



ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА

**УПРАВЛЕНИЕ ФЕДЕРАЛЬНОЙ СЛУЖБЫ ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА ПО ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ**  
(Управление Роспотребнадзора по Иркутской области)

**ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ОТДЕЛ УПРАВЛЕНИЯ ФЕДЕРАЛЬНОЙ СЛУЖБЫ ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА ПО ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ В АНГАРСКОМ ГОРОДСКОМ МУНИЦИПАЛЬНОМ ОБРАЗОВАНИИ, ШЕЛЕХОВСКОМ И СЛОУДСКОМ РАЙОНАХ**

(Территориальный отдел Управления Роспотребнадзора по Иркутской области в Ангарском городском муниципальном образовании, Шелеховском и Слоудском районах)  
Каврага 95, д. 17, г. Ангарск, 665808  
Телефон: 8 (395-5) 56-61-56, факс: 8 (395-5) 56-61-56  
E-mail: angarsk@38.gosrotredbyadzot.ru, hpr://38.gosrotredbyadzot.ru  
ОКПО 75080821 ОГРН 1053811066308 ИНН 3811087738 КПП 380801001

№ 26.05.2026 от 38-01-1578-1781-2026  
№ 38-01-1578-1781-2026

О мероприятиях по профилактике заболеваний, вызываемых энтеровирусами

Мару Шелеховского муниципального района  
М.Н. Молдину  
E-mail: adm@sheladm.ru  
Главе города Шелехов  
А.Ю. Тенищину  
E-mail: adm@gotod.shelohov.ru

Довожу до Вашего сведения, что по информации Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, энтеровирусная инфекция (ЭВИ) является актуальной проблемой практического здравоохранения во всем мире.

В Российской Федерации работа по профилактике и эпидемиологическому надзору за ЭВИ проводится в соответствии с ведомственной Программой «Эпидемиологический надзор и профилактика ЭВИ на 2023–2027 годы».

Многолетняя динамика заболеваемости ЭВИ в Российской Федерации характеризуется общей тенденцией к росту и периодическими подъемами заболеваемости.

В 2025 году показатель заболеваемости ЭВИ составил 25,87 на 100 тыс. населения, что превышает СМП в 2,4 раза (10,65 на 100 тыс. населения) и уровень 2024 года в 1,8 раза (14,6 на 100 тыс. населения).

Всего зарегистрировано 37798 случаев ЭВИ, в том числе 1273 случая энтеровирусного менингита (ЭВМ).

Показатель заболеваемости ЭВМ в 2025 году составил 0,87 на 100 тыс. населения, что на 14,3 % ниже, чем в 2024 году (0,97 на 100 тыс. нас.) и в 2,8 раза ниже среднегогодового уровня (2,39 на 100 тыс. населения).

В целом по стране в 2025 году началось очередного сезонного подъема заболеваемости ЭВИ пришлось на конец мая–июня, наибольшее число случаев ЭВИ зарегистрировано в августе (7 808 случаев /20,7%), сентябре (9 306 случаев/24,6%), в октябре (8 225 случаев/21,8%).

Пик заболеваемости ЭВМ, как обычно, пришелся на август (348 случаев/27,3%) и сентябрь (370 случаев/39,07%).

Помесячная динамика заболеваемости в федеральных округах Российской Федерации в 2025 году была различной: в Дальневосточном, Южном, Северо-Кавказском и Приволжском

федеральных округах сезонность была типичной для ЭВИ – самые высокие показатели заболеваемости зарегистрированы в августе–сентябре. В Центральном, Северо-Западном и Уральском федеральных округах пик заболеваемости сместился на сентябрь–октябрь, в Сибирском федеральном округе – на октябрь.

Случаи ЭВИ в 2025 году зарегистрированы во всех субъектах Российской Федерации, за исключением Республики Ингушетия.

Наиболее высокая заболеваемость ЭВИ в 2025 году зарегистрирована в Сахалинской области (361,67 на 100 тыс. нас.), Калининградской области (199,05), Хабаровском крае (171,81), Чукоотском (169,09), Ямало-Ненецком (148,79) автономных округах, Мурманской (143,29), Амурской (136,52) областях, Ненецком АО (118,86), Красноярском (114,21), Забайкальском (31,67) краях, Республике Тыва (107,98), Свердловской (95,05), Оренбургской (89,37) областях, Республике Алтай (87,92), Ханты-Мансийском автономном округе (84,04), Новгородской области (73,61), Республике Коми (62,98), Камчатском крае (59,26), Тюменской (57,61), Вологодской (56,51) областях, Забайкальском крае (56,09), Тверской области (54,8).

