

Эпидемиологическая ситуация по зоонозным инфекциям в Приволжском федеральном округе и краткосрочный прогноз ее развития

Дмитриева Л.Н., Шиянова А.Е., Топорков В.П., Карнаухов И.Г.
ФКУЗ «Российский научно-исследовательский противочумный институт «Микроб», г. Саратов 410005, г. Саратов, ул. Университетская, д. 46

Представлены данные анализа заболеваемости рядом зоонозных инфекций (ГЛПС, туляремия, лептоспироз, клещевые энцефалит и боррелиоз, сибирская язва, бешенство, бруцеллез) за 33 года, с 1980 по 2012 гг., их территориальное распространение и вероятное развитие эпидемиологической обстановки в субъектах ПФО. Доля ПФО в общероссийской заболеваемости большинством природно-очаговых инфекций эквивалентна доле населения округа в общей численности населения Российской Федерации (около 22%), составляя 15,6 – 25,8 %. Наиболее неблагоприятна ситуация по ГЛПС, в уровне заболеваемости которой, составляющей 87,9% от заболеваемости в России, наблюдается значительный подъем: тенденция динамики за весь период показывает рост в 1,9 раза; среднегодовой интенсивный показатель (ИП) на 100 тыс. населения в 2002–2012 гг. (19,35) на 18,8% превышает аналогичный показатель за период 1980–2001 гг.

Ключевые слова: природно-очаговые инфекции, Приволжский федеральный округ.

В современных условиях при все более тесном сотрудничестве территориальных органов, организаций и противочумных учреждений Роспотребнадзора в рамках сети эпиднадзора и профилактики опасных, природно-очаговых и зоонозных болезней возникает необходимость приближения к режиму on-line в обмене достоверными информационно-аналитическими и прогнозными сведениями относительно эпидемиологической обстановки по актуальным инфекционным болезням и применения современной профилактической методологии, ориентированной на категории риска. Эпидемиологический надзор за региональной природно-очаговой патологией на конкретной территории позволяет оценить возможность распространения болезней, ассоциируемых с чрезвычайными ситуациями в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения, опираясь на преобладающие в регионе механизмы передачи, состояние системы надзора за инфекционными болезнями и объемы проведения профилактических мероприятий. В настоящем сообщении представлены результаты анализа заболеваемости рядом зоонозных природно-очаговых инфекций в админи-

стративных территориях ПФО за 33 года, с 1980 по 2012 гг., проведенного с целью выяснения современной эпидемиологической ситуации, определения долговременной тенденции заболеваемости ими в субъектах ПФО. Многолетний период, взятый для анализа, повышает достоверность оценки динамики колебаний уровня заболеваемости, характерной для природно-очаговых инфекций и влияющей на результаты анализа при меньших временных периодах. Подробно табличный и графический материал представлен за период 1980–2011 гг. на сайте РосНИПЧИ «Микроб» (www.microbe.ru/pro_epid/review/).

Материал и методы. Для анализа использованы данные официальной статистики Роспотребнадзора и Федерального центра гигиены и эпидемиологии (Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях (форма 1) за январь–декабрь 2011 г., январь–декабрь 2012 г.), материалы, поступившие из Управлений Роспотребнадзора по субъектам ПФО, а также информационные сообщения, размещенные на сайтах учреждений Роспотребнадзора и Россельхознадзора и литературные источники. Ретроспективный анализ проведен за весь период и в разрезе

равных, одиннадцатилетних, отрезков времени. Методы вариационной статистики применены для определения интенсивных показателей заболеваемости на 100 тыс. населения (ИП), средней ошибки (m) к ним, тенденции динамики заболеваемости (параболы I и II порядка) [3].

Результаты и обсуждение. Площадь территории субъектов Приволжского федерального округа (ПФО) занимает более 1 млн. км² (6,8 % от территории Российской Федерации) с населением 32 миллиона человек. Округ расположен в 7 зонах основных типов растительности, от средней тайги до северной полупустыни. На территории ПФО функционируют 12 воздушных пунктов пропуска, из которых, по данным Росграницы [http://www.rosgranitsa.ru/ru/prensa/statement/3828], наиболее активно функционируют воздушные пункты пропуска в аэропортах городов Самара, Казань, Уфа, Нижний Новгород, Пермь и Оренбург. Округ имеет внешнюю границу с Республикой Казахстан протяженностью в 2,4 тыс. километров.

