



2025

ДОКЛАД

Состояние и охрана
окружающей среды
Архангельской
области

МИНИСТЕРСТВО ПРИРОДНЫХ РЕСУРСОВ И ЛЕСОПРОМЫШЛЕННОГО
КОМПЛЕКСА АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

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

ДОКЛАД

СОСТОЯНИЕ И ОХРАНА ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ
АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ
за 2025 год



Государственное бюджетное учреждение
Архангельской области

**ЦЕНТР ПРИРОДОПОЛЬЗОВАНИЯ
И ОХРАНЫ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ**

АРХАНГЕЛЬСК

2026

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 2,2 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 73,61 %, у детей подросткового возраста 15–17 лет – на 60,56 %, взрослых – на 34,59 %.

В 2025 году убыль общей заболеваемости в сравнении с 2024 годом составила 1,4 %, в сравнении с 2023 годом – 1,1 % (табл. 3.2-1). Рост заболеваемости населения (по отдельным классам болезней) обусловлен в том числе активной выявляемостью заболеваний при проведении диспансеризации и профилактических осмотров.

Таблица 3.2-1

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

Классы болезней	Годы			Темп прироста/убыли к 2023 г., %
	2023	2024	2025	
Всего заболеваний	2 337,5	2 343,3	2 311,4	-1,1
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	56,3	55,4	58,0	+3,0
Новообразования	74,7	76,1	77,1	+3,2
Болезни крови и кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	21,7	21,5	20,6	-5,1
Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ	144,0	151,0	149,6	+3,9
Психические расстройства и расстройства поведения	46,5	46,4	47,3	+1,7
Болезни нервной системы	54,2	54,5	53,3	-1,7
Болезни глаза и его придаточного аппарата	161,4	168,6	168,1	+4,2
Болезни уха и сосцевидного отростка	40,0	40,4	42,0	+5,0
Болезни системы кровообращения	310,9	323,8	324,3	+4,3
Болезни органов дыхания (включая грипп, ОРВИ)	597,4	582,4	556,5	-6,8
Болезни органов пищеварения	201,3	202,0	199,6	-0,8
Болезни кожи и подкожной клетчатки	67,9	66,4	66,7	-1,8
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	208,7	214,5	209,9	+0,6
Болезни мочеполовой системы	164,4	165,9	166,1	+1,0
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	19,7	19,9	19,9	+1,0
Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях	-	-	2,1	-
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	123,4	123,3	125,2	+1,5

В 2025 году по сравнению с предыдущим годом выросла общая заболеваемость по 11 классам болезней, наибольший рост отмечен по следующим классам: болезни уха и сосцевидного отростка (на 0,5 %), болезни системы кровообращения (на 4,3 %), болезни глаза и его придаточного аппарата (на 4,2 %), болезни эндокринной системы (на 3,9 %), новообразования (на 3,2 %) и инфекционные и паразитарные болезни (на 3,0 %).

В структуре общей заболеваемости всего населения на 1 месте – болезни органов дыхания (24,1 %), на 2 месте – болезни системы кровообращения (14,0 %), на 3 месте – болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (9,1 %) (табл. 3.2-2).

У взрослого населения на 1 месте находятся болезни системы кровообращения (19,7 %), на 2 месте – болезни органов дыхания (13,3 %), на 3 месте – болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (10,1 %).

Как у детей 0–14 лет, так и у подростков 15–17 лет на 1 месте – болезни органов дыхания (49,6 % и 36,4 % соответственно). У детей 0–14 лет на 2 месте – болезни глаза и его придаточного аппарата (7,9 %), на 3 месте – болезни органов пищеварения (7,5 %). У подростков 15–17 лет на 2 месте находятся болезни глаза и его придаточного аппарата (12,4 %), на 3 месте – болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (10,7 %).

Таблица 3.2-2

**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 (%)	На 1 000 населения	доля (%)	На 1 000 населения	доля (%)	На 1 000 населения	доля (%)
Всего заболеваний	2 311,4	100,0	1 959,8	100,0	3 821,2	100,0	3 734,0	100,0
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	58,0	2,5	37,7	1,9	61,9	1,6	159,1	4,3
Новообразования	77,1	3,3	89,0	4,5	35,4	0,9	26,9	0,7
Болезни крови, кроветворных органов и отд. нарушения, вовлекающие иммунный механизм	20,6	0,9	18,3	0,9	43,6	1,1	26,8	0,7
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	149,6	6,5	151,7	7,7	215,8	5,6	124,2	3,3
Психические расстройства и расстройства поведения	47,3	2,0	47,1	2,4	60,3	1,6	45,3	1,2
Болезни нервной системы	53,3	2,3	40,8	2,1	157,1	4,1	92,5	2,5
Болезни глаза и его придаточного аппарата	168,1	7,3	129,4	6,6	472,4	12,4	293,4	7,9
Болезни уха и сосцевидного отростка	42,0	1,8	36,4	1,9	50,2	1,3	68,2	1,8
Болезни системы кровообращения	324,3	14,0	385,1	19,7	131,8	3,4	62,9	1,7
Болезни органов дыхания	556,5	24,1	261,0	13,3	1 391,9	36,4	1 850,2	49,6
Болезни органов пищеварения	199,6	8,6	181,6	9,3	243,6	6,4	279,4	7,5
Болезни кожи и подкожной клетчатки	66,7	2,9	52,1	2,7	146,1	3,8	122,3	3,3
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	209,9	9,1	198,5	10,1	410,0	10,7	221,7	5,9
Болезни мочеполовой системы	166,1	7,2	185,1	9,4	151,2	4,0	73,8	2,0
Беременность, роды и послеродовой период*	83,0	0,9	102,5	1,3	4,2	0,1	0,0	0,0
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	19,9	0,9	2,7	0,1	60,1	1,6	96,9	2,6

Классы болезней	Все население		в том числе:					
			старше 18 лет		15-17 лет		0-14 лет	
	На 1 000 населения	доля (%)	На 1 000 населения	доля (%)	На 1 000 населения	доля (%)	На 1 000 населения	доля (%)
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	125,2	5,4	114,7	5,9	181,3	4,7	165,0	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 2025 году отмечался рост общей заболеваемости детей в возрасте 0–14 лет (прирост на 0,8 % к уровню 2024 года) за счет роста болезней эндокринной системы, болезней системы кровообращения. В 2025 году отмечалась убыль общей заболеваемости среди детей в возрасте 15–17 лет (убыль на 3,2 % к уровню 2024 года) за счет снижения болезней органов дыхания, болезней пищеварения, психических расстройств и расстройств поведения.

На протяжении нескольких лет в Архангельской области наиболее распространенными заболеваниями среди детского населения (0–17 лет включительно) являются болезни органов дыхания (1 765,61 на 1 000 детей) (табл. 3.2-3).

На 2 месте в структуре заболеваемости детей 0–17 лет – болезни глаза и его придаточного аппарата (326,47 на 1 000 детей), на 3 месте – болезни органов пищеварения (272,83 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	2023	2024	2025
Всего заболеваний	3 694,49	3 746,00	3 750,08
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	127,52	130,78	141,18
Новообразования	27,82	28,03	28,50
Болезни крови и кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	31,59	30,40	29,91
Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ	115,89	129,90	141,08
Психические расстройства и расстройства поведения	48,26	48,85	48,07
Болезни нервной системы	101,30	103,41	104,45
Болезни глаза и его придаточного аппарата	298,14	314,50	326,47
Болезни уха и сосцевидного отростка	59,61	63,33	64,88
Болезни системы кровообращения	66,53	65,51	75,63
Болезни органов дыхания (включая грипп, ОРВИ)	1 788,71	1 800,35	1 765,61
Болезни органов пищеварения	271,28	280,60	272,83
Болезни кожи и подкожной клетчатки	133,94	129,35	126,65
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	248,91	253,23	256,46
Болезни мочеполовой системы	85,69	88,73	88,05
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	84,32	86,78	90,12
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	171,88	169,13	168,00

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 2025 году занимали болезни органов дыхания (табл. 3.2-4). На втором месте – травмы, отравления и несчастные случаи. На третьем месте у совокупного населения и подростков находятся болезни органов пищеварения (6,3 % и 5,0 % соответственно), у детей – инфекционные и паразитарные болезни (5,7 %), у взрослого населения – болезни мочеполовой системы (8,1 %).

Таблица 3.2-4

**Структура первичной заболеваемости населения
Архангельской области за 2025 год, %**

Классы болезней	Совокупное население	Дети (0-14 лет)	Подростки (15-17 лет)	Взрослые
Инфекционные и паразитарные болезни	4,2	5,7	2,5	3,3
Новообразования	1,5	0,4	0,7	2,4
Болезни эндокринной системы	1,9	1,4	2,5	2,1
Болезни крови и кроветворных органов	0,5	0,5	1,0	0,4
Психические расстройства	0,8	0,4	0,6	1,1
Болезни нервной системы	1,4	1,3	2,5	1,4
Болезни глаз и придаточного аппарата	3,2	2,7	3,0	3,5
Болезни уха и сосцевидного отростка	2,6	2,1	1,7	3,1
Болезни системы кровообращения	2,9	0,8	2,2	4,7
Болезни органов дыхания	47,4	65,2	57,4	31,3
Болезни органов пищеварения	6,3	5,1	5,0	7,6
Болезни мочеполовой системы	5,0	1,4	3,9	8,1
Осложнения беременности и родов	1,6	0,0	0,1	3,2
Болезни кожи и подкожной клетчатки	4,4	3,3	4,0	5,3
Болезни костно-мышечной системы	4,2	2,1	4,9	5,9
Врожденные аномалии	0,4	0,9	0,3	0,0
Состояния в перинатальном периоде	0,3	0,7	0,0	0,0
Травмы и отравления	11,5	6,0	7,9	16,6

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 2025 году показатель заболеваемости составил 500,4 на 1 000 населения (табл. 3.2-5).

Анализ частот первичной заболеваемости по классу «Болезни органов дыхания» за 2021–2025 годы в разрезе территорий показал, что территориями максимального риска, где частота заболеваемости превышает уровень заболеваемости по Архангельской области в целом среди совокупного населения, являются Лешуконский округ (607,0 ‰), г. Котлас (597,8 ‰) и г. Северодвинск (576,8 ‰). Среди детского населения самый высокий уровень заболеваемости патологией органов дыхания отмечается в г. Котласе (2 181,0 ‰), г. Северодвинске (1 979,9 ‰) и г. Новодвинске (1 880,7 ‰). По заболеваемости подростков территориями максимального риска являются Лешуконский округ (1 704,3 ‰), г. Котлас (1 666,0 ‰) и г. Северодвинск (1 483,3 ‰). У взрослого населения максимальный уровень заболеваемости болезнями органов дыхания установлен в г. Коржме (331,6 ‰), Лешуконском округе (320,3 ‰), г. Архангельске (293,4 ‰).

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, %
	2021	2022	2023	2024	2025		
Дети	1 449,6	1 573,0	1 783,4	1 802,6	1 732,4	1 668,2	5,7
Подростки	1 021,7	1 121,3	1 366,3	1 421,1	1 382,2	1 262,5	7,0
Взрослые	220,1	254,5	247,8	228,9	209,9	232,2	0,7
Все	459,3	509,4	542,5	528,4	500,4	508,0	3,3

Среди совокупного и детского населения заболеваемость по классу «Болезни органов дыхания» за период 2021–2025 годов возросла в Каргопольском (19,0 % и 24,1 % соответственно) и Онежском (15,0 % и 18,3 % соответственно) округах.

У взрослого населения самый высокий темп прироста данной патологии отмечался в Лешуконском и Онежском округах (32,1 % и 21,8 % соответственно), у подростков – в Устьянском и Каргопольском округах (36,3 % и 34,8 % соответственно).

Новообразования. В 2025 году показатель заболеваемости составил 15,4 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 2021–2025 годы среди совокупного населения, являются г. Новодвинск (25,2 ‰), Красноборский округ (20,1 ‰), и г. Коржма (19,6 ‰). Среди детского населения самые высокие уровни заболеваемости новообразованиями отмечаются в г. Северодвинске (22,3 ‰). По заболеваемости подростков территориями максимального риска являются города Северодвинск, Новодвинск и Коношский район (по 20,7 ‰). У взрослого населения максимальные уровни заболеваемости новообразованиями установлены в г. Новодвинске (28,4 ‰), г. Коржме (25,9 ‰) и Красноборском округе (21,2 ‰).

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, %
	2021	2022	2023	2024	2025		
Дети	9,6	9,1	11,3	11,7	10,5	10,4	4,1
Подростки	12,8	12,8	15,0	16,4	16,1	14,6	5,2
Взрослые	12,0	13,1	16,3	15,8	16,4	14,0	5,7
Все	11,6	12,4	15,4	15,1	15,4	14,0	5,5

Среди совокупного и взрослого населения заболеваемость по классу «Новообразования» за период 2021–2025 годов возросла в Плесецком округе (86,4 % и 88,7 % соответственно). У детей самый высокий темп прироста данной патологии отмечался в Вельском округе (590,0 %) и г. Коржме (455,5 %), у подростков – в Виноградовском округе (306,6 %).

Болезни крови и кроветворных органов. В 2025 году показатель заболеваемости составил 5,0 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 2021–2025 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 (17,0 ‰), г. Новодвинск (11,7 ‰) и Устьянский округ (10,7 ‰). Среди детского населения самые высокие уровни заболеваемости болезнями крови отмечаются в г. Новодвинске (46,2 ‰), Устьянском (35,0 ‰) и Красноборском (28,7 ‰) округах. По заболеваемости подростков территориями максимального риска являются г. Новодвинск (68,1 ‰), Верхнетоемский (49,8 ‰) и Холмогорский (33,5 ‰) округа. У взрослого населения максимальные уровни заболеваемости болезнями крови и кроветворных органов установлены в Вилегодском (15,5 ‰), Пинежском (6,5 ‰) и Виноградовском (6,0 ‰) округах.

Среди совокупного и детского населения максимальный рост заболеваемости по классу «Болезни крови и кроветворных органов» за период 2021–2025 годов отмечался в г. Мирном (110,0 % и 418,9 % соответственно). Среди подростков максимальный рост заболеваемости болезнями крови и кроветворных органов выявлен в Плесецком округе (204,6 %). У взрослого населения заболеваемость возросла в г. Мирном (274,2 %) и Холмогорском округе (170,6 %).

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, %
	2021	2022	2023	2024	2025		
Дети	11,6	11,9	14,6	14,5	13,1	13,1	3,7
Подростки	12,0	17,0	21,9	21,6	23,5	19,2	18,0
Взрослые	1,6	1,8	2,7	3,0	2,5	2,3	11,3
Все	3,7	4,0	5,4	5,5	5,0	4,7	7,6

Болезни эндокринной системы. В 2025 году показатель заболеваемости по данному классу болезней составил 19,6 на 1 000 населения. Наибольшие уровни заболеваемости отмечаются у подростков (табл. 3.2-8).

