

Современная эпидемическая ситуация по заболеваемости вирусными гепатитами и туберкулезом в Москве

А.А. Асратян¹ (zasratyan@yahoo.com), Д.В. Соловьев² (dv_soloviev@list.ru),
Е.В. Русакова¹ (rusakovaev5@yandex.ru)

¹ФГБУ «Федеральный научно-исследовательский центр эпидемиологии и микробиологии им. Н.Ф. Гамалеи» Минздрава России, Москва

²ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в городе Москве»

Резюме

Цель работы: проанализировать динамику и тенденции заболеваемости парентеральными вирусными гепатитами (ПВГ) и туберкулезом в Москве в 1999 по 2013 годам.

Анализ заболеваемости ПВГ и туберкулезом в Москве с 1999 по 2013 год проводился на основе статистических данных Московского регионального информационного фонда ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в городе Москве». Всего были обработаны 1389 карт и данные 24 форм.

Заболеваемость туберкулезом населения Москвы с 1999 по 2009 год имела тенденцию к росту, а в 2009 – 2013 годах наметилась тенденция к ее снижению. В отличие от совокупного населения среди детей заболеваемость туберкулезом непрерывно растет (с 2003 по 2013 г.). Имеется выраженный пик детской заболеваемости в 2011 – 2012 годах, что может быть связано как с истинным увеличением числа больных, так и с совершенствованием методов диагностики.

На фоне снижения заболеваемости острыми формами вирусных гепатитов регистрируется увеличение числа хронических форм гепатитов В (ГВ) и С (ГС) среди совокупного населения Москвы. Наблюдается смещение заболеваемости всеми формами ГВ и ГС в сторону более старшего возраста. Среди мужчин по сравнению с женщинами острые и хронические формы ГВ и ГС встречаются в 1,3 – 3,9 раза чаще. Анализ структуры путей передачи вирусов гепатитов В и С еще раз позволил выявить основные факторы риска, способствующие передаче данных инфекций, – это случайные половые связи, наркомания, недостаточный надзор за безопасностью манипуляций с нарушением кожных покровов в медицинских учреждениях. Ведущим путем передачи возбудителей инфекций является половой (гетеросексуальный).

Выявлены современные особенности эпидемической ситуации по заболеваемости ГВ, ГС и туберкулезом в Москве.

Ключевые слова: гепатит В, гепатит С, туберкулез

Present Epidemical Situation of Viral Hepatitides and Tuberculosis Morbidity Rates in Moscow

A.A. Asratyan¹ (zasratyan@yahoo.com), D.V. Solovyov² (dv_soloviev@list.ru), E.V. Rusakova¹ (rusakovaev5@yandex.ru)

¹Federal Budgetary State Establishment «Federal State Research Centre of Epidemiology and Microbiology named by N.F. Gamaleya», Moscow

²Federal Budgetary Health Care Facility «Federal Center for Hygiene and Epidemiology in Moscow»

Abstract

Analysis of dynamics and trends in parenteral viral hepatitides and tuberculosis morbidity rates in Moscow for 1999 – 2013.

Analysis of dynamics and trends in parenteral viral hepatitides and tuberculosis morbidity rates in Moscow in 1999 – 2013 based on the statistical data of Moscow regional information collection of federal state-financed healthcare institution Moscow city centre of hygiene and epidemiology. In aggregate, 1389 cards and the data of 24 forms were processed.

The tuberculosis morbidity rate of the population of the city of Moscow in 1999 – 2009 exhibited tendency towards increasing and in 2009 – 2013 there was a tendency towards decreasing of the morbidity rate. As distinguished from the aggregate population situation, the tuberculosis morbidity rate among children was increasing steadily between 2003 and 2013. There was a massive children's morbidity rate peak in 2011 – 2012 which may be caused by both increase of the number of patients and by improvement of diagnostics techniques. While the morbidity rate of virulent forms of hepatitis has decreased, the increase of the morbidity rate of chronic forms of hepatitis B and hepatitis C among the aggregate population of Moscow has been registered. The change in the age distribution of patients getting down with all forms of viral hepatitis B and C towards older patients has been observed. Men get virulent and chronic forms of hepatitis B and C 1.3 – 3.9 times more than women. The analysis of the transmission routes structure of hepatitis B and C has enabled us to establish the main risk factors contributing to transmission of these infectious diseases, namely casual sexual intercourse, drug addiction and insufficient supervision of the safety of procedures involving skin penetration in medical institutions. The main transmission route is sexual (heterosexual) transmission.

Conclusion. The special aspects of the present epidemiological situation of hepatitis B and C and tuberculosis in the city of Moscow have been ascertained in the article.

Key words: hepatitis B, hepatitis C, tuberculosis

Введение

Туберкулез является одной из важнейших современных медико-социальных проблем вследствие тяжести клинического течения, широкого распространения, сохраняющейся тенденции роста числа больных, их высокой инвалидизации и смертности, ограниченных возможностей диагностики, трудностей эффективной противотуберкулезной терапии – главным образом из-за наличия множественной лекарственной устойчивости у возбудителей туберкулеза. Профилактика туберкулеза затруднена в связи с тем, что противотуберкулезная вакцина БЦЖ способна предотвратить тяжелые генерализованные формы и некоторые осложнения, но практически не препятствует инфицированию и дальнейшему заболеванию ограниченными (очаговыми) формами туберкулеза [1 – 3].

