

**Эпидемиологическая ситуация  
по Крымской геморрагической лихорадке в субъектах  
ЮФО и СКФО Российской Федерации в 2013 году  
и прогноз на 2014 год**

Крымская геморрагическая лихорадка (КГЛ) – зоонозная природно-очаговая инфекционная болезнь, вызываемая вирусом Крымской-Конго геморрагической лихорадки (ККГЛ). Ареал распространения вируса ККГЛ практически совпадает с ареалом распространения иксодовых клещей рода *Hyalomma*, являющихся основным переносчиком вируса, и охватывает Африку и южную часть Евразии. Более чем в 30 странах этого региона выявлена заболеваемость КГЛ или доказана циркуляция вируса ККГЛ.

Спорадические случаи заболевания людей КГЛ и эпидемические вспышки в 2013 г. регистрировались в странах Африки (ЮАР – 4 случая, Уганда – 7 летальных случаев), южной Европы: (Турция – 1 летальный случай, Болгария – 2 случая, Косово – 5 летальных случаев), Азии (Пакистан – 19 случаев, из них 9 летальных, Афганистан – 4 летальных случая, Индия – 10 случаев, из них 7 летальных).

В Российской Федерации сохраняется эпидемически неблагоприятная обстановка по КГЛ. Заболеваемость ею на юге России регистрируется в течение 15 лет с 1999 г. Эпидемически активная территория природного очага КГЛ к настоящему времени составляет 49,4 % территории Южного и Северо-Кавказского федеральных округов (ЮФО и СКФО), имеется тенденция к дальнейшему расширению границ природного очага.

В течение 15 лет (1999 - 2013 гг.) в ЮФО и СКФО выявлены 1654 больных, у 73 из них (4,4 %) заболевание закончилось летальным исходом. Наибольшее количество заболевших зарегистрировано в Ставропольском крае – 604 (36,5 % от общего числа больных, выявленных в ЮФО и СКФО), из них 23 летальных, в Ростовской области – 432 (26,1 %), из них 19 летальных, в Республике Калмыкия – 301 (18,2 %), в т.ч. 8 летальных. Наибольшее число больных КГЛ выявлено в 2006-2008 гг. С 2009 г. уровень заболеваемости снизился, однако ежегодно регистрировалось 69 и более случаев заболевания этой инфекцией в год, а также летальные случаи, что свидетельствует о сохранении эпидемически неблагоприятной обстановки по КГЛ в регионе.

В 2013 г. заболеваемость регистрировалась в пяти регионах: Ставропольском крае, Ростовской, Астраханской, Волгоградской областях, Республике Дагестан. Зарегистрировано 79 случаев заболевания (из них 4 летальных), что на 6,8 % больше, чем в 2012 г. (74 больных, 1 летальный). Наибольшее число заболевших выявлено в Ростовской области – 38 (2 летальных) и Ставропольском крае – 32, кроме

того, зарегистрировано 6 случаев заболевания (1 летальный) в Волгоградской области, 2 случая (1 летальный) – в Республике Дагестан и 1 случай в Астраханской области.

В Ростовской области количество заболевших снизилось на 7,31 % в Астраханской – на 83,3 %. В Республике Калмыкия в 2013 г. заболеваемость КГЛ не регистрировалась. В Ставропольском крае количество заболевших возросло на 33,3 % (24 случая в 2012 г.).

Наиболее высокий показатель заболеваемости на 100 тыс. населения в 2013 г. отмечался в Ставропольском крае – 1,16 и Ростовской области – 0,89. В то же время, в Ставропольском крае летальных случаев заболевания не выявлено и следует отметить, что в Ставропольском крае летальные случаи заболевания отсутствуют с 2009 г. Практически ежегодно регистрируются летальные исходы КГЛ в Ростовской и Волгоградской областях, в Республике Дагестан.