Территориями максимального риска, где частота заболеваемости статистически значимо превышает уровень заболеваемости по Архангельской области в целом по классу «Болезни эндокринной системы» за 2021–2025 годы среди совокупного населения, являются Красноборский (68,5 ‰), Устьянский (32,5 ‰), Вельский (28,0 ‰) округа. Среди детского населения самые высокие уровни заболеваемости патологией эндокринной системы отмечаются в Красноборском (88,9 ‰), Устьянском (73,8 ‰) округах, Коношском районе (53,5 ‰). По заболеваемости подростков территориями максимального риска являются Устьянский округ (112,4 ‰), Коношский район (102,8 ‰) и г. Северодвинск (90,8 ‰). У взрослого населения территориями максимального риска по заболеваемости болезнями эндокринной системы являются Красноборский (64,0 ‰), Вельский (25,6 ‰) и Плесецкий (23,9 ‰) округа.

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, %
	2021	2022	2023	2024	2025		
Дети	27,5	25,2	29,0	33,2	37,1	30,4	10,2
Подростки	54,7	55,8	64,5	60,4	60,9	59,2	2,7
Взрослые	7,8	9,1	14,0	16,0	14,3	12,3	13,9
Все	12,8	13,4	18,2	20,4	19,6	16,9	10,6

Среди совокупного населения заболеваемость по классу «Болезни эндокринной системы» за период 2021–2025 годов возросла в Лешуконском и Плесецком округах (73,7 % и 64,3 % соответственно), у взрослого населения – в г. Мирном и Красноборском округе (179,9 % и 127,7 % соответственно). У детей самый высокий темп прироста данной патологии отмечается в Плесецком округе (431,5 %). Среди подростков максимальный рост заболеваемости болезнями эндокринной системы выявлен в Шенкурском (150,1 %) и Каргопольском (88,0 %) округах.

Болезни нервной системы. В 2025 году показатель заболеваемости по данному классу болезней составил 15,2 на 1 000 населения. Наибольшие уровни заболеваемости отмечаются у подростков (табл. 3.2-9).

Анализ частот первичной заболеваемости по классу «Болезни нервной системы» за 2021–2025 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 (37,6 ‰), Красноборский (29,7 ‰) округа, г. Коряжма и г. Новодвинск (по 17,8 ‰). Среди детского населения самые высокие уровни заболеваемости болезнями нервной системы отмечаются в Красноборском (101,6 ‰), Вельском (50,4 ‰) округах и г. Котласе (41,3 ‰). По заболеваемости подростков территориями максимального риска являются Вельский (178,7 ‰), Верхнетоемский (110,6 ‰) и Холмогорский (110,1 ‰) округа. У взрослого населения максимальные уровни

заболеваемости болезнями нервной системы установлены в Вельском округе (29,2 ‰), г. Новодвинске (15,4 ‰) и Лешуконском округе (14,1 ‰).

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, %
	2021	2022	2023	2024	2025		
Дети	26,5	26,8	32,7	35,0	33,9	31,0	5,6
Подростки	53,0	54,7	61,1	64,6	59,0	58,5	2,3
Взрослые	7,6	8,1	9,0	9,7	9,5	8,8	5,9
Все	12,4	12,8	14,7	15,8	15,2	14,2	5,0

Среди совокупного населения заболеваемость по классу «Болезни нервной системы» за период 2021–2025 годов возросла на территории Виноградовского (48,3 %) и Каргопольского (42,6 %) округов. У детей самый высокий темп прироста данной патологии отмечался в Коношском районе (222,0 %). Среди подростков максимальный рост заболеваемости болезнями нервной системы выявлен в Виноградовском (104,4 %) и Лешуконском (57,5 %) округах. У взрослого населения заболеваемость возросла в Холмогорском (80,4 %) и Виноградовском (70,3 %) округах.

Болезни системы кровообращения. В 2025 году показатель заболеваемости по данному классу болезней составил 30,3 на 1 000 населения. Наибольшие уровни заболеваемости 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 2021–2025 годы среди совокупного населения, являлись Верхнетоемский (66,3 ‰), Виноградовский (47,1 ‰) и Плесецкий (42,9 ‰) округа. Среди детского населения превышение областного показателя заболеваемости данной патологией отмечалось в Холмогорском (52,7 ‰), Нянском (28,6 ‰) и Плесецком (26,1 ‰) округах. По заболеваемости подростков территориями максимального риска являются Холмогорский (188,0 ‰), Плесецкий (76,7 ‰) и Красноборский (73,5 ‰) округа. У взрослого населения максимальные уровни заболеваемости болезнями системы кровообращения установлены в Верхнетоемском (78,0 ‰), Виноградовском (55,2 ‰) и Лешуконском (45,9 ‰) 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, %
	2021	2022	2023	2024	2025		
Дети	16,1	14,4	16,5	17,3	20,6	17,0	4,9
Подростки	26,2	25,8	30,9	32,4	54,0	33,9	18,3
Взрослые	24,8	25,3	29,6	30,2	31,2	28,2	4,6
Все	23,3	23,5	27,4	28,1	30,3	26,5	5,2

Среди совокупного и взрослого населения заболеваемость по классу «Болезни системы кровообращения» за период 2021–2025 годов возросла в Лешуконском (87,9 % и 88,2 % соответственно) и Холмогорском (74,0 % и 60,1 % соответственно) округах. Максимальный рост заболеваемости среди детей был зарегистрирован в Каргопольском (154,0 %) и Холмогорском (130,1 %) округах. Среди подростков максимальный рост заболеваемости болезнями системы кровообращения выявлен в Ленском районе (241,6 %).

Болезни органов пищеварения. В 2025 году показатель заболеваемости по данному классу болезней составил 67,0 на 1 000 населения. Наибольшие уровни заболеваемости отмечаются у детей (табл. 3.2-11).

Анализ частот первичной заболеваемости по классу «Болезни органов пищеварения» за 2021–2025 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 (128,7 ‰), Лешуконский (116,9 ‰) и Устьянский (114,9 ‰) округа. Среди детского населения самый высокий уровень заболеваемости патологией органов пищеварения отмечался в г. Коряжме (286,8 ‰), Лешуконском (208,8 ‰) и Красноборском (194,6 ‰) округах. По заболеваемости подростков территориями максимального риска являются Лешуконский (293,8 ‰), Красноборский (266,3 ‰) и Верхнетоемский (252,5 ‰) округа. У взрослого населения максимальные уровни заболеваемости болезнями органов пищеварения установлены в г. Новодвинске (132,9 ‰), Устьянском (109,7 ‰) и Лешуконском (93,1 ‰) 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, %
	2021	2022	2023	2024	2025		
Дети	117,7	113,8	123,3	137,7	134,5	125,4	3,6
Подростки	92,2	106,2	101,1	113,3	120,5	106,7	7,3
Взрослые	26,0	30,2	39,7	49,9	50,9	39,3	16,0
Все	44,0	47,0	55,8	66,5	67,0	56,1	9,9

Среди совокупного населения заболеваемость по классу «Болезни органов пищеварения» за период 2021–2025 годов возросла в Лешуконском округе (200,7 ‰) и Коношском районе (82,2 ‰). У детей самый высокий темп прироста данной патологии отмечался в Коношском районе (341,0 ‰) и Лешуконском округе (236,9 ‰). Среди подростков и взрослого населения максимальный рост заболеваемости болезнями органов пищеварения выявлен в Устьянском (353,9 ‰ и 207,9 ‰ соответственно) и Лешуконском (249,3 ‰ и 203,1 ‰ соответственно) округах.

Болезни кожи и ПЖК. В 2025 году показатель заболеваемости по данному классу болезней составил 46,4 на 1 000 населения. Наибольшие уровни заболеваемости по данному классу болезней отмечаются у подростков (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 2021–2025 годы среди совокупного населения, являются города Новодвинск (75,7 ‰) и Коряжма (69,4 ‰), Устьянский округ (54,7 ‰). Среди детского населения самые высокие уровни заболеваемости по классу «Болезни кожи и ПЖК» отмечаются в городах Котласе (116,8 ‰), Коряжме (116,0 ‰) и Архангельске (114,9 ‰). По заболеваемости подростков территориями максимального риска являются г. Новодвинск (150,7 ‰), Виноградовский округ (132,2 ‰) и г. Котлас (128,8 ‰). У взрослого населения максимальные уровни заболеваемости болезнями кожи и ПЖК установлены в городах Новодвинске (70,3 ‰), Коряжме (59,6 ‰) и Устьянском округе (46,1 ‰).

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, %
	2021	2022	2023	2024	2025		
Дети	93,0	86,7	101,7	91,1	89,0	92,3	-2,6
Подростки	80,8	85,9	110,6	96,9	95,8	94,0	4,5
Взрослые	21,8	23,8	29,9	33,7	35,6	29,0	9,5
Все	36,1	36,7	44,7	45,3	46,4	41,8	3,9

Среди совокупного населения заболеваемость по классу «Болезни кожи и ПЖК» за период 2021–2025 годов возросла в г. Мирном и Плесецком округах (98,8 % и 43,6 % соответственно). У детей самый высокий темп прироста данной патологии отмечен в Вилегодском округе (145,5 %). Среди подростков максимальный рост заболеваемости выявлен в Онежском округе (286,6 %). У взрослого населения заболеваемость значительно возросла в г. Мирном (338,0 %).

Болезни костно-мышечной системы. В 2025 году показатель заболеваемости по данному классу болезней составил 44,6 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 2021–2025 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 округ (100,0 ‰), города Кораяма (98,5 ‰) и Новодвинск (90,3 ‰). Среди детского населения самые высокие уровни заболеваемости патологией костно-мышечной системы отмечаются в Красноборском округе (98,0 ‰), г. Северодвинске (93,4 ‰) и Устьянском округе (93,2 ‰). По заболеваемости подростков территориями максимального риска являются г. Новодвинск (234,3 ‰), Красноборский (207,4 ‰) и Устьянский (193,3 ‰) округа. У взрослого населения максимальные уровни заболеваемости болезнями костно-мышечной системы установлены в Вилегодском округе (115,0 ‰), г. Кораяме (105,9 ‰) и г. Новодвинске (89,4 ‰).

Среди совокупного и взрослого населения заболеваемость по классу «Болезни костно-мышечной системы» за период 2021–2025 годов значительно возросла в Лешуконском и Вельском округах (135,8 % и 106,6 % соответственно). У детей самый высокий темп прироста данной патологии отмечен в Каргопольском округе (458,4 %). Среди подростков максимальный рост заболеваемости болезнями костно-мышечной системы выявлен в Лешуконском (251,4 %) и Няндомском (231,8 %) округах. У взрослого населения заболеваемость значительно возросла в г. Мирном (254,6 %) и Вельском округе (205,2 %).

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, %
	2021	2022	2023	2024	2025		
Дети	50,2	50,0	57,9	60,2	54,7	54,6	2,3
Подростки	84,4	96,8	98,9	104,2	117,7	100,4	7,1
Взрослые	30,4	32,4	40,8	40,3	39,4	36,7	6,7
Все	35,6	37,6	45,6	45,8	44,6	41,8	5,6

Болезни мочеполовой системы. В 2025 году показатель заболеваемости по данному классу болезней составил 52,7 на 1 000 населения. Наибольшие уровни заболеваемости отмечаются у подростков (табл. 3.2-14).

Территориями максимального риска, где частота заболеваемости статистически значительно превышает уровень заболеваемости по Архангельской области в целом по классу «Болезни мочеполовой системы» за 2021–2025 годы среди совокупного населения, являются г. Новодвинск (82,8 ‰), Устьянский округ (72,5 ‰) и г. Кораяма (65,8 ‰). Среди детского населения самые высокие уровни заболеваемости патологией мочеполовой системы отмечены в Верхнетоемском округе (72,4 ‰), г. Новодвинске (61,8 ‰) и г. Кораяме (59,4 ‰). По заболеваемости подростков территориями максимального риска являются Верхнетоемский (166,0 ‰), Каргопольский (156,4 ‰) округа и г. Новодвинск (153,4 ‰). У взрослого населения максимальные уровни заболеваемости болезнями мочеполовой системы установлены в г. Новодвинске (84,1 ‰), Устьянском округе (78,7 ‰) и Ленском районе (68,9 ‰).

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, %
	2021	2022	2023	2024	2025		
Дети	33,7	33,4	39,3	39,3	38,1	36,7	2,6
Подростки	72,8	65,3	86,6	86,0	93,1	80,8	6,0
Взрослые	42,4	44,4	53,5	53,6	54,0	49,5	3,8
Все	41,9	43,1	52,2	52,4	52,7	48,5	3,9

Среди совокупного населения заболеваемость по классу «Болезни мочеполовой системы» за период 2021–2025 годов возросла в Лешуконском и Холмогорском округах (64,7 % и 38,0 % соответственно). У детей самый высокий темп прироста данной патологии отмечен в Каргопольском (53,4 %) и Холмогорском (43,6 %) округах. Среди подростков максимальный рост заболеваемости выявлен в Лешуконском и Плесецком округах (243,5 % и 81,3 % соответственно). У взрослого населения заболеваемость значительно возросла в Лешуконском округе (66,4 %).

Врожденные пороки развития. В 2025 году показатель заболеваемости по данному классу болезней составил 4,3 на 1 000 населения. Наибольшие уровни заболеваемости отмечаются у детей (табл. 3.2-15).

Анализ частот первичной заболеваемости по классу «Врожденные пороки развития» за 2021–2025 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 (7,3 ‰), города Северодвинск (5,7 ‰) и Мирный (5,1 ‰). Среди детского населения самые высокие уровни заболеваемости данной патологией отмечены в Красноборском округе (39,3 ‰), городах Северодвинске (31,5 ‰) и Мирном (25,7 ‰). По заболеваемости подростков территориями максимального риска являются Красноборский (16,2 ‰), Холмогорский (8,6 ‰) округа и г. Северодвинск (8,2 ‰). У взрослого населения максимальные уровни заболеваемости по классу «Врожденные пороки развития» установлены в Холмогорском округе (1,4 ‰), Онежском округе и г. Новодвинске (по 0,3 ‰).

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, %
	2021	2022	2023	2024	2025		
Дети	17,7	18,3	23,3	23,8	24,4	21,5	9,6
Подростки	4,7	3,3	5,3	5,1	6,1	4,9	11,8
Взрослые	0,1	0,1	0,2	0,2	0,2	0,1	22,0
Все	3,3	3,3	4,2	4,3	4,3	3,9	8,5

Среди совокупного и детского населения заболеваемость по классу «Врожденные пороки развития» за период 2021–2025 годов значительно выросла в Вилегодском округе (333,1 % и 334,0 % соответственно) и Ленском районе (127,8 % и 169,1 % соответственно). Среди подростков максимальный рост заболеваемости выявлен в Плесецком округе (261,7 %). У взрослого населения заболеваемость по данному классу значительно возросла в Онежском округе (53,3 %).

Травмы, отравления, несчастные случаи. В 2025 году показатель заболеваемости по данному классу болезней составил 122,0 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 2021–2025 годы среди совокупного населения, являются Каргопольский округ (167,6 ‰), г. Котлас (159,3 ‰) и г. Коржма (135,5 ‰). Среди

детского населения самые высокие уровни травм, отравлений, несчастных случаев отмечены в г. Котласе (242,0 ‰), г. Северодвинске (215,9 ‰) и Шенкурском округе (197,2 ‰). По заболеваемости подростков территориями максимального риска являются г. Котлас (326,4 ‰), Верхнетоемский (314,0 ‰) и Плесецкий (289,2 ‰) округа. У взрослого населения максимальные уровни травм, отравлений, несчастных случаев установлены в Каргопольском округе (170,4 ‰), г. Котласе (133,1 ‰) и г. Коржме (124,8 ‰).

