

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПРИРОДНО-ОЧАГОВЫМИ ЗООНОЗНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ В ЦЕНТРАЛЬНОМ РЕГИОНЕ ЕВРОПЕЙСКОЙ ЧАСТИ РОССИИ (НА ПРИМЕРЕ ВЛАДИМИРСКОЙ ОБЛАСТИ)

Окунев Н. Д.

Научный руководитель д.м.н. доцент Здольник Т. Д.

*Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П.Павлова,
кафедра эпидемиологии
г.Рязань*

Ключевые слова: заболеваемость, эпизоотологический мониторинг, природно-очаговые зоонозные инфекции, ГЛПС, ИКБ.

Резюме: В структуре заболеваний природно-очаговыми зоонозными инфекциями во Владимирской области наиболее значимы ИКБ и ГЛПС. Среднемноголетний уровень заболеваемости ИКБ превышает среднероссийский. Заболеваемость ГЛПС ниже, чем в Российской Федерации, но имеет выраженную тенденцию к росту. Подъемы заболеваемости ИКБ сопряжены с повышением численности клещей. Подъем заболеваемости ГЛПС совпадает – с пиками численности грызунов.

Summary: Lyme Borreliosis and HFRS are the most significant in the structure of diseases with natural focal zoonotic infections in the Vladimir region. The average long-term incidence of Lyme Borreliosis exceeds the average in Russia. The incidence of HFRS is lower than in the Russian Federation, but has a pronounced upward trend. The rise in the incidence of Lyme Borreliosis are associated with an increase in the number of ticks. The rise in the incidence of HFRS coincides with the peaks of the number of rodents.

Актуальность. Зоонозы – это болезни, которые передаются от животных людям и представляют в силу этого угрозу для здоровья людей (ВОЗ, 2007). В отечественной медицинской литературе зоонозами принято считать большую группу инфекционных и паразитарных болезней человека (более 190 нозологических форм), при которых резервуаром и источником инфекции служат различные виды домашних, синантропных и диких млекопитающих и птиц [4]. Зоонозные инфекции не теряют своей актуальности и на сегодняшний день. Непрерывно текущие эпизоотии в дикой природе всем известны своим коварным качеством – неуправляемостью эпизоотического процесса. Прямо или косвенно, этот процесс оказывает свое влияние на жизнедеятельность человека. Эпизоотии диких животных могут привести к заболеваниям сельскохозяйственных животных, формируя антропургические очаги с вероятностью возникновения заболеваний у людей. Но чаще всего человек сам попадает в очаги эпизоотии. Охота, рыбалка, отдых на даче, пребывание в лесу и даже, на первый взгляд, безопасная прогулка по городскому парку могут повлечь за собой заболевания с вероятностью потери работоспособности, инвалидизации и даже гибели.

Цель. Выявление эпидемиологических особенностей природно-очаговых зоонозных инфекций в центральном регионе европейской части России.

Задачи: 1. Изучить эпидемиологическую обстановку по природно-очаговым зоонозным инфекциям в центральном регионе европейской части России. 2. Изучить

взаимосвязь заболеваемости населения с результатами эпизоотологического мониторинга.

Материал и методы. Эпидемиологические особенности природно-очаговых зоонозных инфекций в центральном регионе европейской части России исследованы на примере Владимирской области. В работе использовались данные Государственных докладов «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации», государственных докладов «О санитарно-эпидемиологической обстановке во Владимирской области», информационные бюллетени об инфекционной заболеваемости за период 2000 - 2015гг.

Результаты обработаны с использованием программы Statistika 6.0

Результаты исследования. По результатам изучения имеющихся материалов среди природно-очаговых зоонозных инфекций преобладают иксодовый клещевой боррелиоз (ИКБ) – 82,2% и геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС) – 12,4%. Доля случаев лептоспироза составляет – 3,2%, туляремии – 1,9%, клещевого вирусного энцефалита (КВЭ) – 0,2% (Рис.1).



Рис.1 – Структура заболеваемости населения Владимирской области природно - очаговыми зоонозными инфекциями.

В данной работе представлены результаты исследования эпидемиологических особенностей наиболее значимых для Владимирской области инфекций – ИКБ и ГЛПС.

ИКБ – группа инфекционных трансмиссивных природно-очаговых заболеваний, вызываемых боррелиями группы *B. burgdorferi* и передающихся иксодовыми клещами. Склонны к хроническому и рецидивирующему течению с преимущественным поражением кожи, нервной системы, сердца и суставов.

Возбудители боррелиоза относят к порядку Spirochaetales, семейству Spirochaetaceae, роду Borrelia

Ведущим механизмом передачи возбудителей инфекций является трансмиссивный с реализацией инокуляционного (при присасывании зараженных клещей) пути передачи возбудителя. Возможен контаминационный (при раздавливании клещей) путь передачи. Не исключается передача возбудителя при употреблении в пищу сырого молока (преимущественно козьего) или молочной продукции без термической обработки.