Проблема парентеральных вирусных гепатитов (ПВГ), к которым относятся гепатит В (ГВ) и гепатит С (ГС), также связана с их повсеместной распространенностью, частым формированием тяжелых хронических форм с тенденцией к росту заболеваемости, активным вовлечением в эпидемический процесс наиболее дееспособной части населения, необходимостью совершенствования профилактики этих инфекций, поскольку эффективные вакцинные препараты (отечественные и зарубежные) разработаны только против ГВ.

Туберкулез и ПВГ оказались достаточно тесно взаимосвязанными, поскольку на фоне выраженного иммунодефицита у больных туберкулезом при наличии многочисленных парентеральных вмешательств при лечении часто происходит инфицирование вирусами парентеральных гепатитов. Клиническое течение ПВГ у больных туберкулезом может быть различной степени манифестности, при этом достаточно часто встречаются стертые безжелтушные, «скрытые» формы, ранняя диагностика которых затруднена, что приводит к несвоевременному выявлению таких больных как источников инфекции [4].

Цель работы – проанализировать динамику и тенденции заболеваемости ПВГ и туберкулезом на территории Москвы в 1999 – 2013 годах.

Материалы и методы

Анализ заболеваемости ПВГ и туберкулезом в Москве с 1999 по 2013 год проведен на основании статистических данных Московского регионального информационного фонда ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в городе Москве», форм федерального статистического наблюдения № 2 «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях» за 1999 – 2010 годы и карты эпидемиологического обследования очагов ПВГ. Всего были обработаны 1389 карт и данные 24 форм.

Для оценки значимости различия сравниваемых относительных величин рассчитывали показатель статистической достоверности (p) на основании критерия Стьюдента (t).

Результаты и обсуждение

Проведенный анализ показал, что заболеваемость туберкулезом в Москве за 1999 – 2013 годы в 1,9 раза ниже, чем в среднем по РФ (в 2,2 в 1999 г. и в 1,2 раза в 2013 г.). С 1999 по 2009 год на территории РФ в целом в отличие от Москвы наблюдалось достоверное слабовыраженное снижение заболеваемости туберкулезной инфекцией ($p < 0,05$). Начальный темп тенденции составил (НТТ) 0,5%. В течение этого времени в Москве заболеваемость туберкулезной инфекцией характеризовалась слабовыраженным, но достоверным ростом ($p < 0,05$). Начальный темп тенденции роста составил 0,9% (рис. 1).

С 2009 года наметилась тенденция к спаду заболеваемости в Москве, НТТ составил 6,8% ($p < 0,05$), в РФ – 7,6% ($p < 0,05$).

Следует отметить, что в отличие от заболеваемости туберкулезом совокупного населения Москвы многолетняя динамика заболеваемости туберкулезом детей до 14 лет с 1999 до 2002 года имела значительную, достоверную тенденцию к снижению ($p < 0,0027$). Средний ежегодный темп спада заболеваемости составил 17,2%, НТТ – 13,7% (рис. 2), а с 2003 до 2013 года отмечался обратный процесс, тенденция к росту заболеваемости туберкулезом детей в этот период оценивается как достоверная ($p = 0,0003$), значительная, НТТ достиг 42,3% [5]. Такие данные о росте заболеваемости на фоне массовой вакцинопрофилактики туберкулеза у детей свидетельствуют о недостаточной эффективности плановой вакцинации детей против этой инфекции. Известно, что вакцина БЦЖ достаточно эффективно защищает детей от туберкулезного менингита и диссеминированного туберкулеза и его осложнений, но не предотвращает первичного инфицирования и, что более важно, не исключает реактивацию латентной легочной инфекции, являющейся основным источником бациллярного распространения среди населения [6].

Резкий рост числа зарегистрированных случаев туберкулеза у детей в 2010 году, как в Москве, так и по РФ в целом, вероятно, обусловлен улучшением диагностики туберкулеза в связи с внедрением в том году нового внутрикожного диагностического теста «Диаскинтест», дополняющего реакцию Манту.

Поскольку работа по выявлению туберкулеза среди детей традиционно организована лучше, чем среди взрослых, то более высокий рост показателя заболеваемости детей косвенно свидетельствует о том, что среди взрослых многие случаи туберкулеза остаются невыявленными [7].

В 2013 году по сравнению с 2008 годом среди взрослого населения отмечены снижение заболеваемости туберкулезом среди лиц старше 50 лет и рост заболеваемости среди лиц моложе 39 лет. Рост заболеваемости туберкулезом детей от года до 17 лет в 2013 году по сравнению с 2008, по всей видимости, обусловлен внедрением дополни-

Рисунок 1.