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, %
	2021	2022	2023	2024	2025		
Дети	103,2	110,6	122,3	163,6	159,8	131,9	10,1
Подростки	130,5	121,4	143,3	197,2	189,1	156,3	8,8
Взрослые	90,3	90,9	101,0	112,1	111,4	101,1	4,4
Все	93,8	95,3	106,0	123,5	122,0	108,1	5,6

Среди совокупного и взрослого населения заболеваемость по классу «Травмы, отравления, несчастные случаи» за период 2021–2025 годов выросла в Каргопольском округе (17,0 % и 21,1 % соответственно). У детей самый высокий темп прироста данной патологии отмечен в Холмогорском (25,7 %) и Устьянском (20,5 %) округах. Среди подростков максимальный рост заболеваемости выявлен в Онежском (38,6 %) и Плесецком (32,5 %) округах.

Патология беременности, родов и послеродового периода. В 2025 году показатель заболеваемости по данному классу болезней составил 17,3 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 2021–2025 годы среди совокупного населения, являются г. Северодвинск (31,4 ‰), г. Котлас (28,6 ‰) и г. Архангельск (23,0 ‰). По заболеваемости подростков территориями максимального риска являются г. Новодвинск (4,9 ‰), Плесецкий (3,6 ‰) и Виноградовский (3,4 ‰) округа. У взрослого населения максимальные уровни заболеваемости установлены в г. Северодвинске (39,4 ‰), г. Котласе (36,4 ‰) и г. Архангельске (28,7 ‰).

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, %
	2021	2022	2023	2024	2025		
Подростки	3,2	2,2	2,4	2,0	2,1	2,4	-6,5
Взрослые	28,9	25,3	23,9	23,0	21,5	24,5	4,5
Все	23,1	20,2	19,2	18,5	17,3	19,7	4,7

Среди совокупного и взрослого населения заболеваемость по классу «Патология беременности, родов и послеродового периода» за период 2021–2025 годов возросла в г. Северодвинске (113,2 % и 113,7 % соответственно). У подростков заболеваемость по данному классу значительно возросла в Вельском округе (270,2 %).

Болезни глаз и придаточного аппарата. В 2025 году показатель заболеваемости по данному классу болезней составил 33,3 на 1 000 населения. Наибольшие уровни заболеваемости отмечаются у детей (табл. 3.2-18).

Анализ частот первичной заболеваемости по классу «Болезни глаз и придаточного аппарата» за 2021–2025 годы в разрезе территорий показал, что территориями максимального риска, где частота заболеваемости превышает уровень заболеваемости по Архангельской

области в целом среди совокупного населения, являются Виноградовский (70,9 ‰), Красноборский (53,9 ‰) и Верхнетоемский (50,1 ‰) округа. Среди детского населения самые высокие уровни заболеваемости данной патологией отмечены в г. Новодвинске (140,0 ‰), Виноградовском (124,3 ‰) и Устьянском (94,1 ‰) округах. По заболеваемости подростков территориями максимального риска являются Верхнетоемский (131,3 ‰), Виноградовский (113,3 ‰) и Устьянский (109,0 ‰) округа. У взрослого населения максимальные уровни заболеваемости по классу «Болезни глаз и придаточного аппарата» установлены в Виноградовском (57,3 ‰), Красноборском (47,0 ‰) и Верхнетоемском (45,1 ‰) округах.

Среди совокупного населения заболеваемость по классу «Болезни глаз и придаточного аппарата» за период 2021–2025 годов значительно выросла в Виноградовском и Онежском округах (70,4 % и 68,6 % соответственно). У детей самый высокий темп прироста данной патологии отмечен в Виноградовском и Лешуконском округах (72,7 % и 49,9 % соответственно). Среди подростков максимальный рост заболеваемости выявлен в г. Мирном и Каргопольском округе (108,7 % и 75,1 % соответственно). У взрослого населения заболеваемость возросла в Холмогорском (101,0 %) и Онежском (98,5 %) округах.

Таблица 3.2-18

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, %
	2021	2022	2023	2024	2025		
Дети	59,3	59,6	64,2	74,9	72,8	66,2	3,7
Подростки	46,7	47,9	59,7	65,2	72,9	58,5	7,6
Взрослые	15,6	14,6	21,3	23,5	23,5	19,7	7,4
Все	24,2	23,4	29,8	33,3	33,3	28,8	5,3

Болезни уха и сосцевидного отростка. В 2025 году показатель заболеваемости по данному классу болезней составил 27,2 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 2021–2025 годы среди совокупного населения, являлись Пинежский округ (44,5 ‰), г. Коржма (43,6 ‰) и Верхнетоемский округ (36,8 ‰). Среди детского населения самые высокие уровни заболеваемости патологией уха и сосцевидного отростка отмечены в Шенкурском округе (79,6 ‰), г. Коржме (76,8 ‰) и г. Котласе (73,2 ‰). По заболеваемости подростков территориями максимального риска являлись Верхнетоемский (156,0 ‰), Пинежский (72,8 ‰) и Красноборский (67,1 ‰) округа. У взрослого населения максимальные уровни заболеваемости болезнями уха и сосцевидного отростка установлены в Пинежском округе (38,6 ‰), г. Коржме (36,7 ‰) и Устьянском округе (27,0 ‰).

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, %
	2021	2022	2023	2024	2025		
Дети	54,3	51,9	53,4	53,8	56,7	54,0	1,7
Подростки	35,5	34,1	35,2	42,4	40,7	37,6	3,5
Взрослые	15,3	15,8	20,0	19,5	20,6	18,2	5,1
Все	22,7	22,6	26,1	25,9	27,2	24,9	3,3

Среди совокупного населения заболеваемость по классу «Болезни уха и сосцевидного отростка» за период 2021–2025 годов значительно выросла в Красноборском округе (66,6 %) и Коношском районе (557,1 %). У детей самый высокий темп прироста данной патологии отмечен в Плесецком (58,8 %) и Холмогорском (44,5 %) округах. Среди подростков максимальный рост заболеваемости выявлен в Холмогорском и Каргопольском округах (161,1

% и 142,2 % соответственно). У взрослого населения заболеваемость возросла в Красноборском округе (183,9 %) и г. Мирном (101,3 %).

Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде. В 2025 году показатель заболеваемости по данному классу болезней среди детей составил 19,1 на 1 000 детского населения (табл. 3.2-20).

Анализ частот первичной заболеваемости по классу «Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде» за 2021–2025 годы в разрезе территорий показал, что территориями максимального риска, где частота заболеваемости превышает уровень заболеваемости по Архангельской области среди детского населения, являются Верхнетоемский округ (40,6 ‰), г. Коржма (36,9 ‰) и г. Новодвинск (35,7 ‰).

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, %
	2021	2022	2023	2024	2025		
Дети	25,4	22,2	23,2	23,9	19,1	22,8	-6,4

Среди детского населения самый высокий темп прироста по классу «Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде» за период 2021–2025 годов отмечен в Лешуконском округе (59,9 %).

Психические расстройства и расстройства поведения. В 2025 году показатель заболеваемости по данному классу болезней составил 8,2 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 2021–2025 годы среди совокупного населения, являются г. Котлас (11,1 ‰), г. Мирный (10,9 ‰) и Каргопольский округ (10,6 ‰). Среди детского населения самые высокие уровни заболеваемости отмечены в г. Мирном (17,6 ‰), Устьянском округе (14,9 ‰) и Ленском районе (10,2 ‰). По заболеваемости подростков территориями максимального риска являются г. Новодвинск (20,3 ‰), Каргопольский (18,4 ‰) и Лешуконский (17,3 ‰) округа. У взрослого населения максимальные уровни заболеваемости по классу «Психические расстройства и расстройства поведения» установлены в г. Котласе (11,7 ‰), Каргопольском (10,6 ‰) и Онежском (9,5 ‰) округах.

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, %
	2021	2022	2023	2024	2025		
Дети	3,3	4,3	5,7	9,1	10,3	6,5	23,8
Подростки	5,3	7,6	8,9	12,5	13,9	9,6	21,9
Взрослые	4,5	4,8	5,4	9,1	7,5	6,3	17,8
Все	4,3	4,8	5,6	9,2	8,2	6,4	18,6

Среди совокупного и взрослого населения заболеваемость по классу «Психические расстройства и расстройства поведения» за период 2021–2025 годов выросла в Коношском районе (136,1 % и 236,9 % соответственно). У детей самый высокий темп прироста данной патологии отмечен в Приморском округе (348,1 %). Среди подростков максимальный рост заболеваемости выявлен в г. Коржме (157,0 %) и г. Новодвинске (129,0 %).

Заболеваемость психическими и наркологическими расстройствами

По данным формы № 10 «Сведения о заболеваниях психическими расстройствами и расстройствами поведения» средняя частота психических расстройств за 2023–2025 годы в возрастной структуре населения Архангельской области была наибольшей у подростков 15–17 лет – 2 896,1 на 100 000 детей данной возрастной группы. У детей средняя частота психических расстройств составила 2 087,1 на 100 000 детей в группе 0–14 лет, среди взрослого населения – 1 468,8 на 100 000 населения старше 18 лет. Анализ динамики показал, что среди детей 0–14 лет за изучаемый период частота психических расстройств увеличилась на 358,7 %, среди подростков 15–17 лет – на 380,9 %, среди взрослого населения – на 400,7 % (табл. 3.2-22).

По данным формы № 11 «Сведения о заболеваниях наркологическими расстройствами» за 2023–2025 годы средняя частота хронического алкоголизма среди подростков составила 3,0 на 100 000 населения, среди взрослого населения – 488,1 на 100 000 населения. Анализ динамики показал, что среди взрослого населения за изучаемый период частота хронического алкоголизма увеличилась на 793,6 %.

За 2023–2025 годы средняя частота наркологических расстройств среди подростков составила 17,3 на 100 000 населения, среди взрослого населения составила 44,9 на 100 000 населения. Анализ динамики показал, что среди подростков в группе 15–17 лет за изучаемый период частота наркомании увеличилась на 15,2 %, среди взрослого населения – на 1 082,7 %.

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 2023 г., %
	2023	2024	2025		
Детское население 0-14 лет					
Психические расстройства, всего	957,0	914,8	4 389,5	2 087,1	358,7
Невротические, связанные со стрессом и соматические расстройства	60,3	55,6	223,6	113,2	270,9
Поведенческие синдромы, непсихотические расстройства детского и подросткового возраста	621,4	632,5	2 395,7	1 216,5	285,5
Подростки 15-17 лет					
Психические расстройства, всего	1 288,8	1 202,4	6 197,1	2 896,1	380,9
Невротические, связанные со стрессом и соматические расстройства	538,3	555,6	1 096,1	730,0	103,6
Поведенческие синдромы, непсихотические расстройства детского и подросткового возраста	359,9	419,0	1 764,1	847,7	390,2
Синдром зависимости от алкоголя (хронический алкоголизм)	0,0	0,0	9,1	3,0	-
Синдром зависимости от наркотических веществ (наркомании)	18,5	12,1	21,3	17,3	15,2
Взрослое население 18 лет и старше					
Психические расстройства, всего	628,1	633,3	3 145,1	1 468,8	400,7
Невротические, связанные со стрессом и соматические расстройства	240,6	220,4	613,9	358,3	155,2
Синдром зависимости от алкоголя (хронический алкоголизм)	133,0	142,9	1 188,3	488,1	793,6
Синдром зависимости от наркотических веществ (наркомании)	9,6	11,3	113,9	44,9	1 082,7

Заболеваемость детей первого года жизни

По данным формы №12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации» за 2023–2025 годы, в структуре заболеваемости детей первого года жизни в целом по территории Архангельской области на первом месте стояли болезни органов дыхания (31,6 %), на втором месте находились патологические состояния перинатального периода (18,7 %), третье место занимали врожденные аномалии (12,8 %). Удельный вес болезней органов пищеварения, болезней крови составлял 9,4 % и 2,6 % соответственно. Инфекционные и паразитарные болезни занимали последнее место с удельным весом 2,2 %; на другие заболевания приходилось 21,5 % (рис. 3.2-1).

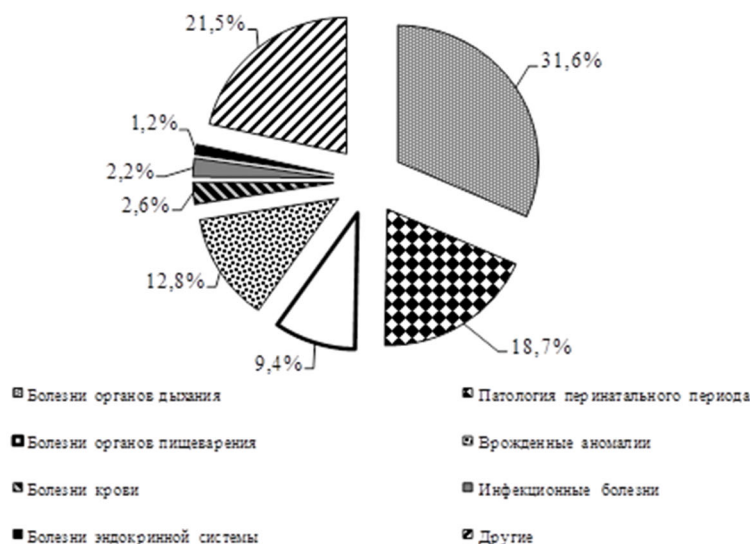


Рисунок 3.2-1. Структура заболеваемости детей 1 года жизни на территории Архангельской области за 2023–2025 гг., %

Средняя частота заболеваемости по всем болезням детей первого года жизни в Архангельской области за 2023–2025 годы составила 2 788,7 % и снизилась за изучаемый период на 5,5 %. Снижение уровня заболеваемости отмечено по таким классам болезней, как «Болезни эндокринной системы», «Болезни органов дыхания», «Болезни крови», «Всего заболеваний», «Инфекционные и паразитарные болезни», на 22,7 %, 18,1 %, 15,7 %, 5,5 % и 2,7 % соответственно. По остальным классам произошло увеличение уровня заболеваемости (табл. 3.2-23).

Таблица 3.2-23

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

Классы болезней	Годы			Среднее	Средний темп прироста/ снижения к 2023 г., %
	2023	2024	2025		
Всего заболеваний	2 872,0	2 781,3	2712,9	2 788,7	-5,5
Инфекционные и паразитарные болезни	61,4	60,7	59,7	60,6	-2,7
Болезни крови	84,7	72,3	71,3	76,1	-15,7
Болезни эндокринной системы	41,1	34,8	31,8	35,9	-22,7
Болезни органов пищеварения	252,0	241,8	256,3	250,0	1,7
Болезни органов дыхания	1 047,6	981,3	858,3	962,4	-18,1
Состояние, возникающие в перинатальном периоде	488,7	517,4	506,2	504,1	3,6
Врожденные аномалии	269,9	283,4	346,3	299,9	28,3

Первичная инвалидность детей и подростков в возрасте 0-17 лет

По данным формы № 19 «Сведения о детях-инвалидах» за 2023–2025 годы, в структуре причин инвалидности детского населения в целом по Архангельской области на первом месте стояли болезни нервной системы (21,5 %), на втором месте находились психические расстройства (21,3 %), третье место занимали врожденные аномалии (20,1 %). Удельный вес других заболеваний, болезней эндокринной системы, болезней костно-мышечной системы и болезней уха составлял 13,9 %, 12,9 %, 6,2 % и 4,1 % соответственно (рис.3.2-2).

