

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ КЛЕЩЕВЫМ ЭНЦЕФАЛИТОМ НА АЛТАЕ

Алтайский государственный медицинский университет

Широкоступ С.В., Тимонин А.В., Суворова С.В., Шульц К.В.

EPIDEMIOLOGICAL DIAGNOSIS OF THE INCIDENCE OF TICK-BORNE ENCEPHALITIS IN ALTAI

Altai State Medical University

Shirokostup S.V., Timonin A.V., Suvorova S.V., Shultz K.V.

Резюме. Алтайский край является высоко эндемичной территорией по клещевому энцефалиту. В течение исследуемого периода с 2010 по 2020 годы тяжелые формы инфекции составляли 62%, возростала активности природных и антропоургических очагов инфекции. Целью исследования явилась оценка эпидемической ситуации по клещевому энцефалиту в регионе в 2010-2020 гг. В качестве материалов исследования были использованы официальные данные санитарно-эпидемиологической службы региона. Результаты исследования отражают циркуляцию в очагах инфекции высоко вирулентных штаммов, а также пораженной вирусом клещевого энцефалита клещей родов *Ixodes persulcatus* и *Dermacentor*.

Ключевые слова: клещевой энцефалит, эндемичность, природно-очаговые инфекции, профилактика, заболеваемость.

Summary. Altai Territory is a highly endemic area for tick-borne encephalitis. During the study period from 2010 to 2020, severe forms of infection accounted for 62%, the activity of natural and anthropurgic foci of infection increased. The aim of the study was to assess the epidemic situation of tick-borne encephalitis in the region in 2010-2020. The official data of the sanitary-epidemiological service of the region were used as research materials. The results of the study reflect the circulation in the foci of infection of highly virulent strains, as well as tick-borne encephalitis viruses of the genera *Ixodes persulcatus* and *Dermacentor*.

Key words: tick-borne encephalitis, endemicity, natural focal infections, prevention, morbidity.

Введение

В границах территории Алтайского края располагаются множественные мозаично расположенные очаги клещевого вирусного энцефалита (КЭ) [1, 3]. В настоящее время случаи заболевания данной инфекцией регистрируются во всех административных районах региона, что отражает активность природных и антропоургических очагов [2]. Ежегодная регистрация новых случаев заболевания

на фоне проведения вакцинации групп риска и детского населения свидетельствует о необходимости оптимизации комплекса мер эпидемического контроля КЭ на основе данных ретроспективного и оперативного эпидемиологического анализа [4, 5].

Цель – ретроспективный анализ эпидемической ситуации по клещевому вирусному энцефалиту в Алтайском крае в период с 2010 по 2020 гг.

Материал и методы

В качестве материалов для выполнения научно-исследовательской работы были выбраны данные официальной статистики Управления Роспотребнадзора по Алтайскому краю, Центра гигиены и эпидемиологии в Алтайском крае, Министерства здравоохранения по Алтайскому краю. Обработка данных проводилась с расчетом абсолютных и интенсивных показателей, ошибок репрезентативности ($\pm m$), оценкой достоверности различия между изучаемыми показателями, корреляционных зависимостей между исследуемыми явлениями методом Пирсона. Статистическая обработка данных была проведена с использованием программного комплекса Statistica 13.0.

Результаты

В течение исследуемого периода с 2010 по 2020 годы вирус КЭ выделялся из клещей рода *Ixodes persulcatus*, вирусофорность которых составила в среднем 0,55%, а также их клещей рода *Dermacentor* со средним показателем вирусофорности 0,48%. Различные условия обитания данных родов клещей и выделение из них возбудителя КЭ позволили установить повсеместное распространение инфекции по территории региона. По состоянию на 2020 год 68 административных территорий Алтайского края является эндемичными по КЭ. Средний многолетний уровень заболеваемости населения края в течение исследуемого периода составил 1,25 на 100 тысяч населения. В 2020 году было отмечено 20 новых случаев КЭ с показателем заболеваемости в 0,9 на 100 тысяч населения. Наиболее высокие показатели заболеваемости КЭ в 2010-2020 гг. были отмечены в следующих районах края: Краснощековский (6,0), Локтевский (7,4), Залесовский (12,9), Солонешенский (10,4), Солтонский (26,4), а также в Заринске (3,8) и Белокурихе (5,5). В структуре заболевших преобладает взрослое население – 75% всех случаев болезни. Городские жители составляют 52,4% всех случаев КЭ в течение исследуемого периода. При этом от всех случаев инфицирования КЭ тяжелые формы составили 62%. Сложившаяся ситуация отражает циркуляцию в очагах инфекции высоковирулентных штаммов КЭ.

Заключение

Ежегодно регистрируемые случаи КЭ на территории районов и городов Алтайского края свидетельствуют о наличии активных природных и антропогенных очагов инфекции. Высокая доля сельского населения (более

50%) в демографической структуре региона и ежегодно увеличивающиеся туристические потоки способствуют росту интенсивности контакта с очагами КЭ. На фоне выявленной циркуляции высоковирулентных штаммов вируса, широкого распространения природных и антропоургических очагов инфекции представляется необходимым оптимизации комплекса превентивных мероприятий в отношении КЭ в регионе для снижения заболеваемости данной инфекцией, предотвращения медицинских и экономических потерь.

Список литературы:

1. Утенкова Е. О., Савиных Н. А. Кleshевой энцефалит в России и Европе (обзор). *Медицинский альманах*. 2021; 2 (67): 13-21.
2. Колясникова Н. М. и др. Эволюция клещевого энцефалита за 80-летний период: основные проявления, вероятные причины. *Эпидемиология и вакцинопрофилактика*. 2020; 3(19): 78-88.
3. Пенъевская Н. А., Рудаков Н. В., Рудакова С. А. Проблемные аспекты оценки эпидемиологической эффективности вакцинопрофилактики клещевого энцефалита. *Эпидемиология и вакцинопрофилактика*. 2018; 5 (102) 78-88.
4. Проворова В. В. и др. Эпидемиологические аспекты и вопросы профилактики клещевого энцефалита. *Journal of Siberian Medical Sciences*. 2019; 1: 36-48.
5. Леонова Г. Н. Сравнительный анализ эффективности методов верификации вируса клещевого энцефалита. *Клиническая лабораторная диагностика*. 2019; 11 (64): 686-689.