Заболеваемость туберкулезом населения Москвы в 1999 – 2013 годах по сравнению со всем населением Российской Федерации

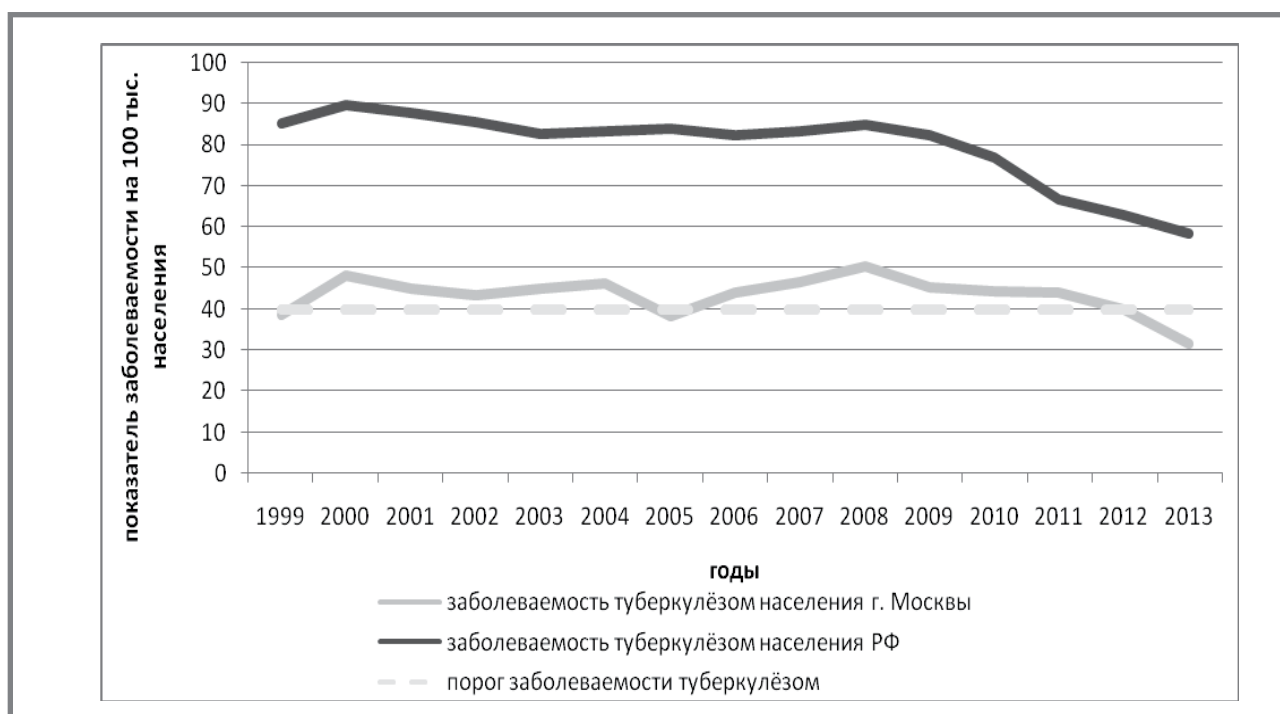
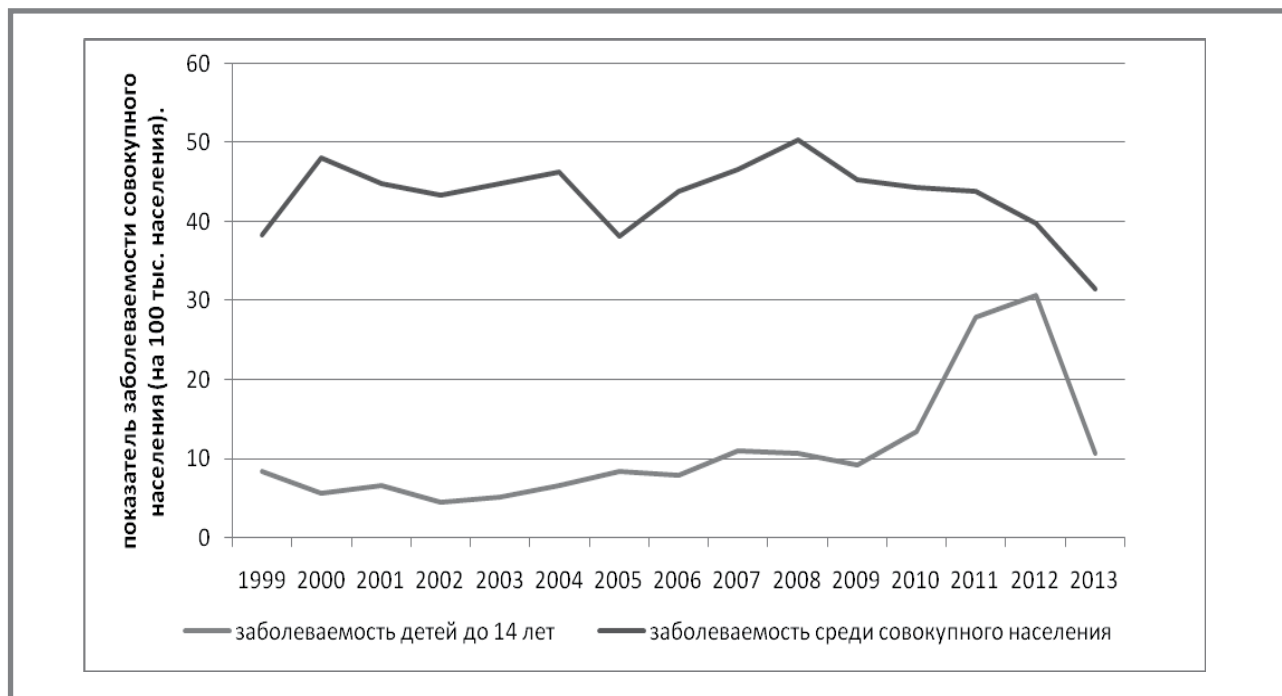


Рисунок 2.