Основными переносчиками патогенных видов боррелий являются клещи родов Dermacentor, Haemaphysalis, Hyalomma и Rhipicephalus [1,2,3,4].

При изучении заболеваемости ИКБ установлено, что средний уровень заболеваемости составил 8,4 случая на 100 тыс. населения при среднем уровне инцидентности по Российской Федерации – 5,3. Динамика заболеваемости стабильная (Т ср.пр. – - 0,03%).

За исследованный период выявлена трехлетняя цикличность с пиками заболеваемости в 2002г.– 11,6; в 2005г.– 9,9; в 2009г. – 13,6; в 2012г.– 12,8 (Рис. 2).

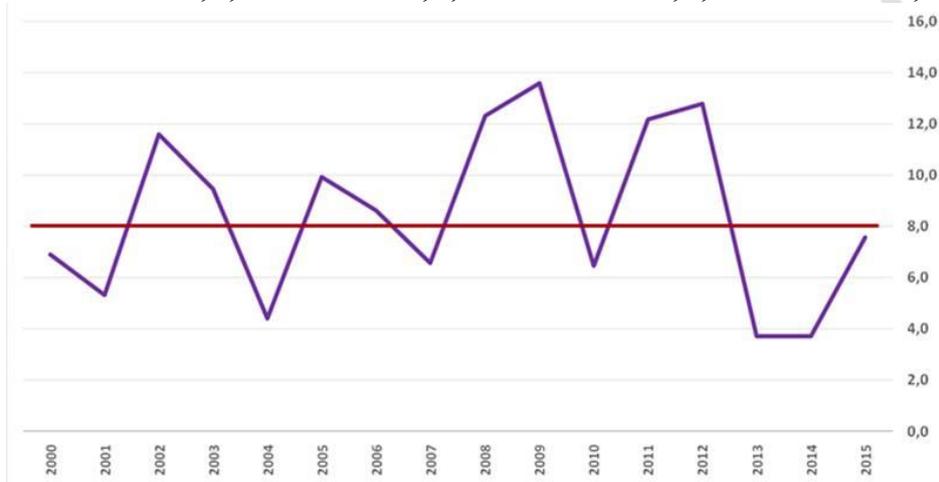


Рис. 2 – Заболеваемость населения Владимирской области ИКБ за 2000-2015гг.(на 100 тыс.)

Периоды подъема заболеваемости населения ИКБ увязываются с результатами эпизоотологического мониторинга – количество отловленных клещей и инфицированных клещей из числа отловленных в 2002 г. составило – 2292/543; в 2005г.– 683/218; в 2009г. – 500/312; в 2012 г. – 1048/400 (Рис. 3).

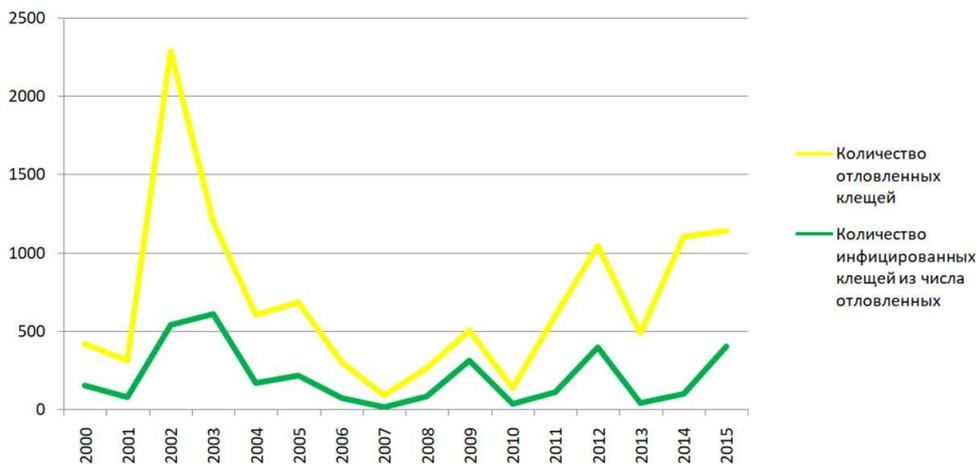


Рис.3 – Количество отловленных клещей и количество инфицированных клещей из числа отловленных во Владимирской области за 2000-2015гг.

По результатам анализа территориального распределения заболеваемости ИКБ по регионам Владимирской области значения инцидентности, выходящие за верхнюю границу доверительного интервала средней, отмечаются в северных районах, примыкающих к границе Ивановской области.

ГЛПС – зоонозная вирусная инфекция с нетрансмиссивным механизмом передачи, образует природные и антропоургические очаги. Инфекция характеризуется синдромом интоксикации, развитием универсального капилляротоксикоза с

геморрагическими проявлениями и поражением почек с развитием острой почечной недостаточности.

Возбудитель ГЛПС относится к семейству буньявирусов (Bunyaviridae) и выделен в отдельный род Hantavirus, который включает несколько сероваров: вирус Puumala, Dobrava, Seul, Hantaan.