Существенные различия показателей заболеваемости ЭВИ в субъектах Российской Федерации могут быть обусловлены сочетанием различных факторов, таких как спектр циркулирующих неполономенингитных энтеровирусов, полнота регистрации различных клинических форм и их лабораторной диагностики, уровень фоновой и вспышечной заболеваемости.

Клиническая структура заболеваемости ЭВИ в 2025 году определялась формами без поражения центральной нервной системы (экзантема, vezikulярный фарингит, vezikulярный стоматит с экзантемой и др.), удельный вес которых составили 96,6 % от всех зарегистрированных случаев.

Доля энтеровирусных менингитов (ЭВМ) в структуре ЭВИ в 2025 году составила 3,4 % (2024 год – 6,6 %, 2023 год – 15,1 %, 2022 год – 12,9 %). Снижение этого показателя, помимо прочего обусловлено широкой циркуляцией вирусов Коксаки А6 и Коксаки А16 и улучшением выявления легких форм заболеваний.

В целом по стране в 2025 году зарегистрировано 1273 случая энтеровирусного менингита (ЭВМ) в 58 субъектах, показатель заболеваемости – 0,9 на 100 тыс. населения, что на 11 % ниже, чем в 2024 году (0,98 на 100 тыс. нас.) и в 2,8 раза ниже среднегогодового уровня (2,39 на 100 тыс. населения).

Наиболее высокая заболеваемость ЭВМ отмечена в Хабаровском крае (23,2 на 100 тыс.), ХМАО (4,35), Красноярском крае (3,9), Республике Тыва (3,6), Свердловской области (3,0).

За последние 10 лет отмечается общая тенденция к снижению заболеваемости ЭВМ, что связано, в том числе, с изменением спектра циркулирующих на территории страны неполономенингитных энтеровирусов.

В 2025 году в Российской Федерации зарегистрирован 1 летальный случай от ЭВИ в Забайкальском крае (идентифицирован Энтеровирус альфакоксаки 71).

Случаи ЭВИ в 2025 году регистрировались во всех возрастных группах со значительным преобладанием доли детского населения. Доля детей в возрасте до 17 лет составила 96,9 % (36 627 сл.).

Наиболее высокий уровень заболеваемости ЭВИ среди детей отмечен в возрастных группах 1–2 года (включительно) – 454,2 на 100 тыс. возрастной группы и 3–6 лет (включительно) – 255,4 на 100 тыс. населения (в 2024 году – 238,7 и 126,5 соответственно).

В возрастной структуре заболевших ЭВМ доля детского населения в возрасте до 17 лет составила 88,7 % (1129 сл.) от всех зарегистрированных случаев ЭВМ, что на 3,4 % ниже, чем в 2024 году (92,13 %).

С 2022 года отмечается ежегодный рост числа очагов групповой заболеваемости ЭВИ, что обусловлено как ростом активности циркуляции энтеровирусов, так и улучшением работы по выявлению и диагностике малых и экзантемных форм ЭВИ.

В 2025 году зарегистрировано 235 очагов с числом пострадавших 1 897 человек, что превышает среднегогодовое число групповых очагов (85 очагов) в 2,8 раза, среднегогодовое число пострадавших (1110 человек) в 1,7 раза (в 2024 году – 178 очагов, 1615 пострадавших).

Входящий № 0138-361-258617  
Муниципальный район

По-прежнему объектами риска при формировании очагов групповой заболеваемости ЭВИ остаются легкие образовательные, оздоровительные, досуговые и развлекательные организации. Доля детей в возрасте до 17 лет среди пострадавших в очагах – 97,8 % (1 856 человек).

При увеличении числа очагов продолжается снижение индекса очаговости: в 2025 году он составил 7,3 (2024 год – 9,1; 2023 – 15,7; 2022 – 23,3), что свидетельствует об улучшении противоэпидемической работы в очагах.

