

Угроза возникновения КГЛ

на территории Славянского, Красноармейского, Калининского районов сохраняется!

Несмотря на достигнутые успехи мировой и отечественной науки в разработке и внедрении средств профилактики, диагностики и лечения актуальных инфекционных болезней, угроза неожиданного возникновения природно-очаговых заболеваний сохраняется.

Проблема так называемых «новых» и «возвращающихся» инфекционных болезней, к которым относятся вирусные геморрагические лихорадки, за последнее десятилетие приобрела особую актуальность в связи с регистрацией новых очагов инфекций, активными миграционными процессами населения, с высоким риском заноса возбудителя на неэндемичные территории.

Крымская геморрагическая лихорадка (КТЛ) 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. В Европе случаи заболевания КТЛ регистрируются в Албании, Болгарии, Греции, Венгрии, Косово, Югославии, Македонии, Португалии, Турции и на 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. В условиях сохраняющегося эпидемического неблагополучия по КГЛ в данном регионе и высокой

степени вероятности регистрации заносных случаев вирусной инфекции актуальными продолжают оставаться вопросы углубленного изучения ряда аспектов природной очаговости этой болезни, выяснения причин активизации и расширения границ природного очага КГЛ.

Для совершенствования профилактических и противоэпидемических мероприятий в зоне природной потенциальной опасности заражения вирусом КГЛ необходимым фактором является обобщение данных по видовому составу и вирусофорности иксодовых клещей, а также изучение факторов риска заболеваемости людей. Ежегодно проводится мониторинг возбудителей, носителей и переносчиков, а также факторов внешней среды. Красноармейским филиалом ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Краснодарском крае» проводится сбор клещей для изучения видового состава и наличия возбудителя в них особо-опасных заболеваний. Положительные находки присутствуют. И, хотя, клещи с территории Славянского, Красноармейского, Калининского районов, не являлись носителями вируса КГЛ, было выявлено другое носительство – возбудители клещевого боррелиоза, туляремии, переносчиком которых является клещ.

Эпидемически активная территория природного очага КГЛ занимает 50 % территории Южного и СевероКавказского 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. Краснодарский край граничит с 3-мя регионами, где регистрируется КГЛ: Ростовской областью, Ставропольским краем, Карачаево-Черкесской республикой.

Наибольшее число видов иксодовых клещей, зараженных вирусом КГЛ, 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.

Характерной особенностью любой природно-очаговой инфекции, в том числе и Крымской геморрагической лихорадки, является ее связь с определенными ландшафтно-географическими и климатическими зонами, где обеспечивается необходимый комплекс условий для циркуляции возбудителя. На Юге России единый природный очаг КГЛ расположен на территории пяти субъектов ЮФО (Ростовская, Волгоградская, Астраханская области, Республика Калмыкия, Краснодарский край) и пяти субъектов СКФО (Ставропольский край, Кабардино-Балкарская и

Карачаево-Черкесская республики, Республики Дагестан и Ингушетия).

Расположение, климато-географические особенности Славянского, Красноармейского, Калининского районов, обусловили функционирование на данной территории зоны потенциальной опасности природных очагов различных инфекционных заболеваний таких, как крымская геморрагическая лихорадка (КГЛ), клещевой боррелиоз (болезнь лайма), туляремия и др.

Энтомологические данные подтверждают наличие *Hyalomma marginatum* - основного переносчика крымской геморрагической лихорадки (КГЛ) на территории наших районов. В Славянском районе он многочислен, в Красноармейском районе единичные особи, в Калининском тоже. Отмечается сохраняющаяся тенденция к расширению ареала.

Характерной особенностью КГЛ является приуроченность к определенным ландшафтам - полупустынным, степным, лесостепным и припойменным зонам. Все виды данных ландшафтов присутствуют на территории Славянского, Красноармейского, Калининского районов. Такие территории непригодны для распашки и используются в качестве выпасов для скота - прокормителя взрослых стадий иксодовых клещей рода *Hyalomma*.

Анализ многолетней динамики численности переносчика КГЛ на территории Славянского, Красноармейского, Калининского районов указывает на ее взаимосвязь с природно-климатическими факторами. Так, при продолжительном стоянии паводковых вод и глубоком промерзании почвы в отдельные годы отмечалось резкое снижение численности клеща. При благоприятных же природно-климатических условиях отмечается рост численности клещей. Теплые зимы дают возможность сохранить и увеличить численность популяции данного вида.

