСОВ И ЛЕСОПРОМЫШЛЕННОГО
КОМПЛЕКСА АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

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

ДОКЛАД

СОСТОЯНИЕ И ОХРАНА ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ
АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ
за 2024 год



Государственное бюджетное учреждение
Архангельской области

**ЦЕНТР ПРИРОДОПОЛЬЗОВАНИЯ
И ОХРАНЫ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ**

АРХАНГЕЛЬСК

2025

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, Приморский и Онежский округа.

По предварительной оценке, численность населения Архангельской области (без учета НАО) на 01.01.2024 составляет 955 848 чел. Городское население составляет 78,1 %, дети – 19,9 %, трудоспособное население – 56,3 %; в половозрастной структуре населения мужчины составляют 46,2 %, женщины – 53,8 %.

За 12 месяцев 2024 года в Архангельской области родилось 6 886 детей, что на 381 ребенка меньше, чем в 2023 году. Рождаемость составила 7,2 на 1 000 населения и снизилась на 5,3 % к уровню 2023 года, на 8,9 % к уровню 2022 года.

За 12 месяцев 2024 года умерло 13 795 чел., коэффициент общей смертности населения составил 14,5 на 1 000 населения, что на 2,1 % выше уровня 2023 года. Доминирующее положение в структуре причин общей смертности населения по-прежнему занимают болезни системы кровообращения (49,6 %), новообразования (17,8 %). На долю умерших от внешних причин приходится 10,8 % в структуре причин смертности.

Согласно предварительным данным Федеральной службы государственной статистики, показатель ожидаемой продолжительности жизни при рождении за 2024 год в Архангельской области составил 71,19 года.

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.

Ежегодно в Архангельской области регистрируется более 2,3 млн случаев заболеваний острыми и хроническими болезнями. Показатель общей заболеваемости населения Архангельской области почти на 50 % сформирован из впервые выявленных заболеваний, в том числе у детей 0–14 лет – на 73,78 %, у детей подросткового возраста 15–17 лет – на 60,63 %, взрослых – на 34,69 %.

В 2024 году прирост общей заболеваемости в сравнении с 2023 годом составил 0,2 %, в сравнении с 2022 годом – 10,0 % (табл. 3.2-1). Рост заболеваемости населения (как общей, так и по отдельным классам болезней) обусловлен, в том числе, активной выявляемостью заболеваний при проведении диспансеризации и профилактических осмотров.

**Общая заболеваемость всего населения по классам болезней
в Архангельской области (на 1 000 населения)**

Классы болезней	Годы			Темп прироста/ убыли к 2022 г., %
	2022	2023	2024	
Всего заболеваний	2 130,9	2 337,5	2 343,3	+10,0
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	49,3	56,3	55,4	+12,4
Новообразования	62,2	74,7	76,1	+22,4
Болезни крови и кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	17,6	21,7	21,5	+22,2
Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ	111,5	144,0	151,0	+35,4
Психические расстройства и расстройства поведения	41,9	46,5	46,4	+10,7
Болезни нервной системы	45,7	54,2	54,5	+19,3
Болезни глаза и его придаточного аппарата	131,9	161,4	168,6	+27,8
Болезни уха и сосцевидного отростка	34,4	40,0	40,4	+17,4
Болезни системы кровообращения	266,3	310,9	323,8	+21,6
Болезни органов дыхания (включая грипп, ОРВИ)	558,3	597,4	582,4	+4,3
Болезни органов пищеварения	168,9	201,3	202,0	+19,6
Болезни кожи и подкожной клетчатки	57,2	67,9	66,4	+16,1
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	176,6	208,7	214,5	+21,5
Болезни мочеполовой системы	140,9	164,4	165,9	+17,7
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	16,0	19,7	19,9	+24,4
Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях	-	-	-	-
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	110,6	123,4	123,3	+11,5

В 2024 году по сравнению с предыдущим годом выросла общая заболеваемость по 10 классам болезней, наибольший рост отмечен по классу эндокринных заболеваний (на 4,9 %), болезней глаза и его придаточного аппарата (на 4,5 %), болезней системы кровообращения (на 4,1 %), болезней костно-мышечной системы (на 2,8 %) и новообразований (на 1,9 %).

В структуре общей заболеваемости всего населения на 1 месте – болезни органов дыхания (24,9 %), на 2 месте – болезни системы кровообращения (13,8 %), на 3 месте – болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (9,2 %) (табл. 3.2-2).

У взрослого населения на 1 месте находятся болезни системы кровообращения (19,4 %), на 2 месте – болезни органов дыхания (14,1 %), на 3 месте – болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (10,3 %).

Как у детей 0–14 лет, так и у подростков 15–17 лет на 1 месте – болезни органов дыхания (50,3 % и 37,9 % соответственно). У детей 0–14 лет на 2 месте – болезни органов пищеварения и болезни глаза и его придаточного аппарата (по 7,6 %), на 3 месте – болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (6,0 %). У подростков 15–17 лет на 2 месте находятся болезни глаза и его придаточного аппарата (11,9 %), на 3 месте – болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (10,3 %).

**Общая заболеваемость отдельных групп населения
в Архангельской области**

Классы болезней	Все население		в том числе:					
			старше 18 лет		15-17 лет		0-14 лет	
	На 1 000 населения	доля (%)						
Всего заболеваний	2 343,3	100,0	1 995,7	100,0	3 948,7	100,0	3 703,4	100,0
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	55,4	2,4	36,8	1,8	60,0	1,5	145,7	3,9
Новообразования	76,1	3,2	88,0	4,4	36,2	0,9	26,3	0,7
Болезни крови, кроветворных органов и отд. нарушения, вовлекающие иммунный механизм	21,5	0,9	19,3	1,0	41,5	1,1	28,1	0,8
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	151,0	6,4	156,3	7,8	212,8	5,4	112,5	3,0
Психические расстройства и расстройства поведения	46,4	2,0	45,8	2,3	66,6	1,7	45,1	1,2
Болезни нервной системы	54,5	2,3	42,4	2,1	158,9	4,0	91,7	2,5
Болезни глаза и его придаточного аппарата	168,6	7,2	132,4	6,6	469,4	11,9	281,9	7,6
Болезни уха и сосцевидного отростка	40,4	1,7	34,7	1,7	52,4	1,3	65,6	1,8
Болезни системы кровообращения	323,8	13,8	387,9	19,4	113,5	2,9	55,4	1,5
Болезни органов дыхания	582,4	24,9	280,5	14,1	1 496,9	37,9	1 864,2	50,3
Болезни органов пищеварения	202,0	8,6	182,5	9,1	267,7	6,8	283,3	7,6
Болезни кожи и подкожной клетчатки	66,4	2,8	50,7	2,5	151,2	3,8	124,8	3,4
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	214,5	9,2	204,9	10,3	407,9	10,3	220,7	6,0
Болезни мочеполовой системы	165,9	7,1	185,0	9,3	155,9	3,9	74,6	2,0

Классы болезней	Все население		в том числе:					
			старше 18 лет		15-17 лет		0-14 лет	
	На 1 000 населения	доля (%)						
Беременность, роды и послеродовой период*	44,3	1,0	101,6	1,4	2,4	0,1	0,1	0,0
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	19,9	0,9	3,4	0,2	56,0	1,4	93,2	2,5
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	123,3	5,3	111,9	5,6	196,9	5,0	163,3	4,4

Примечание: * – показатель исчислен на женское население (10–49 лет), в т. ч. соответственно (18–49 лет), (15–17 лет), (10–14 лет)

В 2024 году имеет место рост общей заболеваемости детей в возрасте 0–14 лет (прирост на 1,09 % к уровню 2023 года) за счет болезней эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ, костно-мышечной системы и соединительной ткани и среди детей в возрасте 15–17 лет (прирост на 2,6 % к уровню 2023 года) за счет болезней уха и сосцевидного отростка, психических расстройств и расстройств поведения, болезней нервной системы.

На протяжении нескольких лет в Архангельской области наиболее распространенными заболеваниями среди детского населения (0–17 лет включительно) являются болезни органов дыхания (1 800,35 на 1 000 детей) (табл. 3.2-3).

На 2 месте в структуре заболеваемости детей 0–17 лет – болезни глаза и его придаточного аппарата (314,50 на 1 000 детей), на 3 месте – болезни органов пищеварения (280,60 на 1 000 детей).

Достаточно высоким остается уровень заболеваемости болезнями костно-мышечной системы у детей (4 место), что проявляется плоскостопием, различными нарушениями осанки, фиксирующего аппарата позвоночника. Травматизм в структуре общей заболеваемости детей занимает пятое место.

Таблица 3.2-3

Общая заболеваемость детского населения 0–17 лет по классам болезней в Архангельской области (на 1 000 соответствующего населения)

Классы болезней	2022	2023	2024
Всего заболеваний	3 274,84	3 694,49	3 746,00
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	114,96	127,52	130,78
Новообразования	24,66	27,82	28,03
Болезни крови и кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	27,16	31,59	30,40
Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ	94,12	115,89	129,90
Психические расстройства и расстройства поведения	42,75	48,26	48,85
Болезни нервной системы	86,25	101,3	103,41
Болезни глаза и его придаточного аппарата	237,82	298,14	314,50

Классы болезней	2022	2023	2024
Болезни уха и сосцевидного отростка	55,60	59,61	63,33
Болезни системы кровообращения	60,17	66,53	65,51
Болезни органов дыхания (включая грипп, ОРВИ)	1 562,17	1 788,71	1 800,35
Болезни органов пищеварения	239,78	271,28	280,60
Болезни кожи и подкожной клетчатки	114,54	133,94	129,35
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	207,31	248,91	253,23
Болезни мочеполовой системы	73,74	85,69	88,73
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	69,59	84,32	86,78
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	153,91	171,88	169,13

Первичная заболеваемость населения Архангельской области

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 2024 году занимали болезни органов дыхания (табл. 3.2-4). На втором месте – травмы, отравления, несчастные случаи. На третьем месте у совокупного населения и подростков находятся болезни органов пищеварения (6,1 % и 4,7 % соответственно), у детей – инфекционные и паразитарные болезни (5,2 %), у взрослого населения – болезни мочеполовой системы (7,8 %).

Таблица 3.2-4

Структура первичной заболеваемости населения Архангельской области за 2024 год, %

Классы болезней	Совокупное население	Дети (0-14 лет)	Подростки (15-17 лет)	Взрослые
Инфекционные и паразитарные болезни	3,8	5,2	2,2	3,0
Новообразования	1,4	0,4	0,7	2,3
Болезни эндокринной системы	1,9	1,2	2,5	2,3
Болезни крови и кроветворных органов	0,5	0,5	0,9	0,4
Психические расстройства	0,8	0,3	0,5	1,3
Болезни нервной системы	1,5	1,3	2,7	1,4
Болезни глаз и придаточного аппарата	3,1	2,7	2,7	3,4
Болезни уха и сосцевидного отростка	2,4	2,0	1,8	2,8
Болезни системы кровообращения	2,6	0,6	1,4	4,4
Болезни органов дыхания	48,8	65,9	59,4	33,2
Болезни органов пищеварения	6,1	5,0	4,7	7,2
Болезни мочеполовой системы	4,8	1,4	3,6	7,8
Осложнения беременности и родов	1,7	0,0	0,1	3,3
Болезни кожи и подкожной клетчатки	4,2	3,3	4,0	4,9
Болезни костно-мышечной системы	4,2	2,2	4,4	5,9
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	11,4	6,0	8,2	16,3

Болезни органов дыхания. Показатели первичной заболеваемости по классу «Болезни органов дыхания» во всех возрастных группах за последние 5 лет изменялись незначительно. Наибольшие уровни заболеваемости отмечались у детей. В 2024 году показатель заболеваемости составил 528,4 на 1 000 населения (табл. 3.2-5).

Анализ частот первичной заболеваемости по классу «Болезни органов дыхания» за 2020–2024 годы в разрезе территорий показал, что территориями максимального риска, где частота заболеваемости превышает уровень заболеваемости по Архангельской области в целом среди совокупного населения, являются г. Коряжма (574,3 ‰) и г. Новодвинск (572,6 ‰), Лешуконский округ (569,4 ‰). Среди детского населения самый

высокий уровень заболеваемости патологией органов дыхания отмечается в городах Котлас (1 941,7 ‰), Северодвинск (1 909,5 ‰), Новодвинск (1 827,1 ‰). По заболеваемости подростков территориями максимального риска являются Верхнетоемский (1 695,3 ‰) и Лешуконский (1 598,6 ‰) округа, г. Котлас (1 531,7 ‰). У взрослого населения максимальный уровень заболеваемости болезнями органов дыхания установлен в городах Коряжма (335,7 ‰) и Архангельск (294,5 ‰), Лешуконском округе (290,2 ‰).

Таблица 3.2-5

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, %
	2020	2021	2022	2023	2024		
Дети	1 327,5	1 449,6	1 573,0	1 783,4	1 802,6	1 587,2	3,9
Подростки	999,3	1 021,7	1 121,3	1 366,3	1 421,1	1 185,9	6,9
Взрослые	206,9	220,1	254,5	247,8	228,9	231,6	6,9
Все	428,6	459,3	509,4	542,5	528,4	493,6	4,1

Среди совокупного населения, детей, подростков заболеваемость по классу «Болезни органов дыхания» за период 2020–2024 годов возросла в Каргопольском округе (25,7 %; 24,9 % и 54,2 % соответственно).

Среди взрослого населения максимальный средний темп прироста заболеваемости отмечался в Лешуконском и Каргопольском округах (40,6 % и 33,6 % соответственно).

Новообразования. В 2024 году показатель заболеваемости составил 15,1 на 1 000 населения. Наибольшие уровни заболеваемости по данному классу болезней отмечаются у подростков (табл. 3.2-6). Территориями максимального риска, где частота заболеваемости статистически значимо превышает уровень заболеваемости по Архангельской области в целом по классу «Новообразования» за 2020–2024 годы среди совокупного населения, являются города Новодвинск (24,6 ‰), Коряжма (21,4 ‰) и Красноборский округ (18,5 ‰). Среди детского населения самые высокие уровни заболеваемости новообразованиями отмечаются в г. Северодвинске (23,2 ‰). По заболеваемости подростков территориями максимального риска являются города Северодвинск (20,5 ‰), Архангельск (19,1 ‰), Верхнетоемский округ (17,9 ‰). У взрослого населения максимальные уровни заболеваемости новообразованиями установлены в городах Коряжма (29,4 ‰) и Новодвинск (27,8 ‰), Вилегодском округе (19,5 ‰).

