

# **Эпидемиологическая ситуация по геморрагической лихорадке с почечным синдромом (ГЛПС) в центре европейской части Российской Федерации**

*Сироткина Татьяна Сергеевна*

*Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П.Павлова, Рязань*

*Научный(-е) руководитель(-и) – доктор медицинских наук, доцент Здольник Татьяна Давыдовна, Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П.Павлова, Рязань*

## **Введение**

В последние годы все большее внимание российских эпидемиологов привлекают природно-очаговые инфекции, в частности ГЛПС, уровень заболеваемости которой в центре европейской части России имеет умеренную тенденцию к росту. Ранее в научных работах сотрудников и членов СНК кафедры эпидемиологии отмечалось, что уровень заболеваемости ГЛПС различен на территориях, располагающихся в разных климатогеографических зонах.

## **Цель исследования**

Выявление эпидемиологических особенностей распространенности ГЛПС на территориях разных климатогеографических зон.

## **Материалы и методы**

В работе использованы данные статистических отчетов ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Рязанской области», ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Тульской области» и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Московской области» по заболеваемости населения геморрагической лихорадкой с почечным синдромом за последние 22 года (в период с 1992 по 2014гг), данные обработаны при помощи программы Exel, Statistica.60.

## **Результаты**

При анализе заболеваемости населения ГЛПС на территории Московской, Рязанской, Тульской областей было отмечено следующее: • Средний уровень заболеваемости ГЛПС в Московской области, располагающейся в географической зоне южной тайги составил  $0,2 \pm 0,1$  на 100 тыс. населения. • Средний уровень заболеваемости ГЛПС в Рязанской области, северо-западная часть которой располагается в зоне южной тайги, а юго-восточная часть - в лесостепной зоне, составил  $3,6 \pm 1,9$  на 100 тыс. населения. • Средний уровень заболеваемости ГЛПС в Тульской области, располагающейся в лесостепной и степной географических зонах составил  $6,7 \pm 3,4$  на 100 тыс. населения. При сравнении среднего уровня заболеваемости населения ГЛПС в 3-х областях центра европейской части России – Московской, Рязанской и Тульской – отмечается рост заболеваемости населения ГЛПС с севера на юг. Однако, анализ структуры инцидентности внутри каждой области показал, что на территории муниципальных районов Московской, Рязанской и Тульской областей распределение уровня заболеваемости имеет свои характерные особенности. В Московской области наибольшее распространение ГЛПС отмечается в юго-восточных районах, а в Тульской и Рязанской - в прилегающих к данной зоне северо-восточных и северо-западных районах.

## **Выводы**

Совокупность муниципальных районов прилегающих друг к другу территорий трех исследованных областей формирует единую зону с более высоким уровнем заболеваемости ГЛПС по сравнению с остальными районами данных областей, что может быть обусловлено видовым и морфотиповым составом обитающих грызунов.