

**ЭПИДЕМИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ
И ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ КРЫМСКОЙ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКОЙ
В ЮЖНОМ ФЕДЕРАЛЬНОМ ОКРУГЕ В 2009 Г.**

*О.В. Малецкая, Т.В. Харченко, Г.Д. Брюханов, А.П. Бейер,
Н.Ф. Василенко, А.Д. Антоненко, А.Н. Куличенко*

**EPIDEMIC SITUATION
ON CRIMEAN-CONGO HEMORRHAGIC FEVER AND ITS INCIDENCE
IN SOUTHERN FEDERAL DISTRICT IN 2009**

O.V. Maletskaya, T.V. Kharchenko, G.D. Bryhanov, A.P. Beyer, N.F. Vasilenko, A.N. Kulichenko

ФГУЗ «Ставропольский научно-исследовательский противочумный институт»
Роспотребнадзора, г. Ставрополь

В данной статье представлены сведения об эпидемической ситуации и заболеваемости Крымской геморрагической лихорадкой (КГЛ) в Южном федеральном округе в 2009 г. Дан анализ эпизоотической обстановки в Ставропольском крае. На основании эпизоотологического мониторинга представлен прогноз по КГЛ на 2010 г. на территории Южного и Северо-Кавказского федеральных округов.

Data on epidemic situation on Crimean-Congo hemorrhagic fever (CHF) and its incidence in Southern Federal District in 2009 have been presented. An analysis of epizootological situation in Stavropol Territory is given. On the basis of epizootological monitoring a prognosis for CHF in 2010 in the territories of Southern and North Caucasian Federal Districts is presented.

Эпидемические проявления Крымской геморрагической лихорадки (КГЛ) в Южном федеральном округе (ЮФО) в период 1999—2009 г. (с начала активизации очага) были зарегистрированы в 7 из 13 субъектов: Ростовская, Волгоградская и Астраханская области, Ставропольский край, Республики Дагестан, Калмыкия, Ингушетия [1; 2]. Два заносных случая заболевания КГЛ (из Ставропольского края) были зарегистрированы в Карачаево-Черкесской республике. За эти 11 лет в ЮФО были выявлены 1333 больных, из них у 62 (4,7 %) заболевание закончилось летальным исходом. Наибольшее количество заболевших отмечено в Ставропольском крае, где за указанные годы были зарегистрированы 492 больных (36,9 % от всех больных, выявленных в ЮФО). Кроме того, напряженная эпидемическая ситуация сложилась в Ростовской области, где выявлено 21,7 % от всех случаев за-

болевания КГЛ, имевших место в ЮФО, и в Республике Калмыкия — 20,8 %.

В 2009 г. наблюдалось значительное снижение заболеваемости (на 45,5 %). Всего были зарегистрированы 116 больных (в 2008 г. — 213): в Ставропольском крае — 66 (с двумя летальными исходами), в Ростовской области — 27 (с одним летальным исходом), в Республике Калмыкия — 17, в Астраханской области — 3, в Волгоградской области — 2 (с одним летальным исходом), в Республике Дагестан — 1. Наибольшее снижение заболеваемости наблюдалось в Волгоградской области — на 86,7 %, в Ростовской области — на 66,7 %, в Республике Калмыкия — на 37,1 % и в Ставропольском крае — на 17,5 %. Летальность от КГЛ по югу России снизилась в шесть раз (2008 г. — 12 летальных случаев, 2009 г. — 2).

В 2009 г. в ЮФО за весь эпидсезон были зарегистрированы 21068 человек, укушенных

клещами, в т. ч. детей до 14 лет - 6661. Наибольшее количество человек обратилось в Ставропольском крае (2009 г. — 11780, в т. ч. детей - 4075, в 2008 г. — 11370, в т. ч. детей — 3580).

