

**Харченко
Татьяна Васильевна**

**СОВРЕМЕННЫЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ
КРЫМСКОЙ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ
В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

14.02.02 – эпидемиология

Автореферат
диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Работа выполнена в Федеральном государственном учреждении здравоохранения «Ставропольский научно-исследовательский противочумный институт» Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека

Научный руководитель: доктор медицинских наук
Малецкая Ольга Викторовна

Официальные оппоненты: доктор медицинских наук, профессор
Липницкий Анатолий Васильевич

доктор медицинских наук
Савельев Вилорий Николаевич

Ведущая организация:

Федеральное государственное учреждение здравоохранения «Российский научно-исследовательский противочумный институт «Микроб» Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.

Защита состоится «12» апреля 2011 года в 13⁰⁰ часов на заседании диссертационного совета Д 208.109.01 при Ставропольском научно-исследовательском противочумном институте по адресу: 355035, г. Ставрополь, ул. Советская, 13-15.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке Ставропольского научно-исследовательского противочумного института.

Автореферат разослан «4» марта 2011 г.



Ученый секретарь
диссертационного совета,
доктор биологических наук

Жарникова

Жарникова И.В.

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность проблемы. Несмотря на достигнутые успехи мировой и отечественной науки в разработке и внедрении средств профилактики, диагностики и лечения актуальных инфекционных болезней, угроза неожиданного возникновения событий, ассоциированных с чрезвычайными ситуациями биологического характера, сохраняется и остается в ряду приоритетных медицинских и социально-экономических проблем. К разряду чрезвычайных ситуаций в настоящее время относят не только экстремальные события природного генеза, но и другие события, вызывающие эпидемические осложнения, в том числе эпидемии и эпизоотии, представляющие потенциальную опасность для населения. К современным факторам риска, ответственным за внезапное обострение эпидемиологической обстановки, отнесены вариабельность биологических характеристик известных возбудителей болезней и появление «новых» и «возвращающихся» инфекционных болезней.

Проблема так называемых «новых» и «возвращающихся» инфекционных болезней, к которым относятся вирусные геморрагические лихорадки, за последнее десятилетие приобрела особую актуальность для национальных и международных систем здравоохранения в связи с регистрацией новых очагов инфекций, активными миграционными процессами населения с высоким риском заноса возбудителя на неэндемичные территории, а также с возможностью использования вирусов в качестве биологического оружия [Онищенко Г.Г., 2001, 2004].

Крымская геморрагическая лихорадка (КГЛ) характеризуется широким географическим распространением, регистрацией новых природных биотопов, активизацией ранее известных природных очагов, тяжестью течения и высоким уровнем летальности (до 80 %). Природные очаги КГЛ известны на обширной территории Европы, Азии и Африки [Casals I., 1969; Hoogstraal H., 1979]. В Европе случаи заболевания КГЛ регистрируются в Албании, Болгарии, Греции, Венгрии, Косово, Югославии, Македонии, Португалии, Турции и Украине.

На Юге России заболеваемость КГЛ впервые была зарегистрирована в Краснодарском крае в 1948 г. В дальнейшем случаи заражения людей вирусом Крымской – Конго геморрагической лихорадки (ККГЛ) выявлялись на территориях других субъектов Южного и Северо-Кавказского федеральных округов (ЮФО и СКФО) с разной периодичностью.

В последние годы по эпидемическим проявлениям КГЛ стала одной из наиболее актуальных инфекций на юге европейской части Российской Федерации. Возникшие эпидемические осложнения по КГЛ обусловили значительный интерес исследователей к этой проблеме [Онищенко Г.Г. с соавт., 2005; Смирнова С.Е., 2005; Санникова И.В. с соавт., 2006; Москвитина Э.А. с соавт., 2007; Болатчиев К.Х., 2008; Кормиленко И.В., 2010]. В условиях сохраняющегося эпидемического неблагополучия по КГЛ в данном регионе и высокой степени вероятности регистрации заносных случаев вирусной инфекции продолжают оставаться актуальными вопросы углубленного изучения ряда аспектов природной очаговости этой болезни, выяснения причин активизации и расширения границ природного очага КГЛ.

Для совершенствования профилактических и противозидемических ме-

роприятий в различных субъектах Российской Федерации, расположенных в зоне природной очаговости КГЛ, требуется проведение сравнительного анализа эпидемической ситуации по динамике заболеваемости и территориальному распределению больных КГЛ. Важными являются обобщение данных по видовому составу и вирусофорности иксодовых клещей на территории отдельных субъектов Российской Федерации, а также изучение факторов риска заболеваемости людей.

Представленные проблемы и отсутствие до настоящего времени целостной эпидемиологической характеристики природного очага КГЛ на территории Российской Федерации определяют актуальность выбранного направления исследований.

Выводы

1. Впервые показано, что эпидемически активная территория природного очага КГЛ занимает 48,3 % территории Южного и Северо-Кавказского федеральных округов и охватывает всю Астраханскую область, 25 административных районов Ставропольского края, десять районов Волгоградской области, 22 района Ростовской области, 11 районов Республики Калмыкия, десять районов Республики Дагестан, два района Республики Ингушетия и один район Карачаево-Черкесской республики.

2. Показано, что на юге европейской части Российской Федерации функционирование и дальнейшее расширение территории природного очага Крымской геморрагической лихорадки обусловлены совокупностью ландшафтно-географических, климатических и социально-экономических факторов (антропогенное воздействие на природные ландшафты, снижение поголовья сельскохозяйственных животных, наблюдающаяся в настоящее время смена аридного климатического цикла на гумидный, восстановление растительного покрова пастбищ, тенденция к уменьшению опустынивания).

3. Наибольшее число видов иксодовых клещей, зараженных вирусом ККГЛ, обнаружено на территории Ставропольского края и Республики Дагестан (по десять видов). Вирусофорные иксодовые клещи *H. marginatum* встречаются на территории всех субъектов ЮФО и СКФО, входящих в зону природной очаговости КГЛ.

4. Установлено, что в целом период с 1999 г. по 2009 г. характеризовался среднегодовым темпом прироста заболеваемости КГЛ в Российской Федерации 11,8 %. При этом средние годовые показатели заболеваемости КГЛ варьировали от 0,04 на 100 тыс. населения в Республике Дагестан в 2004 г. до 23,9 на 100 тыс. населения в Республике Калмыкия в 2006 г.

5. На территории природного очага КГЛ в Российской Федерации в период с 1999 г. по 2009 г. выявлена тенденция к уменьшению количества больных КГЛ с геморрагическим синдромом. В то же время отмечается увеличение доли

среднетяжелых форм болезни преимущественно за счет снижения количества тяжелых форм.

6. Результаты проведенного двухфакторного дисперсионного анализа без повторений свидетельствуют, что наиболее значимым фактором риска заболеваемости Крымской геморрагической лихорадкой в Российской Федерации является «профессиональная принадлежность». Существенное влияние на уровень заболеваемости КГЛ оказывают также «возраст больного», «место проживания», «условия заражения» и «пребывание на эндемичной территории».

7. Наиболее адекватной моделью краткосрочного прогнозирования заболеваемости Крымской геморрагической лихорадкой в Российской Федерации с учетом имеющегося количества лет наблюдений в настоящее время является метод с использованием определения «максимальной стабильности» и регрессионного анализа.