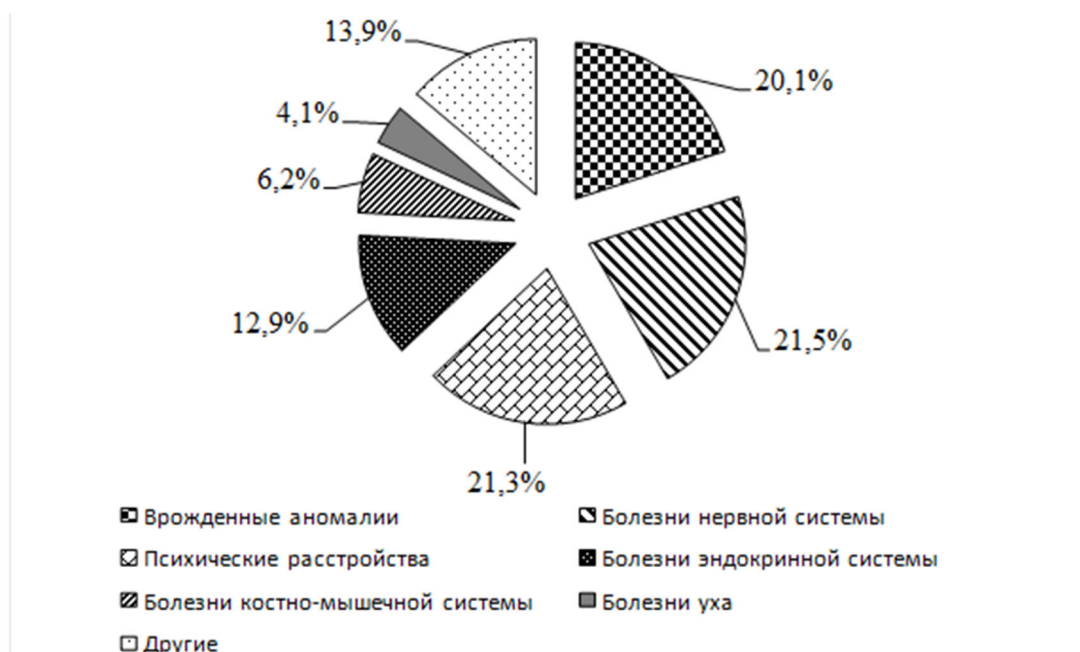


Рисунок 3.2-2 Структура первичной инвалидности детского населения Архангельской области за 2023–2025 гг., %

Средний показатель первичной инвалидности за 2023–2025 годы среди детского населения Архангельской области составил по всем классам болезней 2 317,0 на 100 000 детей 0–17 лет. Самая высокая частота первичной инвалидности отмечалась по классам «Болезни нервной системы», «Психические расстройства» и «Врожденные аномалии» (498,9, 494,2 и 465,2 соответственно). Анализ динамики показал, что за анализируемый период отмечался более высокий рост первичной инвалидности по таким классам заболеваний, как «Травмы» и «Психические расстройства» (76,3 % и 30,3 % 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 2023 г., %
	2023	2024	2025		
Все классы	2 203,9	2 430,0	2 386,2	2 317,0	8,3
Новообразования	108,1	111,9	112,9	110,0	4,5
Болезни эндокринной системы	286,4	310,3	318,8	298,4	11,3
Психические расстройства	409,5	579,0	533,6	494,2	30,3
Болезни нервной системы	496,8	500,9	513,5	498,9	3,4
Болезни глаза	63,6	63,9	58,6	63,7	-7,9
Болезни уха	96,2	96,1	87,6	96,1	-8,9
Болезни костно-мышечной системы	140,1	147,8	154,1	143,9	10,0
Врожденные аномалии	460,1	470,3	462,9	465,2	0,6
Травмы	5,7	9,5	10,0	7,6	76,3

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 2021–2025 годов наблюдалось увеличение уровня заболеваемости по всем классам болезней, за исключением уровня по классам «Гипертоническая болезнь», «Язва желудка и двенадцатиперстной кишки» и «Гастрит», которые снизились на 99,8 %, 36,4 % и 23,0 % соответственно (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	2021	2022	2023	2024	2025	Среднее	Средний темп прироста/снижения к 2021 г., %
Болезни эндокринной системы	27,5	25,2	29,0	33,2	37,1	30,4	34,7
Ожирение	7,1	5,8	8,1	9,0	10,5	8,1	47,2
Гипертоническая болезнь	0,1	0,1	0,1	0,2	0,2	0,1	-99,8
Ишемическая болезнь	0,01	0,0	0,0	0,03	0,06	0,02	973,1
Болезни органов пищеварения	117,7	113,8	123,3	137,7	134,5	125,4	14,4
Гастрит	8,2	8,1	8,2	8,3	6,3	7,8	-23,0
Язва	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	-36,4
Анемия	10,3	10,0	12,5	12,5	10,8	11,2	4,9

Анализ динамики первичной заболеваемости взрослого населения по основным группам заболеваний, связанных с нарушением питания, показал, что за пятилетний период 2021–2025 годов отмечалось увеличение уровня заболеваемости по всем классам болезней, за исключением уровня заболеваемости по классам «Ожирение», «Язва желудка и двенадцатиперстной кишки» и «Ишемическая болезнь», которые снизились на 27,4 %, 3,5 % и 0,1 % (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	2021	2022	2023	2024	2025	Среднее	Средний темп прироста/снижения к 2021 г., %
Болезни эндокринной системы	7,8	9,1	14,0	16,0	14,3	12,3	81,8
Ожирение	1,4	1,1	4,0	1,3	1,1	1,8	-27,4
Гипертоническая болезнь	1,2	1,5	1,7	1,7	1,8	1,6	53,9
Ишемическая болезнь	6,2	6,7	6,7	6,6	6,2	6,5	-0,1
Болезни органов пищеварения	26,0	30,2	39,7	49,9	50,9	39,3	95,9
Гастрит	2,7	3,4	4,7	5,1	4,3	4,1	59,8
Язва желудка и двенадцатиперстной кишки	0,7	0,7	0,8	0,8	0,6	0,7	-3,5
Анемия	1,5	1,6	2,5	2,7	2,3	2,1	52,2

Первичная заболеваемость злокачественными новообразованиями

По данным формы № 35 «Сведения о заболеваниях злокачественными новообразованиями», в структуре первичной заболеваемости совокупного населения за 2023–2025 годы удельный вес рака кожи (исключая меланому), легкого, желудка, щитовидной железы и лейкемии составил 12,9 %, 9,0 %, 7,3 %, 1,7 % и 1,0 % соответственно.

Средняя частота первичной заболеваемости раком (все формы) за 2023–2025 годы среди совокупного населения Архангельской области составила 652,8 на 100 000 населения. Анализ динамики выявил, что уровень заболеваемости раком (все формы) за анализируемый период на территории Архангельской области увеличился на 5,8 % (табл. 3.2-27).

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 2023 г., %
	2023	2024	2025		
Все формы	632,1	657,4	668,9	652,8	5,8
ЗНО желудка	47,3	46,5	49,0	47,6	3,6
ЗНО легкого	58,1	56,8	61,8	58,9	6,3
ЗНО кожи (исключая меланому)	78,3	88,0	86,0	84,1	9,9
ЗНО щитовидной железы	11,3	10,8	12,1	11,4	6,4
Лейкемия	6,1	5,7	8,0	6,6	30,0

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 2021–2025 годы первое место среди заболеваемости совокупного населения занимает субклинический гипотиреоз (30,5 %), на втором месте – тиреоидит (10,5 %).

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 уровня 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, %
	2021	2022	2023	2024	2025		
Все заболевания	1,6	1,9	2,3	2,3	1,8	2,0	10,7
Субклинический гипотиреоз	0,4	0,6	0,6	0,7	0,7	0,6	63,1
Тиреотоксикоз	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	56,2
Тиреоидит	0,2	0,2	0,2	0,3	0,2	0,2	4,8

Острые отравления химической этиологии

По данным экстренных извещений, представленных из медицинских организаций, за 2023–2025 годы на территории Архангельской области было зарегистрировано 1 763 случая острых отравлений химической этиологии (далее – ООХЭ), в т. ч. 642 случая с летальным исходом (36,4 %) (табл. 3.2-29).

Таблица 3.2-29

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

Показатель	Годы					
	2023		2024		2025	
	абс. число	на 100 000 населения	абс. число	на 100 000 населения	абс. число	на 100 000 населения
Острые отравления химической этиологии	705	73,3	515	54,0	543	57,0
из них с летальным исходом	279	29,0	178	18,7	185	19,4

В 2025 году показатель ООХЭ составил 57,0 на 100 тыс. населения (2024 год – 54,0 на 100 000 населения; 2023 год – 73,3 на 100 000 населения), в т. ч. показатель смертности в 2025 году – 19,4 на 100 000 населения (2024 год – 18,7 на 100 000 населения; 2023 год – 29,0 на 100 000 населения). В 2025 году в сравнении с 2024 годом показатель ООХЭ вырос на 5,6 %, а показатель смертности – на 3,7 %.

В 2025 году показатель ООХЭ среди взрослого населения составил 35,3 на 100 000 населения, что на 23,8 % ниже показателя 2024 года (43,7) и на 67,4 % ниже уровня 2023 года (59,1); среди подросткового населения этот показатель составил 343,1 на 100 000 населения, что в 1,8 раза выше показателя 2024 года (191,3) и в 1,1 раза выше показателя 2023 года (316,8); среди детского населения – 102,2 на 100 000 населения, что в 1,4 раза выше показателя 2024 года (75,4) и в 1,1 раза выше уровня 2023 года (92,0) (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					
	2023		2024		2025	
	ООХЭ	%	ООХЭ	%	ООХЭ	%
Отравления, всего						
Дети до 14 лет	92,0	21,0	75,4	22,9	102,2	29,5
Подростки 15–17 лет	316,8	14,6	191,3	12,2	343,1	20,8
Взрослые (18 лет и старше)	59,1	64,4	43,7	64,9	35,3	49,7
Совокупное население	73,3	100,0	54,0	100,0	57,0	100,0
в том числе с летальным исходом						
Дети до 14 лет	0,0	0,0	0,6	0,6	0,0	0,0
Подростки 15–17 лет	6,2	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0
Взрослые (18 лет и старше)	36,0	99,3	23,2	99,4	24,2	100,0
Совокупное население	29,0	100,0	18,7	100,0	19,4	100,0

Показатель смертности среди взрослого населения в 2025 году составил 24,2 на 100 000 населения, что на 4,3 % выше показателя 2024 года (23,2) и на 48,8 % ниже показателя 2023 года (36,0); среди подросткового населения в 2025 и 2024 годах не зарегистрировано ни одного летального исхода от ООХЭ, в 2023 году показатель смертности составил 6,2 на 100 000 населения. Среди детского населения в 2025 году и 2023 году не зарегистрировано ни одного летального исхода от ООХЭ, в 2024 году показатель смертности составил 0,6 на 100 000 населения.

В структуре причин ООХЭ в 2025 году первое место заняли отравления от употребления спиртосодержащей продукции (56,4 %), на втором месте – отравления лекарственными препаратами (20,1 %), на третьем месте – отравления другими мониторируемыми видами (12,3 %) (табл. 3.2-31).

В 2025 году по сравнению с 2024 годом произошло снижение показателей отравлений лекарственными препаратами, угарным газом, а также увеличение показателей отравлений спиртосодержащей продукцией, наркотическими веществами и другими мониторируемыми

видами. Ситуация с отравлениями уксусной кислотой не изменилась – показатель на прежнем уровне.

Таблица 3.2-31

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

Причина отравления	Годы					
	2023		2024		2025	
	абс. число	На 100 000	абс. число	на 100 000	абс. число	на 100 000
Отравления, всего						
Спиртосодержащая продукция	444	46,2	280	29,4	306	32,1
Лекарственные препараты	106	11,0	114	12,0	109	11,4
Наркотические вещества	26	2,7	17	1,8	30	3,1
Угарный газ	28	2,9	39	4,1	25	2,6
Уксусная кислота	7	0,7	6	0,6	6	0,6
Другие мониторируемые виды*	94	9,8	59	6,2	67	7,0
в том числе с летальным исходом						
Спиртосодержащая продукция	242	25,2	148	15,5	148	15,5
Лекарственные препараты	1	0,1	1	0,1	5	0,5
Наркотические вещества	15	1,6	8	0,8	20	2,1
Угарный газ	11	1,1	15	1,6	6	0,6
Уксусная кислота	2	0,2	1	0,1	1	0,1
Другие мониторируемые виды*	8	0,8	5	0,5	5	0,5

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

В структуре причин летальных исходов в 2025 году первое место заняли отравления спиртосодержащей продукцией (80,0 %), второе место – отравления наркотическими веществами (10,8 %), третье – отравления угарным газом (3,2 %).

В 2025 году по сравнению с 2024 годом произошло снижение показателя смертности от отравлений угарным газом, а также увеличение показателя смертности от отравлений лекарственными препаратами и наркотическими веществами. Показатель смертности от отравлений спиртосодержащей продукцией, уксусной кислотой и другими мониторируемыми видами остался на прежнем уровне.

Анализ инфекционной и паразитарной заболеваемости населения

По данным эпидемиологического надзора в 2025 году в Архангельской области отмечалось снижение заболеваемости по 38 нозологическим формам. Наибольшее снижение заболеваемости отмечено по коклюшу (в 8,2 раза), COVID–19 (в 3,5 раза), токсокарозу (в 2,9 раза), острому вирусному гепатиту А (в 2,2 раза), аскаридозу (в 1,8 раза), педикулезу (в 1,7 раза).

Рост заболеваемости отмечался по 33 нозологическим формам. Наиболее интенсивный рост заболеваемости наблюдался по острому вирусному гепатиту С (в 3,1 раза: в 2025 году зарегистрировано 3 случая, в 2024 году – 1), стрептококковой инфекции (в 1,6 раза), энтеровирусной инфекции (в 1,5 раза), гриппу (в 1,5 раза).

Социально обусловленные болезни

Туберкулез. В 2025 году зарегистрировано 144 случая, показатель заболеваемости составил 15,1 на 100 000 населения, что ниже уровня 2024 года на 6,9 %. В 2024 году регистрировалось 156 случаев, показатель заболеваемости составлял 16,8 на 100 000 населения). Показатель заболеваемости туберкулезом в 2025 году ниже показателя по Российской Федерации на 35,3 % (среднероссийский показатель в 2025 году составил 23,3 на

100 000 населения).

Доля туберкулеза органов дыхания среди впервые выявленных случаев заболевания составила 100,0 %. Зарегистрировано 83 случая бациллярных форм туберкулеза (в 2024 году – 92 случая), показатель заболеваемости составил 8,7 на 100 000 населения.

Сифилис. В Архангельской области в 2025 году был зарегистрирован 141 случай сифилиса (в 2024 году – 187 случаев), показатель заболеваемости составил 14,8 на 100 000 населения, в сравнении с 2024 годом показатель снизился на 23,9 %. Среди детей до 14 лет в 2025 году случаи заболевания сифилисом не зарегистрированы (в 2024 году – 1 случай). Показатель заболеваемости сифилисом в регионе ниже среднероссийского на 18,6 % (показатель на 100 000 населения по Российской Федерации – 18,11).

