

Сведения об авторах:

Ермоленко Алексей Васильевич, старший научный сотрудник лаборатории паразитологии, Биолого-почвенный институт Дальневосточного отделения РАН, тел: 8 423 231-04-76; e-mail: ertolenko_alexey@mail.ru

Воронок Валентина Михайловна, начальник отдела эпидемиологического надзора Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю, тел: 8 423 243-42-25; e-mail: epid_rpn_pk@pkprn.ru

Румянцева Елена Еремеевна, Ведущий специалист-эксперт Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю; тел: 8 423 244-25-83; e-mail: epid_rpn_pk@pkprn.ru

Барткова Альбина Дмитриевна, заведующий отделением паразитологических исследований ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае»; тел: 8 423 243-42-25; e-mail: primepid@mail.primorye.ru

© В.Ю. Киряков, Е.А. Решетняк, 2012
УДК 6 6.9-036.2 (Приморский край)

Киряков В.Ю., Решетняк Е.А.

НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПРОТЕКАНИЯ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ГЕМОМРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ В ПРИМОРСКОМ КРАЕ

Управление Роспотребнадзора по Приморскому краю, Владивосток

Уменьшение числа заболеваний людей ГЛПС в Приморском крае без проведения реальных противоэпизоотических мероприятий в населенных пунктах, находящихся в природных очагах ГЛПС, маловероятно. Популяция ханта-вирусов в эпизоотических очагах может быть представлена двумя составляющими: первой «организменной» эволюционно ассоциированной с мышевидными грызунами и второй «внеорганизменной», которая от инфицированных грызунов с мочой, фекалиями и слюной попадает во внешнюю среду и является местом сохранения ханта-вирусов. Именно вторая составляющая начинает приобретать значение и для организации проведения не только дератизационных, но и дезинфекционных мероприятий в строениях на территории антрапургических очагов ГЛПС.

Ключевые слова: эпидемиология, очаги ГЛПС, ханта-вирусы, показатель заболеваемости ГЛПС.

В настоящее время на территории Приморского края ведется строительство различных объектов хозяйственного назначения с внедрением их в природные биотопы. Продолжается строительство нефтепровода с севера на юг края и газопровода «Сахалин-Хабаровск-Владивосток» и строительство крупного нефтеперерабатывающего завода на юго-востоке края. Значительному антропогенному воздействию подвергаются лесные массивы, прилегающие к городу Владивосток. Появившаяся возможность прописки людей, в том числе мигрантов, на личных участках в садоводческих обществах стимулирует освоение заброшенных «дачных участков» и домов в сельских поселениях.

Реконструкция и строительство новых автомобильных дорог позволяет большему количеству горожан быстро добираться в ранее недоступные природные биотопы, в том числе природные очаги геморрагической лихорадки с почечным синдромом (ГЛПС). Предприятиями туристического бизнеса разрабатываются «таежные маршруты отдыха». В тоже время превратились в антрапургические очаги ГЛПС некоторые микрорайоны города Владивосток.

Таким образом, прогнозирование снижения числа заболеваний людей ГЛПС в Приморском крае без проведения реальных противоэпизоотических мероприятий в населенных пунктах, находящихся в природных очагах ГЛПС, маловероятно.

Изученный динамичный график ежегодных показателей заболеваемости ГЛПС в РФ, в «азиатской части» РФ и в Приморском крае показывает схожесть тенденции. Распределение заболевших по Федеральным округам показывает невысокую по ГЛПС значимость Приморского края для Российской Федерации. В 2011 г. в Приморском крае зарегистрировано 63 случая заболевания геморрагической лихорадкой с почечным синдромом (ГЛПС), в 2010 г. 47 случаев. Показатель заболеваемости ГЛПС в 2011 г. составил 3,31 на 100 тыс. населения, на 23,0% ниже среднероссийского показателя (4,3 на 100 тыс.) при среднем многолетнем 3,09 на 100 тыс. населения, темп роста +34,5% к 2010 г. При рассмотрении социальной структуры заболевших в Приморском крае, в сравнении с Российской Федерацией, установлен факт большего числа заболевших среди городского населения, меньшей доли детей в возрасте до 14 лет

и больший показатель летальности.