Среднемноголетние показатели заболеваемости анализируемыми инфекциями на 100 тыс. населения представлены в *таблице 1*. Структура заболеваемости ими в округе, рассчитанная с 1992 г. – начала регистрации клещевой боррелиоза – представлена на *рисунке 1*.

По сравнению с периодом 2000-2009 гг. (*рисунок 2*), анализ которого был представлен ранее [2], возросла доля бруцеллеза, что объясняется эпидемическими проявлениями в Оренбургской области на фоне ухудшения эпизоотической обстановки. Доля ПФО в общероссийской заболеваемости большинством природно-очаговых инфекций эквивалентна доле населения округа в общей численности населения Российской Федерации (около 22%), составляя 15,6 – 25,8% (лептоспироз – 19,6%, сибирская язва – 17,8%, бешенство – 15,6%, клещевой энцефалит (КЭ) – 22,1%, иксодовый клещевой боррелиоз (ИКБ) – 25,8%). Заболеваемость геморрагической лихорадкой с почечным синдромом (ГЛПС) в ПФО составляет 87,9% от заболеваемости в России, колеблясь в различные годы от 70,3 (в 2007 г.) до 94,6 (в 1985 г.) и определяя в целом неблагоприятное по данной инфекции в стране – коэффициент корреляции динамики заболеваемости в ПФО и в России равен 0,99. Тесная положительная корреляция прослеживается также при КЭ (0,83), ИКБ (0,75), туляремии (0,8) и лептоспирозе (0,72), что

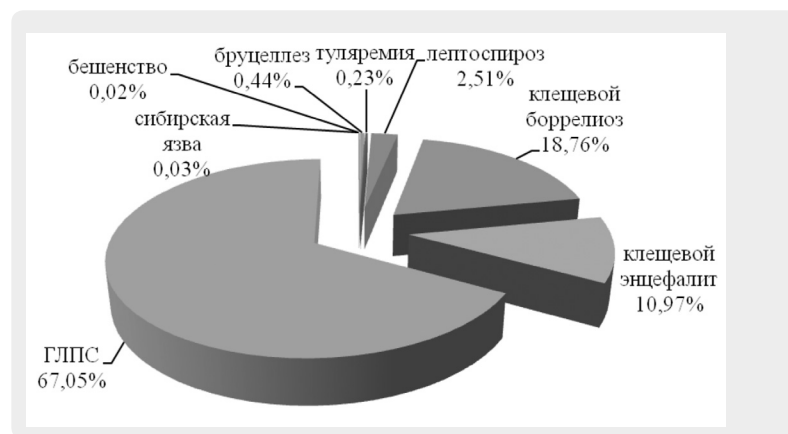


РИС.1. Структура заболеваемости зоонозными инфекциями в ПФО, 1992–2012 гг.

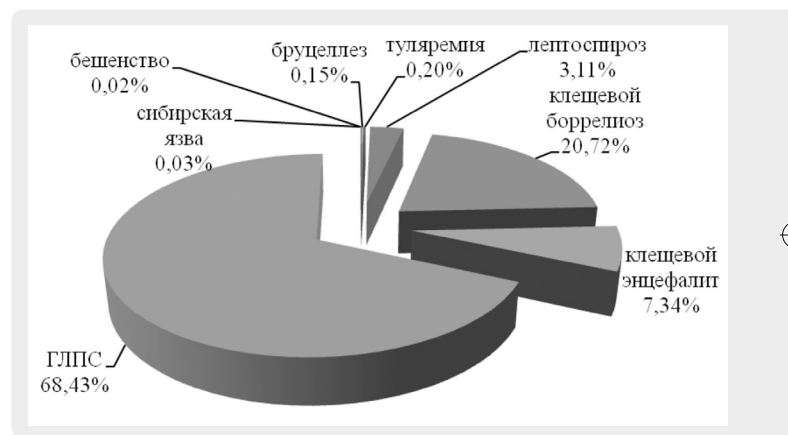


РИС.2. Структура заболеваемости зоонозными инфекциями в ПФО, 2000–2009 гг.

указывает на общие закономерности развития ситуации.

