

И.С.Казина, Е.В.Яшина, А.И.Богачева

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКОЙ С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ НА ТЕРРИТОРИИ РЕСПУБЛИКИ МОРДОВИЯ ЗА 2009–2012 гг.*ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Мордовия», Саранск, Российская Федерация*

За период с 2009 по 2012 год в Республике Мордовия зарегистрирован 321 случай заболеваний геморрагической лихорадкой с почечным синдромом. В динамике эпидемического процесса ГЛПС наблюдается стойкая тенденция к росту заболеваемости, что связано с повышением качества и эффективности клинической и лабораторной диагностики, а также с активизацией природных очагов этого заболевания на территории Республики Мордовия. Анализ половозрастной структуры заболеваемости ГЛПС показал, что болеет преимущественно активное, трудоспособное население в возрасте от 20 до 50 лет. Заболеваемость мужского населения в 3 раза выше женской. В РМ к эпидемиологическим особенностям для ГЛПС относят цикличность эпидемиологических подъемов, осенне-зимнюю сезонность, преимущественное заболевание городских жителей, преобладание бытового типа заражения.

Ключевые слова: геморрагическая лихорадка с почечным синдромом, природно-очаговые инфекционные болезни, заболеваемость, природные очаги.

I.S.Kazina, E.V.Yashina, A.I.Bogacheva

HFRS Morbidity Rates in the Territory of the Republic of Mordovia in 2009–2012*Center of Hygiene and Epidemiology in the Republic of Mordovia, Saransk, Russian Federation*

In the territory of Mordovia registered have been 321 cases of HFRS infection over the period of 2009–2012. Following the pattern of dynamics as regards HFRS epidemiological process, one can observe lingering tendency to the increment in morbidity rates, associated with the enhancement of quality and efficacy of clinical and laboratory diagnostics of the disease, as well as with activation of natural HFRS foci in the territory of Mordovia. Analysis of the gender-age structure of HFRS incidence has revealed that most liable to the infection is active, employable population, 20 to 50 years old. Morbidity rates for the male strata of the population are three times higher than for female. Epidemiological peculiarities of HFRS morbidity, characteristic of the Republic of Mordovia, are as follows: recurrence of epidemiological upsurge, autumn-winter seasonality, predominance of urban dwellers cohort and household route of infection.

Key words: hemorrhagic fever with renal syndrome, natural-focal infectious diseases, morbidity rate, natural foci.

При проведении анализа структуры и результативности проводимых мониторинговых исследований природно-очаговых и зоонозных инфекций установлено, что на территории Республики Мордовия (РМ) на протяжении ряда лет сохраняется напряженная эпизоотическая и эпидемическая обстановка по природно-очаговым инфекциям. Так, на фоне тенденции снижения заболеваемости лептоспирозами с 2005 г. в республике регистрируется уровень заболеваемости, превышающий среднефедеративный: в 2007–2008 гг. – в 20, 2009 г. – в 6 раз, 2011 г. – в 7,3, в 2012 г. – 5,3 раза.

Многолетний анализ заболеваемости клещевым боррелиозом показывает, что в Мордовии ежегодно регистрируется заболеваемость на уровне от 0,8 до 4,7 на 100 тыс. населения. Заболеваемость людей туляремией не регистрируется в течение многих лет. В то же время активно продолжают функционировать природные очаги туляремии на территории всех районов республики, что подтверждается данными лабораторных исследований объектов внешней среды. В 2012 г. из объектов внешней среды, из мышевидных грызунов антиген туляремии выделен в 3 пробах из 113 исследованных грызунов – 2,7 % (2011 г. – 9,6 %, 2010 г. – 5,6 %, 2009 г. – 12,8 %), из членистоногих

(клещей) – в 4 пробах из 80 исследованных – 5,0 % (2011 г. – 6,3 %, 2010 г. – 8,8 %, 2009 г. – 22,5 %). В 2011 г. исследовано 110 проб воды открытых водоемов (таяя вода), антиген туляремии выделен в 6 пробах – 5,5 % (2011 г. – 1,8 %, 2010 г. – 10,9 %, 2009 г. – 11,0 %). Кроме того, исследовано 115 проб погадок, антиген туляремии выделен в 5 пробах – 4,3 % (2011 г. – 2,6 %, 2010 г. – 8,7 %, 2009 г. – 12,2 %).

Особенно следует отметить высокий уровень заболеваемости геморрагическими лихорадками с почечным синдромом (ГЛПС), которые по частоте встречаемости занимают первое место среди природно-очаговых инфекций. В Мордовии ГЛПС регистрируют с 1964 г. Наиболее высокие показатели заболеваемости за весь период регистрации заболевания отмечены в 1997 г. – 16,2, 2003 г. – 18,2, 2007 г. – 20,2, 2008 г. – 26,1 на 100 тыс. населения. Заболеваемость ГЛПС неуклонно увеличивалась на протяжении всего периода регистрации, если средняя заболеваемость за период с 1964 по 1977 год не превышала 0,8 на 100 тыс. населения, то за 1992–1996 гг. она достигла 4,7, за 1999–2003 гг. – 10,5 на 100 тыс. населения, начиная с 2004 г. в динамике эпидемического процесса геморрагической лихорадки с почечным синдромом наблюдается стойкая тенденция

к росту заболеваемости. Показатели заболеваемости населения республики превышают аналогичные показатели по Российской Федерации: в 5,5 раз в 2007 г., в 4,7 в 2011 г., в 3,4 раза в 2012 г. Подобная ситуация связана как с активизацией природных очагов этого заболевания, так и с повышением качества и эффективности клинической и лабораторной диагностики на территории республики.