Таблица 3.2-6

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, %
	2020	2021	2022	2023	2024		
Дети	8,9	9,6	9,1	11,3	11,7	10,1	2,6
Подростки	12,7	12,8	12,8	15,0	16,4	13,9	1,7
Взрослые	12,7	12,0	13,1	16,3	15,8	13,8	1,8
Все	12,1	11,6	12,4	15,4	15,1	13,3	1,9

Среди совокупного населения и взрослого населения заболеваемость по классу «Новообразования» за период 2020–2024 годов возросла в Плесецком округе (87,3 % и 90,7 % соответственно). У детей самый высокий темп прироста данной патологии отмечался в Вельском районе (573,8 %) и г. Коряжме (438,8 %), у подростков – в Онежском округе (105,7 %).

Болезни крови и кроветворных органов. В 2024 году показатель заболеваемости составил 5,5 на 1 000 населения. Наибольшие уровни заболеваемости по данному классу болезней отмечаются у подростков (табл. 3.2-7).

Анализ частот первичной заболеваемости по классу «Болезни крови и кроветворных органов» за 2020–2024 годы в разрезе территорий показал, что территориями максимального риска, где частота заболеваемости статистически значительно превышает уровень заболеваемости по Архангельской области в целом среди совокупного населения, являются Вилегодский (14,2 ‰), Верхнетоемский (11,7 ‰) округа и г. Новодвинск (11,2 ‰). Среди детского населения самые высокие уровни заболеваемости болезнями крови отмечаются в г. Новодвинске (47,4 ‰), Устьянском (30,2 ‰) и Красноборском (29,9 ‰) округах. По заболеваемости подростков территориями максимального риска являются Верхнетоемский округ (59,6 ‰), г. Новодвинск (44,9 ‰), Устьянский округ (22,4 ‰). У взрослого населения максимальные уровни заболеваемости болезнями крови и кроветворных органов установлены в Вилегодском (12,5 ‰), Пинежском (7,3 ‰) и Верхнетоемском (6,8 ‰) округах.

Таблица 3.2-7

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, %
	2020	2021	2022	2023	2024		
Дети	11,2	11,6	11,9	14,6	14,5	12,8	1,3
Подростки	10,7	12,0	17,0	21,9	21,6	16,6	10,8
Взрослые	1,6	1,6	1,8	2,7	3,0	2,1	9,9
Все	3,6	3,7	4,0	5,4	5,5	4,4	5,1

Среди совокупного и детского населения максимальный рост заболеваемости по классу «Болезни крови и кроветворных органов» за период 2020–2024 годов отмечался в г. Мирном (100,0 ‰). Среди подростков максимальный рост заболеваемости болезнями крови и кроветворных органов выявлен в Плесецком округе (179,4 ‰). У взрослого населения заболеваемость возросла в г. Мирном (256,5 ‰) и Холмогорском округе (162,7 ‰).

Болезни эндокринной системы. В 2024 году показатель заболеваемости по данному классу болезней составил 20,4 на 1 000 населения. Наибольшие уровни заболеваемости по данному классу болезней отмечаются у подростков (табл. 3.2-8).

Территориями максимального риска, где частота заболеваемости статистически значительно превышает уровень заболеваемости по Архангельской области в целом по классу «Болезни эндокринной системы» за 2020–2024 годы среди совокупного населения, являются Красноборский (58,4 ‰), Устьянский (31,4 ‰) округа, Вельский район (22,9 ‰). Среди детского населения самые высокие уровни заболеваемости патологией эндокринной системы отмечаются в Устьянском (78,4 ‰), Красноборском (73,3 ‰) округах, Коношском районе (45,8 ‰). По заболеваемости подростков территориями максимального риска являются Коношский район (111,2 ‰), г. Северодвинск (107,2 ‰). У взрослого населения территориями максимального риска по заболеваемости болезнями эндокринной системы являются Красноборский округ (54,9 ‰), Вельский район (23,1 ‰) и Виноградовский округ (17,7 ‰).

Таблица 3.2-8

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, %
	2020	2021	2022	2023	2024		
Дети	23,3	27,5	25,2	29,0	33,2	27,7	5,9

Группа населения	Годы					Средняя частота	Средний цепной темп прироста/снижения, %
	2020	2021	2022	2023	2024		
Подростки	53,9	54,7	55,8	64,5	60,4	57,8	-3,7
Взрослые	8,1	7,8	9,1	14,0	16,0	11,0	11,4
Все	12,3	12,8	13,4	18,2	20,4	15,4	7,2

Среди совокупного населения заболеваемость по классу «Болезни эндокринной системы» за период 2020–2024 годов возросла в Красноборском и Плесецком округах (66,7 % и 66,1 % соответственно), у взрослого населения – в г. Мирном и Красноборском округе (171,6 % и 140,5 % соответственно). У детей самый высокий темп прироста данной патологии отмечается в Плесецком округе (393,3 %). Среди подростков максимальный рост заболеваемости болезнями эндокринной системы выявлен в Шенкурском (98,5 %) и Плесецком (89,1 %) округах.

Болезни нервной системы. В 2024 году показатель заболеваемости по данному классу болезней составил 15,8 на 1 000 населения. Наибольшие уровни заболеваемости по данному классу болезней отмечаются у подростков (табл. 3.2-9).

Анализ частот первичной заболеваемости по классу «Болезни нервной системы» за 2020–2024 годы 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 (35,9 ‰), Красноборский округ (28,3 ‰), г. Коряжма (17,3 ‰). Среди детского населения самые высокие уровни заболеваемости болезнями нервной системы отмечаются в Красноборском округе (92,7 ‰), Вельском районе (46,7 ‰) и г. Архангельске (39,3 ‰). По заболеваемости подростков территориями максимального риска являются Вельский район (174,8 ‰), Верхнетоемский (136,2 ‰) и Холмогорский (102,1 ‰) округа. У взрослого населения максимальные уровни заболеваемости болезнями нервной системы установлены в Вельском районе (27,8 ‰), Вилегодском (15,4 ‰) и Устьянском (14,3 ‰) округах.

Таблица 3.2-9

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, %
	2020	2021	2022	2023	2024		
Дети	26,3	26,5	26,8	32,7	35,0	29,5	3,1
Подростки	53,2	53,0	54,7	61,1	64,6	57,3	3,4
Взрослые	7,2	7,6	8,1	9,0	9,7	8,3	2,7
Все	12,0	12,4	12,8	14,7	15,8	13,5	2,6

Среди совокупного населения заболеваемость по классу «Болезни нервной системы» за период 2020–2024 годов возросла на территории Каргопольского (59,0 %) и Лешуконского (40,6 %) округов. У детей самый высокий темп прироста данной патологии отмечался в Коношском районе (190,7 %). Среди подростков максимальный рост заболеваемости болезнями нервной системы выявлен в Виноградовском (98,6 %) и Каргопольском (77,3 %) округах. У взрослого населения заболеваемость возросла в Холмогорском (79,7 %) и Каргопольском (60,3 %) округах.

Болезни системы кровообращения. В 2024 году показатель заболеваемости по данному классу болезней составил 28,1 на 1 000 населения. Наибольшие уровни заболеваемости по данному классу болезней отмечаются у подростков (табл. 3.2-10).

Территориями максимального риска, где частота заболеваемости статистически значимо превышает уровень заболеваемости по Архангельской области в целом по классу «Болезни системы кровообращения» за 2020–2024 годы среди совокупного населения, являлись Верхнетоемский (80,9 ‰), Каргопольский (41,1 ‰) и Плесецкий (36,1 ‰) округа.

округа. Среди детского населения превышение областного показателя заболеваемости данной патологией отмечалось в Каргопольском (32,7 ‰), Устьянском (23,7 ‰) округах и г. Архангельске (23,4 ‰). По заболеваемости подростков территориями максимального риска являются Холмогорский (69,7 ‰), Красноборский (64,5 ‰) и Верхнетоемский (56,7 ‰) округа. У взрослого населения максимальные уровни заболеваемости болезнями системы кровообращения установлены в Верхнетоемском (95,6 ‰), Каргопольском (43,7 ‰) и Виноградовском (41,8 ‰) округах.

Таблица 3.2-10

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, %
	2020	2021	2022	2023	2024		
Дети	16,7	16,1	14,4	16,5	17,3	16,2	-3,3
Подростки	25,8	26,2	25,8	30,9	32,4	28,2	-1,3
Взрослые	25,1	24,8	25,3	29,6	30,2	27,0	0,9
Все	23,7	23,3	23,5	27,4	28,1	25,2	0,4

Среди совокупного и взрослого населения заболеваемость по классу «Болезни системы кровообращения» за период 2020–2024 годов возросла в Холмогорском (38,0 % и 40,2 % соответственно) и Плесецком (20,2 % и 18,0 % соответственно) округах. Максимальный рост заболеваемости среди детей был зарегистрирован в Плесецком (79,7 %) и Виноградовском (44,9 %) округах. Среди подростков максимальный рост заболеваемости болезнями системы кровообращения выявлен в Ленском районе (205,5 %).

Болезни органов пищеварения. В 2024 году показатель заболеваемости по данному классу болезней составил 66,5 на 1 000 населения. Наибольшие уровни заболеваемости по данному классу болезней отмечаются у детей (табл. 3.2-11).

Анализ частот первичной заболеваемости по классу «Болезни органов пищеварения» за 2020–2024 годы 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 г. Новодвинск (104,6 ‰), Красноборский (104,2 ‰) и Устьянский (100,7 ‰) округа. Среди детского населения самый высокий уровень заболеваемости патологией органов пищеварения отмечался в г. Коряжме (276,4 ‰), Красноборском (230,9 ‰) и Верхнетоемском (186,6 ‰) округах. По заболеваемости подростков территориями максимального риска являются Верхнетоемский (309,8 ‰), Красноборский (269,9 ‰) и Устьянский (201,3 ‰) округа. У взрослого населения максимальные уровни заболеваемости болезнями органов пищеварения установлены в г. Новодвинске (101,5 ‰), Устьянском (92,9 ‰) и Красноборском (70,9 ‰) округах.

Таблица 3.2-11

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, %
	2020	2021	2022	2023	2024		
Дети	113,5	117,7	113,8	123,3	137,7	121,2	-0,5
Подростки	85,6	92,2	106,2	101,1	113,3	99,7	0,7
Взрослые	24,9	26,0	30,2	39,7	49,9	34,1	14,5
Все	42,4	44,0	47,0	55,8	66,5	51,1	6,5

Среди совокупного населения заболеваемость по классу «Болезни органов пищеварения» за период 2020–2024 годов возросла в Устьянском (72,8 %) и Плесецком (71,9 %) округах. У детей самый высокий темп прироста данной патологии отмечался в Коношском районе (306,2 %). Среди подростков максимальный рост заболеваемости болезнями органов пищеварения выявлен в Устьянском округе (378,5 %). У взрослого населения заболеваемость значительно выросла в Устьянском округе (214,2 %) и г. Мирном (113,8 %).

Болезни кожи и ПЖК. В 2024 году показатель заболеваемости по данному классу болезней составил 45,3 на 1 000 населения. Наибольшие уровни заболеваемости по данному классу болезней отмечаются у детей (табл. 3.2-12).

Территориями максимального риска, где частота заболеваемости статистически значимо превышает уровень заболеваемости по Архангельской области в целом по классу «Болезни кожи и ПЖК» за 2020–2024 годы среди совокупного населения, являются города Коряжма (70,2 %), Новодвинск (69,3 %) и Котлас (54,1 %). Среди детского населения самые высокие уровни заболеваемости по классу «Болезни кожи и ПЖК» отмечаются в городах Архангельск (124,0 %), Котлас (122,8 %) и Коряжма (121,3 %). По заболеваемости подростков территориями максимального риска являются Верхнетоемский округ (133,7 %), города Котлас (118,9 %) и Архангельск (115,2 %). У взрослого населения максимальные уровни заболеваемости болезнями кожи и ПЖК установлены в городах Новодвинск (61,9 %), Коряжма (58,7 %), и Устьянском округе (44,8 %).

Таблица 3.2-12

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, %
	2020	2021	2022	2023	2024		
Дети	104,2	93,0	86,7	101,7	91,1	95,3	-4,4
Подростки	79,9	80,8	85,9	110,6	96,9	90,8	1,8
Взрослые	23,1	21,8	23,8	29,9	33,7	26,5	6,0
Все	39,1	36,1	36,7	44,7	45,3	40,4	1,0

Среди совокупного населения заболеваемость по классу «Болезни кожи и ПЖК» за период 2020–2024 годов возросла в Плесецком и Холмогорском округах (42,6 % и 39,9 % соответственно). У детей самый высокий темп прироста данной патологии отмечен в Вилегодском округе (123,4 %). Среди подростков максимальный рост заболеваемости выявлен в Онежском районе (274,1 %). У взрослого населения заболеваемость значительно возросла в Плесецком и Холмогорском округах (60,2 % и 52,4 % соответственно).

Болезни костно-мышечной системы. В 2024 году показатель заболеваемости по данному классу болезней составил 45,8 на 1 000 населения. Наибольшие уровни заболеваемости отмечаются у подростков (табл. 3.2-13).

Анализ частот первичной заболеваемости по классу «Болезни костно-мышечной системы» за 2020–2024 годы 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 (109,5 %), города Коряжма (96,2 %) и Новодвинск (78,5 %). Среди детского населения самые высокие уровни заболеваемости патологией костно-мышечной системы отмечаются в городе Северодвинске (95,0 %), Красноборском (93,4 %) и Устьянском (82,2 %) округах. По заболеваемости подростков территориями максимального риска являются Верхнетоемский (216,0 %), Устьянский (198,7 %) округа и г. Новодвинск (163,2 %). У взрослого населения максимальные уровни заболеваемости

болезнями костно-мышечной системы установлены в Вилегодском округе (127,7 городах Коряжма (103,2 ‰) и Новодвинск (76,4 ‰).

Таблица 3.2-13

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, %
	2020	2021	2022	2023	2024		
Дети	49,4	50,2	50,0	57,9	60,2	53,6	-0,5
Подростки	84,1	84,4	96,8	98,9	104,2	93,7	-0,8
Взрослые	29,1	30,4	32,4	40,8	40,3	34,6	5,3
Все	34,5	35,6	37,6	45,6	45,8	39,8	3,2

Среди совокупного и взрослого населения заболеваемость по классу «Болезни костно-мышечной системы» за период 2020–2024 годов значительно возросла в Вельском районе (100,5 % и 201,5 % соответственно). У детей самый высокий темп прироста данной патологии отмечен в Каргопольском округе (427,2 %). Среди подростков максимальный рост заболеваемости болезнями костно-мышечной системы выявлен в Лешуконском (131,0 %) и Виноградовском (101,9 %) округах.