Подробный анализ заболеваемости данными инфекционными болезнями в ПФО в период 1980-2002 гг. был опубликован в журнале «Проблемы особо опасных инфекций» в 2002-2004 гг. В последнее десятилетие ситуация по заболеваемости в ПФО наиболее распространенными из рассматриваемых инфекций внесла коррективы в общую тенденцию за 33 года (*таблица 2*), несколько стабилизировав тенденцию динамики заболеваемости лептоспирозом, а по клещевому энцефалиту изменив вектор тенденции. Если до 2000 г. заболеваемость КЭ имела явную тенденцию к росту (в 2,1 раза), то цифры последних привели к тому, что общая тенденция за 33 года

ИНФЕКЦИОННЫЕ И ПАРАЗИТАРНЫЕ БОЛЕЗНИ

Таблица 1

Заболееваемость природно-очаговыми зоонозными инфекциями в субъектах ПФО

Ландшафтные зоны	Субъекты ПФО	Среднегодовой ИП на 100 тыс. населения (1980–2012 гг.)							
		ГЛПС	Туля-ремия	Лептоспироз	Бруцеллез	Сиб. язва	Бешенство	КЭ	ИКБ*
Зона хвойных лесов	Удмуртская Республика	46,3	0,002	1,69	0,05	0,003	0,0	24,4	23,0
	Пермский край	6,9	0,26	1,45	0,0	0,0	0,0	13,7	17,6
	Кировская область	5,1	0,08	1,08	0,03	0,002	0,002	5,7	36,4
Зона смешанных лесов	Нижегородская область	4,5	0,18	0,71	0,01	0,001	0,002	0,13	2,73
	Республика Марий Эл	20,4	0,0	0,06	0,0	0,0	0,0	0,4	11,7
	Ульяновская область	15,0	0,02	1,22	0,06	0,016	0,011	0,14	4,01
	Республика Татарстан	17,5	0,004	0,17	0,05	0,011	0,005	0,7	1,72
	Республика Мордовия	8,8	0,093	4,89	0,01	0,021	0,006	0,0	1,56
	Чувашская Республика	10,6	0,09	0,3	0,0	0,006	0,002	0,0	0,3
Зона лесостепей	Самарская область	13,4	0,05	0,28	0,31	0,015	0,006	0,16	0,8
	Республика Башкортостан	57,2	0,05	0,05	0,04	0,038	0,005	2,26	0,84
	Пензенская область	13,8	0,13	0,77	0,03	0,016	0,005	0,0	2,0
Зона степей	Саратовская область	7,1	0,019	0,11	0,88	0,012	0,009	0,0	0,01
	Оренбургская область	12,6	0,06	0,81	0,76	0,035	0,014	0,32	0,76
	ПФО	17,3	0,068	0,7	0,17	0,012	0,008	3,21	5,85

Уровни заболеваемости

чрезвычайно высокий;
 высокий;
 средний;
 низкий.

показывает снижение заболеваемости. Улучшилась ситуация и по ИКБ, показывая тенденцию к росту в 1,2 раза (с 1980 по 2002 год тенденция к росту составляла 2,7 раза). Тенденция заболеваемости лептоспирозом показывает незначительный рост (в 1,3 раза), в то время как тенденция, рассчитанная по 2002 год, показывала рост в 2,7 раза. Несколько замедлился рост в тенденции динамики заболеваемости ГЛПС, показавшей за период 1980-2012 гг. рост в 1,9 раза (тенденция, рассчитанная за период 1980-2002 год, показывала рост в 2,3 раза). Наблюдаемое замед-

ление роста объясняется достижением в 1997 г. максимального значения ИП – 49,9 на 100 тыс. населения.

В то же время анализ показывает значительный подъем в последние 11 лет уровня заболеваемости ГЛПС. Абсолютное число заболевших в ПФО в 2002-2012 гг. составило в среднем 5929,1 случаев в год, что на 9,9% превышает среднегодовое количество заболевших (5396 случаев) в период 1980-2001 гг. Разница среднегодовых ИП (соответственно 19,35 и 16,29) составляет 18,8%. Составляя в среднем за весь анализируемый период

Таблица 2

Тенденции многолетней динамики заболеваемости актуальными природно-очаговыми инфекциями в ПФО, 1980 – 2012 гг.