Клинический диагноз у больных ГЛПС в Приморском крае устанавливался быстрее, чем на некоторых «европейских» территориях России. Возможно, это связано с большим количеством тяжелых форм заболевания. Важной особенностью последних трех лет в Приморском крае является тенденция к утяжелению манифестных форм инфекции. В 2011 г. зарегистрировано 4 случая заболевания ГЛПС с летальным исходом (показатель летальности – 6,35%), в 2010 г. 1 случай летального исхода (показатель летальности – 1,6%). В 2009 г. был зарегистрирован 1 случай летального исхода (показатель смертности – 0,05 на 100 тыс., показатель летальности – 1,6%), в 2008 г. – случаи смерти

не регистрировались.

По мнению ученых НИИ ЭМ СО РАМН, популяция ханта-вирусов в природных очагах может быть представлена двумя составляющими:

- первой «организменной» эволюционно ассоциированной с мышевидными грызунами;
- второй «внеорганизменной», которая от инфицированных грызунов с мочой, фекалиями и слюной попадает во внешнюю среду и является местом сохранения ханта-вирусов.

Именно вторая составляющая начинает приобретать важное значение в выявлении мест инфицирования заболевших ГЛПС и для проведения дератизационных, дезинфекционных мероприятий в объектах на территории антрапургических очагов.

Kiryakov V.Y., Reshetnyak E.A. **Some percolation epidemic processes hemorrhoid-logical fever with renal syndrome in Primorsky Krai.** *Rospotrebnadzor in the Primorsky Krai, Vladivostok*

Reduction in the incidence of HFRS people in Primorye without real anti-epizootic measures in communities that are in the natural hot spots HFRS, is unlikely. Chant-virus epizootic outbreaks can be represented by two components: the first "organismic" evolution associated with rodents, and the second "vneorganizmennoy" which from an infected rodent urine, feces and saliva gets into the environment and is the site of preserving hanta viruses. It is the second component begins to acquire meaning for the organization of not only deratization, and disinfection measures in the buildings in the centers antrapurgicheskikh HFRS.

Keywords: epidemiology, HFRS centers, hanta viruses, the incidence of HFRS.

Сведения об авторах:

Киряков Владимир Юрьевич, заместитель начальника отдела надзора на транспорте и санитарной охраны территории Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю, тел. 8 (423) 244-12-22; e-mail: san_ohrana@pkprn.ru

Решетняк Елена Александровна, специалист-эксперт отдела надзора на транспорте и санитарной охраны территории Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю; тел. 8 (423) 244-46-89; e-mail: san_ohrana@pkprn.ru

© Коллектив авторов, 2012

УДК 616/617-089

Метелица А.С., *Лукина З.И., **Кузьменко Е.В., **Вахнина Л.Н.

СОСТОЯНИЕ ПОСТВАКЦИНАЛЬНОГО ИММУНИТЕТА К ВИРУСНОМУ ГЕПАТИТУ В У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ МАГАДАНСКОЙ ОБЛАСТИ

ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Магаданской области», Магадан;

*Управление Роспотребнадзора по Магаданской области, Магадан;

**ГБУЗ «Магаданский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями», Магадан.

При ведении серологического мониторинга за вирусным гепатитом В индикаторных групп населения на территории Магаданской области установлено, что доля выявленных серонегативных лиц, на протяжении ряда лет, превышает допустимые критерии, составляя в среднем 15% в возрасте 23–25 лет, 30% среди 30 лет и старше. Было проведено обследование 1098 медицинских работников. Результаты лабораторных исследований показали, что количество серонегативных в разных возрастных группах было достаточно высоким, в т.ч. у 78,7–87,3% серонегативных, прошло 5 и более лет от момента проведения вакцинации. Проведенный серологический мониторинг свидетельствует о необходимости дальнейшего изучения причин данной ситуации и, возможен пересмотр Национального календаря профилактических прививок, в части введения ревакцинации против этой инфекции.