

С.В.Балахонов, С.А.Косилко, Н.В.Бренёва, А.В.Мазепа, Л.П.Окунев, В.Т.Климов, А.Я.Никитин, Е.А.Сидорова, А.В.Севостьянова, Ю.Н.Трушина, О.В.Мельникова, М.Б.Ярыгина, С.Э.Худченко, М.В.Чеснокова, Е.И.Андаев

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ПО ПРИРОДНО-ОЧАГОВЫМ ИНФЕКЦИОННЫМ БОЛЕЗНЯМ БАКТЕРИАЛЬНОЙ И ВИРУСНОЙ ЭТИОЛОГИИ В 2012 г. В СИБИРИ И НА ДАЛЬНЕМ ВОСТОКЕ И ПРОГНОЗ ЕЕ РАЗВИТИЯ НА 2013 г.

ФКУЗ «Иркутский научно-исследовательский противочумный институт Сибири и Дальнего Востока», Иркутск

Представлен анализ заболеваемости природно-очаговыми инфекционными болезнями бактериальной и вирусной этиологии, отражен объем их лабораторной диагностики на территории Сибири и Дальнего Востока в 2012 г. и прогноз развития эпидемиологической ситуации в 2013 г. Анализ выполнен на основании информации, поступившей в Референс-центр по мониторингу природно-очаговых инфекций при Иркутском научно-исследовательском противочумном институте из учреждений Роспотребнадзора Сибирского, Дальневосточного и Уральского федеральных округов, а также обзоров и прогнозов состояния природных очагов инфекций Алтайской, Тувинской, Читинской, Хабаровской и Приморской противочумных станций.

Ключевые слова: эпидемиологическая ситуация, природно-очаговые инфекции, Сибирь, Дальний Восток.

S.V.Balakhonov, S.A.Kosilko, N.V.Breneva, A.V.Mazepa, L.P.Okuney, V.T.Klimov, A.Ya.Nikitin, E.A.Sidorova, A.V.Sevost'yanova, Yu.N.Trushina, O.V.Mel'nikova, M.B.Yarygina, S.E.Khudchenko, M.V.Chesnokova, E.I.Andaev

Epidemiological Situation on Natural Focal Infectious Diseases of Bacterial and Viral Etiology in 2012 in the Territory of Siberia and Far East, and Prognosis for 2013

Irkutsk Research Anti-Plague Institute of Siberia and Far East, Irkutsk

Analyzed is the incidence rate as regards natural focal infections of bacterial and viral etiology. Displayed is the data on the performed laboratory diagnostics of these infections in the territory of Siberia and Far East in 2012 and forecast of the epidemiological situation development in 2013. Analysis is carried out based on the data received by the Reference Center for surveillance over natural focal infections at the Irkutsk Research Anti-Plague Institute, from Rospotrebnadzor Institutions of Siberian, Far-Eastern and Ural Federal districts, as well as reviews and prognoses on the current state of natural foci of infections available from Altay, Tuva, Chita, Khabarovsk and Primorsk plague control stations.

Key words: epidemiological situation, natural focal infections, Siberia, Far East.

В настоящее время обстановка по природно-очаговым инфекционным болезням в Российской Федерации остается весьма напряженной. Практически ежегодно в стране регистрируются до 20–25 тыс. случаев заболеваний «клещевыми» инфекциями, геморрагической лихорадкой с почечным синдромом, псевдотуберкулезом, кишечным иерсиниозом, лептоспирозами и туляремией. Причем существенная доля заболевших приходится на Сибирь и Дальний Восток, что и определяет актуальность надзора за этими болезнями в регионе.

На ФКУЗ «Иркутский научно-исследовательский противочумный институт Сибири и Дальнего востока» возложена функция Референс-центра по мониторингу за природно-очаговыми болезнями [1]. В зону его ответственности входит 12 субъектов Сибирского (СФО), 9 – Дальневосточного (ДФО) и 3 – Уральского федеральных округов (УФО). Курируемая территория с населением около 29 млн чел., занимающая более 12 млн кв.км (74,8 % площади РФ), характеризуется разнообразием природно-климатических и ландшафтно-экологических зон. Всего за девять месяцев 2012 г. на этой территории зарегистрирова-

но 6225 больных природно-очаговыми инфекциями (табл. 1). Среди природно-очаговых инфекционных болезней доминируют «клещевые» инфекции: клещевой вирусный энцефалит, иксодовый клещевой боррелиоз и клещевой риккетсиоз (77,02 %); существенное место среди бактериальных инфекций занимает псевдотуберкулез.