Ландшафтная зона	Субъекты ПФО	ГЛПС	Лептоспироз	КЭ	ИКБ*
Зона хвойных лесов	Удмуртская Республика	$y_1=30,9-61,9$	$y_1=0,81-2,47$	$y_1=30,5-19,1$	$y_1=22,6-23,2$
	Пермский край	$y_1=0,9-12,9$	$y_1=0,07-2,2$	$y_1=15,6-12,1$	$y_1=16,3-19,0$
	Кировская область	$y_1=2,3-8,0$	$y_1=1,7-0,5$	$y_1=0,55-10,6$	$y_1=31,4-41,4$
Зона смешанных лесов	Нижегородская область	$y_2=1,0-9,8$	$y_1=0,41-0,9$	$y_1=0,07-0,19$	$y_1=0,6-4,8$
	Республика Марий Эл	$y_1=14,0-26,9$	$y_1=0,07-0,05$	$y_1=0,13-0,74$	$y_1=17,1-6,9$
	Ульяновская область	$y_1=10,5-19,6$	$y_1=0,69-1,81$	$y_1=0,25-0,03$	$y_1=3,9-4,0$
	Республика Татарстан	$y_1=12,8-22,2$	$y_1=0,13-0,21$	$y_1=1,3-0,1$	$y_1=1,88-1,56$
	Республика Мордовия	$y_2=1,0-18,2$	$y_1=1,4-8,1$	–	$y_1=0,1-3,5$
	Чувашская Республика	$y_1=10,5-10,9$	$y_2=0,77-0,09$	–	$y_1=0,1-0,58$
Зона лесостепей	Самарская область	$y_1=13,9-12,9$	$y_1=0,19-0,38$	$y_1=0,29-0,04$	$y_1=0,9-0,7$
	Республика Башкортостан	$y_1=54,8-58,6$	–	$y_1=3,8-0,8$	$y_1=0,92-0,75$
	Пензенская область	$y_1=8,2-19,3$	$y_1=0,95-0,62$	–	$y_1=0,1-4,2$
Зона степей	Саратовская область	$y_1=10,9-3,2$	–	–	–
	Оренбургская область	$y_2=0,5-25,0$	–	$y_1=0,23-0,41$	$y_1=0,5-0,91$
	ПФО	$y_1=11,7-22,9$	$y_2=0,2-0,3$	$y_1=3,7-2,8$	$y_1=5,3-6,4$

* данные о заболеваемости с 1992 по 2012 гг.

рост; снижение; стабилизация

17,2±0,5, ИП превышал отметку 20 на 100 тыс. населения 12 раз, 5 из них – в последнее одиннадцатилетие. Территориальное распределение заболеваемости ГЛПС, как и других инфекций, подробно представлено в анализе заболеваемости за 2000-2009 гг. [2] с классификацией территорий по уровню заболеваемости на территории с чрезвычайно высоким, высоким, средним и низким уровнем. Период, взятый для настоящего анализа, внес лишь единичные коррективы, отраженные в таблице 1.

Эпидемиологическая ситуация по КЭ в Российской Федерации остается напряженной. В период с 1980 по 2012 г. выявлено 151 тыс. заболевших КЭ. Средний ИП составил в целом 3,17, достигнув

наибольший среднегодовой уровень в период 1991-2001 гг. – 4,8 (в период 1980-1990 гг. – 2,1; в 2002-2012 гг. – 2,65). Общая тенденция уровня заболеваемости за весь анализируемый период показывает рост в 1,37 раза, однако в последнее одиннадцатилетие (2002-2012 гг.) уровень заболеваемости снизился в 2,1 раза. В ПФО в 1980-2012 гг. зарегистрировано 33363 больных КЭ (средний ИП = 3,2), в том числе в 1980-1990 гг. – 9788 (ИП = 2,8), в 1991-2001 гг. – 17420 (ИП = 5,0), в 2002-2012 гг. – 6155 (ИП = 1,8). Наибольшее число заболевших зарегистрировано в Пермском крае и Удмуртской Республике – 39,6% и 38,1% от всех случаев в ПФО соответственно, однако с конца 90-х гг. прошлого века в обоих субъектах отме-

ИНФЕКЦИОННЫЕ И ПАРАЗИТАРНЫЕ БОЛЕЗНИ

чается выраженное снижение заболеваемости со стойким достижением минимальных показателей за весь анализируемый период. Динамика заболеваемости здесь определяет общую динамику заболеваемости в ПФО, коэффициент корреляции с которой составляет в обоих случаях 0,95.