Гонорея. Всего на территории области зарегистрировано 54 случая заболевания гонореей (в 2024 году – 83 случая). Показатель заболеваемости уменьшился на 34,4 % и составил 5,65 на 100 000 населения (в 2024 году – 8,61 на 100 000 населения). Показатель заболеваемости гонореей в Архангельской области выше среднероссийского на 3,1 % (показатель по Российской Федерации – 5,48 на 100 000 населения).

ВИЧ (СПИД). За 2025 год в Архангельской области обследовано 329 307 человек с целью уточнения ВИЧ–статуса. Всего в 2025 году зарегистрировано 130 новых случаев ВИЧ–инфекции. Показатель заболеваемости составил 13,6 на 100 000 населения, что ниже показателя 2024 года в 1,5 раза. Из впервые выявленных случаев 67,7 % зарегистрировано в городах Архангельске и Северодвинске. В 2025 году случаев заболевания среди детей не выявлено. Показатели динамики заболеваемости представлены в табл. 3.2-32. В Российской Федерации показатель заболеваемости в 2025 году составил 30,72 на 100 000 населения, что ниже уровня 2024 года на 13,3 %.

За прошедший год из числа впервые выявленных случаев зарегистрировано 3 летальных исхода вследствие ВИЧ–инфекции. Количество ВИЧ–инфицированных, обследованных на туберкулёз, составило 2 552 из 2 665 состоявших на диспансерном учете, что составляет 95,8 %. Количество ВИЧ–инфицированных, получавших антиретровирусную терапию, составило 2 509. 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, %
	2021	2022	2023	2024	2025		
Туберкулез	15,20	16,35	16,64	16,18	15,07	15,9	-0,07
Сифилис	26,00	23,55	17,11	19,39	14,75	20,2	-11,84
Гонорея	5,31	6,10	8,60	8,61	5,65	6,9	5,40
ВИЧ (СПИД)	24,90	22,91	24,58	20,01	13,6	21,2	-12,83

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, %
	2021	2022	2023	2024	2025		
Коклюш	0,00	0,09	8,60	17,11	2,09	5,6	— *
Корь	0,00	0,00	0,28	0,83	0	0,2	— *
Краснуха	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0,0	— *
Паротит эпидемический	0,00	0,00	0,00	0,00	0,1	0,0	— *

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

Дифтерия. На протяжении последних 15 лет в Архангельской области случаи заболевания дифтерией не регистрировались. В 2025 году, как и в 2024 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 2025 год охват законченной вакцинации против дифтерии детей в возрасте 6–12 месяцев составил 81,7 % (в 2024 году – 83,9 %); своевременность охвата вакцинацией в возрасте 12 месяцев составила 96,3 % (в 2024 году – 95,1 %); своевременность охвата ревакцинацией в 24 месяца – 95,6 % (в 2024 году – 95,1 %); охват прививками против дифтерии взрослых – 96,6 % (в 2024 году – 97,3 %).

По результатам серологического мониторинга, проведенного в 2025 году среди обследованных детей в возрасте 3–4 лет, защитные титры антител против дифтерии имели 98,4 % обследованных, у подростков 16–17 лет – 99,0 %, у взрослых 20–29 лет – 97,1 %, 30–39 лет – 98,1 %, 40–49 лет – 99,1 %, 50–59 лет – 98,2 %, 60 лет и старше – 95,2 %. Удельный вес «серонегативных» лиц к дифтерии составил 2,1 %.

Корь. В 2020–2022 годах в Архангельской области случаев кори не регистрировалось. В 2023 году в регионе зарегистрировано 3 случая кори (показатель заболеваемости 0,28 на 100 000 населения), в 2024 году – 8 случаев заболевания корью (показатель заболеваемости 0,83 на 100 000 населения). В 2025 году случаев кори на территории Архангельской области не выявлено. Показатель заболеваемости корью в Российской Федерации в 2025 году составил 4,53 на 100 000 населения, выявлено 6 629 случаев, показатель заболеваемости в 2025 году в 3,4 раза меньше по сравнению с 2024 годом.

По области в целом достигнут высокий уровень охвата прививками против кори среди детей и подростков. По данным формы № 6 за 2025 год своевременность охвата вакцинацией против кори в 24 месяца составила 95,8 % (в 2024 году – 95,6 %), охват ревакцинацией в 6 лет составил 95,5 % (в 2024 году – 95,7 %). В возрастной группе 18–55 лет в 2025 году было привито против кори 4 532 человека, в результате охват вакцинацией составил 97,8 % (в 2024 году – 97,5 %), ревакцинацией 97,2 % (в 2024 году – 96,9 %).

По результатам серологического мониторинга, проведенного в 2025 году среди обследованных детей в возрасте 3–4 года, защитные титры антител против кори имели 99,0 % обследованных, у детей 9–10 лет – 95,0 %, у подростков 16–17 лет – 96,0 %, 20–29 лет – 93,5 %, 30–39 лет – 96,4 %, 40–49 лет – 93,2 %. Удельный вес «серонегативных» лиц к кори в 2025 году среди всех возрастов составил 4,6 %.

Эпидемический паротит. С 2013 года по 2024 год на территории области случаи заболевания эпидемическим паротитом не регистрировались. В 2025 году зарегистрирован 1 завозной случай заболевания из Ленинградской области, выявленный у мужчины в г. Архангельске. Показатель заболеваемости составил 0,10 на 100 000 населения. В Российской Федерации в 2025 году всего зарегистрировано 1 673 случая эпидемического паротита, показатель составил 1,14 на 100 000 населения.

По данным формы № 6 за 2025 год, своевременность охвата вакцинацией в 24 месяца составила 95,8 % (в 2024 году – 95,6 %), охват ревакцинацией в 6 лет составил 95,5 % (в 2024 году – 95,1 %).

По результатам серологического мониторинга, проведенного в 2025 году, удельный вес «серонегативных» к эпидемическому паротиту составил 8,8 %, в том числе среди детей 3-4 лет – 6,2 %, среди детей 9-10 лет – 5,0 %, среди подростков 16-17 лет – 6,5 %, в возрасте 20-29 лет – 10,5 % (в т. ч. 25-29 лет – 15,4 %), 30-39 лет – 11,9 % (в т. ч. 30-35 лет – 20,0 %), 40-49 лет – 12,9 %.

Коклюш. В 2025 году было зарегистрировано 20 случаев заболевания коклюшем, показатель составил 2,1 на 100 000 населения (в 2024 году – 165 случаев, показатель заболеваемости составлял 17,11 на 100 000 населения). В Российской Федерации в 2025 году зарегистрировано 7 294 заболеваний коклюшем, показатель заболеваемости составил 4,99 на 100 000 населения.

По данным формы № 6 за 2025 год своевременность охвата вакцинацией в 12 месяцев в целом по области составила 96,3 % (в 2024 году – 95,1 %), своевременность охвата ревакцинацией в 24 месяца составила 95,6 % (в 2024 году – 95,1 %).

Краснуха. В 2025 году случаев заболевания краснухой в Архангельской области не зарегистрировано. В Российской Федерации за 2025 год зарегистрировано 406 случаев заболевания, показатель составил 0,28 на 100 000 населения (в 2024 году – 257 случаев, показатель 0,18 на 100 000 населения).

Вакцинопрофилактика краснухи на территории области характеризуется высокой эпидемиологической эффективностью. Своевременность охвата вакцинацией против краснухи в 24 месяца в 2025 году составила 95,9 % (в 2024 году – 95,4 %), охват ревакцинацией в 6 лет составил 95,5 % (в 2024 году – 95,0 %).

По результатам серологического мониторинга, проведенного в 2025 году среди обследованных детей в возрасте 3-4 года, защитные титры антител против краснухи имели 97,1 % обследованных, среди детей 9-10 лет – 95,9 %, среди подростков 16-17 лет – 95,3 %, среди взрослых 20-29 лет – 93,2 %, 30-39 лет – 97,2 %, 40-49 лет – 94,2 %. Удельный вес «серонегативных» лиц к краснухе в 2025 году среди всех возрастов составил 4,2 %.

Полиомиелит. В 2025 году продолжалась работа по поддержанию статуса области как территории, свободной от полиомиелита.

В 2025 году в Архангельской области зарегистрировано 4 случая острого вялого паралича (показатель заболеваемости составил 2,55 на 100 000 детского населения). Случаев полиомиелита не зарегистрировано.

Своевременность охвата вакцинацией в 12 месяцев составила 95,1 % (в 2024 году – 95,2 %), своевременность охвата ревакцинацией в 24 месяцев составила 61,3 % (в 2024 году – 95,0 %).

По результатам серомониторинга за полиомиелитом 98,0 % обследованных детей 1-2 лет имели защитный уровень антител к 1 типу вируса, 97,0 % – к 3 типу вируса. Среди обследованных детей 3-4 лет 100 % имели защитный уровень антител к 1 типу вируса, 98,0 % – к 3 типу вируса. Среди подростков 16-17 лет 100 % имели защитный уровень антител к 1 типу вируса, 90,3 % – к 3 типу. Удельный вес «серонегативных» к 1 типу составил – 0,6 %, к 3 типу – 5,2 %.

Результаты серологического мониторинга популяционного иммунитета к полиомиелиту подтверждают высокий его уровень в «индикаторных группах» населения.

Грипп и ОРВИ

В 2025 году в Архангельской области зарегистрировано 2 595 случаев заболевания гриппом (в 2024 году – 1 755 случаев). Показатель заболеваемости на 100 000 населения составил 271,50 (в 2024 году – 182,0). ОРВИ в 2025 году зарегистрировано 319 987 случаев (в 2024 году – 355 251 случай), показатель заболеваемости на 100 000 населения составил 33 476,80 (в 2024 году – 36 840,10). В сравнении с 2024 годом заболеваемость гриппом увеличилась в 1,5 раза, показатель заболеваемости ОРВИ уменьшился на 9,1 % (табл. 3.2-34).

Показатель заболеваемости гриппом в 1,4 раза ниже среднего показателя по Российской Федерации (375,49). Показатель заболеваемости ОРВИ в 1,5 раза выше показателя по Российской Федерации (21 756,09).

В предэпидемический период сезона 2025/2026 года против гриппа в области привито 617 665 чел., что составляет 64,8 % от всего населения области. За последние пять лет наблюдается повышение охвата вакцинацией от гриппа среди совокупного населения Архангельской области (рис. 3.2-3).

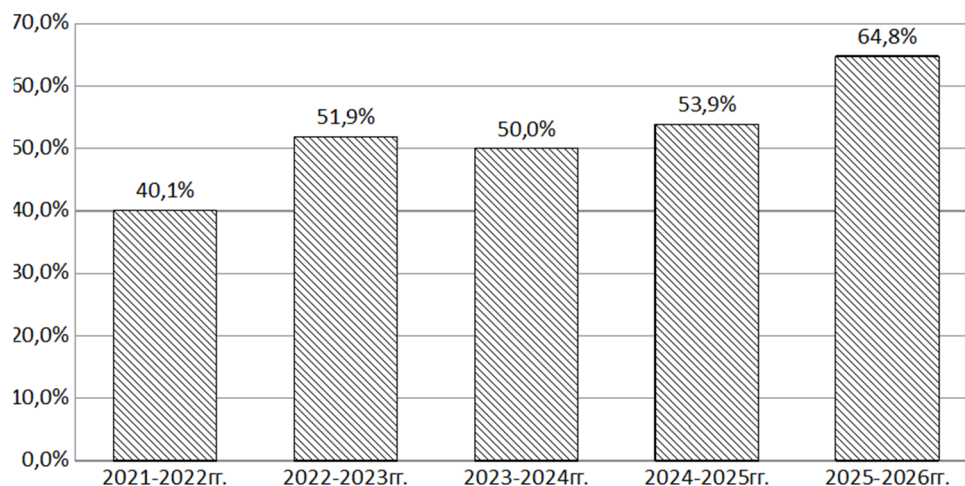


Рисунок 3.2-3 Охват вакцинацией от гриппа среди совокупного населения Архангельской области в предэпидемический период

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, %
	2021	2022	2023	2024	2025		
ОРВИ	44 643,2	46 566,1	35 813,7	36 840,1	3 3476,8	39 468,0	-6,26
Грипп	22,88	44,06	69,92	182,00	271,50	118,10	90,18
Внебольничные пневмонии	981,40	569,40	770,10	1 139,10	897,40	871,50	4,99
из них пневмококковой этиологии	22,52	1,66	2,99	8,00	11,40	9,30	49,35

Внебольничные пневмонии. В 2025 году зарегистрировано 8 578 случаев заболеваний внебольничными пневмониями (в 2024 году – 10 984 случая). Показатель заболеваемости на 100 000 населения составил 897,40, что на 21,2 % ниже показателя 2024 года и в 1,4 раза выше среднероссийского показателя (641,43 на 100 000 населения).

В этиологической структуре в 2025 году, как и в предыдущие годы, преобладали внебольничные пневмонии с неустановленным возбудителем – 88,9 % (7 629 случаев), бактериальные пневмонии составили 8,1 % (696 случаев), вирусные пневмонии – 1,7 % (146 случаев), пневмонии, вызванные хламидиями – 1,3 % (107 случаев). Среди бактериальных пневмоний 35,8 % приходится на пневмонии, вызванные микоплазмой (249 случаев), показатель заболеваемости составил 26,05 на 100 000 населения, что в 2,4 раза ниже уровня 2024 года. Доля пневмококковых пневмоний среди пневмоний бактериальной этиологии составляет 15,7 %, показатель заболеваемости составил 11,40 на 100 000 населения, что в 1,4 раза выше, чем в 2024 году. Количество выявленных случаев пневмоний, вызванных хламидиями, уменьшилось с 167 в 2024 году до 107 в 2025 году (показатели составили 17,32 и 11,19 на 100 000 населения соответственно).

Новая коронавирусная инфекция COVID-19

За 2025 год среди населения Архангельской области было зарегистрировано 1 870 случаев заболевания новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), показатель заболеваемости составил 195,60 на 100 000 населения. Среди детей до 14 лет выявлено 288 случаев заболевания (183,60 на 100 000 детского населения). Заболеваемость среди населения региона ниже аналогичного показателя за 2024 год в 3,5 раза, среди детей – в 1,7 раза. Уровень заболеваемости среди совокупного и детского населения ниже среднего по Российской Федерации на 16,3 % и 19,6 % соответственно.

В структуре заболеваний COVID-19 удельный вес внебольничных пневмоний с лабораторным подтверждением составил 2,5 % (2024 год – 2,0 %). Доля случаев заболевания COVID-19 с бессимптомным течением в прошедшем году также увеличилась до 2,9 % (2024 год – 1,3 %). В структуре клинических проявлений новой коронавирусной инфекции в целом по Российской Федерации удельный вес пневмоний и бессимптомного течения составляет 2,8 % и 2,9 % соответственно.