Динамика заболеваемости туберкулезом детского и совокупного населения Москвы в 1999 – 2013 годах



тельного диагностического теста (рис. 3).

Анализ многолетней динамики заболеваемости острыми гепатитами В и С населения Москвы за 15-летний период (с 1999 по 2013 г.) выявил ярко выраженную достоверную тенденцию к ее снижению.

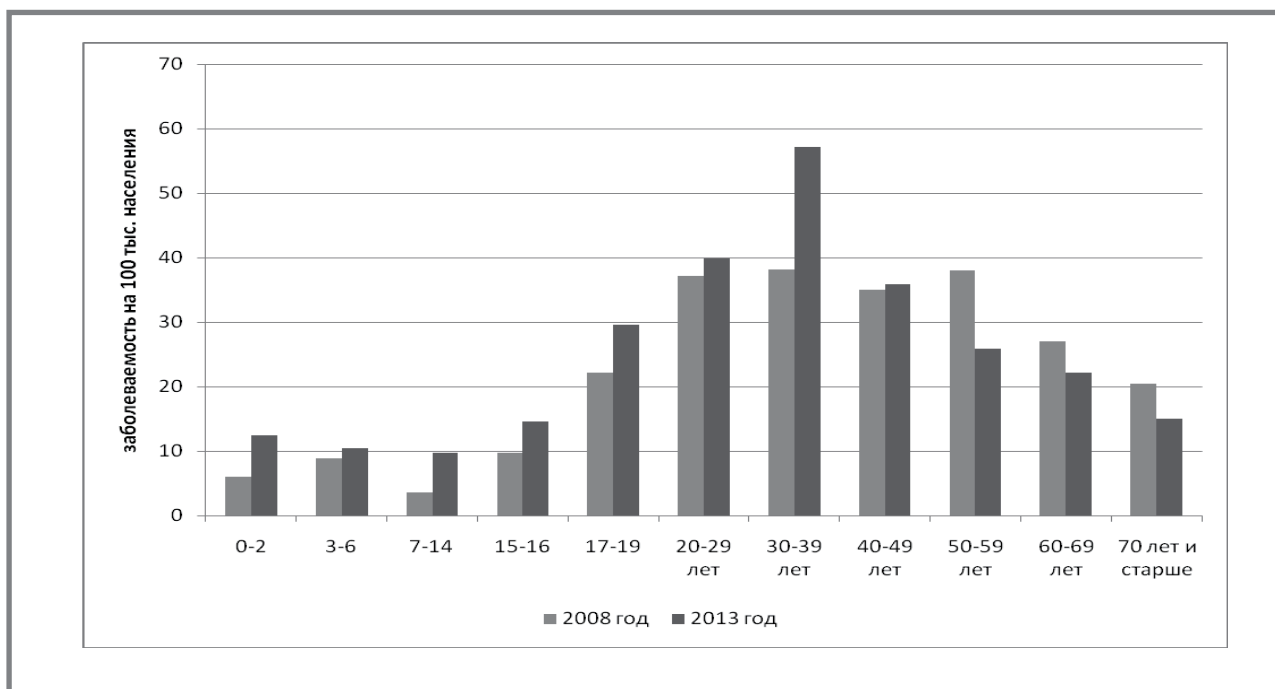
В связи с этим необходимо отметить несколько

важных особенностей:

1. Несмотря на то что профилактические прививки проводятся только против гепатита В, среднегодовая скорость снижения заболеваемости острыми гепатитами В и С была примерно одинаковой, составив 19,2 и 18,6% соответственно.

Рисунок 3.

Заболеваемость туберкулезом населения Москвы в 2008 и 2013 годах по возрастным группам



Это позволяет предположить, что снижение заболеваемости острым гепатитом В (ОГВ) и острым гепатитом С (ОГС) обусловлено не только иммунизацией против ГВ, но и другими неспецифическими факторами, такими как контроль всех образцов донорской крови и тканей на наличие маркеров ГВ и ГС, улучшение противоэпидемического и дезинфекционного режима в медицинских организациях, повышение эффективности социальных мер (борьба с наркоманией, вытеснение инъекционных наркотиков синтетическими, пропаганда безопасного секса и др.).