Первые клещи в природе появляются со второй половины марта или первой половины апреля - в зависимости от температуры. Раннее появление отмечено в первых числах марта. Поэтому необходимо проводить акарицидные обработки ранней весной, чтобы не дать возможности клещам увеличить численность популяции. Численность переносчиков постепенно нарастает, и максимум их популяции регистрируется ко второй-третьей декаде мая. Индекс встречаемости клещей в этот период составляет 100%. В летний период наблюдается снижение численности в связи с высокими среднесуточными температурами и низкой влажностью и малочисленными осадками.

Второй пик развития клещей осенью, вследствие чего необходимо провести повторные обработки и не дать уйти на зимовку большой популяции.

В подавляющем большинстве случаев заражение людей вирусом КГЛ происходит при укусе клещом, также возможно при снятии и раздавливании клещей незащищенными руками и при наползании клеща, либо контакт с больным.

Большинство больных КГЛ подвергаются нападению клещей при уходе за сельскохозяйственными животными на частных подворьях, во время полевых работ и отдыха на природе.

Наибольший удельный вес больных КГЛ отмечается среди неработающего населения, включая пенсионеров, в основном занимающегося содержанием и уходом за поголовьем сельскохозяйственных животных на частных подворьях или выращиванием сельскохозяйственных культур как на собственных приусадебных участках, так и на полях у частных предпринимателей. Причем наибольшему риску заражения КГЛ подвержены безработные, так как они в основном привлекаются к сезонным сельскохозяйственным работам, а также к периодическому уходу за животными по найму. На втором месте по частоте регистрации среди больных КГЛ находится социальная группа лиц, работающих в общественном животноводстве и на сельхозпредприятиях.

Заболеваемость сельского населения превышает заболеваемость городского в несколько раз. Городские жители болеют в единичных случаях. Преобладание в структуре случаев заболевания сельских жителей объясняется как природными, так и социальными факторами.

При оценке факторов риска КГЛ на территории природного очага КГЛ в Российской Федерации установлено, что такие факторы риска, как «возраст больных», «профессиональная принадлежность», «условия заражения», «место проживания» (городская или сельская местность), а также «пребывание на эндемичной территории», оказывают существенное влияние на уровень заболеваемости КГЛ.

Некоторые факторы могут обуславливать снижение заболеваемости (акарицидные

мероприятия), другие - существенно увеличивать ее (ослабление хозяйственного использования территорий способствует росту численности клещей, развитие туризма и ряда видов хозяйственной деятельности - увеличению контактов с природными очагами). В связи с финансовыми трудностями и недопониманием данной проблемы населением и теми, кто стоит у рычагов власти, все труднее обеспечить необходимый объем акарицидных обработок и, следовательно, безопасность каждого из нас, в связи с чем возрастает риск укусов людей и развития природно-очаговых заболеваний.

Таким образом, учитывая сложившиеся в последние годы на Юге России оптимальные природно-климатические условия для проявления активности основного переносчика и резервуара вируса ККГЛ - клеща *H. marginatum*, изменения, произошедшие в структуре сельскохозяйственной деятельности, не представляется возможным устранение в ближайшие годы действия всех факторов, вызвавших активизацию природного очага КГЛ. Не следует ожидать самопроизвольного угасания эпизоотического и эпидемического потенциалов данного очага. В связи с изложенным, проблема КГЛ на Юге России не теряет своей остроты на ближайшую перспективу, поэтому актуальными продолжают оставаться вопросы дальнейшего изучения механизмов природной очаговости этой инфекции, а также совершенствование мероприятий по стабилизации эпидемиологической обстановки в Краснодарском крае. Чрезвычайно важной остаётся проблема разработки алгоритма эпидемиологической и лабораторной диагностики КГЛ. Крайне необходимо составление общего плана борьбы с переносчиком данного заболевания для всех служб и ведомств, выделение средств для устранения данного переносчика и соблюдения профилактических мер.

Основной компонент экономического и социального развития наших районов - это охрана здоровья населения. Поэтому необходимы комплексные программы, обеспечивающие эколого-эпидемиологическую безопасность региона, должна быть информация о природно-очаговых инфекциях, которые оказывают достаточно серьезное влияние на уровень жизни человека.