Высокий уровень в Российской Федерации наблюдается и в заболеваемости ИКБ, с 1992 по 2012 гг. зарегистрировано 149896 больных, ИП=4,94 (в период 1992-2001 гг. – 4,3; в 2002-2012 гг. – 5,5). Тенденция показывает рост заболеваемости в 1,8 раза. В ПФО в период с 1992 по 2012 г. выявлено 38667 больных ИКБ. Средний ИП в анализируемый период составил 5,85, превысив аналогичный показатель в Российской Федерации на 18,4%. В тенденции динамики заболеваемости в ПФО отмечен рост в 1,2 раза. В 2011 г. впервые больные ИКБ зарегистрированы на территории Саратовской области (3 случая), столько же выявлено в 2012 г. В остальных субъектах округа больные ИКБ регистрировали ежегодно или почти ежегодно.

ИП заболеваемости лептоспирозом в ПФО, рассчитанный за период 1980-2012 гг., сопоставим с общероссийским (0,7 и 0,78 соответственно). Всего в ПФО выявлено 7374 больных, подъем заболеваемости отмечали в 2000-2004 гг. с пиковым значением в 2004 г. как в России, так и в ПФО. С 2007 г. наблюдается стойкое снижение заболеваемости в России и в ПФО, однако в округе общая тенденция динамики заболеваемости за весь анализируемый период все же показывает незначительный рост. Наибольшее количество случаев отмечено в Республике Мордовия, на долю которой приходится 20% всей заболеваемости в округе, Пермском крае (19%) и Удмуртской Республике (12%). Наименьшее число случаев заболевания лептоспирозом отмечается на территории Республики Башкортостан и в Саратовской области, где их не регистрировали в течение последних 17 и 11 лет соответственно, а также в Республике Марий Эл и Татарстан. Значительное улучшение ситуации достигнуто в Республике Чувашия и Оренбургской области, где с 2001 г. заболеваемость отсутствует либо выявляются единичные случаи.

Средний ИП заболеваемости туляремией в Российской Федерации в 1980-2012 гг. составил 0,12, тенденция динамики показывает снижение ($y_1=0,16-0,08$). Всего в указанный период выявлено 5759 случаев, значительные подъемы

заболеваемости отмечали в 1981 и 2005 гг. (ИП 0,45 и 0,61 соответственно). В ПФО тенденция динамики заболеваемости аналогична. Всего в период с 1980 по 2012 гг. выявлено 800 заболевших туляремией, средний ИП составил 0,07, сохраняя примерно одинаковое значение во все 11-летние периоды: 0,09 в 1980-1990 гг., 0,06 в последующем. Заболевания регистрировали на всех административных территориях округа. В 2012 г. ухудшение эпидемической ситуации наблюдали в Кировской и Нижегородской областях (20 и 17 больных соответственно). Ранее в Кировской области регистрировали единичные заболевания в течение 5 лет из всего анализируемого периода. В Нижегородской области на фоне спорадической заболеваемости это второй эпизод значительных эпидемических проявлений – в 2005 г. здесь был зарегистрирован 131 больной (3,78 на 100 тыс. населения).

В анализируемый период в Российской Федерации отмечено 823 случая заболевания людей сибирской язвой с общей тенденцией снижения уровня заболеваемости ($y_1=47,0-2,9$). Тем не менее эпидемиологическая ситуация остается нестабильной, в последнее одиннадцатилетие (2002-2012 гг.) зарегистрировано 5 крупных вспышек: в ПФО в 2004 и 2008 гг. (общее число заболевших – 21 человек), в СФО в 2008 и 2010 гг. (14 чел.) и СКФО в 2010 г. (8 чел.) [1]. В ПФО в 1980-2012 гг. зарегистрировано 148 случаев заболевания, тенденция заболеваемости также показывает снижение ($y_1=8,2-1,9$). В период 1980-1990 гг. заболевания регистрировали на территории 10-ти субъектов округа, в 1991-2001 гг. – 9-ти субъектов и в 2002-2012 гг. – в трех субъектах. За 33 года наибольшее число заболевших выявлено в Республике Башкортостан и Оренбургской области (36,7% и 17,7% соответственно). По данным Е.Г. Симоновой с соавт. [4], неблагополучие по сибирской язве на территории ПФО определяется широким распространением стационарно-неблагополучных пунктов (35,9% от всех учтенных в стране), их высокой плотностью во всех населенных пунктах округа. Кроме того, возможен завоз сибирской язвы на территорию ПФО из Казахстана, где на фоне возникающих эпизоотий среди крупного и мелкого рогатого скота, лошадей постоянно регистрируют заболевания людей.