Сезонность заболевания во всех субъектах ЮФО и СКФО, эндемичных по КГЛ, соответствовала многолетней. Первый больной (по дате заболевания) был зарегистрирован во 2-й декаде апреля в с. Архангельском Ставропольского края. Заболеваемость нарастала с апреля, пик пришёлся на май-июнь (38,1 % и 39,2 % от всех больных), спад – на август. Последний случай заболевания отмечен во 2-й декаде августа в г. Каменск-Шахтинский Ростовской области.

Заболеваемость регистрировали во всех возрастных группах, наиболее высокий уровень заболеваемости отмечался в возрастной группе 50-59 лет (27,8 % от всех случаев заболевания), в Ростовской области и Ставропольском крае выявлено по 1 случаю заболевания детей до 14 лет.

Жители сельской местности, трудовая деятельность которых связана с животноводством и полевыми работами, составляли большую часть больных КГЛ (85,3 %). Среди заболевших преобладали мужчины (64,5 %).

В профессиональном составе больных КГЛ, как и в прошлые годы, преобладали неработающие лица (41,8 %) и пенсионеры (13,9 %), как правило, являющиеся владельцами индивидуального поголовья сельскохозяйственных животных, а также работники фермерских хозяйств: разнорабочие (5,1 %), механизаторы (3,8 %), фермеры (5,1 %).

Инфицирование людей происходило инокуляционным (укус клещами) – 50,6 %, и контаминационным (при снятии клещей незащищёнными руками, при контакте с клещами и нападении клещей) путями передачи возбудителя инфекции – 34,2 %. В 15,2 % случаев путь заражения не был установлен. Инфицирование людей происходило с реализацией трансмиссивного механизма заражения, случаев заражения с контактным механизмом передачи возбудителя инфекции в 2013 г. не выявлено.

В большинстве случаев (40,5 %) заражение происходило при уходе за сельскохозяйственными животными, в 17,7 % – при выполнении полевых работ и 5,1 % при нахождении в природных биотопах. В 36,7 % случаев условия заражения не были установлены.

Анализ клинических проявлений КГЛ показал, что у 83,5 % больных наблюдалась клиническая форма без геморрагических проявлений.

Преобладающей являлась среднетяжёлая форма течения болезни (88,6 %), доля случаев тяжёлого течения болезни составила 7,6 % (в 2012 г. – 13,5 %), в 3,8 % случаев отмечалась лёгкая форма течения заболевания.

Количество лиц, обратившихся в лечебно-профилактические организации по поводу укусов клещами, в 2013 г. возросло на 5,5 % (до 22000), в т.ч. детей на 4,1 % (7534) по сравнению с 2012 г. (20845, в т.ч. 7236 детей), что связано с более ранней активизацией клещей.

На базе лабораторий особо опасных инфекций ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» в субъектах ЮФО и СКФО и лабораторий противочумных станций в регионе в 2013 г. методом ПЦР и ИФА на наличие антигена и РНК вируса ККГЛ было исследовано 6079 пулов иксодовых клещей, выявлено 230 положительных проб (5,8 %), в 2012 г. – исследовано 7500 пулов иксодовых клещей, выявлено 450 положительных проб (6,0 %). Доля заражённых иксодовых клещей в 2013 г. возросла в Волгоградской области до 1,4 % (в 2012 г. – 0,15 %), снизилась в Ростовской области до 11,7 % (в 2012 г. – 20,4 %), в Ставропольском крае – до 5,8 % (в 2012 г. – 6,8 %) и в Астраханской области – до 0,65 % (в 2012 г. – 6,1 %).

Антиген вируса ККГЛ в иксодовых клещах, кроме того, был выявлен в Краснодарском крае (6,8 %), Кабардино-Балкарской (0,7 %) и Карачаево-Черкесской республиках (6,5 %), хотя случаи заболевания здесь не регистрировались.