Болезни мочеполовой системы. В 2024 году показатель заболеваемости по данному классу болезней составил 52,4 на 1 000 населения. Наибольшие уровни заболеваемости отмечаются у подростков (табл. 3.2-14).

Территориями максимального риска, где частота заболеваемости статистически значимо превышает уровень заболеваемости по Архангельской области в целом по классу «Болезни мочеполовой системы» за 2020–2024 годы среди совокупного населения, являются г. Новодвинск (79,1 ‰), Устьянский округ (67,5 ‰), г. Коряжма (66,5 ‰). Среди детского населения самые высокие уровни заболеваемости патологией мочеполовой системы отмечены в Верхнетоемском округе (87,3 ‰), городах Коряжма (67,6 ‰) и Новодвинск (56,1 ‰). По заболеваемости подростков территориями максимального риска являются Верхнетоемский (201,4 ‰), Каргопольский (152,5 ‰) округа и г. Новодвинск (123,0 ‰). У взрослого населения максимальные уровни заболеваемости болезнями мочеполовой системы установлены в г. Новодвинске (82,0 ‰), Устьянском округе (74,8 ‰) и Ленском районе (72,6 ‰).

Таблица 3.2-14

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, %
	2020	2021	2022	2023	2024		
Дети	33,9	33,7	33,4	39,3	39,3	35,9	0,6
Подростки	72,9	72,8	65,3	86,6	86,0	76,7	0,4
Взрослые	45,6	42,4	44,4	53,5	53,6	47,9	1,0
Все	44,4	41,9	43,1	52,2	52,4	46,8	1,0

Среди совокупного и взрослого населения заболеваемость по классу «Болезни мочеполовой системы» за период 2020–2024 годов возросла в Холмогорском (26,7 % и 33,8 % соответственно) и Плесецком (26,4 % и 27,9 % соответственно) округах. У детей самый высокий темп прироста данной патологии отмечен в Устьянском (37,6 %) и Вилегодском (37,2 %) округах. Среди подростков максимальный рост заболеваемости выявлен в Няндомском и Плесецком округах (74,7 % и 74,1 % соответственно).

Врожденные пороки развития. В 2024 году показатель заболеваемости по данному классу болезней составил 4,3 на 1 000 населения. Наибольшие уровни заболеваемости по данному классу болезней отмечаются у детей (табл. 3.2-15).

Анализ частот первичной заболеваемости по классу «Врожденные пороки развития» за 2020–2024 годы 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 (7,2 ‰), города Северодвинск (5,4 ‰) и Мирный (4,9 ‰). Среди детского населения самые высокие уровни заболеваемости данной патологией отмечены в Красноборском округе (38,9 ‰), городах Северодвинск (29,3 ‰) и Мирный (25,8 ‰). По заболеваемости подростков территориями максимального риска являются Красноборский округ (13,9 ‰), города Северодвинск (9,8 ‰) и Мирный (7,1 ‰). У взрослого населения максимальные уровни заболеваемости по классу «Врожденные пороки развития» установлены в Холмогорском (1,4 ‰) и Онежском (0,3 ‰) округах.

Таблица 3.2-15

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, %
	2020	2021	2022	2023	2024		
Дети	15,7	17,7	18,3	23,3	23,8	19,8	2,8
Подростки	4,2	4,7	3,3	5,3	5,1	4,5	0,3
Взрослые	0,1	0,1	0,1	0,2	0,2	0,1	28,8
Все	2,9	3,3	3,3	4,2	4,3	3,6	1,8

Среди совокупного населения заболеваемость по классу «Врожденные пороки развития» за период 2020–2024 годов значительно выросла в Верхнетоемском округе (123,4 % и 187,4 % соответственно) и Ленском районе (121,9 % и 162,4 % соответственно). Среди подростков максимальный рост заболеваемости выявлен в Плесецком округе (244,3 %). У взрослого населения заболеваемость по данному классу значительно возросла в Онежском округе (40,2 %).

Травмы, отравления, несчастные случаи. В 2024 году показатель заболеваемости по данному классу болезней составил 123,5 на 1 000 населения. Наибольшие уровни заболеваемости отмечаются у подростков (табл. 3.2-16).

Территориями максимального риска, где частота заболеваемости статистически значимо превышает уровень заболеваемости по Архангельской области в целом по классу «Травмы, отравления, несчастные случаи» за 2020–2024 годы среди совокупного населения, являются г. Котлас (152,9 ‰), Каргопольский округ (143,0 ‰) и г. Новодвинск (135,1 ‰). Среди детского населения самые высокие уровни травм, отравлений, несчастных случаев отмечены в городах Котлас (226,3 ‰), Северодвинск (199,3 ‰) и Шенкурском округе (187,5 ‰). По заболеваемости подростков территориями максимального риска являются Верхнетоемский (378,3 ‰), Шенкурский (322,2 ‰) округа и г. Котлас (310,3 ‰). У взрослого населения максимальные уровни травм, отравлений, несчастных случаев установлены в Каргопольском округе (140,5 ‰), городах Новодвинск (128,9 ‰) и Котлас (128,5 ‰).

Таблица 3.2-16

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, %
	2020	2021	2022	2023	2024		
Дети	101,9	103,2	110,6	122,3	163,6	120,3	7,5

Группа населения	Годы					Средняя частота	Средний цепной темп прироста/снижения, %
	2020	2021	2022	2023	2024		
Подростки	131,1	130,5	121,4	143,3	197,2	144,7	5,7
Взрослые	90,4	90,3	90,9	101,0	112,1	96,9	3,3
Все	93,7	93,8	95,3	106,0	123,5	102,5	4,1

Среди совокупного и взрослого населения заболеваемость по классу «Травмы, отравления, несчастные случаи» за период 2020–2024 годов выросла в Плесецком округе (по 12,4 % соответственно). У детей самый высокий темп прироста данной патологии отмечен в Холмогорском округе (20,5 %). Среди подростков максимальный рост заболеваемости выявлен в Плесецком округе (36,5 %).

Патология беременности, родов и послеродового периода. В 2024 году показатель заболеваемости по данному классу болезней составил 18,5 на 1 000 населения. Наибольшие уровни заболеваемости отмечаются у взрослых (табл. 3.2-17).

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 2020–2024 годы среди совокупного населения, являются города Котлас (28,6 ‰), Северодвинск (26,3 ‰) и Коряжма (25,7 ‰). По заболеваемости подростков территориями максимального риска являются Онежский район и г. Новодвинск (по 5,7 ‰ соответственно), Ленский район (4,4 ‰). У взрослого населения максимальные уровни заболеваемости установлены в городах Котлас (36,6 ‰), Северодвинск (32,9 ‰) и Коряжма (32,5 ‰).

Таблица 3.2-17

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, %
	2020	2021	2022	2023	2024		
Подростки	3,2	3,2	2,2	2,4	2,0	2,6	-11,0
Взрослые	19,2	28,9	25,3	23,9	23,0	24,1	4,0
Все	15,3	23,1	20,2	19,2	18,5	19,3	4,1

Среди совокупного, взрослого населения и подростков заболеваемость по классу «Патология беременности, родов и послеродового периода» за период 2020–2024 годов возросла в г. Северодвинске (110,5 %, 111,4 % и 34,6 % соответственно).

Болезни глаз и придаточного аппарата. В 2024 году показатель заболеваемости по данному классу болезней составил 33,3 на 1 000 населения. Наибольшие уровни заболеваемости по данному классу болезней отмечаются у детей (табл. 3.2-18).

Анализ частот первичной заболеваемости по классу «Болезни глаз и придаточного аппарата» за 2020–2024 годы в разрезе территорий показал, что территориями максимального риска, где частота заболеваемости превышает уровень заболеваемости по Архангельской области в целом среди совокупного населения, являются Верхнетоемский (61,4 ‰), Виноградовский (58,0 ‰) и Красноборский (51,8 ‰) округа. Среди детского населения самые высокие уровни заболеваемости данной патологией отмечены в г. Новодвинске (128,1 ‰), Виноградовском (100,8 ‰) и Устьянском (99,3 ‰) округах. По заболеваемости подростков территориями максимального риска являются Верхнетоемский (166,7 ‰), Пинежский (125,8 ‰) и Устьянский (122,2 ‰) округа. У взрослого населения максимальные уровни заболеваемости по классу «Болезни глаз и придаточного аппарата» установлены в Верхнетоемском (55,6 ‰), Виноградовском (46,7 ‰) и Красноборском (46,4 ‰) округах.

**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, %
	2020	2021	2022	2023	2024		
Дети	61,6	59,3	59,6	64,2	74,9	63,9	-0,6
Подростки	51,9	46,7	47,9	59,7	65,2	54,3	-0,9
Взрослые	17,9	15,6	14,6	21,3	23,5	18,6	4,7
Все	26,7	24,2	23,4	29,8	33,3	27,5	1,5

Среди совокупного населения заболеваемость по классу «Болезни глаз и придаточного аппарата» за период 2020–2024 годов значительно выросла в Онежском и Виноградовском округах (77,6 % и 74,7 % соответственно). У детей самый высокий темп прироста данной патологии отмечен в Виноградовском (77,3 %) и Лешуконском (66,4 %) округах. Среди подростков максимальный рост заболеваемости выявлен в Онежском (71,1 %) и Плесецком (62,3 %) округах. У взрослого населения заболеваемость возросла в Онежском (110,7 %) и Холмогорском (100,0 %) округах.

Болезни уха и сосцевидного отростка. В 2024 году показатель заболеваемости по данному классу болезней составил 25,9 на 1 000 населения. Наибольшие уровни заболеваемости отмечались у детей (табл. 3.2-19).

Территориями максимального риска, где частота заболеваемости статистически значимо превышает уровень заболеваемости по Архангельской области в целом по классу «Болезни уха и сосцевидного отростка» за 2020–2024 годы среди совокупного населения, являлись Верхнетоемский (45,4 %), Пинежский (44,3 %) округа и г. Коржма (41,9 %). Среди детского населения самые высокие уровни заболеваемости патологией уха и сосцевидного отростка отмечены в Верхнетоемском (80,6 %), Шенкурском (77,7 %) округах и г. Коржме (71,7 %). По заболеваемости подростков территориями максимального риска являлись Верхнетоемский (192,5 %), Пинежский (77,4 %) округа и г. Котлас (53,6 %). У взрослого населения максимальные уровни заболеваемости болезнями уха и сосцевидного отростка установлены в Пинежском округе (37,7 %), г. Коржме (35,6 %) и Верхнетоемском округе (33,1 %).

Таблица 3.2-19

**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, %
	2020	2021	2022	2023	2024		
Дети	52,4	54,3	51,9	53,4	53,8	53,1	-3,2
Подростки	34,8	35,5	34,1	35,2	42,4	36,4	0,7
Взрослые	16,5	15,3	15,8	20,0	19,5	17,4	-0,4
Все	23,4	22,7	22,6	26,1	25,9	24,2	-1,9

Среди совокупного населения заболеваемость по классу «Болезни уха и сосцевидного отростка» за период 2020–2024 годов значительно выросла в Красноборском округе (64,4 %) и Коношском районе (44,3 %). У детей самый высокий темп прироста данной патологии отмечен в Холмогорском округе (68,4 %). Среди подростков максимальный рост заболеваемости выявлен в Каргопольском (144,2 %) и Холмогорском (131,0 %) округах. У взрослого населения заболеваемость возросла в Красноборском округе (183,1 %) и г. Мирном (111,3 %).

Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде. В 2024 году показатель заболеваемости по данному классу болезней среди детей составил 23,9 на 1 000 детского населения (табл. 3.2-20).

Анализ частот первичной заболеваемости по классу «Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде» за 2020–2024 годы в разрезе территорий показал, что территориями максимального риска, где частота заболеваемости превышает уровень заболеваемости по Архангельской области среди детского населения, являются Верхнетоемский округ (50,6 %), города Коряжма (41,6 %) и Новодвинск (37,8 %).

Таблица 3.2-20

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, %
	2020	2021	2022	2023	2024		
Дети	27,3	25,4	22,2	23,2	23,9	24,4	-4,5

Среди детского населения самый высокий темп прироста по классу «Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде» за период 2020–2024 годов отмечен в Лешуконском округе (70,8 %).

Психические расстройства и расстройства поведения. В 2024 году показатель заболеваемости по данному классу болезней составил 9,2 на 1 000 населения. Наибольшие уровни заболеваемости отмечаются у подростков (табл. 3.2-21).

Территориями максимального риска, где частота заболеваемости статистически значимо превышает уровень заболеваемости по Архангельской области в целом по классу «Психические расстройства и расстройства поведения» за 2020–2024 годы среди совокупного населения являются города Котлас (13,0 %), Северодвинск (10,3 %) и Устьянский округ (8,8 %). Среди детского населения самые высокие уровни заболеваемости отмечены в г. Мирном (16,0 %), Устьянском округе (12,5 %) и г. Котласе (10,5 %). По заболеваемости подростков территориями максимального риска являются города Котлас (20,2 %) и Новодвинск (20,1 %), Лешуконский округ (17,3 %). У взрослого населения максимальные уровни заболеваемости по классу «Психические расстройства и расстройства поведения» установлены в городах Котлас (13,3 %), Северодвинск (10,9 %) и Каргопольском округе (8,0 %).

Таблица 3.2-21

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, %
	2020	2021	2022	2023	2024		
Дети	4,0	3,3	4,3	5,7	9,1	5,3	29,4
Подростки	5,5	5,3	7,6	8,9	12,5	7,9	38,3
Взрослые	3,8	4,5	4,8	5,4	9,1	5,5	32,7
Все	3,9	4,3	4,8	5,6	9,2	5,6	31,9

Среди совокупного населения заболеваемость по классу «Психические расстройства и расстройства поведения» за период 2020–2024 годов выросла в Коношском районе (108,2 %) и Верхнетоемском округе (107,9 %). У детей самый высокий темп прироста данной патологии отмечен в г. Котласе (751,2 %). Среди подростков максимальный рост заболеваемости выявлен в городах Котлас (423,6 %) и Коряжма (160,8 %). У взрослого населения заболеваемость выросла в Коношском районе (212,9 %).