По информации Референс-центра по мониторингу за ЭВИ (ФБУН «Нижегородский НИИЭМ им. академика Выходина»), Дальневосточного и Урало-Сибирского научно-методического центра по изучению ЭВИ (ФБУН «Хабаровский НИИЭМ» и ФБУН Екатеринбургский НИИ вирусных инфекций ФНИИИ «Виром» Роспотребнадзора) (далее – научно-методические центры) расшировка до типа выделенных неполовозимых энтеровирусов проведена в 145 очагах. Наиболее часто этиологическим агентом был вирус Коксаки А16 (89 очагов). В очагах ЭВМ – ЕСНО 18, ЭВА71, Коксаки А9.

В очагах групповой заболеваемости преобладали клинические формы ЭВИ без поражения центральной нервной системы (везикулярный фарингит, везикулярный стоматит с экзантемой и др.).

Очаги ЭВМ, включая очаги с комбинацией ЭВМ и экзантемных форм, выявлены в 4 субъектах страны: г. Санкт-Петербурге (1 очаг), Хабаровском крае (1), Саратовской (1), Астраханской (1) областях.

Причинами возникновения очагов в детских коллективах являлись заносы инфекции первыми заболевшими детьми с дальнейшим распространением контактно-бытовым и/или воздушно-капельными путями в условиях несоблюдения обязательных санитарно-эпидемиологических требований.

В 2025 году в Референс-центр и научно-методические центры поступили на исследование biomатериалы от пациентов с ЭВИ – Граждан Российской Федерации, мигрантов из Республики Таджикистан, пробы объектов окружающей среды (ООС), собранные на территории 84 субъектов Российской Федерации.

Всего исследовано 4633 образца (от 4165 пациентов и 468 проб ООС), методом секвенирования фрагментов генома тип вируса установлен в 3 453 случаях (74,55 %).

От заболевших людей идентифицировано 39 типов НПЭВ, 4 типа парвовирусов (РсVА1, РсVА2, РсVА4 и РсVА6) и 2 вида риновирусов, соотношение видов вылов ЭВА/ЭВВ/ЭВС/ЭВД году составило 80,0 % /19,4 % /0,5 % /0,07 % (2024 год – 64,7 % /33,7 % /1,47 % /0,13 %).

Кроме указанных генотипов у 4 туристов, вернувшихся из Турции, выявлен вирус Коксаки А6; у туриста, заболевшего ЭВМ, прибывшего из Египта, – вирус ЕСНО18; у детей, прибывших из Сирийской Арабской Республики, выявлены вирусы 6-ти типов Коксаки А16, Э. альфакоксаки 76, ЕСНО9, ЕСНО11, Коксаки А1 и Коксаки А22.

По данным форм федерального статистического наблюдения № 1 «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях», в январе-марте 2026 года наблюдается снижение заболеваемости ЭВИ, характерное для этого периода года. Вместе с тем показатели заболеваемости ЭВИ за первые 3 месяца года превысили среднемесячные показатели в 2,1 раза.

Всего за указанный период зарегистрировано 762 случая заболевания ЭВИ, показатель – 0,5 на 100 тыс. населения, что в 2,1 раза выше СМП, при этом на 43,7 % ниже уровня предыдущего года. В том числе зарегистрировано 18 случаев ЭВМ (0,01 на 100 тыс. населения), что в 2,1 раза ниже СМП и на 1 случай меньше, чем за аналогичный период 2025 года (19 случаев).

По информации Референс-центра по мониторингу за ЭВИ, в материале от заболевших из группового очага определены вирусы Коксаки А16; при обследовании единичных случаев заболевания – Коксаки А6, ЭВА 71, Коксаки А1. В сточной воде обнаружены вирусы Коксаки А17, Коксаки А6.

По прогнозу Референс-центра по мониторингу за ЭВИ, в 2026 году сезонный подъем заболеваемости ЭВИ ожидается в начале июня, заболеваемость экзантемными и малыми формами ЭВИ будет поддерживаться циркуляцией и распространением эпидемических

вариантов вирусов Коксаки А6, Коксаки А16 и других вирусов типа Энтеровирус А. Не исключена вероятность дальнейшего распространения Энтеровируса А71. Прогнозируемый показатель заболеваемости ЭВИ немного ниже уровня 2025 года, но все еще с превышением СМУ.