Наибольшее количество случаев выявлено среди взрослого населения в возрасте от 50 до 64 лет (28,3 %) и старше 65 лет (35,6 %). Удельный вес пенсионеров сохранился на уровне предыдущего года и составил 52,2 % (в 2024 году – 51,1 %). Среди заболевших детей наиболее часто случаи заболевания выявлялись среди школьников в возрасте 7–14 лет (7,1 %) и организованных детей дошкольного возраста (6,1 %).

В прошедшем году наиболее высокие уровни заболеваемости COVID-19 зарегистрированы в начале года (2–4 календарные недели) и в ноябре-декабре (44 – 52 календарные недели) (рис. 3.2-4).

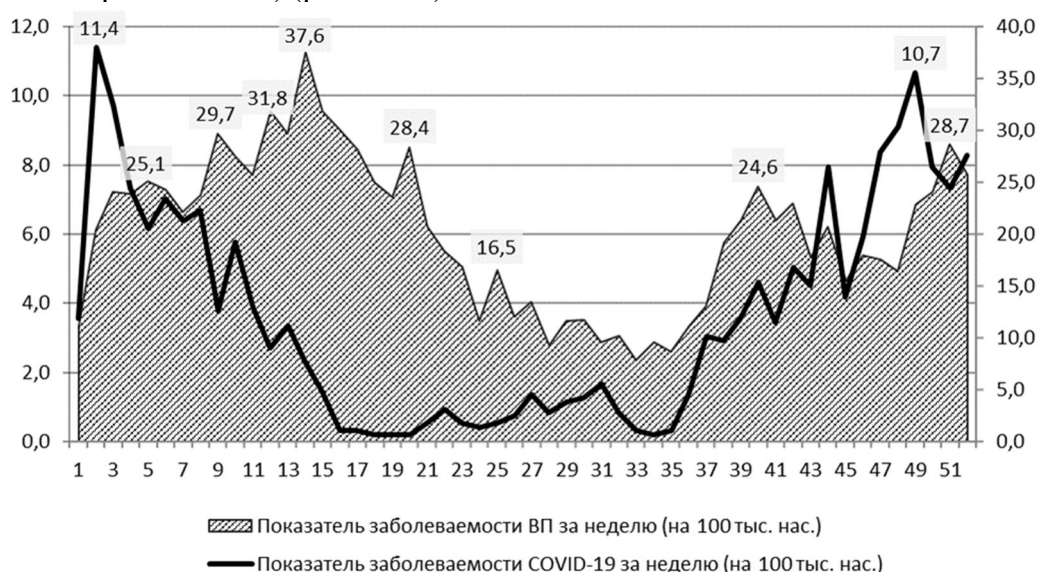


Рис. 3.2-4 Понедельная динамика заболеваемости COVID-19 и внебольничными пневмониями в Архангельской области за 2025 год (показатель на 100 000. нас.)

Вирусные гепатиты

За 2025 год в Архангельской области зарегистрировано 14 случаев заболевания острыми вирусными гепатитами (в 2024 году – 25 случаев), заболеваемость по сравнению с предыдущим годом уменьшилась в 1,7 раза и составила 1,46 на 100 000 населения (в 2024 году – 2,59 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, %
	2021	2022	2023	2024	2025		
Острые вирусные гепатиты, из них	2,1	0,7	1,8	2,59	1,46	1,7	26,63
Острый вирусный гепатит А	1,7	0,5	1,4	2,28	1,05	1,4	34,92
Острый вирусный гепатит В	0,0	0,0	0,0	0,10	0,0	0,0	-*
Острый вирусный гепатит с дельта-агентом	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-*
Острый вирусный гепатит С	0,1	0,0	0,2	0,10	0,31	0,1	-*
Острый вирусный гепатит Е	0,0	0,2	0,2	0,10	0,1	0,1	-*
Хронические вирусные гепатиты, из них	11,2	24,5	35,5	34,74	36,41	28,5	41,72
Хронический вирусный гепатит В	1,7	4,3	5,4	5,60	7,22	4,9	51,64
Хронический вирусный гепатит с дельта-агентом	0,0	0,0	1,4	0,62	0,52	0,3	-*
Хронический вирусный гепатит С	9,4	20,1	30,1	29,14	29,19	17,8	40,00

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

В структуре острых вирусных гепатитов на долю вирусного гепатита А приходится – 71,5 % (в 2024 году – 88,0 %); вирусного гепатита В – 0,0 % (в 2024 году – 4,0 %); вирусного гепатита С – 21,4 % (в 2024 году – 4,0 %), вирусного гепатита Е – 7,1 % (в 2024 году – 4,0 %) (рис. 3.2-5).

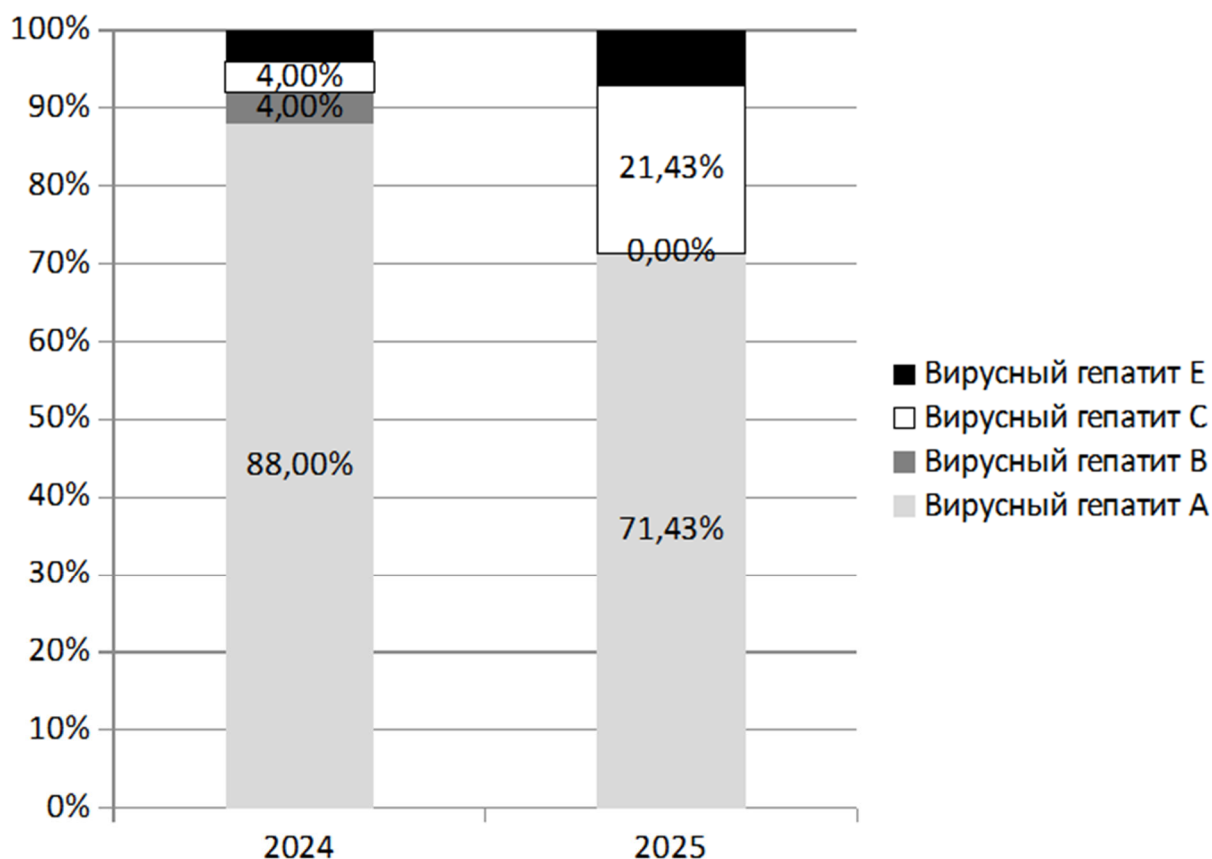


Рисунок 3.2-5 Структура острых вирусных гепатитов в Архангельской области

Вирусные гепатиты с фекально-оральным механизмом передачи. Показатель заболеваемости острым вирусным гепатитом А в 2025 году составил 1,05 на 100 000 населения (10 случаев). Среди детей зарегистрировано 30,0 % случаев (3 случая, показатель составил

1,91 на 100 000 детского населения). Причиной заражения в большинстве случаев послужило несоблюдение правил личной гигиены. Показатель заболеваемости вирусным гепатитом А в области ниже среднероссийского уровня (1,92 на 100 000 населения) в 1,8 раза.

В 2025 году зарегистрирован 1 случай заболевания вирусным гепатитом Е у жителя г. Архангельска (показатель – 0,10 на 100 000 населения). В 2025 году показатель заболеваемости в Российской Федерации составил 0,09 на 100 000 населения, зарегистрировано 126 случаев.

Парентеральные гепатиты. В 2025 году случаев заболевания острым гепатитом В не выявлено (в 2024 году – 1 случай). В Российской Федерации за 2025 год зарегистрировано 370 случаев заболевания, показатель составил 0,25 на 100 000 населения.

По данным отчетной формы № 5 «Сведения о профилактических прививках», в 2025 году против вирусного гепатита В вакцинировано 11 935 чел., в том числе 7 617 детей (в 2024 году против вирусного гепатита В было вакцинировано 11 337 чел., в том числе 7 338 ребенка).

По данным отчетной формы № 6 за 2025 год, своевременность охвата вакцинацией против вирусного гепатита В детей в возрасте до 1 года составила 96,3 % (в 2024 году – 95,1 %); охват профилактическими прививками против вирусного гепатита В детей в возрасте с 1 года до 17 лет составил 96,3 % (в 2024 году – 96,3 %); охват прививками лиц 18–35 лет составил 96,7 % (в 2024 году – 96,2 %).

В 2025 году зарегистрировано 3 случая острого гепатита С, показатель заболеваемости составил 0,31 на 100 000 населения, что ниже показателя по Российской Федерации (0,94 на 100 000 населения) в 3,0 раза (в 2024 году был выявлен 1 случай заболевания острым гепатитом С в Архангельской области, показатель заболеваемости 0,10 на 100 000 населения).

В 2025 году показатель заболеваемости хроническим вирусным гепатитом В составил 7,22 на 100 000 населения, зарегистрировано 69 случаев (в 2024 году было зарегистрировано 54 случая, показатель заболеваемости составил 5,60 на 100 000 населения). Показатель заболеваемости хроническим гепатитом В в области ниже среднероссийского показателя (10,15) в 1,8 раза.

Показатель заболеваемости хроническим вирусным гепатитом С составил 29,2 на 100 000 населения, зарегистрировано 279 случаев (в 2024 году зарегистрирован 281 случай, показатель заболеваемости – 29,1 на 100 000 населения). Показатель заболеваемости хроническим вирусным гепатитом С в области в 1,4 раза ниже показателя по Российской Федерации (39,75 на 100 000 населения).

Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи

За 2025 год в Архангельской области зарегистрировано 268 случаев инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (далее – ИСМП) (в 2024 году – 227 случаев) (табл. 3.2-36).

В 2025 году, как и в 2024 году, случаев ИСМП среди медицинских работников зарегистрировано не было.

Структура инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи среди пациентов (рис. 3.2-6):

- инфекции нижних дыхательных путей – 48,1 % (2024 год – 42,3 %);
- инфекции мочевыводящих путей – 10,8 % (2024 год – 14,1 %);
- послеоперационные осложнения – 14,6 % (2024 год – 25,1 %);
- постинъекционные инфекции – 3,0 % (2024 год – 3,1 %);
- острые кишечные инфекции (включая сальмонеллез) – 13,8 % (2024 год – 7,0 %);
- гнойно-септические инфекции среди новорожденных – 2,2 % (2024 год – 5,7 %);
- гнойно-септические инфекции родильниц – 0,8 % (2024 год – 0,9 %);
- COVID-19 – 2,2 % (2024 год – 0,0 %);

- воздушно-капельные инфекции (грипп) – 3,7 % (2024 год – 1,8 %);
- ВИЧ-инфекция – 0,8 % (в 2024 год – 0,0 %).

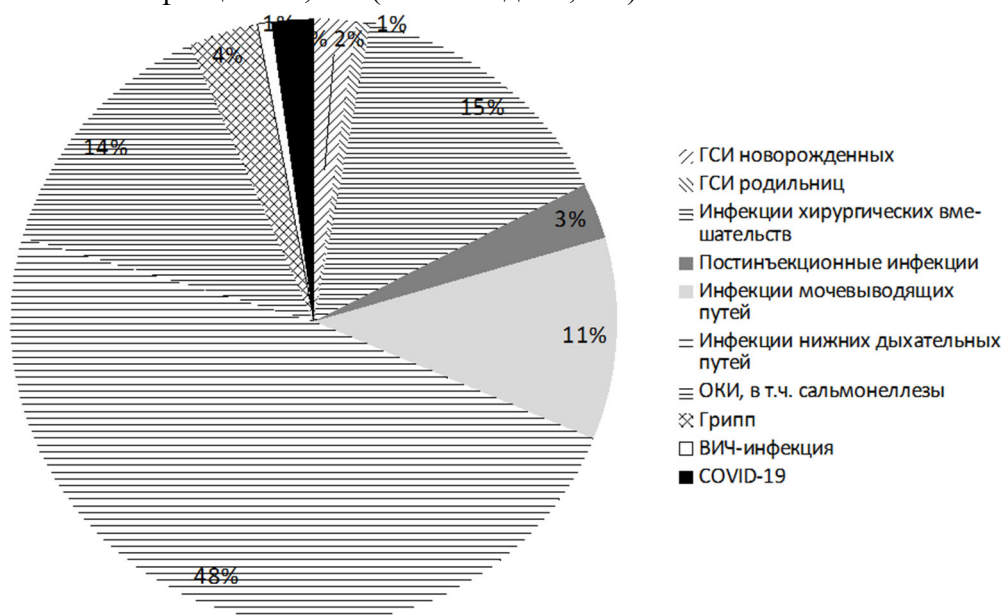


Рисунок 3.2-6 Структура инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи в Архангельской области в 2025 году

Структура медицинских организаций, где в 2025 году были зарегистрированы случаи инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи среди пациентов:

- хирургические стационары – 35,45 % (2024 год – 46,70 %);
- детские стационары – 4,85 % (2024 год – 5,73 %);
- амбулаторно-поликлинические учреждения – 0,37 % (2024 год – 0,0 %);
- родовспомогательные учреждения – 2,99 % (2024 год – 7,05 %);
- учреждения стационарного социального обслуживания – 1,49 % (2024 год – 0,0 %);
- инфекционные стационары – 3,36 % (2024 год – 1,32 %);
- прочие стационары – 51,49 % (2024 год – 39,20 %).

Таблица 3.2-36

Динамика заболеваемости инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи среди совокупного населения Архангельской области за 2021–2025 годы (абс.)