2. Коэффициент корреляции между динамиками заболеваемости ОГВ и ОГС в Москве составляет 0,99. Та же величина (0,99) получена при сравнении динамики заболеваемости ОГВ с ОГС в РФ, что свидетельствует о существовании выраженной связи между этими двумя нозологиями и, следовательно, доказывает, что на уровни заболеваемости ОГВ и ОГС как в Москве, так и в Российской Федерации, вероятно, могут влиять общие упомянутые выше факторы (рис. 4).
3. Сравнивая динамику заболеваемости ОГВ и ОГС населения Москвы и РФ в целом, можно также отметить высокую схожесть течения эпидемических процессов на разных территориях. Коэффициент корреляции заболеваемости ОГВ в Москве и по РФ составил 0,95, а ОГС – 0,93, что указывает на действие перечисленных выше факторов на всех территориях РФ (см. рис. 4).

В отличие от заболеваемости ОГВ заболеваемость хронической формой данной инфекции среди населения Москвы за 15-летний период (с

1999 по 2013 г.) характеризуется выраженной достоверной тенденцией к росту ($p < 0,05$). Средний ежегодный темп прироста составил 8,1%.

Число случаев хронического гепатита С (ХГС) в рассматриваемый период характеризовалось еще более выраженным ростом ($p < 0,05$). Средний ежегодный темп прироста составлял 10,2%, что на 25,1% выше, чем для хронического гепатита В (ХГВ) (рис. 5). Прослеживается схожесть двух графиков: годы спадов и подъемов заболеваемости хроническим гепатитом С практически совпадают с таковыми для ХГВ. Расчет коэффициента корреляции показателя заболеваемости ХГВ и ХГС показал достоверную связь – 0,96.

Поскольку формирование хронических форм ПВГ является следствием острого процесса, то разнонаправленность тенденций заболеваемости разными формами одного и того же заболевания на протяжении достаточно продолжительного времени вызывает вопросы. В рассматриваемом случае наряду с резким снижением заболеваемости острыми ПВГ наблюдается достаточно интенсивный рост заболеваемости хроническими формами ПВГ. Одним из объяснений данного процесса может служить увеличение доли безжелтушных, скрытых или бессимптомных форм течения ОГВ и ОГС.

Анализ заболеваемости ОГВ и ОГС населения Москвы с 2001 по 2013 год по возрастным группам показал, что с течением времени наблюдается смещение заболеваемости в сторону более старших возрастных групп. Так, если в 2001 году пик заболеваемости ОГВ приходился на возраст 17 – 19 лет, то начиная с 2002 – 2003 годов он сместился на возрастную группу 30 – 39 лет. Максимальные уровни заболеваемости регистрировались в

Рисунок 4.

Заболеваемость острым гепатитом В и С населения Москвы за 2001 – 2013 годы в сравнении со всем населением Российской Федерации