Туляремия. В 2012 г. на территории Сибири и Дальнего Востока зарегистрировано семь случаев туляремии. В СФО выявлено пять заболевших: по одному случаю в Томской, Кемеровской, Новосибирской областях, в Алтайском и Красноярском крае показатель заболеваемости от 0,01 до 0,04 $\frac{0}{0000}$, что в три раза ниже общероссийского – 0,07 $\frac{0}{0000}$. В ДФО зарегистрировано два случая в Сахалинской области, показатель заболеваемости 0,4 $\frac{0}{0000}$. Среди заболевших 83,3 % составляют городские жители.

В 2012 г. отмечено значительное снижение эпизоотической активности очагов туляремии на большей части территории Сибири и Дальнего Востока, за исключением двух районов Красноярского края. В Кежемском районе края зарегистрирован один случай заболевания, выявлена эпизоотия среди ондатры,

Территориальная приуроченность заболеваний людей природно-очаговыми инфекциями в 2012 г. в Сибири и на Дальнем Востоке

Нозологические формы	Кол-во случаев	Территория
Туляремия	7	Алтайский, Красноярский края; Новосибирская, Томская, Сахалинская, Кемеровская области
Лептоспироз	9	Иркутская, Новосибирская, Тюменская, Кемеровская области, Приморский край
Псевдотуберкулез	855	Амурская, Иркутская, Новосибирская, Омская, Томская, Тюменская, Сахалинская, Кемеровская области; Красноярский, Алтайский, Камчатский, Хабаровский края; Ямало-Ненецкий, Ханты-Мансийский АО; Республика Хакасия
Кишечный иерсиниоз	514	Алтайский, Забайкальский, Хабаровский края; Иркутская, Кемеровская, Новосибирская, Томская, Сахалинская, Тюменская, области; Ханты-Мансийский АО; Республики Саха (Якутия), Хакасия
Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом	46	Еврейская автономная область; Ямало-Ненецкий, Ханты-Мансийский АО
Клещевой вирусный энцефалит	1379	Алтайский, Красноярский, Забайкальский, Хабаровский края; Амурская, Иркутская, Омская, Новосибирская, Тюменская, Кемеровская области; Республики Алтай, Бурятия, Хакасия, Тыва; Еврейская автономная область; Ханты-Мансийский АО
Иксодовый клещевой боррелиоз	1782	Алтайский, Красноярский, Забайкальский, Хабаровский края; Амурская, Иркутская, Кемеровская, Новосибирская, Омская, Томская, Сахалинская, Тюменская области; Республики Алтай, Бурятия, Тыва; Еврейская автономная область; Ямало-Ненецкий, Ханты-Мансийский АО
Клещевой риккетсиоз	1633	Красноярский, Забайкальский, Хабаровский края; Амурская, Иркутская, Новосибирская, Кемеровская, Тюменская области; Республики Алтай, Бурятия, Хакасия, Тыва; Еврейская автономная область

подтвержденная выделением двух культур возбудителя, а в Каратузском районе на фоне роста численности мелких млекопитающих наблюдалась активизация эпизоотического процесса среди грызунов, что подтверждено выделением культуры возбудителя.

В Новосибирской области, где в 2010–2011 гг. протекали интенсивные эпизоотии, сопровождавшиеся выделением культур, большим количеством серопозитивных результатов и заболеваниями людей (22 и 14 случаев соответственно), в 2012 г. зарегистрирован лишь один случай заболевания человека, что обусловлено, прежде всего, сокращением численности водяной полевки, являющейся здесь основным резервуаром туляремии. В Томской области отмечено снижение численности синантропных грызунов и процента инфицированности иксодовых клещей (в 2011 г. – 4,3 %, в 2012 г. – 2,5 %). Результаты исследования материала из окружающей среды свидетельствуют о низкой эпизоотической активности на этой территории в прошедшем году. Зарегистрирован один случай заболевания туляремией в Кемеровской области (в 2011 г. – три случая), циркуляция возбудителя подтверждена положительными серологическими находками в 2,3 % из 740 исследованных проб (в 2011 г. – 8,1 %). В Омской области заболеваний людей не выявлено (в 2011 г. – три случая), положительные серологические результаты в РНАт составили 5,4 % проб, в РНГА – 4,8 %. Снижение активности природных очагов туляремии отмечено в Амурской области и Хабаровском крае ДФО. В Амурской области при исследовании полевого материала получен лишь один положительный серологический результат от даурского хомячка. В Хабаровском крае выделено две культуры *Francisella tularensis* (в 2011 г. – 15). Количество положительных серологических и генодиагностических находок на этой территории существенно ниже прошлогоднего. В Республиках Бурятия, Саха (Якутия), Забайкальском, Приморском краях, Тюменской, Магаданской, Иркутской обла-

стях и Еврейской АО эпизоотической активности в 2012 г. не отмечалось.