Заболеваемость психическими и наркологическими расстройствами

По данным формы № 10 «Сведения о заболеваниях психическими расстройствами и расстройствами поведения», средняя частота психических расстройств за 2022–2024 годы в возрастной структуре населения Архангельской области была наибольшей у подростков 15–17 лет – 1 204,1 на 100 000 детей данной возрастной группы. У детей средняя частота психических расстройств составила 904,9 на 100 000 детей в группе 0–14 лет, среди взрослого населения – 602,4 на 100 000 населения старше 18 лет. Анализ динамики показал, что среди детей 0–14 лет за изучаемый период частота психических расстройств увеличилась на 8,5 %, среди подростков 15–17 лет – на 7,2 %, среди взрослого населения – на 16,0 % (табл. 3.2-22).

По данным формы № 11 «Сведения о заболеваниях наркологическими расстройствами» за 2022–2024 годы, средняя частота хронического алкоголизма среди подростков составила 0,9 на 100 000 населения, среди взрослого населения – 131,5 на 100 000 населения. Анализ динамики показал, что среди подростков 15–17 лет за изучаемый период частота хронического алкоголизма снизилась на 100 %, а среди взрослого населения увеличилась на 20,6 %.

За 2022–2024 годы средняя частота наркологических расстройств среди подростков составила 14,0 на 100 000 населения, среди взрослого населения составила 10,9 на 100 000 населения. Анализ динамики показал, что среди подростков в группе 15–17 лет за изучаемый период частота наркомании увеличилась на 7,5 %, среди взрослого населения снизилась на 4,6 %.

Таблица 3.2-22

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

Заболевания	Годы			Среднее	Средний темп прироста/снижения к 2022 г., %
	2022	2023	2024		
<i>Детское население 0-14 лет</i>					
Психические расстройства, всего	842,9	957,0	914,8	904,9	8,5
Невротические, связанные со стрессом и соматические расстройства	50,9	60,3	55,6	55,6	9,3
Поведенческие синдромы, непсихотические расстройства детского и подросткового возраста	538,8	621,4	632,5	597,6	17,4
<i>Подростки 15-17 лет</i>					
Психические расстройства, всего	1 121,2	1 288,8	1 202,4	1 204,1	7,2
Невротические, связанные со стрессом и соматические расстройства	531,0	538,3	555,6	541,6	4,6
Поведенческие синдромы, непсихотические расстройства детского и подросткового возраста	271,1	359,9	419,0	350,0	54,5
Синдром зависимости от алкоголя (хронический алкоголизм)	2,8	0,0	0,0	0,9	-100,0
Синдром зависимости от наркотических веществ (наркомании)	11,3	18,5	12,1	14,0	7,5
<i>Взрослое население 18 лет и старше</i>					
Психические расстройства, всего	545,7	628,1	633,3	602,4	16,0
Невротические, связанные со стрессом и соматические расстройства	207,0	240,6	220,4	222,7	6,5
Синдром зависимости от алкоголя (хронический алкоголизм)	118,5	133,0	142,9	131,5	20,6
Синдром зависимости от наркотических веществ (наркомании)	11,8	9,6	11,3	10,9	-4,6

Заболееваемость детей первого года жизни

По данным формы № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации» за 2022–2024 годы, в структуре заболеваемости детей первого года жизни в целом по территории Архангельской области на первом месте стояли болезни органов дыхания (35,3 %), на втором месте находились патологические состояния перинатального периода (18,6 %), третье место занимали врожденные аномалии (10,2 %). Удельный вес болезней органов пищеварения, болезней крови составлял 8,7 % и 2,6 % соответственно. Болезни инфекционных и паразитарных заболеваний занимали последнее место с удельным весом 2,2 %; на другие заболевания приходилось 21,2 % (рис. 3.2-1).

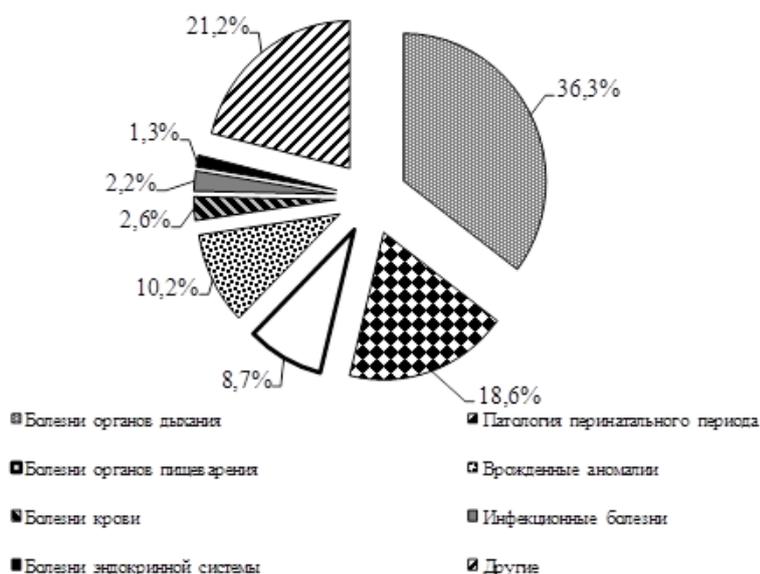


Рисунок 3.2-1 Структура заболеваемости детей 1 года жизни на территории Архангельской области за 2022–2024 гг., %

Средняя частота заболеваемости по всем болезням детей первого года жизни в Архангельской области за 2022–2024 годы составила 2 807,5 ‰ и увеличилась за изучаемый период на 0,4 %. Снижение уровня заболеваемости отмечено по таким классам болезней, как «Болезни крови», «Болезни эндокринной системы», «Инфекционные и паразитарные болезни», «Болезни органов дыхания» на 26,0 %, 19,4 %, 1,5 %, 0,7 % соответственно. По остальным классам произошло увеличение уровня заболеваемости (табл. 3.2-23).

Таблица 3.2-23

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

Классы болезней	Годы			Среднее	Средний темп прироста/снижения к 2022 г., %
	2022	2023	2024		
Всего заболеваний	2 769,1	2 872,0	2 781,3	2 807,5	0,4
Инфекционные и паразитарные болезни	61,6	61,4	60,7	61,2	-1,5
Болезни крови	97,7	84,7	72,3	84,9	-26,0
Болезни эндокринной системы	43,2	41,1	34,8	39,7	-19,4
Болезни органов пищеварения	210,8	252,0	241,8	234,9	14,7
Болезни органов дыхания	988,0	1 047,6	981,3	1 005,6	-0,7
Состояние, возникающие в перинатальном периоде	478,6	488,7	517,4	494,9	8,1
Врожденные аномалии	228,2	269,9	283,4	260,5	24,2

Первичная инвалидность детей и подростков в возрасте 0-17 лет

По данным формы № 19 «Сведения о детях-инвалидах» за 2022–2024 годы, 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 2022–2024 гг., %

Средний показатель первичной инвалидности за 2022–2024 годы среди детского населения Архангельской области составил по всем классам болезней 2 069,3 на 100 000 детей 0–17 лет. Самая высокая частота первичной инвалидности отмечалась по классам «Болезни нервной системы» и «Врожденные аномалии» (467,7 и 437,0 соответственно). Анализ динамики показал, что за анализируемый период отмечался более высокий рост первичной инвалидности по таким классам заболеваний, как «Психические расстройства», «Травмы», «Болезни эндокринной системы» (59,7 %, 48,1 % и 32,0 % соответственно) (табл. 3.2-24).

Таблица 3.2-24

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

Классы болезней	Годы			Среднее	Темп прироста/ снижения к 2022 г., %
	2022	2023	2024		
Все классы	1 934,7	2 203,9	2 430,0	2 069,3	25,6
Новообразования	92,1	108,1	111,9	100,1	21,5
Болезни эндокринной системы	235,1	286,4	310,3	260,7	32,0
Психические расстройства	362,5	409,5	579,0	386,0	59,7
Болезни нервной системы	438,5	496,8	500,9	467,7	14,2
Болезни глаза	56,8	63,6	63,9	60,2	12,4
Болезни уха	84,8	96,2	96,1	90,5	13,3
Болезни костно-мышечной системы	118,7	140,1	147,8	129,4	24,5
Врожденные аномалии	413,8	460,1	470,3	437,0	13,7
Травмы	6,4	5,7	9,5	6,1	48,1

**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 2020–2024 годов наблюдалось увеличение уровня заболеваемости по всем классам болезней, за исключением уровня по классам «Гипертоническая болезнь» и «Гастрит», которые снизились в 2,0 раза и на 6,7 % (табл. 3.2-25).

Таблица 3.2-25

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

Группа болезней	2020	2021	2022	2023	2024	Среднее	Средний темп прироста/снижения к 2020 г., %
Болезни эндокринной системы	23,3	27,5	25,2	29,0	33,2	27,7	42,4
Ожирение	5,3	7,1	5,8	8,1	9,0	7,1	71,2
Гипертоническая болезнь	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,1	-99,8
Ишемическая болезнь	0,0	0,01	0,0	0,0	0,03	0,01	-
Болезни органов пищеварения	113,5	117,7	113,8	123,3	137,7	121,2	21,2
Гастрит	8,9	8,2	8,1	8,2	8,3	8,3	-6,7
Язва	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	173,5
Анемия	10,1	10,3	10,0	12,5	12,5	11,1	23,2

Анализ динамики первичной заболеваемости взрослого населения по основным группам заболеваний, связанных с нарушением питания, показал, что за пятилетний период 2020–2024 годов отмечается увеличение уровня заболеваемости по всем классам болезней, за исключением уровня заболеваемости по классу «Ожирение», который снизился на 1,1 % (табл. 3.2-26).

Таблица 3.2-26

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

Группа болезней	2020	2021	2022	2023	2024	Среднее	Средний темп прироста/снижения к 2020 г., %
Болезни эндокринной системы	8,1	7,8	9,1	14,0	16,0	11,0	98,7
Ожирение	1,4	1,4	1,1	4,0	1,3	1,8	-1,1
Гипертоническая болезнь	1,4	1,2	1,5	1,7	1,7	1,5	22,8
Ишемическая болезнь	6,2	6,2	6,7	6,7	6,6	6,5	7,7
Болезни органов пищеварения	24,9	26,0	30,2	39,7	49,9	34,1	101,7
Гастрит	3,6	2,7	3,4	4,7	5,1	3,9	45,4
Язва желудка и двенадцатиперстной кишки	0,8	0,7	0,7	0,8	0,8	0,7	0,7
Анемия	1,5	1,5	1,6	2,5	2,7	2,0	83,2

Первичная заболеваемость злокачественными новообразованиями

По данным формы № 35 «Сведения о заболеваниях злокачественными новообразованиями», в структуре первичной заболеваемости совокупного населения за 2022–2024 годы удельный вес рака кожи (исключая меланому), легкого, желудка, щитовидной железы и лейкемии составил 12,4 %, 9,2 %, 7,3 %, 1,7 % и 0,9 % соответственно.

Средняя частота первичной заболеваемости раком (все формы) за 2022–2024 годы среди совокупного населения Архангельской области составила 613,7 на 100 000 населения. Анализ динамики выявил, что уровень заболеваемости раком (все формы) за анализируемый период на территории Архангельской области увеличился на 19,2 % (табл. 3.2-27). Снижение уровня заболеваемости произошло в классе болезни «Лейкемия» на 11,8 %.

Таблица 3.2-27

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

Локализация ЗНО	Годы			Среднее	Средний темп прироста/снижения к 2022 г., %
	2022	2023	2024		
Все формы	551,7	632,1	657,4	613,7	19,2
ЗНО желудка	41,4	47,3	46,5	45,0	12,3
ЗНО легкого	55,2	58,1	56,8	56,7	3,1
ЗНО кожи (исключая меланому)	62,1	78,3	88,0	76,1	41,7
ЗНО щитовидной железы	9,5	11,3	10,8	10,5	14,0
Лейкемия	5,1	6,1	5,7	5,6	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 2020–2024 годы первое место среди заболеваемости совокупного населения занимает субклинический гипотиреоз (29,5 %), на втором месте – тиреоидит (10,4 %).

Средняя частота первичной заболеваемости всеми формами патологии щитовидной железы, связанной с недостаточностью йода, за пятилетний период среди совокупного населения Архангельской области составила 2,0 ‰. По всем классам болезней отмечалось увеличение первичной заболеваемости (табл. 3.2-28).

Таблица 3.2-28

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, %
	2020	2021	2022	2023	2024		
Все заболевания	1,7	1,6	1,9	2,3	2,3	2,0	33,4
Субклинический гипотиреоз	0,6	0,4	0,6	0,6	0,7	0,6	30,7
Тиреотоксикоз	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	36,4
Тиреоидит	0,2	0,2	0,2	0,2	0,3	0,2	66,4

Острые отравления химической этиологии

По данным экстренных извещений, представленных из медицинских организаций, за 2022–2024 годы на территории Архангельской области было зарегистрировано 1 864 случая острых отравлений химической этиологии (далее – ООХЭ), в т. ч. 715 случаев с летальным исходом (38,4 %) (табл. 3.2-29).

188

Таблица 3.2-29

Динамика острых отравлений химической этиологии среди населения Архангельской области

Показатель	Годы					
	2022		2023		2024	
	абс. число	на 100 000 населения	абс. число	на 100 000 населения	абс. число	на 100 000 населения
Острые отравления химической этиологии	644	60,4	705	73,3	515	54,0
из них с летальным исходом	258	24,2	279	29,0	178	18,7

В 2024 году показатель ООХЭ составил 54,0 на 100 тыс. населения (2023 год – 73,3 на 100 000 населения; 2022 год – 60,4 на 100 000 населения), в т. ч. показатель смертности в 2024 году – 18,7 на 100 000 населения (2023 год – 29,0 на 100 000 населения; 2022 год – 24,2 на 100 000 населения). В 2024 году в сравнении с 2023 годом показатель ООХЭ уменьшился на 26,3 %, а показатель смертности – на 35,5 %.

В 2024 году показатель ООХЭ среди взрослого населения составил 43,7 на 100 000 населения, что на 26,1 % ниже показателя 2023 года (59,1) и на 18,2 % ниже уровня 2022 года (53,4); среди подросткового населения этот показатель составил 191,3 на 100 000 населения, что на 39,6 % ниже показателя 2023 года (316,8) и на 18,4 % ниже показателя 2022 года (234,4); среди детского населения – 75,4 на 100 000 населения, что на 18,0 % ниже показателя 2023 года (92,0) и на 27,6 % выше уровня 2022 года (59,1) (табл. 3.2-30).