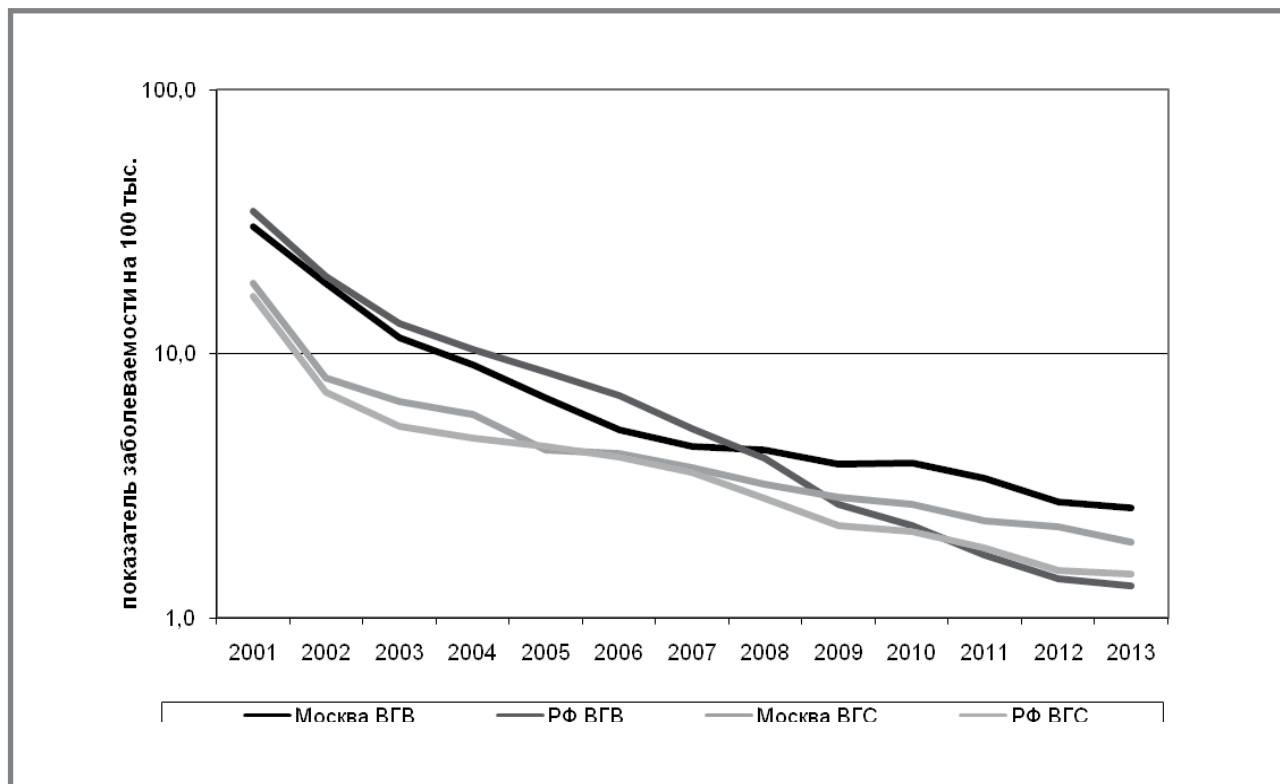
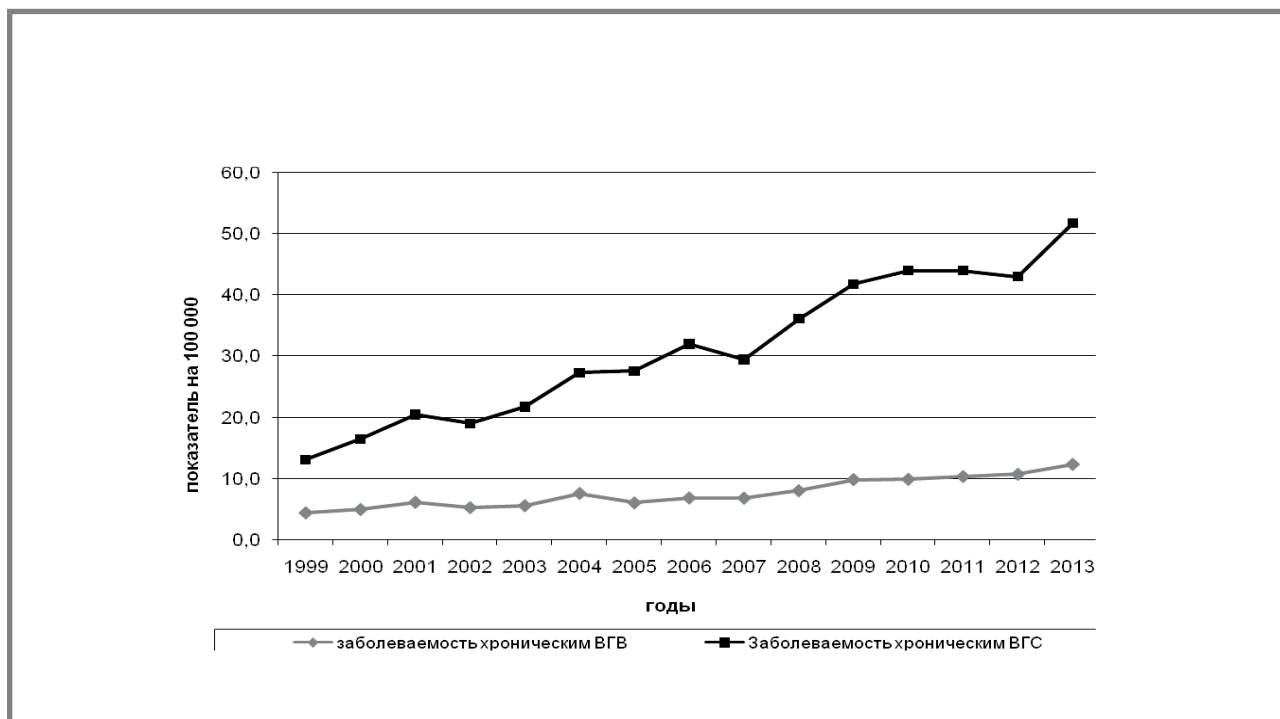


Рисунок 5.

Заболеваемость хроническими гепатитами В и С населения Москвы в 1999 – 2013 годах



этой возрастной группе до конца анализируемого периода. То есть в целом наблюдается так называемый процесс «постарения» ОГВ и ОГС на фоне общего снижения заболеваемости, что, несомненно, является положительным моментом [6] (табл. 1).

Анализ заболеваемости ХГВ и ХГС населения

Москвы с 2001 по 2010 год по возрастным группам показал, что с течением времени на фоне общего роста заболеваемости идет ее смещение на старшие возрастные группы. «Постарение» заболеваемости ХГВ и ХГС отмечается как среди мужчин, так и среди женщин. Среди страдающих ХГВ более

Таблица 1.

Заболеваемость ОГВ населения Москвы в 2001 и 2013 годах по возрастным группам (на 100 тыс. населения)

Год	Нозология	Возрастные группы								
		0 – 14 лет	15 – 16 лет	17 – 19 лет	20 – 29 лет	30 – 39 лет	40 – 49 лет	50 – 59 лет	60 – 69 лет	70 лет и более
2001	Острый гепатит В	2,65	25,59	93,14	74,11	26,64	13,43	8,49	5,22	3,21
	Острый гепатит С	0,50	13,69	64,48	54,50	11,39	5,31	3,74	2,41	2,29
2013	Острый гепатит В	0,14	0,00	1,20	3,64	7,08	2,79	1,11	1,57	0,48
	Острый гепатит С	0,14	0,00	1,20	3,64	7,08	2,79	1,11	1,57	0,48

Таблица 2.