Эпизоотическая напряженность сохраняется в природных очагах Алтайского края, где при невысокой численности грызунов выделено по одной культуре возбудителя туляремии от обыкновенной полевки и иксодовых клещей, а также выявлен случай заболевания человека; в предгорной зоне Алтая выделено семь культур возбудителя туляремии и получено 13 положительных серологических результатов от пастбищных клещей; из южных районов Республики Тыва и Ханты-Мансийского АО – Югры получены высокие показатели серопозитивных результатов от мелких млекопитающих. В Камчатском крае, несмотря на общее снижение уровня положительных серологических находок при исследовании соболей, специфические антитела выявлены в сыворотках крови этих зверьков в шести районах, что свидетельствует о прошедших эпизоотиях. В Сахалинской области отмечена благополучная эпизоотологическая обстановка, но регистрация двух случаев заболевания среди людей в 2012 г. и спорадические заболевания в прошлые годы предполагают наличие локального природного очага туляремии.

Всего на курируемой территории из объектов окружающей среды учреждениями Роспотребнадзора совместно с институтом и противочумными станциями в 2012 г. изолировано 13 штаммов туляремийного микроба: 2 от мелких млекопитающих в Красноярском и Алтайском краях, 9 от иксодовых клещей в Алтайском крае (2) и Республике Алтай (7), 2 – из воды естественных водоемов Хабаровского края.

Заболеемость туляремией в 2012 г. в Сибири и на Дальнем Востоке носила спорадический характер. В то же время наличие высоких показателей инфицированности объектов окружающей среды и эпизоотической активности в ряде районов Красноярского и Алтайского края, предгорной зоне Республики

Алтай, в южных районах Республики Тыва, в Ханты-Мансийском АО требует дальнейшего наблюдения за эпизоотической и эпидемической ситуацией с привлечением дополнительных методов лабораторной диагностики и существенной корректировки схемы профилактических мероприятий.

Учитывая ограниченную циркуляцию возбудителя туляремии в окружающей среде и низкую численность фоновых видов мелких млекопитающих в Новосибирской области, обострение эпизоотической и эпидемической ситуаций в 2013 г. возможно только в Барабинской и Присалаирской ландшафтных зонах. Нельзя исключить спорадические случаи заболевания людей в Томской области. Обострение эпизоотической и эпидемической ситуаций возможно также в Алтайском крае, где зарегистрировано большое количество инфицированных иксодовых клещей (25,7 % проб) и на территории Ханты-Мансийского АО – Югры, где отмечен значительный рост численности грызунов в природных биотопах. Активно действующие очаги туляремии сохраняются в южных районах Республики Тыва. Локальные эпизоотии возможны в таежных и лесостепных зонах Красноярского края, предгорных зонах Республики Алтай, в поселениях ондатры на территории Омской области, в очагах лесного типа Хабаровского края. Эпизоотические проявления туляремии весьма вероятны в природных биотопах Олёкминского и Намского районов Республики Саха (Якутия), на участках концентрации мелких млекопитающих и членистоногих Камчатского и Приморского краев, а также Сахалинской области. Низкая эпизоотическая активность этой инфекции ожидается в природных биотопах Кемеровской, Тюменской, Иркутской и Магаданской областях, а также в Республике Бурятия и Забайкальском крае.

Лептоспирозы. За девять месяцев 2012 г. в Сибири и на Дальнем Востоке зарегистрировано девять случаев заболеваний лептоспирозами: пять в Кемеровской области и по одному в Иркутской, Новосибирской (СФО), Тюменской областях (УФО) и Приморском крае (ДФО). В Забайкальском крае и Томской области, где в предшествующие годы отмечались спорадические случаи, в 2012 г. заболевания людей отсутствуют. Общий показатель заболеваемости лептоспирозами в Сибири и на Дальнем Востоке в 3,67 раз ниже общероссийского ($0,11\%_{0000}$ – 164 случая). Заболеваемость лептоспирозами имеет тенденцию к снижению как на курируемой территории, так и в целом по России [2]. Для современной эпидемиологии лептоспирозов характерен рост числа завозных случаев, что привело к формированию новых групп риска: международные туристы, спортсмены, бизнесмены и военнослужащие [7]. Подтверждением данной тенденции стало заболевание иктерогеморагическим лептоспирозом с летальным исходом у бизнесмена, вернувшегося из Вьетнама в Иркутск. Низкая настороженность по лептоспирозу у работников практического здравоохранения способствовала

позднему установлению диагноза.