Таблица 3.2-30

Динамика острых отравлений химической этиологии по возрастным группам в Архангельской области (на 100 000 населения)

Возрастная группа	Годы					
	2022		2023		2024	
	ООХЭ	%	ООХЭ	%	ООХЭ	%
Отравления, всего						
Дети до 14 лет	59,1	16,8	92,0	21,0	75,4	22,9
Подростки 15–17 лет	234,4	12,9	316,8	14,6	191,3	12,2
Взрослые (18 лет и старше)	53,4	70,3	59,1	64,4	43,7	64,9
Совокупное население	60,4	100,0	73,3	100,0	54,0	100,0
в том числе с летальным исходом						
Дети до 14 лет	1,1	0,8	0,0	0,0	0,6	0,6
Подростки 15–17 лет	0,0	0,0	6,2	0,7	0,0	0,0
Взрослые (18 лет и старше)	30,2	99,2	36,0	99,3	23,2	99,4
Совокупное население	24,2	100,0	29,0	100,0	18,7	100,0

Показатель смертности среди взрослого населения в 2024 году составил 23,2 на 100 000 населения, что на 35,6 % ниже показателя 2023 года (36,0) и на 23,2 % ниже показателя 2022 года (30,2); среди подросткового населения в 2024 и 2022 годах не зарегистрировано ни одного летального исхода от ООХЭ, в 2023 году показатель смертности составил 6,2 на 100 000 населения. Среди детского населения показатель смертности в 2024 году составил 0,6 на 100 000 населения, в 2023 году не

зарегистрировано ни одного летального исхода от ООХЭ, в 2022 году показатель смертности составил 1,1 на 100 000 населения.

В структуре причин ООХЭ в 2024 году первое место заняли отравления от употребления спиртосодержащей продукции (54,4 %), второе ранговое место – отравления лекарственными препаратами (22,1 %), на третьем месте – отравления другими мониторируемыми видами (11,5 %) (табл. 3.2-31).

Таблица 3.2-31

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

Причина отравления	Годы					
	2022		2023		2024	
	абс. число	на 100 000	абс. число	на 100 000	абс. число	на 100 000
Отравления, всего						
Спиртосодержащая продукция	407	38,2	444	46,2	280	29,4
Лекарственные препараты	90	8,4	106	11,0	114	12,0
Наркотические вещества	32	3,0	26	2,7	17	1,8
Угарный газ	31	2,9	28	2,9	39	4,1
Уксусная кислота	5	0,5	7	0,7	6	0,6
Другие мониторируемые виды*	79	7,4	94	9,8	59	6,2
в том числе с летальным исходом						
Спиртосодержащая продукция	218	20,4	242	25,2	148	15,5
Лекарственные препараты	0	0,0	1	0,1	1	0,1
Наркотические вещества	18	1,7	15	1,6	8	0,8
Угарный газ	12	1,1	11	1,1	15	1,6
Уксусная кислота	2	0,2	2	0,2	1	0,1
Другие мониторируемые виды*	8	0,8	8	0,8	5	0,5

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

В 2024 году по сравнению с 2023 годом произошло снижение показателей отравлений спиртосодержащей продукцией, наркотическими веществами и уксусной кислотой.

В структуре причин летальных исходов в 2024 году первое место заняли отравления спиртосодержащей продукцией (83,1 %), второе место – отравления угарным газом (8,4 %), третье – отравления наркотическими веществами (4,5 %).

В 2024 году по сравнению с 2023 годом произошло снижение показателя смертности от отравлений спиртосодержащей продукцией, наркотическими препаратами и уксусной кислотой, а также увеличение показателя от отравлений угарным газом. По отравлениям лекарственными препаратами показатель смертности остался без изменений.

Анализ инфекционной и паразитарной заболеваемости населения

По данным эпидемиологического надзора, в 2024 году в Архангельской области отмечалось снижение заболеваемости по 21 нозологической форме. Наибольшее снижение заболеваемости отмечено по COVID–19 (в 3,0 раза), трихофитии в 2,1 раза, стрептококковым инфекциям на 35,5 %, аскаридозу на 21,2 %, ВИЧ–инфекции на 18,6 %, бациллярным формам туберкулеза на 1,8 %.

Рост заболеваемости отмечался по 53 нозологическим формам. Наиболее интенсивный рост заболеваемости наблюдался по гриппу (в 2,6 раза), опоясывающему лишая в 2,4 раза, токсокарозу в 2,2 раза, коклюшу в 1,9 раза, острым кишечным инфекциям, вызванным вирусом Норволк, в 1,9 раза, острому вирусному гепатиту А в

1,6 раза, внебольничным пневмониям (на 47,9 %), сумме острых кишечных инфекций на 43,9 %, сальмонеллезу на 35,6 %.

Социально обусловленные болезни

Туберкулез. В 2024 году зарегистрировано 156 случаев, показатель заболеваемости составил 16,2 на 100 000 населения (в 2023 году – 178 случаев, показатель заболеваемости – 16,6 на 100 000 населения). Показатель заболеваемости туберкулезом в 2024 году в сравнении с 2023 годом по области снизился на 2,8 %, что ниже показателя по Российской Федерации (25,5 на 100 000 населения) в 1,6 раза.

Доля туберкулеза органов дыхания среди впервые выявленных случаев заболевания составила 96,2 %. Зарегистрировано 92 случая бациллярных форм туберкулеза (в 2023 году – 117 случаев), заболеваемость составила 9,5 на 100 000 населения.

Сифилис. В Архангельской области в 2024 году было зарегистрировано 187 случаев сифилиса (в 2023 году – 183 случая), показатель заболеваемости составил 19,4 на 100 000 населения, в сравнении с 2023 годом показатель увеличился на 13,3 %. Среди детей до 14 лет в 2024 году зарегистрирован 1 случай заболевания сифилисом, показатель заболеваемости составил 0,6 на 100 000 детского населения (в 2023 году – 2 случая). Показатель заболеваемости сифилисом в регионе выше среднероссийского на 24,2 % (показатель на 100 000 населения по Российской Федерации – 15,6).

Гонорея. Всего на территории области зарегистрировано 83 случая заболевания гонореей (в 2023 году – 92 случая). Несмотря на уменьшение абсолютного количества выявленных случаев, по сравнению с 2023 годом показатель заболеваемости увеличился на 0,1 % и составил 8,6 на 100 000 населения (в 2023 году – 8,60 на 100 000 населения). Показатель заболеваемости гонореей в Архангельской области выше среднероссийского на 35,0 % (показатель по Российской Федерации – 6,4 на 100 000 населения).

ВИЧ (СПИД). За 2024 год в Архангельской области обследовано 316 184 человека с целью уточнения ВИЧ–статуса. Всего в 2024 году зарегистрировано 193 новых случая ВИЧ–инфекции (192 случая – граждане Российской Федерации, 1 случай – иностранный гражданин). Показатель заболеваемости составил 20,0 на 100 000 населения, что ниже показателя 2023 года на 18,6 %. Из впервые выявленных случаев 67,4 % зарегистрированы в городах Архангельск и Северодвинск. В 2024 году случаев заболевания среди детей не выявлено. Показатели динамики заболеваемости представлены в табл. 3.2-32. В Российской Федерации показатель заболеваемости в 2024 году составил 35,4 на 100 000 населения, что ниже уровня 2023 года на 11,5 %.

За прошедший год из числа впервые выявленных случаев зарегистрировано 6 человек, умерших вследствие ВИЧ–инфекции. Количество ВИЧ–инфицированных, обследованных на туберкулез, составило 2 312 из 2 724 состоявших на диспансерном учете, что составляет 84,9 %. Количество ВИЧ–инфицированных, получавших антиретровирусную терапию, составило 2 467. Доминирующее значение в распространении ВИЧ–инфекции имеют половой и парентеральный пути передачи. Наблюдаются неблагоприятные тенденции увеличения общего количества случаев ВИЧ–инфекции в старших возрастных группах, а также у женщин, выявленных при обращении в женские консультации по причине беременности.

Таблица 3.2-32

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

Наименование заболеваний	Годы					Средняя частота	Средний цепной темп прироста, %
	2020	2021	2022	2023	2024		
Туберкулез	14,81	15,20	16,35	16,64	16,18	15,8	2,30
Сифилис	22,18	26,00	23,55	17,11	19,39	21,6	-1,56
Гонорея	6,91	5,31	6,10	8,60	8,61	7,1	8,21

Наименование заболеваний	Годы					Средняя частота	Средний цепной темп прироста, %
	2020	2021	2022	2023	2024		
ВИЧ (СПИД)	28,36	24,90	22,91	24,58	20,01	24,2	-7,87

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. 3.2-33.

Таблица 3.2-33

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

Заболевания	Годы					Средняя частота	Средний цепной темп прироста, %
	2020	2021	2022	2023	2024		
Коклюш	7,63	0,00	0,09	8,60	17,1	6,7	– *
Корь	0,00	0,00	0,00	0,28	0,83	0,2	– *
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 2024 году, как и в 2023 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 2024 год охват законченной вакцинации против дифтерии детей в возрасте 6–12 месяцев составил 83,9 % (в 2023 году – 81,7 %); своевременность охвата вакцинацией в возрасте 12 месяцев составила 95,1 % (в 2023 году – 95,4 %); своевременность охвата ревакцинацией в 24 месяца – 95,1 % (в 2023 году – 95,1 %); охват прививками против дифтерии взрослых – 97,3 % (в 2023 году – 97,3 %).

По результатам серологического мониторинга, проведенного в 2024 году среди обследованных детей в возрасте 3–4 лет, защитные титры антител против дифтерии имели 98,1 % обследованных, у подростков 16–17 лет – 99,1 %, у взрослых 20–29 лет – 96,2 %, 30–39 лет – 98,1 %, 40–49 лет – 98,3 %, 50–59 лет – 98,4 %, 60 лет и старше – 95,4 %. Удельный вес «серонегативных» лиц к дифтерии составил 2,3 %.

Корь. В 2020–2022 годах в Архангельской области случаев кори не регистрировалось. В 2023 году в регионе зарегистрировано 3 завозных случая кори: 1 случай (ребенок) в Ленском районе (завоз из Таджикистана), 2 случая (взрослые) в г. Мирный (завоз из Дагестана).

В 2024 году в Архангельской области зарегистрировано 8 случаев заболевания корью: первый очаг – 4 ребенка из одной семьи в г. Каргополе (завоз из Чеченской Республики, г. Грозного); второй очаг – 1 взрослый из г. Архангельска (завоз из г. Москвы); третий очаг – 1 ребенок из г. Архангельска (завоз из лечебного учреждения г. Москвы) и 1 ребенок из г. Архангельска (заболевший по контакту); четвертый очаг – 1 завозной случай из г. Москвы в Каргопольский район у взрослого человека (волонтер).

Показатель заболеваемости корью в Архангельской области за 2024 год в 3,0 раза выше, чем за 2023 год (0,8 и 0,3 на 100 000 населения соответственно). Показатель

заболеваемости корью в Российской Федерации в 2024 году составил 15,3 на 100 000 населения, выявлено 22 456 случаев.

По области в целом достигнут высокий уровень охвата прививками против кори среди детей и подростков. По данным формы № 6 за 2024 год своевременность охвата вакцинацией против кори в 24 месяца составила 95,6 % (в 2023 году – 95,0 %), охват ревакцинацией в 6 лет составил 95,7 % (в 2023 году – 57,6 %). В возрастной группе 18–55 лет в 2024 году было привито против кори 4 930 человек, в результате охват вакцинацией составил 97,5 % (в 2023 году – 97,5 %), ревакцинацией 96,9 % (в 2023 году – 97,1 %).

По данным серологического мониторинга, проведенного в 2024 году, удельный вес «серонегативных» к кори среди всех возрастов составил 5,8 %.

Эпидемический паротит. С 2013 года на территории области случаи заболевания эпидемическим паротитом не регистрировались. В Российской Федерации в 2024 году всего зарегистрировано 2 809 случаев эпидемического паротита, показатель составил 1,9 на 100 000 населения.

По данным формы № 6 за 2024 год, своевременность охвата вакцинацией в 24 месяца составила 95,6 % (в 2023 году – 94,9 %), охват ревакцинацией в 6 лет составил 95,1 % (в 2023 году – 57,6 %).

Коклюш. В 2024 году было зарегистрировано 165 случаев заболевания коклюшем, показатель составил 17,1 на 100 000 населения (в 2023 году – 92 случая, показатель заболеваемости составлял 8,60 на 100 000 населения). В Российской Федерации в 2024 году зарегистрировано 32 456 заболеваний коклюшем, показатель заболеваемости составил 22,12 на 100 000 населения.

По данным формы № 6 за 2024 год своевременность охвата вакцинацией в 12 месяцев в целом по области составила 95,1 % (в 2023 году – 95,0 %), своевременность охвата ревакцинацией в 24 месяца составила 95,1 % (в 2023 году – 95,0 %).

Краснуха. В 2024 году случаев заболевания краснухой в Архангельской области не зарегистрировано. В Российской Федерации за 2024 год зарегистрировано 257 случаев заболевания, показатель составил 0,2 на 100 000 населения (в 2023 году – 3 случая, показатель 0,00 на 100 000 населения).

Вакцинопрофилактика краснухи на территории области характеризуется высокой эпидемиологической эффективностью. Своевременность охвата вакцинацией против краснухи в 24 месяца в 2024 году составила 95,4 % (в 2023 году – 95,4 %), охват ревакцинацией в 6 лет составил 95,0 % (в 2023 году – 79,8 %).

По результатам серологического мониторинга удельный вес «серонегативных» к краснухе в 2024 году составил 6,5 %.

Полиомиелит. В 2024 году продолжалась работа по поддержанию статуса области как территории, свободной от полиомиелита.

В 2024 году в Архангельской области зарегистрировано 3 случая острого вялого паралича (показатель заболеваемости составил 1,86 на 100 000 детского населения).

Охват прививками против полиомиелита поддерживается на высоком уровне. Своевременность охвата вакцинацией в 12 месяцев составила 95,2 % (в 2023 году – 95,8 %), своевременность охвата ревакцинацией в 24 месяца составила 95,0 % (в 2023 году – 95,0 %).