Наименование заболеваний	Годы					Средняя частота	Средний цепной темп прироста, %
	2021	2022	2023	2024	2025		
ГСИ у новорожденных	3	13	11	13	6	9,2	70,57
ГСИ у родильниц	2	5	8	2	2	3,8	33,75
Послеоперационные инфекции	82	110	51	57	39	67,8	-9,83
Постинъекционные инфекции	2	17	7	7	8	8,2	176,37
Инфекции мочевыводящих путей	74	54	22	32	29	42,2	-12,55
Инфекции нижних дыхательных путей	136	101	59	96	129	104,2	7,44
Острые кишечные инфекции	10	9	7	15	37	15,6	57,18
Сальмонеллез	0	0	0	1	0	0,2	-*
Вирусный гепатит С	0	0	0	0	0	0,0	-*
Воздушно-капельные инфекции	0	0	0	4	10	2,8	-*
COVID-19	183	6	73	0	6	53,6	-*
Другие инфекционные заболевания	0	1	0	0	0	0,2	-*
ВИЧ-инфекция	0	0	0	0	2	0,4	-*

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

Острые кишечные инфекции

В Архангельской области в 2025 году зарегистрировано 6 627 случаев заболевания острыми кишечными инфекциями (далее – ОКИ), в 2024 году – 6 717 случаев. Показатель заболеваемости составил 693,30 на 100 000 населения, что ниже уровня 2024 года (696,60 на 100 000 населения) на 0,5 %. В структуре острых кишечных инфекций удельный вес ОКИ неустановленной этиологии составил 68,1 % (в 2024 году – 62,0 %).

Показатель заболеваемости ОКИ неустановленной этиологии в 2025 году в Архангельской области увеличился на 9,5 % по сравнению с 2024 годом и составил 472,50 на 100 000 населения, что выше среднероссийского показателя в 1,8 раза (в Российской Федерации – 265,21 на 100 000 населения) (табл. 3.2-37). В возрастной структуре заболевших доля детей до 14 лет составила 70,5 %.

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, %
	2021	2022	2023	2024	2025		
Брюшной тиф	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-*
Сальмонеллез	17,03	17,55	21,03	28,52	28,77	16,8	14,84
Дизентерия	0,27	0,09	1,03	1,45	0,0	0,6	229,64
ОКИ установленной этиологии	157,0	173,7	162,2	230,50	188,8	144,7	7,01
ОКИ неустановленной этиологии	223,6	299,5	299,9	431,60	472,5	250,9	21,87

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

Брюшной тиф. В 2025 году, как и в 2024, случаев заболевания брюшным тифом в Архангельской области не зарегистрировано. В Российской Федерации показатель заболеваемости в 2025 году составил 0,01 на 100 000 населения (зарегистрировано 10 случаев).

Сальмонеллез. В 2025 году в Архангельской области зарегистрировано 275 случаев сальмонеллеза (в 2024 году – 275 случаев), показатель заболеваемости составил 28,77 на 100 000 населения, заболеваемость в сравнении с 2024 годом увеличилась на 0,9 %. Заболеваемость сальмонеллезом в Архангельской области выше, чем по Российской Федерации на 23,8 % (РФ – 23,23 на 100 000 населения). В этиологической структуре преобладала *Salmonella* группы D, удельный вес которой составил 75,6 % (в 2024 году – 81,5 %).

Среди детей зарегистрировано 170 случаев сальмонеллеза (61,8 % от общего числа заболевших), показатель заболеваемости на 100 000 детей составил 108,40 (в 2024 году – 106,70).

Дизентерия. В 2025 году случаев дизентерии не зарегистрировано, в 2024 году было выявлено 14 случаев, показатель составил 1,45 на 100 000 населения. В целом по стране произошло снижение показателя заболеваемости дизентерией с 3,12 на 100 000 населения в 2024 году до 2,22 на 100 000 населения в 2025 году.

Ротавирусная инфекция. В структуре острых кишечных инфекций установленной этиологии 43,9 % приходится на ротавирусную инфекцию (в 2024 году – 51,7 %). Показатель заболеваемости составил 82,86 на 100 000 населения (в 2024 году – 119,20 на 100 000 населения). Заболевания, в основном, регистрировались среди детей до 14 лет (88,6 %).

Норовирусная инфекция. В структуре острых кишечных инфекций установленной этиологии доля случаев норовирусной этиологии увеличилась и составила 46,0 % (в 2024 году – 38,4 %). Показатель заболеваемости составил 86,94 на 100 000 населения (в 2024 году – 88,46 на 100 000 населения). Среди детей до 14 лет выявлено 763 случая заболевания (486,50 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 2025 году зарегистрировано 455 случаев заболевания энтеровирусной инфекцией (далее – ЭВИ), в 2024 году – 297 случаев. Все случаи заболевания подтверждены клинически и лабораторно, зарегистрирован 1 случай энтеровирусного менингита (0,2 % от общего числа заболевших). Среди детей до 14 лет выявлено 449 случаев заболевания (286,30 на 100 000 детского населения). Показатель заболеваемости ЭВИ среди всего населения составил 47,6 на 100 000 (табл. 3.2-38), что в 1,5 раза выше уровня 2024 года (30,80 на 100 000 населения). В Российской Федерации в 2025 году показатель заболеваемости ЭВИ составил 25,82 на 100 000 населения, что ниже среднеобластного показателя в 1,8 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, %
	2021	2022	2023	2024	2025		
Энтеровирусная инфекция	4,03	13,02	26,64	30,8	47,6	14,9	99,46
Энтеровирусный менингит	0,00	1,40	0,09	0,1	0,1	0,3	—*

Большинство случаев ЭВИ (98,9 %) зарегистрировано в г. Архангельске (показатель заболеваемости на 100 000 населения 149,3), также зарегистрированы случаи в Приморском, Онежском округах, Коношском районе и г. Котласе.

Вспышки инфекционных болезней

По данным статистической отчетной формы № 23–24 «Сведения о вспышках инфекционных заболеваний» за 2025 год зарегистрировано 11 очагов групповых заболеваний, из них 9 очагов с фекально-оральным механизмом передачи с количеством пострадавших 98 человек, в том числе детей до 17 лет – 80 человек (81,6 %), и 2 очага с аэрозольным механизмом передачи с количеством пострадавших 18 человек, детей до 17 лет – 0 человек. Анализ путей передачи показал, что в 36 % случаев реализовался пищевой путь передачи, в 45 % – контактно-бытовой, в 18 % – воздушно-капельный.

Распределение очагов по этиологической структуре:

- сальмонеллез – 3 очага (27,2 %);
- ротавирусная инфекция – 2 очага (18,2 %);
- норовирусная инфекция – 2 очага (18,2 %);
- энтеровирусная инфекция – 1 очаг (9,1 %);
- внебольничная пневмония – 1 очаг (9,1 %);
- прочие инфекции – 2 очага (18,2 %).

Наибольшее количество очагов групповых инфекционных заболеваний зарегистрировано в детских дошкольных образовательных организациях – 6 очагов (54,5 %). На долю общеобразовательных организаций приходится 9,1 % (1 очаг), медицинских организаций – 9,1 % (1 очаг), специализированных организаций специального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов – 9,1 % (1 очаг), на долю вспышек на транспорте – 9,1 % (1 очаг), на долю вспышек среди населения – 9,1 % (1 очаг).

Причинами возникновения и распространения групповых инфекционных заболеваний

явились:

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

Природно-очаговые инфекции и зооантропонозные болезни

Особенностями эпидемиологического процесса природно-очаговых инфекций являются:

- источником инфекций являются членистоногие, мышевидные грызуны и птицы;
- передача возбудителя от человека 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 трансовариальная передача ряда возбудителей: вируса клещевого энцефалита, боррелий, туляреминого микроба и других микроорганизмов. Кроме того, ряд возбудителей способен 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 за природно-очаговыми и зооантропоножными инфекциями ежегодно 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 станциях, сбор объектов внешней среды (вода открытых водоемов, погрызы, поковки и т.д.), лабораторное исследование отобранных проб на наличие возбудителей болезней.

Всего в 2025 году отработано 6 000 ловушко/суток в 15 муниципальных образованиях региона (60,0 %). Отловлен 1 101 зверек. Средняя численность мелких млекопитающих составила 18,4 на 100 ловушко/суток (в 2024 году – 14,3).

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 9 муниципальных образованиях: Плесецком округе (44,7), Коношском районе (36,3), г. Новодвинске (29,5), Виноградовском округе (28,0), Мезенском округе (27,7), Вельском округе (25,3), Лешуконском округе (25,0), г. Северодвинске (19,5) и Приморском округе (19,3).

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 и осенний периоды, усиление контроля за выполнением объектовой дератизации, проведение ларвицидных обработок водоемов и акарицидных обработок территорий в населенных пунктах и местах загородного 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 2025 году отобрано на исследование 263 пробы объектов окружающей среды, добыто 111 перелетных птиц и отловлено 1 469 особей кровососущих членистоногих.

Результаты лабораторных 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.

Инфекции, переносчиками которых являются иксодовые клещи. За 2025 год в медицинских организациях области зарегистрировано 11 356 обращений по поводу присасывания клещей (рис. 3.2-5), что больше, чем за 2024 год, на 42,4 % (8 043 случаев). Уровень обращаемости достиг значения 1 188,1 на 100 000 населения, что превышает средний показатель по Российской Федерации в 3,2 раза (372,3). Среди детского населения зарегистрировано 1 748 обращений (в 2024 году – 1 226 случаев), показатель обращаемости составил 1 114,4 на 100 000 детей, что больше показателя обращаемости по Российской Федерации в 2,4 раза (457,9).

Из числа обратившихся 2 454 человека были ранее привиты от клещевого энцефалита (21,6 %), в том числе 380 детей (21,7 %). Экстренная серопротекция проведена 941 пострадавшему (8,3 %), в том числе 661 ребенку (37,8 %). Экстренная антибиотикопрофилактика проведена 2 993 пациентам (26,4 %), в том числе 282 детям (16,1 %).

По данным поступивших экстренных извещений в 59,2 % случаев присасывания клещей произошли на открытых территориях в границах населенных пунктов, во время нахождения на дачных участках – 17,7 %, при посещении лесного массива – 22,0 %. Наибольшее количество присасываний зарегистрировано на территориях (91,0 %), эндемичных по клещевому вирусному энцефалиту.

На территории г. Архангельска за эпидемический сезон произошло 254 присасывания, что превышает среднемноголетнее значение за предыдущий пятилетний период в 2,5 раза (102 присасывания). 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, 3 209 отнесены к виду *Ixodes persulcatus*, 1 – к виду *Dermacentor reticulatus* (присасывание за пределами Архангельской области).

За прошедший эпидемический сезон в Архангельской области на наличие антигена или РНК вируса клещевого энцефалита в медицинских организациях проведено 9 201 исследование иксодовых клещей (в 2024 году – 7 944), в том числе снятых с людей – 9 089 (в 2024 году – 7 119). Вирусофорность иксодовых клещей, снятых с людей после присасывания, в среднем по региону составляет 1,1 %, что меньше показателя предыдущего года (в 2024 году – 1,7 %).

Показатель вирусофорности клещей, снятых с людей после присасывания, выше среднего по региону в Устьянском округе (1,7 %), Виноградовском округе (1,7 %), г. Котласе (1,6 %), Плесецком округе (1,6 %), Холмогорском округе (1,5 %), г. Северодвинске (1,49 %), Котласском округе (1,5 %), Онежском округе (1,4 %), Каргопольском округе (1,4 %).

Малое количество клещей, присосавшихся к людям, исследовано на следующих эндемичных территориях: Ленский район (1 особь), г. Коряжма (1 особь), г. Мирный (2 особи), Коношский район (2 особи), Вилегодский округ (3 особи), Красноборский округ (4 особи), Няндомский округ (5 особей).

На обнаружение РНК вируса клещевого энцефалита методом ПЦР исследовано 112 пулов иксодовых клещей из природных биотопов, вирусофорность составила 2,7 % (в 2024 году – 8,0 %). Удельный вес положительных проб на обнаружение ДНК боррелий из биотопных клещей составил 28,6 % (в 2024 году – 24,0 %).

Основной мерой неспецифической профилактики клещевых инфекций являются акарицидные обработки. В 2025 году в регионе обработаны открытые территории оперативной площадью 1 197,60 га (115,2 % от плана; 1 040 га). В летних оздоровительных учреждениях (далее – ЛОУ) проведены акарицидные обработки на площади 373,8 га (100,2 % от плана; 373 га), из них 126,7 га на территории загородных ЛОУ (104,1 % от плана; 121,7 га), 35,6 га на территории ЛОУ палаточного типа (97,3 % от плана; 36,6 га), 211,6 га на территории ЛОУ дневного пребывания (98,6 % от плана; 214,6 га).

Контроль эффективности акарицидных обработок проведен на площади 819,4 га, что составило 68,4 % от обработанной площади, в том числе в ЛОУ 354,7 га (94,9 %).

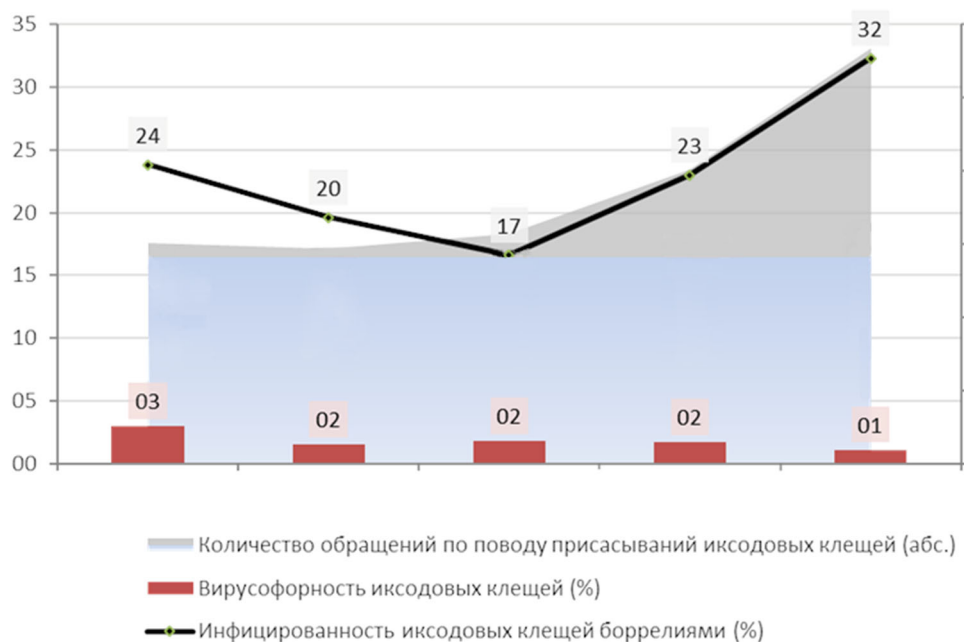


Рисунок 3.2-7 Годовая динамика обращаемости по поводу присасывания иксодовых клещей в медицинских организациях Архангельской области (абс.) и удельный вес иксодовых клещей, инфицированных вирусом клещевого энцефалита и боррелиями по результатам лабораторных исследований (%)

Клещевой вирусный энцефалит (КВЭ). Клещевой вирусный энцефалит (далее - КВЭ) – это одна из наиболее распространенных природно-очаговых инфекций на территории Архангельской области. Из 25 административных территорий 22 являются эндемичными.

В 2025 году среди жителей области зарегистрировано 46 случаев заболевания клещевым энцефалитом. Показатель заболеваемости составил 4,8 на 100 тысяч населения, что на 5,5 % выше уровня заболеваемости 2024 года (таблица 38) и в 3,9 раза выше среднероссийского уровня. Выявлено 6 случаев заболевания КВЭ среди детей, показатель заболеваемости составил 3,8 на 100 тысяч детского населения, что меньше показателя 2024 года на 22,8 %. В 2 случаях зарегистрирован летальный исход, показатель – 2 на 100 тысяч населения.