Всего выполнено 6455 лабораторных исследований на лептоспироз, из них 273 (4,23 %) с положительным результатом. У людей обнаруживались специфические антитела к патогенным лептоспирам серогрупп *Icterohaemorrhagiae*, *Sejroe*, *Javanica*, *Autumnalis*, *Bataviae*, у КРС доминировала серогруппа *Sejroe*, встречались *Icterohaemorrhagiae*, *Tarassovi*, *Grippotyphosa*, *Canicola*, *Pomona*, у собак доминировала *Icterohaemorrhagiae*, встречались *Tarassovi*, *Grippotyphosa*, *Canicola*, *Sejroe*, *Autumnalis*, *Bataviae*, у мелких млекопитающих – *Icterohaemorrhagiae*, *Autumnalis*, *Bataviae*, *Australis*, *Ballum*, *Tarassovi*, *Grippotyphosa*, *Pomona*. По-прежнему в структуре лабораторных исследований преобладает серологический метод (74,92 %), хотя его результативность (4,01 %) ниже, чем у ПЦР – 6,93 %. Место ПЦР в лабораторной диагностике лептоспирозов до сих пор официально не определено, разработанные высокочувствительные тест-системы не сертифицированы [2]. Следует отметить, что ВОЗ рекомендует ПЦР в качестве одного из основных методов для подтверждения диагноза, так как выделение культуры лептоспир чаще всего невозможно [8]. Трудность и длительность бактериологического метода не позволяет достаточно широко использовать его на практике. В Сибири и на Дальнем Востоке его применяют только пять лабораторий, метод биопроб используется еще реже. Последняя культура патогенных лептоспир была выделена в 1993 г. в Хабаровском крае. В 2012 г. после многолетнего перерыва сотрудникам института удалось выделить культуру патогенных лептоспир серогруппы *Javanica* из крови биопробной морской свинки, зараженной суспензией почки бурозубки, отловленной на территории болотно-озерного комплекса Иркутска.

Низкая инфицированность лептоспирами мелких млекопитающих в открытых стациях на территории Сибири и Дальнего Востока позволяет говорить о стабильной благополучной эпизоотической ситуации в природных очагах. В то же время высокий процент положительных серологических находок у домашних животных свидетельствует об активности синантропных очагов, что согласуется с преимущественным вовлечением в эпидемический процесс городского населения. Предпосылок для изменения эпидемиологической ситуации в 2013 г. нет. Однако в связи с увеличением популярности отдыха в экзотических странах следует обратить внимание на профилактику завозных случаев лептоспирозов.

Псевдотуберкулез. Несмотря на то, что заболевания псевдотуберкулезом встречаются на большинстве административных территорий России, более 60 % случаев приходится на Сибирь. За девять месяцев 2012 г. зарегистрировано 855 больных псевдотуберкулезом в 16 субъектах Сибири и Дальнего Востока с преобладанием заболевших среди городского населения (75,3 %) и детей до 14 лет (69,4 %). Установлены территории с наиболее высокими показателями забо-

леваемости: Красноярский край (11,1 ‰), Томская (10,3 ‰) и Новосибирская (10,2 ‰) области. Несмотря на общую тенденцию к снижению заболеваемости в регионе ее рост установлен в Красноярском крае и Новосибирской области.

Учреждениями Роспотребнадзора обследовано 1118 чел., выделено 12 культур *Yersinia pseudotuberculosis* (1,07 ‰), показано преимущество ПЦР по частоте обнаружения специфических фрагментов ДНК (7,8 ‰). Эффективность мониторинговых бактериологических исследований мелких млекопитающих и объектов окружающей среды составили, соответственно, 0,87 ‰ (Алтайский край – 22, Иркутская область – 3, Омская область – 1 культура) и 0,06 ‰ (Алтайский край – 19, Иркутская область – 3 культуры). Положительные находки генодиагностическим методом (ПЦР) установлены в Иркутской (4) и Новосибирской (1) области при исследовании смывов и других объектов окружающей среды. Столь невысокие показатели лабораторного исследования на псевдотуберкулез объясняются тем, что на большинстве территорий региона мониторинг инфицированности мелких млекопитающих и объектов окружающей среды проводится непостоянно или не проводится вообще (Приморский край, Сахалинская область, Еврейская автономная область, Чукотский АО, Амурская область, Республика Алтай).