Сезонность заболевания во всех субъектах, эндемичных по КГЛ, соответствовала многолетней. Первый больной (по дате заболевания) был зарегистрирован в Ипатовском районе Ставропольского края в третьей декаде апреля. Резкое увеличение числа больных КГЛ в ЮФО наблюдалось с мая, при этом пик заболеваемости (как и в 2008 г.) пришелся на июнь (45,7 % от всех больных). Последний случай заболевания был выявлен в конце третьей декады августа в Сальском районе Ростовской области.

Более 90 % больных КГЛ на юге России составляли жители сельской местности, трудовая деятельность которых связана с животноводством, полевыми работами или на личных подворьях. Заражение городских жителей происходило при выездах на дачные участки, при отдыхе на природе. Преимущественно болели мужчины (73,3 %).

Заболеваемость регистрировалась во всех возрастных группах, однако наиболее часто происходило инфицирование людей трудоспособного возраста 20–60 лет. Наиболее высокий уровень заболеваемости в 2009 г. отмечался в возрастных группах 40–49 лет и 50–59 лет (26,7 и 18,9 % соответственно от всех зарегистрированных больных КГЛ). Достаточно высоким оставался удельный вес больных и в возрастной группе 60 лет и старше (12,9 %).

В профессиональном составе больных КГЛ по-прежнему значительную долю составляли неработающие лица (в 2009 г. — 34,5 %, в 2008 г. — 39,5 %), как правило, являющиеся владельцами домашнего поголовья сельскохозяйственных животных.

Заражение происходило чаще всего при укусах клещей (53 % от всех случаев инфицирования), а также в результате снятия и раздавливания клещей незащищенными руками (13 %). Наползание клеща отмечали 12,3 % больных КГЛ. В 21,7 % случаев заболевания механизм заражения установить не удалось. В сравнении с прошлым эпидсезоном увеличилось число случаев заражения КГЛ при отдыхе людей на природе (в 2008 г. — 4,2 %, в 2009 г. — 16,4 %). Таким образом, ведущим остается трансмиссивный механизм передачи инфекции.

Анализ клинических проявлений КГЛ показал, что у 63,6 % больных (в 2008 г. — у

69,1 %) преобладала клиническая форма без геморрагического синдрома. Причем, в Ставропольском крае она составила 66,7 % (в 2008 г. — 68,7 %), в Ростовской области — 68,4 % (в 2008 г. — 80 %), в Республике Калмыкия — 58,8 %, что свидетельствует о незначительном уменьшении доли этой формы заболевания. В целом заболевание КГЛ по ЮФО у 83,5 % (в 2008 г. — у 62,4 %) больных протекало в среднетяжелой форме. Также отмечалось некоторое снижение количества случаев с тяжелой формой болезни (в 2008 г. — 18,3 %, в 2009 г. — 13,8 %). Наибольшее число больных с тяжелым течением болезни было отмечено на территории Ставропольского края (12,1 %).

Следует обратить внимание на уменьшение количества фактов позднего обращения людей за медицинской помощью. Так, в Республике Калмыкия количество лиц с поздней обращаемостью снизилось с 51,9 % в 2008 г. до 17,6 % — в 2009 г., в Ставропольском крае — с 37,5 % в 2008 г. до 22,3 % — в 2009 г., а вот в Ростовской области число таких случаев незначительно увеличилось (в 2008 г. — 18 %, в 2009 г. — 19,2 %), что можно расценивать как относительное увеличение за счет значительного снижения общего числа больных КГЛ. Все еще выявляются факты поздней госпитализации обратившихся больных в стационары инфекционного профиля. В 2009 г. поздняя госпитализация была зарегистрирована в Ставропольском крае, Ростовской и Астраханской областях и Республике Калмыкия. По-прежнему значительна доля несвоевременной предварительной диагностики КГЛ. В ЮФО только у 43,1 % больных был поставлен предварительный диагноз КГЛ.