По результатам серомониторинга против полиомиелита 96,0 % обследованных детей 1–2 лет имели защитный уровень антител к 1 типу вируса, 100 % обследованных детей 3–4 лет имели защитный уровень антител к 3 типу вируса. Среди обследованных детей 3–4 лет 99,0 % имели защитный уровень антител к 1 типу вируса, 98,1 % обследованных детей 3–4 лет имели защитный уровень антител к 3 типу вируса. Среди подростков 16–17 лет 100 % имели защитный уровень антител к 1 типу вируса, 91,7 % – к 3 типу. Среди обследованных в возрасте 40–49 лет защитный уровень антител к 1 типу вируса имели 94,7 %, к 3 типу – 89,4 %. Обследованных лиц всего – 469 человек. Удельный вес «серонегативных» к 1 типу составил – 2,6 %, к 3 типу – 5,8 %.

Результаты серологического мониторинга популяционного иммунитета к

полиомиелиту подтверждают высокий его уровень в «индикаторных группах» населения.

Грипп и ОРВИ

В 2024 году в Архангельской области зарегистрировано 1 755 случаев гриппа (в 2023 году – 748 случаев). Показатель заболеваемости на 100 000 населения составил 182,0 (в 2023 году – 70,0). ОРВИ в 2024 году зарегистрировано 355 251 случай (в 2023 году – 383 128 случаев), показатель заболеваемости на 100 000 населения составил 36 840,1 (в 2023 году – 35 813,7). В сравнении с 2023 годом заболеваемость гриппом увеличилась в 2,6 раза, показатель заболеваемости ОРВИ увеличился на 2,9 % при уменьшении абсолютного количества заболевших ОРВИ (табл. 3.2-34).

Показатель заболеваемости гриппом в 1,5 раза выше среднего показателя по Российской Федерации (120,6). Показатель заболеваемости ОРВИ в 1,7 раза выше показателя по Российской Федерации (21 344,3).

В предэпидемический период сезона 2024/2025 года против гриппа в области привито 515 433 чел., что составляет 53,9 % от всего населения области.

Таблица 3.2-34

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, %
	2020	2021	2022	2023	2024		
ОРВИ	38 651,9	44 643,2	46 566,1	35 813,7	36 840,1	40 503,9	-0,1
Грипп	34,72	22,88	44,06	69,92	182,0	70,7	69,4
Внебольничные пневмонии	1 350,5	981,4	569,4	770,1	1 139,1	962,1	3,5
из них пневмококковой этиологии	9,82	22,52	1,66	2,99	8,0	9,0	71,0

Внебольничные пневмонии. В 2024 году зарегистрировано 10 984 случая внебольничной пневмонии (в 2023 году – 8 238 случаев). Показатель заболеваемости на 100 000 населения составил 1 139,1, что на 47,9 % выше показателя 2023 года и на 31,8 % выше среднероссийского показателя (864,4 на 100 000 населения) (табл. 3.2-31).

В этиологической структуре в 2024 году, как и в предыдущие годы, преобладали внебольничные пневмонии с неустановленным возбудителем – 88,0 % (9 664 случая), бактериальные пневмонии составили 9,2 % (1 008 случаев), вирусные пневмонии – 1,3 % (145 случаев), пневмонии, вызванные хламидиями – 1,5 % (167 случаев). Среди бактериальных пневмоний 61,4 % приходится на пневмонии, вызванные микоплазмой (619 случаев), показатель заболеваемости составил 64,2 на 100 000 населения, что в 3,2 раза выше уровня 2023 года. Доля пневмококковых пневмоний среди пневмоний бактериальной этиологии составляет 7,6 %, показатель заболеваемости составил 8,0 на 100 000 населения, что в 2,7 раза выше, чем в 2023 году. Также увеличилось количество выявленных случаев пневмоний, вызванных хламидиями: с 53 в 2023 году до 167 в 2024 году (показатели составили 5,0 и 17,3 на 100 000 населения соответственно).

Новая коронавирусная инфекция COVID-19

За 2024 год среди населения Архангельской области было зарегистрировано 6 612 случаев заболевания новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), показатель заболеваемости составил 685,7 на 100 000 населения. Среди детей до 14 лет выявлено 525 случаев заболевания (325,6 на 100 000 детского населения).

Уровень заболеваемости среди совокупного и детского населения ниже среднего по Российской Федерации на 10,4 % и 36,7 % соответственно. Заболеваемость населения региона ниже аналогичного показателя за 2023 год в 3,0 раза, среди детей – в 3,6 раза.

В структуре заболеваний COVID-19 удельный вес внебольничных пневмоний с лабораторным подтверждением снизился до 2,0 % (2023 год – 2,2 %). Доля случаев заболевания COVID-19 с бессимптомным течением в прошедшем году также уменьшилась до 1,3 % (2023 год – 5,0 %). В структуре клинических проявлений новой коронавирусной инфекции в целом по Российской Федерации удельный вес пневмоний и бессимптомного течения составляет 2,5 % и 3,6 % соответственно.

Наибольшее количество случаев выявлено среди взрослого населения в возрасте от 50 до 64 лет (32,4 %) и старше 65 лет (31,9 %). Удельный вес пенсионеров увеличился до 51,1 % (в 2023 году – 42,4 %). Среди заболевших детей наиболее часто случаи заболевания выявлялись среди школьников в возрасте 7–14 лет (3,6 %).

В прошедшем году наиболее высокие уровни заболеваемости COVID-19 зарегистрированы в начале года (2–3 календарные недели) и в ноябре-декабре (44–51 календарные недели) (рис. 3.2-1).



Рис. 3.2-3. Понедельная динамика заболеваемости COVID-19 и внебольничными пневмониями в Архангельской области за 2024 год (показатель на 100 тыс. нас.)

Вирусные гепатиты

За 2024 год в Архангельской области зарегистрировано 25 случаев острых вирусных гепатитов (в 2023 году – 19 случаев), заболеваемость по сравнению с предыдущим годом увеличилась в 1,5 раза и составила 2,6 на 100 000 населения (в 2023 году – 1,78 на 100 000 населения) (табл. 3.2-35).

Таблица 3.2-35

Динамика заболеваемости вирусными гепатитами среди совокупного населения Архангельской области (на 100 000 населения)

Наименование заболеваний	Годы					Средняя частота	Средний цепной темп прироста, %
	2020	2021	2022	2023	2024		
Острые вирусные гепатиты, из них	2,2	2,1	0,7	1,8	2,59	1,9	36,74
Острый вирусный гепатит А	1,6	1,7	0,5	1,4	2,28	1,5	51,47
Острый вирусный гепатит В	0,1	0,0	0,0	0,0	0,10	0,0	-*
Острый вирусный гепатит с дельта-агентом	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-*
Острый вирусный гепатит С	0,5	0,1	0,0	0,2	0,10	0,2	-*
Острый вирусный гепатит Е	0,1	0,0	0,2	0,2	0,10	0,1	-*
Хронические вирусные гепатиты, из них	18,6	11,2	24,5	35,5	34,74	24,9	30,50
Хронический вирусный гепатит В	3,6	1,7	4,3	5,4	5,60	4,1	31,36
Хронический вирусный гепатит с дельта-агентом	0,0	0,0	0,0	1,4	0,62	0,2	-*
Хронический вирусный гепатит С	15,0	9,4	20,1	30,1	29,14	20,8	30,68

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

В структуре острых вирусных гепатитов на долю вирусного гепатита А приходится – 88,0 % (в 2023 году – 79,0 %); вирусного гепатита В – 4,0 % (в 2023 году – 0,0 %); вирусного гепатита С – 4,0 % (в 2023 году – 10,5 %), вирусного гепатита Е – 4,0 % (в 2023 году – 10,5 %).

Вирусные гепатиты с фекально-оральным механизмом передачи. Показатель заболеваемости острым вирусным гепатитом А в 2024 году составил 2,3 на 100 000 населения (22 случая) (табл. 3.2-32). Среди детей зарегистрировано 50,0 % случаев (11 случаев, показатель составил 6,8 на 100 000 детского населения). На территории г. Архангельска зарегистрировано 59,1 % от общего числа заболевших. Причиной заражения в большинстве случаев послужило несоблюдение правил личной гигиены. Показатель заболеваемости вирусным гепатитом А в области ниже среднероссийского уровня (3,1 на 100 000 населения) на 27,4 %.

В 2024 году зарегистрирован 1 случай заболевания вирусным гепатитом Е на территории г. Северодвинска (показатель – 0,10 на 100 000 населения). В 2024 году показатель заболеваемости в Российской Федерации составил 0,09 на 100 000 населения, зарегистрировано 136 случаев.

Парентеральные гепатиты. В 2024 году зарегистрирован 1 случай заболевания острым гепатитом В у непривитой жительницы г. Архангельска (в 2023 году – 0 случаев). В Российской Федерации за 2024 год зарегистрировано 465 случаев заболевания, показатель составил 0,32 на 100 000 населения.

По данным отчетной формы № 5 «Сведения о профилактических прививках», в 2024 году против вирусного гепатита В вакцинировано 11 337 чел., в том числе 7 338 детей (в 2023 году против вирусного гепатита В было вакцинировано 12 155 чел., в том числе 8 123 ребенка).

По данным отчетной формы № 6 за 2024 год, своевременность охвата вакцинацией против вирусного гепатита В детей в возрасте до 1 года составила 95,1 % (в 2023 году – 95,9 %); охват профилактическими прививками против вирусного гепатита В детей в возрасте с 1 года до 17 лет составил 96,3 % (в 2023 году – 96,4 %); охват прививками лиц 18–35 лет составил 96,2 % (в 2023 году – 95,4 %).

В 2024 году зарегистрирован 1 случай острого гепатита С, показатель заболеваемости составил 0,10 на 100 000 населения, что ниже показателя по Российской Федерации (0,99 на 100 000 населения) в 9,9 раза (в 2023 году было выявлено 2 случая заболевания острым гепатитом С в Архангельской области, показатель заболеваемости 0,2 на 100 000 населения).

В 2024 году показатель заболеваемости хроническим вирусным гепатитом В составил 5,60 на 100 000 населения, зарегистрировано 54 случая (в 2023 году было зарегистрировано 58 случаев, показатель заболеваемости составил 5,4 на 100 000 населения). Показатель заболеваемости хроническим гепатитом В в области ниже среднероссийского показателя (9,4) в 1,7 раза.

Показатель заболеваемости хроническим вирусным гепатитом С составил 29,1 на 100 000 населения, зарегистрирован 281 случай (в 2023 году зарегистрировано 322 случая, показатель заболеваемости – 30,1 на 100 000 населения). Показатель заболеваемости хроническим вирусным гепатитом С в области на 16,0 % ниже показателя по Российской Федерации (34,7 на 100 000 населения).

Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи

За 2024 год в Архангельской области зарегистрировано 305 случаев инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (далее – ИСМП) (в 2023 году – 322 случая) (табл. 3.2-36).

В 2024 году, как и в 2023 году, случаев ИСМП среди медицинских работников зарегистрировано не было.

Структура инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи среди пациентов:

- пневмонии – 31,5 % (в 2023 год – 18,3 %);
- инфекции мочевыводящих путей – 10,5 % (2023 год – 6,8 %);
- послеоперационные осложнения – 18,7 % (2023 год – 15,8 %);
- постинъекционные инфекции – 2,3 % (2023 год – 2,2 %);
- острые кишечные инфекции – 5,2 % (2023 год – 2,2 %);
- гнойно-септические инфекции среди новорожденных – 4,3 % (2023 год – 3,4 %);
- внутриутробные инфекции – 25,6 % (2023 год – 26,1 %);
- гнойно-септические инфекции родильниц – 0,7 % (2023 год – 2,5 %);
- COVID-19 – 0,0 % (2023 год – 22,7 %);
- воздушно-капельные инфекции (грипп) – 1,3 % (2023 год – 0,0 %).

Структура медицинских организаций, где в 2024 году были зарегистрированы случаи инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи среди пациентов:

- хирургические стационары – 34,7 % (2023 год – 43,8 %);
- детские стационары – 4,3 % (2023 год – 2,2 %);
- амбулаторно-поликлинические учреждения – 0,0 % (2023 год – 0,3 %);
- родовспомогательные учреждения – 30,8 % (2023 год – 32,0 %);
- учреждения стационарного социального обслуживания – 0,0 % (2023 год – 1,8 %);
- инфекционные стационары – 1,0 % (2023 год – 0,0 %);
- прочие стационары – 29,2 % (2023 год – 19,9 %).

Таблица 3.2-36

Динамика заболеваемости инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи среди совокупного населения Архангельской области за 2020–2024 годы (абс.)

Наименование заболеваний	Годы					Средняя частота	Средний цепной темп прироста, %
	2020	2021	2022	2023	2024		
ГСИ у новорожденных	19	5	42	84	78	45,6	189,79
ВУИ	4	3	13	11	13	8,8	77,78
ГСИ у родильниц	11	2	5	8	2	5,6	13,30
Послеоперационные инфекции	82	82	110	51	57	76,4	-1,93
Постинъекционные инфекции	4	2	17	7	7	7,4	160,29
Инфекции мочевыводящих путей	60	74	54	22	32	48,4	-4,37
Пневмонии	229	136	101	59	96	124,2	-11,30
Острые кишечные инфекции	9	10	9	7	15	10,0	-23,3
Сальмонеллез	0	0	0	0	1	0,2	.*
Вирусный гепатит С	0	0	0	0	0	0,0	.*
Воздушно-капельные инфекции	0	0	0	0	4	0,8	
COVID-19	0	183	6	73	0	52,4	.*
Другие инфекционные заболевания	567*	0	1	0	0	113,6	.*

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

Острые кишечные инфекции

В Архангельской области в 2024 году зарегистрировано 6 717 случаев заболевания острыми кишечными инфекциями (далее – ОКИ), в 2023 году – 5 179 случаев. Показатель заболеваемости составил 696,6 на 100 000 населения, что выше уровня 2023 года (484,1 на 100 000 населения) на 43,9 %. В сумме острых кишечных инфекций удельный вес ОКИ неустановленной этиологии составляет 62,0 % (в 2023 году – 61,9 %).

Показатель заболеваемости ОКИ неустановленной этиологии в 2024 году в Архангельской области увеличился на 43,9 % по сравнению с 2023 годом и составил 431,6 на 100 000 населения, что выше среднероссийского показателя в 1,5 раза (в Российской Федерации – 283,7 на 100 000 населения) (табл. 3.2-37). В возрастной структуре заболевших доля детей до 14 лет составила 73,3 %.