Эпидемические осложнения зарегистрированы в Братске Иркутской области (14 случаев, февраль), Корсакове Сахалинской области (9 случаев, июль) и Тюмени Тюменской области (50 случаев, октябрь). Лабораторно диагноз подтвержден в 98,6 ‰ случаев, от заболевших изолировано шесть культур *Y. pseudotuberculosis*, соответственно один, четыре и два штамма. В эпидемический процесс вовлекались организованные дети от 3 до 14 лет. Случаи заболевания были связаны с употреблением салатов из сырых овощей с нарушением технологии их приготовления (Иркутская, Сахалинская области) и некачественной обработкой фруктов (Тюменская область). Однако объективно подтвердить фактор передачи и установить источник инфекции путем выделения возбудителя (или его ДНК) не удалось.

В 2013 г. значительного ухудшения эпидемиологической ситуации не ожидается, заболеваемость сохранится в пределах многолетних показателей, не исключается возникновение локальных эпидемических вспышек в детских организованных коллективах. Одной из предпосылок активизации эпидемического процесса при псевдотуберкулезе служит хранение больших объемов растительных пищевых продуктов в течение 5–7 мес. холодного осенне-зимнего периода, контаминация их синантропными грызунами и последующее накопление возбудителя на продуктах [6]. Это диктует систематическое проведение мероприятий, включающих эпизоотологическое обследование и ограничение численности мелких млекопитающих, регулярный мониторинг инфицированности *Y. pseudotuberculosis* эпизоотологически

значимых объектов с применением молекулярно-генетических методов и слежение за возбудителем, которое основано на углубленном изучении генома *Y. pseudotuberculosis*, циркулирующего при различных по интенсивности проявлениях эпидемического процесса псевдотуберкулезной инфекции на территориях региона.

Бешенство. В 2012 г. случаев заболевания людей бешенством в субъектах СФО и ДФО не зарегистрировано. Заболевание бешенством отмечались как среди диких хищников семейства Собачьих и Куньих, так и среди сельскохозяйственных и домашних животных – КРС, лошадей, собак, кошек в Омской, Новосибирской, Кемеровской областях, Алтайском крае и Республике Бурятия. Следует отметить, что в Омской области наблюдается снижение количества эпизоотических очагов бешенства с 47 до 9 по сравнению с 2011 г. В Новосибирской области на фоне сокращения количества эндемичных районов в два раза по сравнению с 2011 г. отмечается увеличение эпизоотической активности отдельных очагов. Высокой остается эпизоотическая активность в Кемеровской области. За истекший период на данной территории лабораторно подтверждено семь случаев бешенства у диких животных. С 2011 г. выявляются больные животные в Закаменском районе Республики Бурятия. В 2013 г. возможно возникновение локальных эпизоотий среди диких, домашних и сельскохозяйственных животных.

Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом. Традиционно заболевания ГЛПС регистрируются, главным образом, в европейской части страны и дальневосточном регионе. В Сибири, за редким исключением, регистрируемые случаи носят завозной характер из европейского региона: Башкортостана, Татарстана, Удмуртской и Чувашской республик [4]. В 2012 г. на территории СФО случаев ГЛПС не зарегистрировано.

В курируемых субъектах УФО зарегистрировано семь случаев ГЛПС, из них четыре в Ямало-Ненецком АО (0,76 ‰) и три в Ханты-Мансийском АО (0,19 ‰). Среди заболевших трое прибыли из Республики Башкортостан, один из Оренбургской области.

На территории ДФО в 2012 г. выявлено 39 больных, в том числе трое в Еврейской АО (1,7 ‰), 27 в Приморском крае (1,35 ‰), среди них один ребенок до 14 лет, семь в Хабаровском крае (0,5 ‰), двое в Камчатском крае (0,58 ‰).