Природные очаги ГЛПС функционируют на территории всех районов республики, наиболее активные из них выявлены в Больше-Березниковском, Больше-Игнатовском, Кочкуровском, Лямбирском, Старо-Шайговском, Темниковском районах, где показатели заболеваемости по месту заражения составляли от 35,0 до 71,5 на 100 тыс. населения (по РМ в среднем – 14,8 за период 2009–2012 гг.).

При анализе возрастной структуры заболеваемости ГЛПС за 2009–2012 гг. обращает на себя внимание значительное превышение заболеваемости в возрастных группах 40–49 лет – 3,8 на 100 тыс. населения (2011 г. – 4,4, 2010 г. – 1,7, 2009 г. – 4,4, 2009 г. – 3,4), 20–29 лет – 3,6 на 100 тысяч населения (2011 г. – 4,8, 2010 г. – 2,5, 2009 г. – 4,2) и 50–59 лет – 3,6 (2011 г. – 4,9, 2010 г. – 1,9), 30–39 лет – 2,9 (2011 г. – 4,2, 2010 г. – 2,4, 2009 г. – 4,2). Заболеваемость мужского населения в 3 раза выше женской и составила 12,4 на 100 тыс. населения (2011 г. – 16,1, 2010 г. – 8,8, 2009 г. – 14,5); заболеваемость ГЛПС среди женщин в 2012 г. – 3,8 (2011 г. – 4,2, 2010 г. – 1,3, 2009 г. – 3,5). За анализируемый период времени заболеваемость среди городского населения превысила уровень заболеваемости сельского населения и составила 18,9 и 12,6 соответственно (2011 г. – 21,7 и 18,5, 2010 г. – 11,6 и 7,9, 2009 г. – 12,8 и 4,9).

По многолетним наблюдениям, случаи ГЛПС регистрируются в течение всего календарного года. В 2012 г. подъем заболеваемости наблюдался в осенне-зимний период (10,9 на 100 тыс. населения), особенно выраженный в январе–феврале 2012 г., на эти месяцы пришлось 34,1 % от общего числа случаев ГЛПС за год, в период март–август 2012 г. показатели заболеваемости варьировали с 0,1 до 1,4 на 100 тыс. населения.

В 2011 г. подъем заболеваемости наблюдался в осенне-зимний период (133 случая или 15,9 на 100 тыс. населения), с пиком в ноябре–декабре 2011 г. (49,1 % от общего числа случаев), в марте–августе 2011 г. показатели заболеваемости варьировали с 0,1 до 2,5 на 100 тыс. населения. Профессиональная группа риска по заражению ГЛПС практически отсутствует, хотя, анализируя профессиональный состав заболевших ГЛПС, можно отметить, что основная часть приходится на рабочих, служащих и неработающих – 30,4; 30,4 и 14,8 % соответственно, аналогично и в 2011 г. на долю рабочих приходилось 28,4 %, служащих –

26,0 %, неработающих – 19,5 %.

Анализ условий заражения населения ГЛПС по сезонам свидетельствует, что в летне-осеннее время оно происходит при кратковременном посещении леса, проживании на даче. В зимний период (декабрь–февраль) значительно преобладают бытовые заражения, произошедшие непосредственно по месту жительства (в доме или подсобных помещениях) или связанные с производственной деятельностью.

Ведущим путем заражения инфекцией в 2012 г. явился контакт населения с мышевидными грызунами и их выделениями в быту – 24,4 % (2011 г. – 26 %, 2010 г. – 32 %), в лесу – 15,6 % (2011 г. – 16,6 %, 2010 г. – 13,1 %), в 8,8 % случаев заражения наблюдались при контакте с выделениями грызунов на рабочих местах (2011 г. – 8,3 %, 2010 г. – 4,8 %), при работе на даче – 10,4 % (2011 г. – 7,7 %, 2010 г. – 15,5 %), при уходе за животными – 8,2 %, при работах с сеном, соломой, фуражом – 4 % (2011 г. – 6,5 %, 2010 г. – 4,8 %).

В республике осуществляется работа по обеспечению мониторинга возбудителей зоонозных и природно-очаговых инфекционных болезней. Так, за 2012 г. было обследовано на ГЛПС 113 грызунов (2011 г. – 125), антиген выделен в двух (1,8 %) случаях (в 2011 и 2010 гг. – 3,2 %, 2009 г. – 6,4 %). Ежегодно проводится серологический мониторинг – анализ иммунной структуры населения на ГЛПС. В 2012 г. при обследовании доноров крови антитела к вирусу ГЛПС обнаружены в 1,5 %, в 2011 г. – в 2,0 % случаях.

Проблема геморрагической лихорадки с почечным синдромом на территории Республики Мордовия продолжает оставаться актуальной, в эпидемический процесс вовлечены практически все районы территории с совокупным уровнем заболеваемости выше среднефедеративного. С целью оптимизации надзора за природно-очаговыми заболеваниями необходимо продолжить мероприятия по эпидемиологическому надзору, в т.ч. по серологическому мониторингу, по проведению комплексного эпизоотологического и молекулярно-генетического мониторинга на территории для выявления и характеристики природных очагов этих инфекций, а также с целью последующей разработки комплекса профилактических мероприятий.

Authors:

Kazina I.S., Yashina E.V., Bogacheva A.I. Center of Hygiene and Epidemiology in the Republic of Mordovia. 1a, Dalnaya St., Saransk, 430030, Russian Federation. E-mail: cgie@moris.ru

Об авторах:

Казина И.С., Яшина Е.В., Богачева А.И. Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Мордовия. Российская Федерация, 430030, Саранск, ул. Дальняя, 1а. E-mail: cgie@moris.ru

Поступила 26.12.13.