Единственным источником заражения людей вирусами-возбудителями ГЛПС являются мышевидные грызуны (рыжая полёвка, лесная мышь, домовая мышь и др.) – хронические носители хантавирусов, у которых инфекция протекает бессимптомно.

Заражение людей происходит алиментарным путем за счет контаминации пищевых продуктов выделениями грызунов, а также при вдыхании пыли, содержащей частички фекалий или мочи больных грызунов; возможно внедрение возбудителя через поврежденную кожу [1,2,4].

При изучении заболеваемости ГЛПС в исследуемом регионе установлено, что ее средний уровень составляет 1,3 на 100 тыс. населения при средней инцидентности по Российской Федерации за этот же период наблюдения – 5,1.

Динамика заболеваемости характеризуется выраженной тенденцией к росту (Т ср.пр. – 6,9%). За 16 лет наблюдения прослеживаются несколько пиков заболеваемости: 2004г. – 1,9; 2009г. – 2,0; 2011г. – 2,4 (Рис. 4), при этом периоды подъема заболеваемости населения области ГЛПС совпадают с пиками численности грызунов: в 2004г. процент попадания грызунов составил – 34; в 2009г. – 40; в 2011г. – 38 (Рис. 5).



Рис. 4 – Заболеваемость населения Владимирской области ГЛПС за 2000-2015гг. (на 100 тыс.населения).

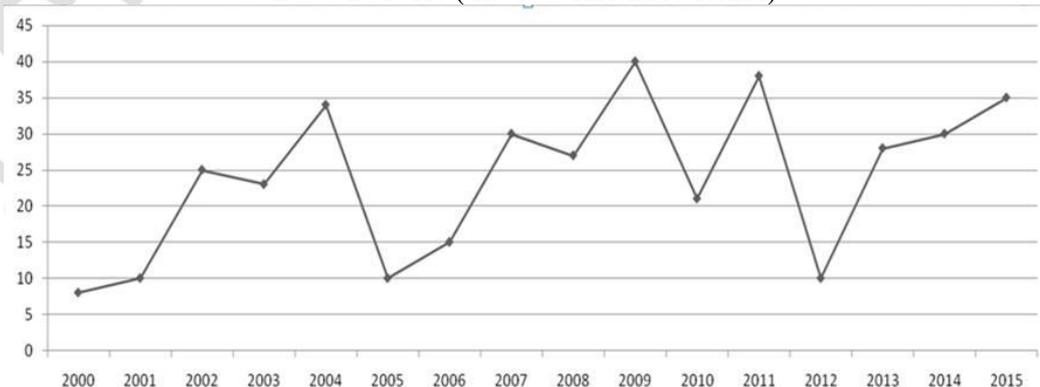


Рис. 5 – Процент попадания грызунов (на 100 ловушко-суток) на территории Владимирской области 2000 – 2015гг.

По результатам анализа территориального распределения заболеваемости ГЛПС по регионам Владимирской области значения инцидентности, выходящие за верхнюю границу доверительного интервала средней, отмечаются в восточных районах, примыкающих к границе Нижегородской области. В западных районах области уровень заболеваемости ГЛПС ниже нижней доверительной границы ее средней величины или не регистрируется вовсе.

Выводы: 1. В структуре заболеваемости природно-очаговыми зоонозными инфекциями во Владимирской области, входящей в центральный регион европейской части России, преобладают ИКБ и ГЛПС.

2. Заболеваемость населения ИКБ в исследуемом регионе превышает его инцидентность в Российской Федерации, характеризуется стабильной динамикой.

3. Периоды подъема заболеваемости ИКБ сопряжены с увеличением численности клещей.

4. Наиболее высокий уровень заболеваемости ИКБ характерен для северных районов Владимирской области, примыкающих к Ивановской области.

5. Уровень заболеваемости населения ГЛПС в исследуемом регионе не превышает инцидентности данной инфекцией в Российской Федерации, но имеет выраженную тенденцию к росту.

6. Периоды подъема заболеваемости ГЛПС совпадают с пиками численности грызунов.

7. Наиболее высокий уровень заболеваемости ГЛПС характерен для восточных районов Владимирской области, примыкающих к Нижегородской области.

Литература

1. Бондаренко А.Л., Утенкова Е.О. Природно-очаговые инфекции. Киров: ГОУ ВПО Кировская ГМА Росздрава, 2009. 268 с.
2. Онищенко Г.Г. Распространение вирусных природно-очаговых инфекций в Российской Федерации и меры по их профилактике // Эпидемиология и инфекционные болезни. 2000, №4, С. 4-6.
3. Коренберг Э.И. Иксодовые клещевые боррелиозы: основные итоги изучения и профилактики в России // Клещевые боррелиозы: Материалы науч. практ. конф. Ижевск. 2002. С. 165-172.
4. Эпидемиология: учебник: В 2 т. Т2 / Н.И. Брико, Л.П. Зуева, В.И. Покровский, В.П. Сергиев, В.В. Шкарин, - 978-5-9986-0111-8 изд. - М.: Медицинское информационное агентство, 2013. - 656 с.