В Российской Федерации ежегодно регистрируют от 4-х до 22-х случаев бешенства

у людей. В 1980-2012 гг. зафиксировано 390 случаев. В 2002-2012 гг. по сравнению с 1991-2001 гг. отмечен рост заболеваемости на 17,0%. По информации ветеринарной службы [<http://www.vet-center.ru/epizoo-situation/>] и Россельхознадзора [<http://www.fsvps.ru/fsvps/iac>] на территории Российской Федерации в 2012 году зарегистрировано 2257 неблагополучных пунктов по бешенству, в которых заболело 2458 голов всех видов животных. В динамике заболеваемости бешенством животных в Российской Федерации в 1980-2011 гг. отмечается значительный рост. Основной вклад в распространение бешенства вносят дикие и домашние плотоядные животные, удельный вес диких животных среди больных бешенством в 2012 году составил 54,0 %. Число лиц, получающих различные повреждения от животных, в последние годы составляет более 425 тысяч человек, показатель обращаемости за антирабической помощью в среднем по стране составляет 300,0 на 100 тыс. населения.

В ПФО в анализируемый период зарегистрирован 61 случай заболевания (15,6% от числа заболевших в стране) практически на всех административных территориях, кроме Республики Марий Эл и Пермского края, среднее число случаев в год составило 1,85. Около 50% случаев зарегистрированы на территории трех субъектов округа (Оренбургская область – 16,4%; Республика Башкортостан – 14,75%; Саратовская область – 14,75%). Наиболее высокие показатели обращаемости за антирабической помощью отмечаются в Удмуртской Республике, Самарской области – от 350 до 395 на 100 тыс. населения.

В Российской Федерации с 1980 по 2012 гг. зарегистрировано 17961 случаев впервые выявленного бруцеллеза у людей (средний ИП = 0,37); тенденция динамики заболеваемости отражает ее снижение в 1,9 раза. ($Y_1 = 0,49-0,26$). Абсолютное число заболевших на протяжении двух последних десятилетий стабильно (5411 в 1990-1999 гг. и 5540 в 2000-2011 гг.). Россельхознадзор [www.fsvps.ru/fsvps/news/2453] отмечает выраженную тенденцию к ухудшению эпизоотической ситуации, связывая ее, в основном, с нарушениями ветеринарного законодательства со стороны хозяйствующих субъектов и ослабленным контролем со стороны ветеринарных служб ряда субъектов Российской Федерации. В 2012 г. неблагополучные по бруцеллезу сельскохозяйственных животных территории зарегистрированы в 36 субъектах страны.

В ПФО в период 1980-2012 гг. зарегистрировано 1739 впервые выявленных больных бруцеллезом (ИП=0,17). В 1980-1990 гг. отмечено 745 случаев, в 1990-е годы, как и в целом по России, произошло обострение эпизоотической ситуации, рост заболеваемости в 1991-2001 гг. составил 15%. В 2001-2012 гг. отмечается значительное снижение числа впервые выявленных больных по сравнению с предыдущим периодом – в 6,2 раза (137 случаев). Ситуацию по бруцеллезу в ПФО определяют два субъекта – Оренбургская (563 случая за период 1980-2012 гг.) и Саратовская области (746 случаев) – суммарное количество случаев в которых составило 75,3% от числа заболевших в округе. Коэффициент корреляции заболеваемости в данных субъектах и в ПФО составляет 0,9 и 0,7 соответственно. Тенденция динамики заболеваемости в этих областях показывает значительное снижение. Однако здесь продолжает оставаться напряженной эпизоотической ситуацией: по данным Россельхознадзора, в 2012 г. эпизоотические проявления бруцеллеза сельскохозяйственных животных отмечены на территории ПФО в Саратовской (бруцеллез крупного рогатого скота (КРС) – 290, МРС – 9 случаев,) и Оренбургской (бруцеллез КРС – 36 случаев) областях [<http://www.fsvps.ru/fsvps-docs/ru/iac/itogi/brucellosis.pdf>].