Таблица 3.2-37

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

Наименование заболеваний	Годы					Средняя частота	Средний цепной темп прироста, %
	2020	2021	2022	2023	2024		
Брюшной тиф	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-*
Сальмонеллезы	31,9	17,0	17,5	21,0	28,5	23,2	3,0
Дизентерия	0,9	0,3	0,1	1,0	1,5	0,8	237,1
ОКИ установленной этиологии	111,3	157,0	173,7	162,2	230,5	166,9	21,8
ОКИ неустановленной этиологии	264,4	223,6	299,5	299,9	431,6	303,8	15,64

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

Брюшной тиф. В 2024 году, как и в 2023, случаев заболевания брюшным тифом в Архангельской области не зарегистрировано. В Российской Федерации показатель заболеваемости в 2024 году составил 0,01 на 100 000 населения (зарегистрировано 9 случаев).

Сальмонеллез. В 2024 году в Архангельской области зарегистрировано 275 случаев сальмонеллеза (в 2023 году – 225 случаев), показатель заболеваемости составил 28,5 на 100 000 населения, заболеваемость в сравнении с 2023 годом увеличилась на 22,22 %. Заболеваемость сальмонеллезом в Архангельской области выше, чем по Российской Федерации на 15,8 % (РФ – 24,6 на 100 000 населения). В этиологической структуре преобладала *Salmonella* группы D, удельный вес которой составил 81,5 % (в 2023 году – 69,3 %).

Среди детей зарегистрировано 172 случая сальмонеллеза (62,5 % от общего числа заболевших), показатель заболеваемости на 100 000 детей составил 106,7 (в 2023 году – 83,0).

Дизентерия. В 2024 году зарегистрировано 14 случаев дизентерии, показатель заболеваемости составил 1,5 на 100 000 населения (в 2023 году – 1,0 на 100 000 населения), что ниже среднего уровня по России в 2,1 раза (РФ – 3,1 на 100 000 населения). Заболеваемость среди всего населения по сравнению с 2023 годом увеличилась на 40,8 %. В возрастной структуре заболевших доля детей до 14 лет составила 50,0 %, показатель заболеваемости составил 4,3 на 100 000 детского населения (в 2023 году – 2,7).

Ротавирусная инфекция. В структуре острых кишечных инфекций установленной этиологии 51,7 % приходится на ротавирусную инфекцию (в 2023 году – 65,8 %). Показатель заболеваемости составил 119,2 на 100 000 населения (в 2023 году – 106,8 на 100 000 населения). Заболевания, в основном, регистрировались среди детей до 14 лет (90,4 %).

Норовирусная инфекция. В структуре острых кишечных инфекций установленной этиологии доля случаев норовирусной этиологии увеличилась и составила 38,4 % (в 2023 году – 27,8 %). Показатель заболеваемости составил 88,5 на 100 000 населения (в 2023 году – 45,06 на 100 000 населения). Среди детей до 14 лет выявлено 774 случая заболевания (480,0 на 100 000 детского населения).

Вирусные инфекции характеризуются высоким удельным весом в структуре ОКИ установленной этиологии, имеют выраженную сезонность (регистрируются 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 2024 году зарегистрировано 297 случаев заболевания энтеровирусной инфекцией (далее – ЭВИ), в 2023 году – 285 случаев. Все случаи заболевания подтверждены клинически и лабораторно, зарегистрирован 1 случай энтеровирусного менингита (0,3 % от общего числа заболевших). Среди детей до 14 лет выявлен 291 случай заболевания (180,5 на 100 000 детского населения). Показатель заболеваемости ЭВИ среди всего населения составил 30,8 на 100 000 (табл. 3.2-38), что на 15,6 % выше уровня 2023 года (26,64 на 100 000 населения). В Российской Федерации в 2024 году показатель заболеваемости ЭВИ составил 14,6 на 100 000 населения, что ниже среднеобластного показателя в 2,1 раза.

Таблица 3.2-38

Динамика заболеваемости энтеровирусной инфекцией среди совокупного населения Архангельской области (на 100 000 населения)

Наименование заболеваний	Годы					Средняя частота	Средний цепной темп прироста, %
	2020	2021	2022	2023	2024		
Энтеровирусная инфекция	1,09	4,03	13,02	26,64	30,8	15,1	153,3
Энтеровирусный менингит	0,09	0,00	1,40	0,09	0,1	0,3	-*

Большинство случаев ЭВИ (91,2 %) зарегистрировано в г. Архангельске (показатель заболеваемости на 100 000 населения 89,3), также зарегистрированы случаи в Приморском районе, Коношском районе и г. Северодвинске.

Вспышки инфекционных болезней

По данным статистической отчетной формы № 23–24 «Сведения о вспышках инфекционных заболеваний» за 2024 год, зарегистрировано 18 очагов групповых заболеваний, из них 17 очагов с фекально-оральным механизмом передачи с количеством пострадавших 129 человек, в том числе детей до 17 лет – 113 человек (88 %), и 1 очаг с аэрозольным механизмом передачи с количеством пострадавших 7 человек, в том числе детей до 17 лет – 7 человек. Анализ путей передачи показал, что в 94,4 % случаев реализовался контактно-бытовой путь передачи, в 5,6 % – воздушно-капельный.

Распределение очагов по этиологической структуре:

- сальмонеллез – 1 очаг (5,6 %);
- ротавирусная инфекция – 3 очага (16,7 %);
- норовирусная инфекция – 9 очагов (50,0 %);
- энтеровирусная инфекция – 3 очага (16,7 %);
- ветряная оспа – 1 очаг (5,6 %);
- прочие инфекции – 1 очаг (5,6 %).

Все очаги групповых инфекционных заболеваний зарегистрированы в детских дошкольных образовательных организациях – 18 очагов (100 %).

Причинами возникновения и распространения групповых инфекционных заболеваний явились:

- занос инфекции, несвоевременное обращение за медицинской помощью, несвоевременное выявление и изоляция заболевших;
- несвоевременное введение комплекса противоэпидемических мероприятий;

- нарушение санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий.

Природно-очаговые инфекции и зооантропонозные болезни

Для развития эпидемиологического процесса природно-очаговых инфекций характерны следующие особенности:

- источником инфекций являются членистоногие, мышевидные грызуны и птицы;
- передача возбудителя от человека к 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 проводится оценка видового состава популяций и численности мелких млекопитающих и членистоногих – носителей и переносчиков возбудителей природно-очаговых болезней. С указанной целью осуществляются следующие работы: отлов мелких млекопитающих и кровососущих членистоногих в природных биотопах региона, сбор объектов внешней среды (вода открытых водоемов, погрызы, поковки и т.д.), лабораторное исследование отобранных проб на наличие возбудителей болезней.

Всего в 2024 году отработано 7 800 ловушко/суток в 14 муниципальных образованиях региона (56,0 %). Отловлено 1 114 зверьков. Средняя численность мелких млекопитающих составила 14,3 на 100 ловушко/суток (в 2023 году – 6,7).

По данным многолетних наблюдений, осложнение эпизоотолого-эпидемиологической обстановки регистрируется при увеличении численности мелких млекопитающих выше 15 на 100 ловушко/суток. Превышение критического уровня зарегистрировано в 5 муниципальных образованиях: Лешуконском (41,0), Каргопольском (33,7), Мезенском (28,7), Няндомском (27,0) и Приморском (20,1) округах.

Для сохранения эпидемиологического благополучия на указанных территориях рекомендуется проведение дополнительного комплекса профилактических мероприятий: иммунизация населения против туляремии, организация барьерной дератизации в населенных пунктах в весенний период, усиление контроля за выполнением объектовой дератизации, проведение ларвицидных обработок водоемов и акарицидных обработок территорий в населенных пунктах и местах массового отдыха в период активности членистоногих, своевременная расчистка и уборка территорий населенных пунктов, приведение прилегающих лесных массивов в состояние лесопаркового, санитарное просвещение населения. В случае выявления необходимости (резкое увеличение численности мелких млекопитающих), рекомендуется проведение одномоментной сплошной дератизации в населенных пунктах с объективным контролем эффективности.

С целью определения патогенов, циркулирующих в природных условиях, в прошедшем году отобрано на исследование 333 пробы объектов окружающей среды, добыто 37 перелетных птиц и отловлено 1 833 особи кровососущих членистоногих.

Результаты исследования проб свидетельствуют о сохранении в Архангельской области зон, эндемичных по туляремии, клещевому боррелиозу, клещевому энцефалиту, геморрагической лихорадке с почечным синдромом, листериозу, лептоспирозу, иерсиниозу и псевдотуберкулезу.

За 2024 год в медицинских организациях области зарегистрировано 8 043 обращения по поводу присасывания клещей, что больше, чем за 2023 год, на 42,1 % (6 279 случаев). Уровень обращаемости достиг показателя 834,10 на 100 000 населения, что превышает средний показатель по Российской Федерации в 2,7 раза (313,85). Среди детского населения зарегистрировано 1 226 обращений (в 2023 году – 978 случаев), показатель составил 760,40 на 100 000 детей (в Российской Федерации – 375,05).

Из числа обратившихся 1 537 человек были ранее привиты от клещевого энцефалита (19,1 %), в том числе 199 детей (16,2 %). Экстренная серопротекция проведена 658 пострадавшим (8,2 %), в том числе 484 детям (39,5 %). Экстренная антибиотикопрофилактика проведена 1 960 пациентам (24,4 %), в том числе 85 детям (6,9 %).

По данным поступивших экстренных извещений, в 58,5 % случаев присасывания клещей произошли на открытых территориях в границах населенных пунктов, во время нахождения на дачных участках – 21,1 %, при посещении лесного массива – 19,4 %. Наибольшее количество присасываний зарегистрировано на территориях (86,1 %), эндемичных по клещевому вирусному энцефалиту.

На территории г. Архангельска за эпидемический сезон произошло 255 присасываний, что превышает среднемноголетнее значение за предыдущий пятилетний период в 3,8 раза (67 присасываний). Результаты многолетнего наблюдения свидетельствуют об увеличении численности иксодовых клещей на территории областного центра.

Проведена видовая диагностика иксодовых клещей, поступивших на исследование в лабораторию ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Архангельской области и Ненецком автономном округе»: клещи из природных биотопов отнесены к виду *Ixodes persulcatus*; из числа клещей, снятых с людей, 1 703 отнесены к виду *Ixodes persulcatus*, 9 – к виду *Dermacentor pictus* (присасывание за пределами Архангельской области).

За прошедший эпидемический сезон в Архангельской области на наличие антигена или РНК вируса клещевого энцефалита в медицинских организациях исследовано 7 344 экземпляра иксодовых клещей (в 2023 году – 3 993), в том числе снятых с людей – 7 119 (в 2023 году – 3 886). Вирусофорность иксодовых клещей, снятых с людей после присасывания, в среднем составляет 1,7 %, что незначительно меньше показателя предыдущего года (в 2023 году – 1,8 %).

Показатель вирусофорности клещей, снятых с людей после присасывания, выше среднего по региону в Устьянском округе (6,6 %), г. Новодвинске (3,3 %), Виноградовском округе (2,6 %), Коношском районе (1,9 %).

В лаборатории Центра на обнаружение РНК вируса клещевого энцефалита методом ПЦР исследовано 225 экземпляров иксодовых клещей из природных биотопов, вирусофорность составила – 8,0 % (в 2023 году – 0,0 %). Удельный вес положительных проб на обнаружение ДНК боррелий из биотопных клещей составил 24,0 % (в 2023 году – 6,5 %).

Основной мерой неспецифической профилактики клещевых инфекций являются акарицидные обработки. В 2024 году в регионе обработаны открытые территории оперативной площадью 941,37 га (120,6 % от плана; 780,0 га). В летних оздоровительных учреждениях (далее – ЛОУ) проведены акарицидные обработки на площади 287,37 га (94,6 % от плана; 303,88 га), из них 97,53 га на территории загородных ЛОУ (94,6 % от плана; 98,01 га), 39,16 га на территории ЛОУ палаточного типа (118,8 % от плана, 32,96 га), 150,68 га на территории ЛОУ дневного пребывания (87,1 % от плана; 172,91 га).

Контроль эффективности акарицидных обработок проведен на площади 535,13 га, что составило 56,8 % от обработанной площади, в том числе в ЛОУ 197,07 га (68,6 %).

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 21 являются эндемичными.

В 2024 году среди жителей области зарегистрировано 44 случая заболевания КВЭ. Показатель заболеваемости составил 4,56 на 100 000 населения, что на 16 % выше уровня заболеваемости по региону в 2023 году и в 4,0 раза выше среднероссийского уровня. Выявлено 8 случаев заболевания среди детей (показатель заболеваемости составил 4,9 на 100 000 детского населения) (табл. 3.2-35), что соответствует уровню 2023 года. В 1 случае наступил летальный исход.

Среди жителей эндемичных территорий выявлено 93,2 % случаев. В 100,0 % случаев заражение произошло трансмиссивным путем – установлены факты присасывания клещей и продолжительного нахождения в природных условиях на эндемичных по клещевому энцефалиту территориях.

Наибольшее число случаев зарегистрировано среди взрослых пенсионного возраста – 45,4 %. Удельный вес лиц трудоспособного возраста составил 34,1 %, школьников – 11,4 %, организованных детей дошкольного возраста – 6,8 %, студентов – 2,3 %. Среди детей младшего возраста случаи заболевания не зарегистрированы.

Ретроспективный анализ выявил ряд фактов, свидетельствующих о формировании эндемичной по КВЭ области на территории г. Архангельска. С целью снижения риска инфицирования населения потребуются увеличение объемов профилактических мероприятий, включающих меры специфической и неспецифической защиты.

Основной мерой профилактики КВЭ является вакцинопрофилактика. В 2024 году против КВЭ было вакцинировано и ревакцинировано 48 555 чел., в т.ч. 15 939 детей (в 2023 году – 44 620 человек, в т.ч. 14 378 детей).

Клещевой боррелиоз (болезнь Лайма). В 2024 году в Архангельской области зарегистрировано 34 случая заболевания клещевым боррелиозом, показатель заболеваемости достиг значения 3,53 на 100 тыс. населения, что меньше среднего по России на 27,1 % (4,84 на 100 000 населения), однако превышает заболеваемость 2023 года по региону на 30,3 %. В том числе среди детского населения выявлено 3 случая (1,86 на 100 000 детей), что ниже среднероссийского уровня на 17,0 % (2,24 на 100 000 детей) и среднеобластного уровня 2023 года на 14,7 % (2,18 на 100 000 детей).

В 100,0 % случаев заражение произошло трансмиссивным путем. В структуре заболевших преобладают лица мужского пола (23 случая, 67,6 %) и лица, проживающие в сельской местности (18 случаев, 52,9 %).