Анализ эпизоотической обстановки в течение двух последних лет (2008 и 2009 гг.) в Ставропольском крае показал, что аномальные погодные-климатические условия (суровая зима, которая началась на 10–15 дней позже обычных сроков, частые оттепели, чередующиеся с заморозками, выпадение осадков в зимние месяцы меньше нормы (17–33 мм) на всей территории края, неустойчивый снежный покров, промерзание почвы на 10–17 см, постоянные резкие колебания температуры (от -10°C до $+12^{\circ}\text{C}$) оказали определенное воздействие на показатели численности иксодовых клещей, в т. ч. на *Hyalomma marginatum* [3]. В связи с холодной весной и прохладным летом 2008 г. и 2009 г. произошел сдвиг цикла развития клещей *H. marginatum* на более поздние сроки (на 30–45 дней), что было выявлено

во время эпизоотологического обследования, проведенного в июне и в начале июля. В эти сроки в сборах отсутствовали преимагинальные фазы клещей *H. marginatum* на домашних и диких птицах. Массовая активность личинок отмечалась в последних числах июля, когда индекс обилия личинок на грачах составил 0,5–1,7 экз., а в некоторых районах – от 30,0 экз. до 37,2 экз. (в 2005 и 2007 гг. индекс обилия в это время достигал 40,1–100 экз.). В сентябре индекс обилия нимф на врановых составил 0,8 при индексе встречаемости 38 %.

В 2009 г. в Ставропольском крае были проведены широкомасштабные акарицидные обработки природных биотопов (пастбищ), что также снизило численность клещей *H. marginatum*. При контроле качества акарицидных обработок природных биотопов показатели остаточной численности клещей в период пика активности не превышали 1–2 экз. на единицу учета (1 фл/ч), а иногда они равнялись нулю (пороговый уровень – 3 экз.).

В последнее время отмечается расширение границ ареала основного переносчика вируса ККГЛ *H. marginatum*, предпочтительным местом обитания которого стали природные биотопы лесостепной зоны края (западный, северо-западный и центральный районы Ставропольского края). Это подтверждают результаты положительных находок антигена вируса ККГЛ в клещах на указанных территориях. При лабораторном исследовании клещей была установлена высокая вирусоформность иксодид, собранных в Благодарненском, Новоселицком и Александровском районах Ставропольского края. Большинство положительных проб относится к периоду ранней активности имаго (март-май) и преимагинальных фаз (август). Показатели вирусоформности в степных и

лесостепных ландшафтах этих районов были в 1,5 раза выше, чем в зоне полупустынь.

Следует отметить, что антиген вируса ККГЛ также был обнаружен при исследовании иксодовых клещей, собранных на территории Урупского и Хабезского районов Карачаево-Черкесской республики.

Выводы. На основании эпизоотологического мониторинга, проведенного на территории природного очага КГЛ в Ставропольском крае, можно сделать вывод, что численность клещей весной 2010 г. незначительно снизится и достигнет уровня 2007 и 2009 гг. Заболеваемость КГЛ, очевидно, не превысит таковую в 2010 г. Однако возможна напряженная эпидемиологическая обстановка по КГЛ не только на территории полупустынных, но также степных и лесостепных ландшафтов Ставропольского края и в целом субъектов ЮФО и СКФО. Стабилизировать ситуацию по КГЛ позволит своевременное проведение в ранневесенний период 2010 г. акарицидных обработок скота и природных биотопов (пастбищ).

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Куличенко А.Н., Малецкая О.В., Антоненко А.Д., Бейер А.П., Грижебовский Г.М., Ковальчук И.В., Чумакова И.В., Сысолятина Г.В., Земцов Е.В., Ковалев Н.Г. Актуальные вопросы эпиднадзора за Крымской геморрагической лихорадкой. Проблемы особо опасных инфекций, 2008. Вып. 95. С. 5–9.
2. Онищенко Г.Г., Ефременко В.И., Бейер А.П. Крымская геморрагическая лихорадка. М., 2004. 320 с.
3. Тохов Ю.М. Иксодовые клещи Ставропольского края и их эпидемиологическое значение. Ставрополь: Сервисшкола, 2008. 196 с.