Заболеваемость ХГВ населения Москвы в 2001 и 2013 годах (на 100 тыс. населения)

Год	Нозология	Возрастные группы								
		0 – 14 лет	15 – 16 лет	17 – 19 лет	20 – 29 лет	30 – 39 лет	40 – 49 лет	50 – 59 лет	60 – 69 лет	70 лет и более
2001	Хронический гепатит В	1,65	1,08	9,18	11,57	5,08	3,66	4,66	4,52	1,61
	Хронический гепатит С	1,15	6,85	49,48	54,30	13,84	8,79	9,31	8,94	5,62
2013	Хронический гепатит В	0,07	3,94	6,88	14,46	26,45	10,12	10,04	12,94	8,79
	Хронический гепатит С	0,35	3,94	15,56	60,36	146,13	57,85	30,00	23,57	14,15

высокая заболеваемость в двух возрастных группах – 50 – 59 и 60 – 69 лет, что характерно как для женщин, так и для мужчин (табл. 2).

Анализ заболеваемости парентеральными вирусными гепатитами по половому признаку показал, что у мужчин чаще (в 1,3 – 3,9 раза), чем у женщин, диагностируются острый или хронический ГВ и ГС. Доминирование среди заболевших ОГВ и ОГС мужской части населения, вероятнее всего, можно объяснить тем, что наркомания, беспорядочные половые контакты, увеличивающие риск заболевания ПВГ, характерны в большей степени для мужчин [8, 9].

Следует отметить, что в структуре путей передачи острых вирусных гепатитов В и С в 2013 году ведущая роль принадлежала половому (ОГВ – 35,5%, ОГС – 26,8%); при инъекционном способе употребления наркотиков были инфицированы 4,4% заболевших ОГВ и 9,1% – ОГС; в результате получения медицинских услуг в лечебно-профилактических организациях инфицировано ОГВ – 6,6%, ОГС – 10,2%. У значительной доли заболевших (ОГВ – 49,4% и ОГС – 48,8%) путь передачи возбудителя инфекции не установлен. По сравнению с 2009 годом статистически значимых изменений в структуре путей передачи в 2013 году не зарегистрировано, за исключением снижения числа инфицированных в результате половых контактов на 7,9% (с 43,4% – в 2009 г. до 35,5% – в 2013 г., $p < 0,05$).

Выводы

1. Заболеваемость туберкулезом населения Москвы с 1999 по 2009 год имела тенденцию к росту, а в 2009 – 2013 годах наметилась тенденция к снижению.
2. В отличие от совокупного населения заболеваемость туберкулезом детей непрерывно росла в 2003 – 2013 годах с пиком в 2011 – 2012 годах, что может быть связано как с истинным увеличением числа больных, так и с совершенствованием методов диагностики.
3. На фоне снижения заболеваемости острыми формами гепатитов регистрируется увеличение заболеваемости хроническими формами ГВ и ГС среди совокупного населения Москвы.
4. Наблюдается смещение заболеваемости всеми формами гепатитов В и С в сторону старших возрастных групп.
5. Мужчины в 1,3 – 3,9 раза чаще, чем женщины, заболевают острыми и хроническими формами ГВ и ГС.
6. Основные факторы риска, способствующие передаче вирусов гепатитов В и С, – случайные половые связи, наркомания, недостаточный надзор за безопасностью манипуляций с нарушением кожных покровов в медицинских учреждениях. Ведущим путем передачи возбудителей инфекций является половой (гетеросексуальный).

Литература

1. Аксенова Е.И. Получение и характеристика рекомбинантных антигенов *Mycobacterium tuberculosis* как компонентов потенциальных вакцинных препаратов: Автореф. дис. ... канд. биол. наук. Москва; 2011: 3.
2. Шилова М.В. Распространенность туберкулеза в Российской Федерации. Эпидемиология и санитария. 2009; 15: 5 – 11.
3. Мишин В.Ю. Медикаментозные осложнения комбинированной химиотерапии туберкулеза легких. Москва; 2007: 218.
4. Соловьев Д.В. Эпидемиологические особенности вирусных гепатитов В и С у больных туберкулезом легких и тактика их профилактики: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. Москва; 2012: 39.
5. Овсянкина Е.С. Туберкулез у детей и подростков. Медицинская газета; № 2 (7131) от 14 января 2011.
6. Покровский В.И., Пак С.Г., Брико Н.И., Данилкин Б.К. Инфекционные болезни и эпидемиология. 3-е изд. Москва: ГЭОТАР-Медиа; 2012: 1008.
7. Литвинов В.И., Сельцовский П.П., Свистунова А.С., Овсянкина Е.С., Сон И.М., Кочеткова Е.И. и др. Туберкулез в Москве. Москва; 1999: 186.
8. Судакова Е.В. Заболеваемость наркологическими расстройствами населения города Москвы в 2010 году. Информационный бюллетень. 2010: 6 – 17.
9. Интернет-база данных исследования Всероссийского центра исследований общественного мнения (ВЦИОМ). Доступно на: http://wciom.ru/zh/print_q.php?s_id=223&q_id=18397&date=21.11.2006