Неблагополучие эпизоотической ситуации реализовалось в осложнении эпидемической обстановки в Оренбургской области, где после 10 лет регистрации единичных случаев или отсутствия заболеваний людей в 2011 г. было зарегистрировано 33 случая (из них 8 детей), в том числе групповая заболеваемость в Акбулакском и Тюльганском районах. По данным Управления Роспотребнадзора по Оренбургской области, в 75% случаев причиной заражения людей стал контакт с больными животными при уходе в индивидуальном секторе, в 25% случаях причиной заражения послужило употребление инфицированных пищевых продуктов животноводства (молоко из личного подворья). Все больные были госпитализированы в инфекционные стационары. Основными причинами возникновения заболеваемости среди людей послужили несвоевременная диагностика бруцеллеза у животных и грубые нарушения ветеринарно-санитарного законодательства, несоблюдение мер профилактики при работе с больным скотом. Нарастающая с 2010 г. заболеваемость бруцеллезом животных, по данным Управления Россельхознадзора по

ИНФЕКЦИОННЫЕ И ПАРАЗИТАРНЫЕ БОЛЕЗНИ

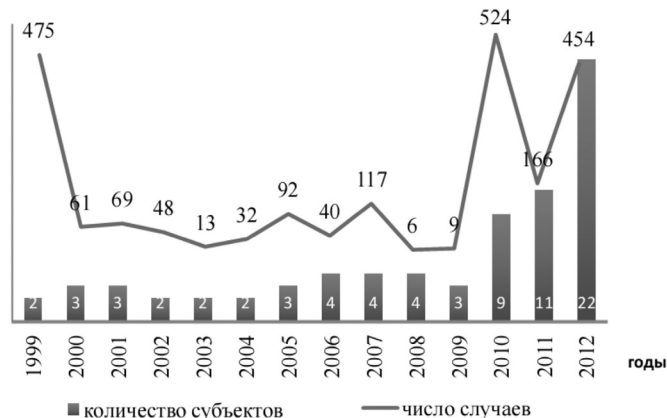


Рис. 3. Заболевания лихорадкой Западного Нила в Российской Федерации

Оренбургской области [<http://www.orenrshn.ru/news.htm>], связана с недостоверным учетом поголовья, следствием чего стал неполный охват поголовья диагностическими исследованиями и профилактической вакцинацией.

В Саратовской области, по данным Управления ветеринарии Правительства области [<http://www.saratov.gov.ru/government/structure/manvetscien/bruc.php>], в 2010 году установлены заболевания бруцеллезом КРС в личных подворьях населения 4-х муниципальных районов, три из которых граничат с Республикой Казахстан. В начале 2011 года по результатам плановых диагностических (серологических) исследований сельскохозяйственных животных заболевания бруцеллезом КРС установлены в личных подсобных хозяйствах и на сельскохозяйственном предприятии еще в двух муниципальных районах. Произошла повторная вспышка инфекции среди КРС в районе, где в конце 2010 года были сняты наложенные по поводу ранее выявленного очага инфекции ограничения хозяйственной деятельности по бруцеллезу. Возникновение инфекции, вероятнее всего, связано с ее заносом с несанкционированным перемещением инфицированного скота с других территорий области. Все неблагополучные пункты были своевременно выявлены ветеринарной службой области при проведении плановых диагностических исследований животных, заболеваний людей не зарегистрировано.

Ситуацию может усугубить неблагоприятная обстановка по бруцеллезу в Республике Казахстан. По данным сайта www.kazakh-zerno.kz, посвященного анализу новостей агарного сектора казахстанской экономики, и Агентства международной информации Новости-Казахстан [<http://newskaz.ru/economy/>], в последние годы на фоне отказа от вакцинации животных в республике ежегодно регистрируют 2500–3500 случаев заболевания людей. В связи с ухудшением ситуации по бруцеллезу Министерство сельского хозяйства планирует возобновление вакцинации скота в неблагоприятных зонах.

В последние годы в ПФО, как и в стране в целом, эпидемиологическую значимость приобретает лихорадка Западного Нила (ЛЗН). Ареал возбудителя постепенно смещается с юга на север, осваивая новые территории и обуславливая рост как заболеваемости, так и количества субъектов Российской Федерации, где регистрируется ЛЗН (рисунки 3). В ПФО первый случай заболевания ЛЗН был зарегистрирован в 2006 г. в Ульяновской области, к 2012 г. эпидемические проявления болезни стали отмечаться на территории шести субъектов округа. В 2013 г. можно ожидать увеличения количества зараженных переносчиков и выявляемых больных на территориях Ульяновской, Самарской, Саратовской областей и, при сочетании комплекса неблагоприятных факторов, возможен вспышечный характер эпидемических проявлений. По прогнозам Роспотребнадзора (Письмо Роспотребнадзора от 22.02.2013 №01/1990-13-32), не исключено появление местных случаев заболеваний ЛЗН в Республиках Удмуртия и Марий Эл, Нижегородской и Оренбургской областях.