В 2012 г. на территориях трех федеральных округов проведено лабораторное исследование материала от больных и подозрительных лиц, мелких млекопитающих и переносчиков. Антиген хантавирусов обнаружен в 4,3 ‰ из 2143 проб от мелких млекопитающих и в 3,5 ‰ из 143 проб от кровососущих членистоногих; антитела выявлены в 193 из 951 пробы от людей (20,3 ‰) и в 202 пробах от мелких млекопитающих (11 ‰). Методом ОТ-ПЦР РНК хантавирусов выявлена в 1,5 ‰ из 482 проб мелких

млекопитающих. Можно предполагать, что в 2013 г. заболеваемость ГЛПС останется на среднемноголетнем уровне.

Иксодовый клещевой боррелиоз. На курируемой территории в 2012 г. зарегистрировано 1782 случая ИКБ, что на 602 случая меньше, чем в 2011 г. (табл. 2). В СФО наблюдается снижение заболеваемости ИКБ на большинстве административных территорий, за исключением Забайкальского края и Республики Алтай, где количество заболевших увеличилось по сравнению с 2011 г. на 50 и 19 случаев соответственно, а показатели заболеваемости возросли более чем в два раза [3]. Резкий подъем заболеваемости (в два раза по сравнению с 2011 г.) отмечается в Хабаровском крае ДФО, а в Сахалинской области заболеваемость снизилась в 2,6 раза. На курируемых территориях УФО в 2012 г. отмечается снижение количества случаев ИКБ: в Ханты-Мансийском АО в 2 раза, в Тюменской области в 1,5 раза, в Ямало-Ненецком АО зарегистрирован один завозной случай из Белгородской области.

Серологическими методами исследовано 10048 сывороток крови людей, 172 пробы от мелких млекопитающих и 3968 проб от кровососущих членистоногих, из них антитела выявлены в 7,9 % проб от людей, антиген – в 24,1 % проб от членистоногих. Методом ПЦР исследованы 11015 проб от клещей и 357 от людей, из них ДНК боррелий выявлена в 25,0 и 9,8 % соответственно.

Учитывая, что количество заболевших ИКБ коррелирует с численностью иксодовых клещей, при благоприятных природно-биотических условиях для размножения основного переносчика болезни возможно осложнение эпидемической ситуации на отдельных административных территориях (Республиках Бурятия, Хакасия, Алтайском и Красноярском краях, Новосибирской, Томской областях), но в целом заболеваемость сохранится на среднемноголетнем уровне.

Клещевой вирусный энцефалит. В 2012 г. на курируемой территории зарегистрировано 1379 (5,9 ‰) случаев КВЭ в 16 субъектах из 20. В СФО заболеваемость зарегистрирована во всех субъектах и составила 1344 (7,6 ‰) случая. Следует отметить, что на большинстве административных территорий отмечается снижение заболеваемости КВЭ, кроме Иркутской области и Забайкальского края, где произошел прирост в 1,3 и 1,1 раза соответственно. Самыми неблагополучными по КВЭ остаются Красноярский край (18,04 ‰), Томская область (12,49 ‰), Республики Алтай (13,76 ‰) и Тыва (11,03 ‰), где эпидемиологическая ситуация по КВЭ является определяющей для округа [3].

В ДФО заболеваемость осталась на прежнем уровне и составила 35 (0,7 ‰) случаев. Традиционно большая часть заболевших КВЭ приходится на Приморский (27 случаев – 1,44 ‰) и Хабаровский (5 случаев – 0,36 ‰) края. Заболеваемость регистрировалась в четырех из восьми субъектов.

В 2012 г. зарегистрированы 22 случая тяжелого течения заболевания с летальным исходом, из них 20 в СФО (Красноярский край – 5, Иркутская область – 4, Новосибирская, Томская области, Забайкальский край по 3, Кемеровская область и Алтайский край по 1) и 2 в ДФО (Приморский край и Амурская область). Уровень летальности возрос в СФО в два раза и составил 1,5 % (2011 г. – 0,6 %), в ДФО – 5,7 % (2011 г. – 4,5 %).

В 2012 г. серологическими методами исследовано 12555 проб от больных людей, 30118 – от кровососущих членистоногих и 428 – от мелких млекопитающих. Антиген вируса выявлен в 7,4 % проб от клещей и 12,6 % проб от людей; антитела обнаружены в пробах от людей (29,9 %) и мелких млекопитающих (1,9 %). Методом ПЦР РНК вируса КЭ обнаружена в одной из 222 проб от людей, 116 из 2443 проб от клещей и 2 из 56 проб мелких млекопитающих.

При отсутствии в весенне-летний период 2013 г. погодных аномалий, а также выполнении планируемых объемов профилактических мероприятий можно ожидать сохранения уровня заболеваемости в пределах среднемноголетнего значения.