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

Среди лиц пенсионного возраста зарегистрировано наибольшее количество случаев – 19 (55,9 %). Удельный вес трудоспособных взрослых в структуре заболевших составил 35,3 %, организованных детей дошкольного возраста – 8,8 %. Среди студентов, школьников и детей младшего возраста случаи заболевания не зарегистрированы.

Доступность медицинской помощи, информирование пострадавших от присасывания клещей о признаках заболевания, ранняя лабораторная диагностика и полноценное диспансерное наблюдение в течение инкубационного периода позволили своевременно проводить профилактику и выявлять заболевания на ранних сроках. Настороженность медицинского персонала и приверженность пострадавших лекарственной терапии позволили избежать летальных исходов заболевания.

Туляремия. В 2024 году в Архангельской области было зарегистрировано 2 случая туляремии (в 2023 году – 6 случаев), показатель заболеваемости составил 0,21 на 100 000 населения (табл. 3.2-35). Областной уровень заболеваемости туляремией

превысил среднероссийский показатель в 2,1 раза (по Российской Федерации – 0,1 на 100 000 населения). Показатель заболеваемости среди детей составил 0,62 на 100 000 детского населения (1 случай), что больше среднего по Российской Федерации в 4,8 раза (0,13 на 100 000 детского населения). Тяжелое течение и летальные исходы туляремии в регионе за 2024 год не выявлены.

В обоих случаях инфицирование произошло в бытовых очагах при осуществлении хозяйственной деятельности по месту постоянного жительства (аспирационный механизм). Клинически отмечалась длительная лихорадка, кратковременное увеличение шейных и надключичных лимфоузлов, в одном случае лихорадке предшествовала экзантема.

Снижение уровня заболеваемости туляремией среди населения свидетельствует об улучшении эпидемиологической ситуации на территории Архангельской области, однако выявление признаков активной циркуляции туляремийного микроба в природных очагах и формирование разлитой эпизоотии на сопредельных территориях не позволяют исключить вероятности ухудшения обстановки в отношении туляремии в последующем. Не исключены случаи заболевания туляремией среди населения вследствие присасывания клещей, укусов двукрылых насекомых и контакта с водой открытых водоемов.

Для оценки эпизоотической обстановки проведено лабораторное исследование проб внешней среды в количестве 277 проб, из них положительных – 3 пробы (1,1 %), мелких млекопитающих в количестве 1 015 особей, из них положительных – 76 (7,5 %), воды поверхностных водоемов в количестве 174 проб (количество положительных – 1 проба, 0,6 %), членистоногих насекомых в количестве – 1 131 проба, в том числе: 225 иксодовых клещей, из них 5 положительных (2,2 %), 466 комаров, из них положительных не выявлено, 440 слепней, из них 5 положительных (9,3 %), 321 мошка, из них положительных не выявлено.

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

В 2024 году против туляремии было вакцинировано 568 человек, ревакцинировано 1 580 чел. (в 2023 году вакцинацию получили 572 чел., ревакцинацию – 1 030 чел.).

К неспецифическим мерам профилактики относятся: благоустройство территорий населенных пунктов и прилегающих лесных зон, акарицидная обработка территорий, ларвицидная обработка водоемов и дератизационные мероприятия в местах пребывания людей.

Лептоспироз. В период 2023–2024 годов в Архангельской области случаев заболевания лептоспирозом среди населения не зарегистрировано. В Российской Федерации за 2024 год всего выявлено 89 случаев заболевания, показатель заболеваемости составил 0,06 на 100 000 населения.

В рамках мониторинга за природно-очаговыми инфекциями за прошедший год проведено исследование биологических проб от 1 015 мелких млекопитающих молекулярно-биологическим и серологическим методами на лептоспироз. Положительные находки обнаружены в пробах от 13 особей, что составило 1,3 % от исследованных особей. В 61,5 % случаев инфицированные млекопитающие отловлены в открытых лугово-полевых стациях (рыжая полевка, полевка-экономка, обыкновенная бурозубка), по 15,4 % – в лесокустарниковых (рыжая полевка, полевка-экономка) и околородных (рыжая полевка, обыкновенная бурозубка) стациях, 7,7 % – в постройках населенных пунктов (серая крыса).

С целью профилактики случаев инфицирования людей рекомендуется своевременная иммунизация домашних и сельскохозяйственных животных от лептоспирозной инфекции, обеспечение выполнения комплекса дератизационных мероприятий на протяжении всего года.

Иерсиниоз и псевдотуберкулез. За 2024 год в регионе зарегистрировано 6 случаев

заболевания иерсиниозом с гастроинтестинальной и абдоминальной формой течения (в 2023 году – 1 случай). Показатель заболеваемости увеличился до 0,62 на 100 000 населения (в 2023 году – 0,09 на 100 000 населения) (табл. 3.2-39).

В 2024 году среди населения области зарегистрирован 1 случай псевдотуберкулеза у взрослого (в 2023 году случаи не регистрировались). Уровень заболеваемости составил 0,1 на 100 000 населения, что ниже среднего по стране в 2,5 раза (0,25 на 100 000 населения).

В рамках мониторинга за природно-очаговыми инфекциями в 2024 году проведено 1 015 исследований мелких млекопитающих на иерсиниоз и псевдотуберкулез. Серологическим и бактериологическим методами обнаружены положительные пробы на иерсиниоз у 25 мелких млекопитающих (2,5 %), на псевдотуберкулез – у 13 (1,3 %). При бактериологическом исследовании объектов внешней среды на иерсиниоз обнаружены положительные результаты в 5 пробах (1,8 %).

Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (далее – ГЛПС). В 2024 году зарегистрировано 2 случая заболевания ГЛПС (табл. 3.2-35), в 2023 году заболеваемость ГЛПС не регистрировалась. Показатель заболеваемости ГЛПС в регионе в 2024 году составил 0,21 на 100 000 населения, что меньше заболеваемости по Российской Федерации в 11 раз (показатель заболеваемости ГЛПС по Российской Федерации составил 2,32 на 100 000 населения).

В рамках мониторинга за природно-очаговыми инфекциями в 2024 году проведено 1 015 исследований проб мелких млекопитающих на наличие хантавирусов иммунологическим и молекулярно-биологическим методами, из них с положительным результатом выявлено 17 проб (1,7 %).

С целью профилактики заражения людей и снижения интенсивности распространения инфекции среди грызунов проводятся дератизационные и дезинфекционные мероприятия. К основным профилактическим мерам относятся инженерно-технические мероприятия, направленные на ликвидацию среды обитания грызунов. Большое значение имеет обеспечение грызунонепроницаемости построек. Широко применяются родентициды в различных формах и физический отлов зверьков. Результаты исследований биологических проб от синантропных грызунов свидетельствуют об отсутствии в регионе популяций, резистентных к антикоагулянтам первого поколения. Однако при применении химических препаратов целесообразнее использовать одновременно несколько форм приманок и для дальнейшего использования выбирать такую, которая оказалась наиболее предпочтительна грызунами. При снижении поедаемости рекомендуется произвести ротацию препарата и формы ядоприманки.

Листерииоз. За 2024 год в Архангельской области выявлено 6 случаев заболевания листериозом, показатель заболеваемости составил 0,62 на 100 000 населения, что больше показателя 2023 года в 1,7 раза (0,37 на 100 000 населения). В трех случаях заболевшие связывают заболевание с употреблением пищевых продуктов животного происхождения без предварительной термической обработки. В трех случаях источник инфекции установить не удалось. В 100,0 % случаев заболевание выявлено у взрослых лиц.

В рамках мониторинга за природно-очаговыми инфекциями в 2024 году проведено 1 015 исследований мелких млекопитающих на наличие листерий, выявлено 33 положительные пробы (3,3 %). При бактериологическом исследовании объектов внешней среды листерии не обнаружены (всего исследовано 278 проб из внешней среды).

При обследовании территории области в 2024 году выявлено значительное увеличение численности мелких млекопитающих по сравнению с 2023 годом. Сохраняется угроза возникновения спорадических случаев заболевания населения природно-очаговыми инфекциями и зооантропонозами, такими как лептоспироз, листериоз, псевдотуберкулез, иерсиниоз, ГЛПС, туляремия.

С целью профилактики заражения людей и снижения интенсивности распространения инфекции среди грызунов проводятся мероприятия, направленные на

контроль численности мелких млекопитающих и кровососущих членистоногих в населенных пунктах и на прилегающих территориях.

Осуществляется иммунизация населения и животных для защиты от ряда заболеваний.

Таблица 3.2-39

Динамика заболеваемости природно-очаговыми инфекциями среди совокупного населения Архангельской области (на 100 000 населения)

Наименование заболеваний	Годы					Средняя частота	Средний цепной темп прироста, %
	2020	2021	2022	2023	2024		
Туляремия	0,09	0,09	0,37	0,56	0,21	0,3	75,0
Клещевой энцефалит	2,18	2,65	3,23	3,93	4,56	3,3	20,3
Клещевой боррелиоз	3,54	1,56	1,94	2,71	3,53	2,7	9,6
Псевдотуберкулез	0,00	0,00	0,00	0,00	0,10	0,0	—*
Иерсиниоз с гастроинтестинальной и абдоминальной формой течения	0,82	0,27	0,46	0,09	0,62	0,5	121,7
Лептоспироз	0,00	0,27	0,28	0,00	0,00	0,1	—*
ГЛПС	0,18	0,00	0,37	0,00	0,21	0,2	—*
Листерииоз	0,00	0,09	0,18	0,37	0,62	0,3	—*

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

Паразитарные болезни

В 2024 году в Архангельской области было зарегистрировано 3 010 паразитарных заболеваний по 10 нозологическим формам.

Таблица 3.2-40

Динамика заболеваемости паразитарными болезнями среди совокупного населения Архангельской области (на 100 000 населения)

Наименование заболеваний	Годы					Средняя частота	Средний цепной темп прироста/снижения, %
	2020	2021	2022	2023	2024		
Лямблиоз	35,81	32,68	26,42	9,25	12,44	23,3	-14,60
Криптоспоридиоз	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0	—*
Токсоплазмоз	0,00	0,00	0,00	0,00	0,10	0,0	—*
Амебиаз	0,09	0,09	0,37	0,37	0,62	0,3	94,67
Лейшманиоз	0,09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0	—*
Бластоцистоз	0,00	0,00	0,09	2,99	2,90	1,2	—*
Аскаридоз	19,99	24,26	23,65	18,51	14,21	20,1	-6,53
Трихинеллез	0,00	0,00	0,00	0,09	0,31	0,1	—*
Токсокароз	0,00	0,18	0,83	1,12	2,49	0,9	—*
Трихоцефаллез	0,09	1,00	0,00	0,00	0,21	0,1	—*
Энтеробиоз	295,10	313,70	294,80	260,89	277,00	288,3	-1,26
Дирофиляриоз	0,00	0,00	0,09	0,00	0,21	0,1	—*
Гименолепидоз	0,00	0,09	0,00	0,09	0,10	0,1	—*
Дифиллоботриоз	0,55	0,37	0,11	0,84	0,73	0,7	32,46
Эхинококкоз	0,00	0,00	0,09	0,00	0,21	0,1	—*
Альвеококкоз	0,00	0,00	0,00	0,00	0,10	0,0	—*
Описторхоз	0,00	0,18	0,00	0,56	0,41	0,2	—*
Стронгилоидоз	0,00	0,00	0,00	0,00	0,10	0,0	—*

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

Гельминтозы. Наиболее распространенной инвазией остается энтеробиоз,

удельный вес которого среди гельминтозов составил 93,6 % (2 671 случай). В 2024 году заболеваемость энтеробиозом увеличилась на 6,2 % и составила 277,0 на 100 000 населения (в 2023 году – 260,9 на 100 000 населения). Среди выявленных 2 577 (93,6 %) – дети до 14 лет, показатель заболеваемости составил 1 598,2 на 100 000 детского населения.

Среди геогельминтозов наиболее распространен аскаридоз. В 2024 году в Архангельской области зарегистрировано 137 случаев аскаридоза, показатель заболеваемости составил 14,2 на 100 000 населения (в 2023 году – 18,5 на 100 000 населения, 198 случаев) (табл. 3.2-40). От числа пораженных дети до 14 лет составили 75,2 % (103 случая).

В 2024 году зарегистрировано 24 случая заболевания токсокарозом, показатель заболеваемости составил 2,5 на 100 000 населения (в 2023 году зарегистрировано 12 случаев, 1,1 на 100 000 населения).

В 2024 году биогельминтозы на территории области в основном представлены дифиллоботриозом, заражение которым происходит при употреблении икры и рыбы, приготовленных с нарушением технологии. В 2024 году зарегистрировано 7 случаев, показатель заболеваемости составил 0,7 на 100 000 населения, что ниже уровня 2023 года на 13,1 % (табл. 3.2-40).

В 2024 году регистрировались единичные случаи трихоцефаллеза (2 случая, 0,21 на 100 000 населения), трихинеллеза (3 случая, 0,31 на 100 000 населения), гименолепидоза (1 случай, 0,10 на 100 000 населения), дирофиляриоза (2 случая, 0,21 на 100 000 населения), эхинококкоза (2 случая, 0,21 на 100 000 населения), альвеококкоза (1 случай, 0,10 на 100 000 населения), описторхоза (4 случая, 0,41 на 100 000 населения), стронгилоидоза (1 случай, 0,10 на 100 000 населения). Случаев заболеваний тениаринхозом, тениозом, клонорхозом среди населения Архангельской области в 2024 году не зарегистрировано.

Протозоозы. Самым распространенным из протозоозов в области является лямблиоз. В 2024 году зарегистрировано 120 случаев лямблиоза, показатель заболеваемости составил 12,44 на 100 000 всего населения (в 2023 году – 9,3 на 100 000 населения), среди детей до 14 лет – 63,3 на 100 000 детского населения (в 2023 году – 44,8 на 100 000 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 2024 году было выявлено 6 случаев заболевания амебиазом (показатель заболеваемости 0,6 на 100 000 населения, в 2023 году – 0,4 на 100 000 населения), 28 случаев бластоцитоза (показатель заболеваемости 2,9 на 100 000 населения, в 2023 году – 32 случая, 3,0 на 100 000 населения), 1 случай токсоплазмоза (0,1 на 100 000 населения, в 2023 году – 0 случаев). На территории области в 2024 году случаев криптоสปоридиоза и лейшманиоза не зарегистрировано.