Учитывая наблюдаемую направленность тенденций динамики заболеваемости, прогноз численности носителей и переносчиков зоонозных инфекций, их эпизоотической и эпидемической активности на административных территориях ПФО, представленный на сайте ФКУЗ РосНИПЧИ «Микроб» [<http://www.microbe.ru/news/sostojan2/>], в 2013 г. уровень заболеваемости ГЛПС в целом по округу, вероятно, повысится. Роста числа заболеваний можно ожидать в Республике Татарстан, Башкортостан, Чувашской республике, Нижегородской, Саратовской, Пензенской, Ульяновской областях, где в 2010-2012 гг. наблюдалась стадия регрессии заболеваемости. В Республиках Мордовия, Марий Эл, Удмуртской республике, Пермском крае, Ульяновской и Ки-

ровской областях, в которых динамика заболеваемости показывает фазу роста, в 2013 г. возможна стабилизация ситуации или дальнейший рост заболеваемости. Можно ожидать стабилизации или некоторого дальнейшего снижения заболеваемости КЭ и ИКБ в целом по округу. Возможно некоторое повышение уровня заболеваемости КЭ в Нижегородской, Оренбургской областях, Республиках Татарстан и Башкортостан. На территории субъектов округа возможно возникновение единичных случаев заболевания лептоспирозом, за исключением Пермского края, где ежегодная (с 1988 г.) регистрация десятков случаев ухудшает прогноз. В 2013 г. нельзя исключить возможности регистрации в округе спорадических заболеваний сибирской язвой. Опасность возникновения заболеваний туляремией сохранится на уровне среднесреднегодных показателей с возможным незначительным превышением в Пермском крае, Нижегородской и Оренбургской областях. На фоне достигнутых в последнее десятилетие положительных результатов в плане профилактики заболеваний бруцеллезом, когда в ПФО регистрировали единичные случаи, в 2013 г. возможно осложнение эпидемиологической обстановки на территории Оренбургской и Саратовской областей.

Список использованной литературы

1. **Антюганов С. Н., Рязанова А. Г., Еременко Е. И., Куличенко А. Н.** Сибирская язва в Российской Федерации и за рубежом // Эпидемиология и инфекционные болезни. Актуальные вопросы. 2012; 5: 4-8
2. **Кологоров А. И., Дмитриева Л. Н., Шиянова А. Е., Тарасов М. А., Поршаков А. М., Попов Н. В., Топорков В. П., Топорков А. В., Кутырев В. В.** Эпидемиологическая ситуация по природно-очаговым и зоонозным инфекциям в Приволжском федеральном округе в 2000-2009 гг. и прогноз на 2010 г. // Проблемы ООИ, 2010 – №2 (104) – С. 5-10.
3. **Плохинский Н. А.** Биометрия. – Изд-во Моск. ун-та. – 1970. – С. 245–247
4. **Симонова Е. Г., Локтионова М. Н., Картавая С. А.** Эпизоотолого-эпидемиологическая ситуация по сибирской язве на территории Приволжского федерального округа Российской Федерации. Медицинский альманах. 2012; 3 (22): 93-96.

Epidemiological situation on zoonotic infections in the territory of Privolzhsky federal district, and the short-term prognosis of its development

Dmitrieva L. N., Shiyanova A. E., Toporkov V. P., Karnaukhov I. G.

Represented are the analytical data on morbidity rate as regards a number of zoonotic infections (hemorrhagic fever with renal syndrome (HFRS), tularemia, leptospirosis, tick-borne encephalitis and borreliosis, anthrax, rabies, and brucellosis) over the period of 33 years, since 1980 up to 2012, their spatial distribution and possible ways of epidemiological situation development in Privolzhsky Federal District (PFD) constituent units. PFD share in all-Russian natural-focal infection incidence is 15,6 – 25, 8 %, which is comparable with PFD share in general RF population that is approximately 22 %. The most unfavorable situation is on HFRS, where significantly excessive morbidity is observed. It is estimated at 87.9 % against all-Russian incidence. Dynamics tendency over the whole period of 33 years sets 1.9-fold index increase. Average annual intensive index (II) per 100 thousand people in 2002-2012 (19.35) exceeds similar one within the period of 1980-2001 in 18.8 %.

Key words: natural-focal infections, Privolzhsky Federal district