На базе Референс-центра по мониторингу за возбудителем КГЛ проведено генетическое типирование вируса ККГЛ, выявленного в образцах клинического материала больных КГЛ и суспензий клещей. По результатам исследований, проведенных в 2011-2013 гг. показано, что 100 % случаев заболевания людей вызвано вирусом ККГЛ, относящимся к генотипу «Европа-1», типичным для территории юга европейской части России. Генотип «Европа-1» разделяется на три подгруппы: «Ставрополь-Ростов-Астрахань-1», преобладающий в Ставропольском крае и Астраханской области, «Волгоград-Ростов-Ставрополь», преобладающий на территории Ростовской области, и «Астрахань-2», выявленный только в Астраханской области. В 2013 г. из суспензий клещей, собранных на территории Республики Калмыкия, выявлен вирус, генотип которого значительно отличается как от генотипа Европа-1, так и от остальных известных генотипов вируса ККГЛ, что показывает не только генетическую гетерогенность популяции вируса ККГЛ на юге России, но и существование не известного до настоящего времени геноварианта вируса.

В системе эпиднадзора за КГЛ важное значение принадлежит эпизоотологическому мониторингу территории природного очага инфекционной болезни. Основной задачей его является наблюдение за динамикой численности и распространения основного резервуара и переносчика вируса ККГЛ – клещей *Hyalomma marginatum*. При этом основным прогностическим показателем активности очага являются показатели численности его преимагинальных фаз.

Погодно-климатические условия зимы 2012-2013 г. были благоприятными для перезимовки иксодовых клещей. Активизация основного

переносчика вируса ККГЛ *H. marginatum* на большей части территории ЮФО и СКФО в 2013 г. произошла во II-III декадах марта, что на одну-две недели раньше, чем в 2012 г. Пик активности клещей пришёлся на май. В полупустынной ландшафтно-географической зоне индекс обилия имаго *H. marginatum* на сельскохозяйственных животных варьировал от 3,5 до 21,7 при индексе доминирования 100 %.

В 2013 г. в целом численность клещей *H. marginatum* соответствовала показателям 2012 г. Отмечено незначительное увеличение численности иксодид и заклещёвленности крупного и мелкого рогатого скота по сравнению с предыдущим годом в Ростовской области (средний сезонный индекс встречаемости на КРС был в 1,5 раза выше, чем в 2012 г.), в Ставропольском крае, Волгоградской области – в 1,2 раза выше, чем в 2012 г., в Республике Дагестан – в 1,1 раза выше, чем в 2012 г. В Астраханской области и в Республике Калмыкия индекс встречаемости иксодид на крупном и мелком рогатом скоте снизился в 1,5 и 13,6 раз соответственно.

Паразитирование преимагинальных фаз *H. marginatum* на птицах семейства врановых (грачах) установлено во II декаде июля 2013 г. Индекс обилия личинок *H. marginatum* на грачах достигал 53,0 экз., что в 35,3 раза выше, чем в 2012 г., на индейках – 27,8 экз., что в 11,1 раза выше, чем в 2012 г. Индекс обилия нимф *H. marginatum* на грачах составлял 30,5 экз. (в 2,3 раза выше, чем в 2012 г.), на индейках – 15,1 экз. (в 2,4 раза выше, чем в 2012 г.).

На основании результатов эпизоотологического мониторинга с учётом показателей численности преимагинальных фаз можно прогнозировать увеличение численности имаго *H. marginatum* в ранневесенний период 2014 г. Благоприятным фактором для перезимовки иксодид и увеличения численности их имаго являются мягкие погодные-климатические условия зимы 2013-2014 г. В связи с увеличением численности основного резервуара и переносчика вируса ККГЛ следует ожидать и повышения заболеваемости людей КГЛ по сравнению с 2013 годом.

Перед началом эпидсезона КГЛ 2014 г. и в течение его необходимо обратить особое внимание на организацию и выполнение мероприятий по неспецифической профилактике данной инфекционной болезни и, прежде всего, на своевременность проведения в должном объёме с марта по июнь акарицидных обработок природных биотопов и сельскохозяйственных животных. В случае недостаточности и несвоевременности их проведения показатели численности иксодовых клещей превысят эпидзначимый индекс обилия, что приведёт к осложнению эпидемиологической обстановки по КГЛ.