References

1. Aksenova E.I. Fabrication and characterization of recombinant antigens of *Mycobacterium tuberculosis* as components of potential vaccines: Doctorate of biol. sci. Moscow; 2011 (in Russian).
2. Shilova M.V. The prevalence of tuberculosis in the Russian Federation. Epidemiologija i sanitarija. 2009; 15: 5 – 11 (in Russian).
3. Mishin V.Ju. Medical complications of combination chemotherapy of pulmonary tuberculosis. Moscow; 2007: 218 (in Russian).
4. Solov'jov D.V. Epidemiological characteristics of viral hepatitis B and C in patients with pulmonary tuberculosis and tactics for the prevention: Doktorate of med. sci. dis. Moscow; 2012 (in Russian).
5. Ovsjankina E.S. Tuberculosis in children and adolescents. Medicinskaya gazeta. 2011; 2: 3 (in Russian).
6. Pokrovsky V.I., Pak S.G., Briko N.I., Danilkin B.K. Infectious diseases and epidemiology. 3th. ed. Moscow; GOETAR-Media. 2012: 1008 (in Russian).
7. Litvinov V.I., Sel'covskiy, P.P. Svistunova A.S., Ovsjankina E.S., Son I.M., Kochetkova E.I. et al. Tuberculosis in Moscow. Moscow; 1999: 186 (in Russian).
8. Sudakova E.V. The incidence of substance abuse disorders of the population of the city of Moscow in 2010. Informacionnyj bjulleten'. 2010: 6 – 17 (in Russian).
9. Online database of research of the all-Russian center of public opinion research. Available at: A http://wciom.ru/zh/print_q.php?s_id=223&q_id=18397&date=21.11.2006 (accessed 20 February 2012).

ИНФОРМАЦИЯ РОСПОТРЕБНАДЗОРА

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2014 году» (выдержки. Начало на стр. 11)

По территориям заболеваемость ОРВИ варьировала в широком диапазоне – от 5 тыс. до 40 тыс. на 100 тыс. населения. Относительно низкие показатели заболеваемости в 2014 году, как и в предыдущие годы, были зарегистрированы в Республиках Чеченской и Кабардино-Балкарской и Ингушетия, а также Пензенской, Воронежской и Курской областях.

Заболеваемость гриппом составила 9,04 на 100 тыс. населения, с максимальным показателем в возрастной группе детей 1 – 2-х лет (32,36 на 100 тыс.). Наиболее высокая заболеваемость населения гриппом отмечалась в Магаданской области (83,26 на 100 тыс.), Еврейской автономной области (59,47 на 100 тыс.), Забайкальском крае (44,66 на 100 тыс.) и Архангельской области (38,2 на 100 тыс.). Стабильно низкие показатели заболеваемости гриппом по сравнению с другими субъектами Российской Федерации отмечены в Ростовской, Самарской, Саратовской областях, а также в Приморском крае.

Центрами гигиены и эпидемиологии в субъектах РФ грипп был подтвержден лабораторными методами в 10,5% образцов, собранных от больных с клиникой гриппоподобного заболевания. На основании результатов типирования установлено, что, как и в прошлом сезоне, большинство возбудителей относилось к серотипу A(H3N2) – 57%, 24% составили вирусы гриппа A(H1N1)pdm09, вирусы гриппа В – 16%, нетипируемые вирусы гриппа А – 3%.

Умеренность характера эпидпроцесса в последние годы в значительной мере обусловлена увеличением охвата населения профилактическими прививками. В 2014 году против гриппа привито 29,6% населения страны (всего 42,37 млн чел., в том числе около 13 млн детей).

При анализе зарегистрированных летальных исходов от гриппа установлено, что практически все умершие не были привиты против сезонного гриппа, при этом многие из них относились к группам риска (лица с сопутствующими заболеваниями, беременные женщины), что предполагает неблагоприятный прогноз при заболевании гриппом и требует немедленной госпитализации при обращении за медицинской помощью.

Внедрение эпидемиологического надзора за внебольничными пневмониями (ВП) на территории РФ позволило более объективно оценить ситуацию по ОРВИ. После наблюдавшегося до 2013 года периода роста заболеваемости, связанного с введением регистрации ВП, показатель заболеваемости ВП в 2014 году снизился до 349,5 на 100 тыс. населения. Максимальный показатель был в возрастной группе детей 1 – 2-х лет (1 429,88 на 100 тыс.). По-прежнему отмечалось неравномерное территориальное распределение заболеваемости ВП.

С 2014 года введен учет этиологии ВП по группам возбудителей, включая вирусные и бактериальные этиологические агенты. Заболеваемость ВП бактериальной природы составила 111,27 на 100 тыс. населения (максимум у детей 1 – 2-х лет – 447,57 на 100 тыс.), заболеваемость ВП вирусной этиологии – 4,55 на 100 тыс. населения (максимум у детей 1 – 2 года – 28,70 на 100 тыс.). Заболеваемость ВП пневмококковой этиологии составила 5,07 на 100 тыс. населения (максимум у детей 1 – 2-х лет – 19,10 на 100 тыс.), летальность от пневмококковых пневмоний составила 0,03 на 100 тыс. населения.

Продолжение на стр. 90