Клещевой риккетсиоз. В 2012 г. зарегистрировано 1633 случая (8,4 ‰) в 14 субъектах Уральского, Сибирского и Дальневосточного федеральных округов (в 2011 г. – 1534 случая, показатель заболеваемости – 5,31 ‰).

Во всех субъектах СФО выявлено 1343 случая за-

Таблица 2

Заболеваемость ИКБ в Сибири и на Дальнем Востоке в 2012 г.

Территория	Показатели заболеваемости	
	абс.	‰
Сибирский Федеральный округ	1390	8,6
Республика Алтай	33	15,66
Республика Бурятия	11	1,12
Республика Тыва	59	19,1
Республика Хакасия	57	10,7
Алтайский край	45	1,81
Красноярский край	332	11,70
Иркутская область	143	5,89
Кемеровская область	211	7,64
Новосибирская область	289	10,84
Омская область	11	0,56
Томская область	112	10,68
Забайкальский край	87	7,91
Дальневосточный Федеральный округ	317	5,0
Приморский край	137	7,26
Хабаровский край	148	10,57
Амурская область	2	0,24
Сахалинская область	27	5,4
Еврейская АО	3	1,7
Уральский Федеральный округ	75	1,8
Тюменская область	54	4,01
Ханты-Мансийский АО	20	1,28
Ямало-Ненецкий АО	1	0,19
Сибирь и Дальний Восток	1782	6,7

болеваемости КР (13,5 ‰), в 2011 г. – 1285 (6,67 ‰). Наиболее неблагополучными по КР остаются республики Алтай (77,35 ‰) и Хакасия (22,5 ‰), Алтайский край (23,73 ‰), Новосибирская область (6,6 ‰), где наблюдается прирост заболеваемости в 2,5–3,9 раза. На территории ДФО заболеваемость КР осталась на прежнем уровне (3,48 ‰). Эпидемиологическую обстановку по КР в округе определяют Приморский (116 случаев – 6,2 ‰), Хабаровский (149 случаев – 10,64 ‰) края и Еврейская АО (18 случаев – 10,2 ‰). В сравнении с 2011 г. отмечается рост заболеваемости на этих территориях в 1,2; 1,4 и 2,8 раза соответственно.

В 2012 г. на курируемой территории исследовано 1475 проб от людей и 222 пробы от мелких млекопитающих, из них антитела к риккетсиям выявлены в 5,2 и 1,4 % проб соответственно. Молекулярно-генетическими методами исследовано 95 проб от людей и 1617 проб от кровососущих членистоногих, ДНК возбудителя КР выявлена в 6,3 и 7,9 % из них.

На основе анализа многолетней заболеваемости (2000–2012 гг.) составлен краткосрочный количественный прогноз уровня заболеваемости КР на 2013 г. в СФО и ДФО [5]. При сохранении выявленной тенденции уровень заболеваемости в 2013 г. в СФО будет колебаться от 5,98 до 10,2 на 100 тыс. населения при среднем прогнозируемом значении 7,26 ‰.

Таким образом, заболеваемость природно-очаговыми инфекциями бактериальной и вирусной этиологии на курируемой институтом территории в 2012 г. оставалась на близком к среднемуголетнему уровне, интенсивных эпидемических проявлений не отмечалось. Ухудшение эпизоотолого-эпидемиологической ситуации по этим болезням в 2013 г. маловероятно. Следует отметить, что объем лабораторных исследований на природно-очаговые инфекции с каждым годом возрастает. Вместе с тем необходимо повышать результативность лабораторной диагностики за счет внедрения высокочувствительных молекулярно-генетических методов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Балахонov С.В., Чеснокова М.В., Андаев Е.И., Бренёва Н.В. Деятельность референс-центра по природно-очаговым болезням ФГУЗ «ИркутскНИПЧИ Сибири и Дальнего Востока» Роспотребнадзора по обеспечению эпидемиологического благополучия населения Сибири и Дальнего Востока. Дальневосточный журн. инф. патол. 2010; 17:160–6.
2. Бренёва Н.В., Киселева Е.Ю., Макеев С.М. Проблемы эпидемиологии и диагностики лептоспирозов в Сибири и на

Дальнем Востоке. Журн. микробиол., эпидемиол. и иммунобиол. 2012; 3:96–102.

3. Никитин А.Я., Сидорова Е.А., Андаев Е.И., Чеснокова М.В. Заболеваемость населения Сибирского и Дальневосточного федеральных округов инфекциями, передающимися клещами, в 2009–2010 гг. и прогноз на 2011 г. Пробл. особо опасных инф. 2011; 1(107):24–8.