Среди жителей эндемичных территорий выявлено 97,8 % 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 трудоспособного возраста (45,7 %). Удельный вес лиц пенсионного возраста – 39,1 %, школьников – 13,0 %, организованных детей дошкольного возраста – 2,2 %. Среди детей младшего возраста и студентов случаи заболевания не зарегистрированы.

Ретроспективный анализ выявил ряд фактов, свидетельствующих о формировании

эндемичной по клещевому вирусному энцефалиту области на территории города Северодвинска. С целью снижения риска инфицирования населения потребуются увеличение объемов профилактических мероприятий, включающего меры специфической и неспецифической защиты.

Основной мерой профилактики КВЭ является вакцинопрофилактика. В 2025 году против КВЭ было вакцинировано 19 974 человека (94,4 % от плана), в том числе 7 706 детей (99,9 % от плана). Ревакцинировано 27 469 человек (99,4 % от плана), в том числе 8 787 детей (99,9 % от плана).

Клещевой боррелиоз (болезнь Лайма). Боррелии обнаруживаются при лабораторном исследовании иксодовых клещей на всей территории региона.

В 2025 году в Архангельской области зарегистрировано 35 случаев заболевания клещевым боррелиозом. Показатель заболеваемости достиг значения 3,7 на 100 тысяч населения, что меньше среднего показателя по Российской Федерации на 43,7 % (6,50 на 100 тысяч населения), однако превышает заболеваемость 2024 года по региону на 3,7 %. В том числе среди детского населения выявлено 3 случая (1,9 на 100 тысяч детей), что ниже среднероссийского уровня на 34,8 % (2,9 на 100 тысяч населения) и соответствует среднеобластному уровню 2024 года (1,9 на 100 тысяч населения).

В 100 % случаев заражение произошло трансмиссивным путем. В структуре заболевших преобладают лица мужского пола – 21 случай (60,0 %) и лица, проживающие в сельской местности – 25 случаев (71,4 %).

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 (54,3 %). Удельный вес трудоспособных взрослых в структуре заболевших составил 28,6 %, детей школьного возраста – 11,4 %, студентов – 5,7 %. Среди детей до 6 лет случаи заболевания не зарегистрированы.

В одном случае лабораторно подтвержден **моноцитарный эрлихиоз человека (МЭЧ)** у ребенка школьного возраста – микст-инфекция с клещевым боррелиозом. Инфицирование произошло в результате присасывания клеща на территории Приморского округа.

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 2025 году в Архангельской области были зарегистрированы 4 случая туляремии (в 2024 году – 2 случая), показатель заболеваемости составил 0,4 на 100 тысяч населения. Областной уровень заболеваемости превысил среднероссийский показатель в 14,0 раз (показатель по Российской Федерации составил 0,03 на 100 тысяч населения). Показатель заболеваемости среди детей составил 0,64 на 100 000 детского населения (1 случай), что больше среднего по России в 16,0 раз (показатель по Российской Федерации составил 0,04 на 100 тысяч населения). Тяжелое течение и летальные исходы туляремии в регионе за 2025 год не выявлены.

В двух случаях инфицирование произошло в бытовых очагах при осуществлении хозяйственной деятельности по месту постоянного проживания (аспирационный механизм), в остальных случаях зафиксированы факты укусов кровососущими членистоногими в период пребывания в сельской местности (трансмиссивный механизм). Клинически отмечалась длительная лихорадка, кратковременное увеличение лимфоузлов, слабость и недомогание.

Для оценки эпизоотической обстановки проведено лабораторное исследование проб внешней среды (144 пробы, положительных не выявлено), мелких млекопитающих (1029 особей, из них - 20 положительных, 1,9 %), воды поверхностных водоемов (119 проб, из них - 8 положительных, 6,7 %), членистоногих (421 иксодовых клещ, из них - 1 положительный, 0,3 %); 116 комаров (положительных не выявлено); 231 слепень, из них - 1 положительный, 2,6 %; 41 мошка (положительных не выявлено).

Факты выявления случаев заболеваний среди людей и признаки активной циркуляции туляремиального микроба в природных очагах по результатам эпизоотологического мониторинга в Архангельской области свидетельствуют о наличии вероятности ухудшения обстановки в отношении туляремии в последующем.

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 2025 году против туляремии было вакцинировано 501 человек, ревакцинировано – 1 111 человек (в 2024 году вакцинацию получили 568 человек, ревакцинацию – 1 580 человек).

К неспецифическим мерам профилактики относятся: благоустройство территорий населенных пунктов и прилегающих лесных зон, осушение и сокращение площади застойных водных объектов в пределах населенных пунктов, акарицидная обработка территорий, ларвицидная обработка водоемов и дератизационные мероприятия в местах пребывания людей.

Лептоспироз. В 2025 году зарегистрирован 1 случай заболевания лептоспирозом среди населения региона, показатель заболеваемости составил 0,1 на 100 тысяч населения (в 2024 году случаи лептоспироза не регистрировались). В Российской Федерации в 2025 году выявлены 80 случаев заболевания, показатель заболеваемости составил 0,05 на 100 тысяч населения.

В рамках мониторинга за природно-очаговыми инфекциями за прошедший год проведено исследование биологических проб от 1 029 мелких млекопитающих (2 076 исследования) бактериологическим и молекулярно-генетическим методами на лептоспироз. Положительные находки обнаружены в 40 пробах (3,9 %). В 60 % случаев инфицированные млекопитающие отловлены в открытых луго-полевых станциях (полевки, обыкновенная бурозубка, лесная мышовка), в 40 % - лесокустарниковые станции (рыжая полевка, обыкновенная бурозубка).

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 прошедший год зарегистрированы 2 случая заболевания иерсиниозом с гастроинтестинальной и абдоминальной формой течения, что меньше, чем в 2024 году в 3 раза (6 случаев). Показатель заболеваемости уменьшился с 0,6 на 100 тысяч населения в 2024 году до 0,2 на 100 тысяч населения в 2025 году.

В 2025 году среди населения области не зарегистрировано случаев псевдотуберкулеза (в 2024 году – 1 случай). Уровень заболеваемости среди населения Российской Федерации составил 0,2 на 100 тысяч населения.

В рамках зоолого-эпизоотологического мониторинга исследовано 1 029 мелких млекопитающих и 143 пробы объектов внешней среды на иерсиниоз и псевдотуберкулез (проведено 4 152 исследования). Обнаружены серологическим и бактериологическим методами положительные пробы на иерсиниоз у 74 мелких млекопитающих (7,2 %), на псевдотуберкулез - 0. При бактериологическом исследовании объектов внешней среды положительных проб на иерсиниоз не обнаружено.

Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (далее – ГЛПС). В 2025 году зарегистрированы 4 случая заболевания ГЛПС (в 2024 году – 2 случая), в том числе в двух случаях инфицирование произошло за пределами Архангельской области. Показатель

заболеваемости составил 0,4 на 100 тысяч населения, что меньше показателя общероссийского показателя заболеваемости (3,4 на 100 тысяч населения).

Проведены 2 076 исследований в 1 029 пробах мелких млекопитающих на наличие возбудителя ГЛПС, из них 13 проб с положительным результатом (1,3 %).

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 на базе ФБУН «ФНГЦ им. Ф.Ф. Эрисмана» Роспотребнадзора свидетельствуют об отсутствии в регионе популяций, резистентных к антикоагулянтам первого поколения.

Листерия. За 2025 год выявлены 2 случая заболевания листериозом, показатель заболеваемости составил 0,2 на 100 тысяч населения, что меньше показателя 2024 года (0,6 на 100 тысяч населения). В одном случае заболевание было связано с употреблением пищевых продуктов, длительно хранившихся при комнатной температуре. В другом случае источник инфекции достоверно установить не удалось. В 100 % случаев заболевание выявлено у взрослых лиц.

Исследовано 1 029 проб мелких млекопитающих на наличие листерий бактериологическим и молекулярно-биологическим методами, положительных проб не выявлено. При бактериологическом исследовании объектов внешней среды (143 пробы) и кровососущих членистоногих (313 проб) листерии не обнаружены.

При обследовании территории области в 2025 году выявлено значительное увеличение численности мелких млекопитающих в летне-осенний период. Сохраняется угроза возникновения sporadических 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 инфекционных патогенов.

Таблица 3.2-39

Динамика заболеваемости природно-очаговыми инфекциями среди совокупного населения Архангельской области за 2021-2025 годы (на 100 тысяч населения)

Наименование заболеваний	Годы					Средняя частота	Средний цепной темп прироста, %
	2021	2022	2023	2024	2025		
Туляремия	0,09	0,37	0,56	0,21	0,42	0,3	100,03
Клещевой энцефалит	2,65	3,23	3,93	4,56	4,81	3,8	16,27
Клещевой боррелиоз	1,56	1,94	2,71	3,53	3,66	2,7	24,50
Псевдотуберкулез	0,00	0,00	0,00	0,10	0,00	0,0	-*
Иерсиниоз с гастроинтестинальной и абдоминальной формой течения	0,27	0,46	0,09	0,62	0,21	0,3	121,96
Лептоспироз	0,27	0,28	0,00	0,00	0,10	0,1	-*
ГЛПС	0,00	0,37	0,00	0,21	0,42	0,2	-*
Листерия	0,09	0,18	0,37	0,62	0,21	0,3	51,75

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

Паразитарные болезни

В 2025 г. в Архангельской области было зарегистрировано 2796 паразитарных заболевания по 13 нозологическим формам (табл. 3.2-40).

Таблица 3.2-40

**Динамика заболеваемости паразитарными болезнями среди совокупного населения
Архангельской области за 2021-2025 годы (на 100 тыс. населения)**

Наименование заболеваний	Годы					Средняя частота	Средний цепной темп прироста/снижения, %
	2021	2022	2023	2024	2025		
Малярия	0,00	0,00	0,00	0,00	0,21	0,04	—*
Лямблиоз	32,68	26,42	9,25	12,44	10,46	16,20	-16,39
Криптоспоридиоз	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	—*
Токсоплазмоз	0,00	0,00	0,00	0,10	0,10	0,00	—*
Амебиаз	0,09	0,37	0,37	0,62	1,15	0,30	116,04
Лейшманиоз	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	—*
Бластоцистоз	0,00	0,09	2,99	2,90	1,88	1,20	—*
Аскаридоз	24,26	23,65	18,51	14,21	8,06	16,10	-22,69
Трихинеллез	0,00	0,00	0,09	0,31	0,00	0,10	—*
Токсокароз	0,18	0,83	1,12	2,49	0,84	0,90	113,03
Трихоцефаллез	0,10	0,00	0,00	0,21	0,00	0,10	—*
Энтеробиоз	313,70	294,80	260,90	277,00	268,5	229,3	-3,61
Токсокароз	0,18	0,83	1,12	2,49	0,84	0,90	113,03
Гименолепидоз	0,09	0,00	0,09	0,10	0,00	0,10	—*
Дифиллоботриоз	0,37	1,11	0,84	0,73	0,73	0,60	40,65
Дирофиляриоз	0,00	0,09	0,00	0,21	0,00	0,10	—*
Эхинококкоз	0,00	0,09	0,00	0,21	0,10	0,06	—*
Альвеококкоз	0,00	0,00	0,00	0,10	0,00	0,02	—*
Описторхоз	0,18	0,00	0,56	0,41	0,31	0,20	—*
Анизакидоз	0,00	0,00	0,00	0,00	0,21	0,04	—*

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

Гельминтозы. Наиболее распространенной инвазией остается энтеробиоз, удельный вес которого среди гельминтозов составил 96,3 % (2 566 случаев). В 2025 г. выявляемость энтеробиоза уменьшилась на 3,1 % и составила 268,50 на 100 тысяч населения (в 2024 г. – 277,0 на 100 тысяч населения). Среди выявленных 2 441 случая (95,1 %) – дети до 14 лет, показатель заболеваемости составил 1 556,30 на 100 тыс. детского населения.

Среди геогельминтозов наиболее распространен аскаридоз. В 2025 г. в Архангельской области зарегистрировано 77 случаев аскаридоза, показатель заболеваемости составил 8,06 на 100 тысяч населения (в 2024 г. – 14,21 на 100 тысяч населения, 137 случаев). От числа пораженных, дети до 14 лет составили 63,6 % (49 случаев).

В 2025 г. зарегистрированы 8 случаев заболевания токсокарозом, показатель заболеваемости составил 0,84 на 100 тыс. населения (в 2024 г. зарегистрированы 24 случая, 2,49 на 100 тысяч населения).

В 2025 г. биогельминтозы на территории области в основном представлены дифиллоботриозом, заражение которым происходит при употреблении икры и рыбы, приготовленных с нарушением технологии. В 2025 г., как и в 2024 г., зарегистрированы 7 случаев, показатель заболеваемости составил 0,73 на 100 тысяч населения.

В 2025 г. регистрировались единичные случаи эхинококкоза (1 случай, 0,10 на 100 тысяч населения), описторхоза (3 случая, 0,31 на 100 тыс. нас.), анизакидоза (2 случая, 0,21 на 100 тысяч населения). Случаев заболеваний трихинеллезом, альвеококкозом, тениаринхозом, тениозом, клонорхозом среди населения Архангельской области в 2025 г. не зарегистрировано.

Протозоозы. Самым распространенным из протозоозов в области является лямблиоз. В 2025 г. зарегистрированы 100 случаев лямблиоза, показатель заболеваемости составил 10,46

на 100 тысяч всего населения (в 2024 г. – 12,44), среди детей до 14 лет – 42,08 на 100 тысяч детского населения (в 2024 г. – 63,26). 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 2025 г. было выявлено 11 случаев заболевания амебиазом (показатель заболеваемости 1,15 на 100 тысяч населения, в 2024 г. – 0,62 на 100 тысяч населения), 18 случаев бластоцистоза (1,88 на 100 тысяч населения, в 2024 г. – 28 случаев, 2,90 на 100 тысяч населения), 1 случай токсоплазмоза (0,10 на 100 тысяч населения, 2024 г. – 1 случай). На территории области в 2025 г. случаев криптоспоридиоза и лейшманиоза не зарегистрировано.

В Архангельской области в 2025 году выявлено 2 завозных случая малярии без дальнейшей передачи возбудителя. В 2021-2024 годах завозных случаев малярии и очагов с местной передачей не отмечалось. Пораженность составила 0,21 на 100 тысяч населения, что выше среднероссийского показателя на 50,0 % (0,14 на 100 тысяч населения). Заболевшие прибыли на территорию региона в осенний период года из стран эндемичных по малярии и не соблюдали рекомендации по химиопрофилактике. При исследовании клинического материала от пострадавших на базе ФБУН «Тюменский научно-исследовательский институт краевой инфекционной патологии» Роспотребнадзора обнаружены *Plasmodium malariae* и *Plasmodium spp.* (единичные трофозоиты с измененной морфологией в связи с приемом противомалярийного препарата до первичного обращения за медицинской помощью).

По итогам энтомологических наблюдений в 2025 году длительность сезонов эффективной заражаемости комаров в Архангельской области составила 36 дней в теплый период года, сезон возможной передачи малярии – 24 дня, малярийные комары по результатам видовой диагностики комаров на территории региона не выявлены.