С учетом факторов риска дальнейшего распространения вируса ЕСНО30 наиболее высокая вероятность осложнения эпидемиологической ситуации по ЭВМ в Оренбургской, Тюменской, Новосибирской, Челябинской и Мурманской областях, Удмуртской Республике, Краснодарского края, Республики Татарстан. Обострение эпидемиологической ситуации по ЭВМ в 2026 году может возникнуть по причине заноса и распространения ряда других вирусов вида *Echovirus* beta-coxsackievirus, не регистрировавшихся в предыдущие годы.

**На территории Шелеховского района** в 2025 году зарегистрировано 19 случаев энтеровирусной инфекции – 29,8 на 100 тысяч населения. По сравнению с прошлым годом отмечается рост на 18,6 % (в 2024 году – 16 сл. – 25,12).

Показатель заболеваемости выше областного показателя на 16,5% (показатель по Иркутской области – 25,57).

Все случаи зарегистрированы среди детей до 17 лет, показатель заболеваемости – 127,7 на 100 тысяч детского населения (2024 г. – 15 сл. – 99,5 на 100 тысяч) – рост на 28,3%.

Среди детей до 14 лет зарегистрировано 19 случаев – на 100 тысяч детского населения (2024 г. – 14 сл. – 110,2 на 100 тысяч) – рост на 29,5%.

Возрастной состав:

- до 3 лет – 3 сл., в прошлом году не регистрировались случаи ЭВИ.
  - 1-2 лет – 7 сл., рост на 40 %.
  - 3-6 лет – 3 сл. на уровне прошлого года.
  - 7-14 лет – 6 сл. на уровне прошлого года.
  - 15-17 лет – не регистрировались в прошлом году 1 сл.
- Как и в прошлом году зарегистрировано 3 случая энтеровирусного менингита, 1 из них среди детей до 1 года (2024 год – 3 сл.).

Наиболее высокий показатель заболеваемости отмечается среди неорганизованных детей и составляет 47,3 % от общей заболеваемости.

Групповых заболеваний в организованных коллективах не зарегистрировано.

По данным причинно-факторного анализа основных факторов заражения в 2025 году послужило употребление фруктов и овощей – 42 %, не соблюдение личной гигиены – 21 %, купание в бассейне, открытых водоемах – 15,9 %.

В рамках мониторинговых исследований 2025 года фонтанов (возле кинотеатра «Юность», Парусника») на наличие энтеровирусов в период с июля по август 2025 установлено, что из 8 проб РНК энтеровирусов не обнаружена, при исследовании сточной воды в МУП «Водокаanal» на наличие энтеровирусов, установлено, что при исследовании сточной воды до очистки из 102 отобранных и исследованных проб в 26 пробках (25,5 %) обнаружены энтеровирусы, что говорит о циркуляции энтеровирусов на территории Шелеховского муниципального района и требует своевременного проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий.

С учетом вышеизложенного необходимо:

1. Довести до сведения хозяйствующих субъектов, эксплуатирующих фонтаны, о необходимости проведения производственного контроля за соблюдением санитарно-эпидемиологических требований при эксплуатации фонтанов (СанПиН 2.1.3684-21 «Санитарно-эпидемиологические требования к содержанию территорий городских и сельских поселений, к водным объектам, питьевой воде и питьевому водоснабжению, атмосферному воздуху, почвам, жилым помещениям, эксплуатации производственных, общественных помещений, организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий», СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней»).

2. Довести до сведения хозяйствующих субъектов, эксплуатирующих бассейны, о необходимости проведения производственного контроля за соблюдением санитарно-эпидемиологических требований при эксплуатации бассейнов (СП 2.1.3678-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений,

оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг").

3. Обеспечить проведение разъяснительной работ среди населения о мерах профилактики ЭВИ, в том числе работников отдельных профессий, производств и организаций, связанных с воспитанием и обучением детей, процессом производства, приготовления, хранения, транспортировки и реализации пищевых продуктов; с водоподготовкой, а также путешественников.

4. Усилить контроль за проведением комплекса санитарно-противоэпидемиологических (профилактических) мероприятий в детских образовательных организациях, организациях отдыха детей и их оздоровления в соответствии с Главой XXXIII «Профилактика энтеровирусной (неполио) инфекции» СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней», в целях предупреждения возникновения и распространения ЭВИ.

О проведенных мероприятиях, прошу проинформировать территориальный отдел на электронный адрес: [advalsk@38.gosrotelnadzor.ru](mailto:advalsk@38.gosrotelnadzor.ru) в срок до 28.05.2026

Начальник территориального отдела



Маркова Е.В.