4. Онищенко Г.Г., Ткаченко Е.А. Современное состояние проблемы геморрагической лихорадки с почечным синдромом в Российской Федерации. В кн.: Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом: история изучения и современное состояние эпидемиологии, патогенеза, диагностики, лечения и профилактики. Уфа; 2006. С. 4–14.

5. Петрухина М.И., Старостина Н.В. Статистические методы в эпидемиологическом анализе. М., 2006. 99 с.

6. Чеснокова М.В., Марамович А.С., Климов В.Т. Предэпидемическая диагностика псевдотуберкулеза в системе эпидемиологического надзора. Эпидемиол. и инф. бол. 2005; 4:7–10.

7. Шаракшанов М.Б., Бренёва Н.В., Носков А.К., Киселева Е.Ю., Косилко С.А., Шкаруба Т.Т., Чеснокова М.В. Современные тенденции распространения лептоспироза за рубежом. Бюл. ВСНЦ СО РАМН. 2012; 5(87):389–92.

8. World Health Organization. Leptospirosis: Laboratory Manual. 2007. 69 p.

References

1. Balakhonov S.V., Chesnokova M.V., Andaev E.I., Breneva N.V. [Activities of the reference-center at the Irkutsk research anti-plague institute of Siberia and Far East aimed at provision for epidemiological welfare of the population in the territory of Siberia and Far East]. Dal'nevostoch. Zh. Infek. Patol. 2010; 17:160–6.
2. Breneva N.V., Kiseleva E.Yu., Makeev S.M. [Problems of leptospirosis epidemiology and diagnostics in Siberia and Far East]. Zh. Mikrobiol. Epidemiol. Immunobiol. 2012; 3:85–102.
3. Nikitin A.Ya., Sidorova E.A., Andaev E.I., Chesnokova M.V. [Tick-borne infections incidence among the population of Siberian and Far East Federal districts in 2009 and 2010 and prognosis for 2011]. Probl. Osobo Opasn. Infek. 2011; (107):24–8.
4. Onishchenko G.G., Tkachenko E.A. [Current state of the issue as regards hemorrhagic fever with renal syndrome in the Russian Federation]. In: [Hemorrhagic Fever with Renal Syndrome: the History of Studies and Current State of Its Epidemiology, Pathogenesis, Diagnostics, Treatment, and Prophylaxis]. Ufa; 2006. P. 4–14.
5. Petrukhina M.I., Starostina N.V. [Statistical Methods in Epidemiological Analysis]. M., 2006. 99 p.
6. Chesnokova M.V., Maramovich A.S., Klimov V.T. [Pre-epidemic diagnostics of pseudotuberculosis in epidemiological surveillance]. Epidemiol. Infek. Bol. 2005; 4:7–10.
7. Sharakshanov M.B., Breneva N.V., Noskov A.K., Kiseleva E.Yu., Kosilko S.A., Shkaruba T.T., Chesnokova M.V. [Current trends of leptospirosis dissemination in the territory of foreign countries]. RAMS Siberian Branch Bulletin, East Siberian Scientific Center. 2012; 5(87):389–92.
8. World Health Organization. Leptospirosis: Laboratory Manual. 2007. 69 p.

Authors:

Balakhonov S.V., Kosilko S.A., Breneva N.V., Mazepa A.V., Okunev L.P., Klimov V.T., Nikitin A.Ya., Sidorova E.A., Sevost'yanova A.V., Trushina Yu.N., Mel'nikova O.V., Yarygina M.B., Khudchenko S.E., Chesnokova M.V., Andaev E.I. Irkutsk Research Anti-Plague Institute of Siberia and Far East. 78, Trilissera St., Irkutsk, 664047, Russia. E-mail: adm@chumin.irkutsk.ru

Об авторах:

Балахонov С.В., Косилко С.А., Бренёва Н.В., Мазепа А.В., Окунев Л.П., Климов В.Т., Никитин А.Я., Сидорова Е.А., Севостьянова А.В., Трушина Ю.Н., Мельникова О.В., Ярыгина М.Б., Худченко С.Э., Чеснокова М.В., Андаев Е.И. Иркутский научно-исследовательский противочумный институт Сибири и Дальнего Востока. 664047, Иркутск, ул. Трилиссера, 78. E-mail: adm@chumin.irkutsk.ru

Поступила 18.01.13.