

**ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ
ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА**

ПИСЬМО
от 9 апреля 2012 г. N 01/3660-12-32

**ОБ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ И ПРОГНОЗ
ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ КЛЕЩЕВЫМ ВИРУСНЫМ ЭНЦЕФАЛИТОМ
В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В 2012 ГОДУ**

Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека направляет информацию об эпидемиологической ситуации и прогноз заболеваемости клещевым вирусным энцефалитом в Российской Федерации на 2012 год, подготовленный ФКУЗ Иркутский противочумный институт Роспотребнадзора для руководства в работе и планирования противоэпидемических мероприятий.

Руководитель
Г.Г.ОНИЩЕНКО

Приложение
к письму Роспотребнадзора
от 9 апреля 2012 г. N 01/3660-12-32

**ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ И ПРОГНОЗ
ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ КЛЕЩЕВЫМ ВИРУСНЫМ ЭНЦЕФАЛИТОМ
В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ НА 2012 ГОД**

На основании анализа количества ежегодно регистрируемых заболеваний клещевым вирусным энцефалитом (далее - КВЭ) и проводимых в Российской Федерации в 2009 - 2011 гг. санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий против КВЭ, эпидемиологическая ситуация остается напряженной и незначительно осложнилась по сравнению с предыдущими годами. Заболеваемость КВЭ в среднем за последние три года возросла по отношению к предшествующему периоду (2006 - 2008 гг.) на 12,5%: с 2,1 случая на 100 тысяч населения до 2,4 соответственно. Сохраняется проблема инвалидизации больных и летальных исходов (62, 44, 33 случая, соответственно, в 2009 - 2011 гг.), включая детей до 17 лет. В 2010 г. смертность в стране от КВЭ составила 45% от всех случаев, связанных с природно-очаговыми и зооантропонозными болезнями.

Уровень заболеваемости вакцинированного от КВЭ населения составил 3,9%. Однако в ряде федеральных округов этот показатель выше: Дальневосточный (ДФО) - 10,9; Уральский (УФО) - 6,5; Сибирский (СФО) - 4,1%. Значительно чаще наблюдаются летальные исходы и тяжелые формы болезни у людей, не привитых от КВЭ, поздно обратившихся за медицинской помощью, с несвоевременно поставленным диагнозом, и не прошедших курс специфической иммунопрофилактики.

В 2011 г. в Российской Федерации профилактику противоклещевым иммуноглобулином получили 38,5% пострадавших от присасывания клещей. В УФО этот показатель составил 64,8, в СФО - 61,6, в ДФО - 22,7, в Северо-Западном федеральном округе (СЗФО) - 22,5, в Приволжском (ПФО) - 12,2, в Центральном (ЦФО) - 10,4%.

По данным еженедельного эпидемиологического мониторинга, осуществляемого учреждениями Роспотребнадзора с 14 по 38 календарные недели (к.н.), наибольшая заболеваемость населения КВЭ в 2009 - 2011 гг. наблюдалась в СФО (47,7%) и составила в среднем 7,3 на 100 тыс. населения, что значительно выше, чем по Российской Федерации (2,07). Больные КВЭ выявлены во всех 12 субъектах СФО. Самой неблагополучной территорией является Красноярский край (17,1), на который приходится 16,3% от случаев КВЭ в Российской Федерации и 34,2% от СФО. Кроме того, высокие показатели регистрируются в Республиках Алтай (21,4), Тыва (13,6), Хакасия (9,2), Бурятия (6,2), в Томской (12,9), Кемеровской (8,2) и Новосибирской (6,3) областях, где заболеваемость превышает среднюю по стране в три и более раз.

Эпидемиологическая ситуация по КВЭ в вышеперечисленных субъектах является определяющей для округа. Летальные исходы отмечены в Кемеровской (6 случаев) и Новосибирской (6) областях, Красноярском крае (5), Республиках Тыва (4) и Бурятия (3), Томской (3) области, Алтайском (2) и Забайкальском (2) краях.

Из других федеральных округов высокие показатели заболеваемости населения КВЭ характерны для территорий УФО и СЗФО (соответственно 4,3 и 2,8 на 100 тыс. населения или 47% от общего числа случаев). Наиболее неблагополучными являются Курганская (13,3%), Кировская (11,0), Вологодская (7,9), Архангельская (7,8) области, Пермский край (7,8), Республика Карелия (6,0), Удмуртская Республика (4,5), Свердловская (3,9), Тюменская (3,2), Псковская (3,0) и Челябинская (2,6) области. Летальность по этим округам составляет 1,8% и 1,7% соответственно, с колебаниями от 0,3% в Курганской (УФО) до 12,5% в Новгородской областях (СЗФО).

Заболеваемость в ЦФО и ДФО в настоящее время существенно не влияет на интенсивность проявления эпидемического процесса в Российской Федерации. Вместе с тем на территории ряда субъектов этих округов часто регистрируются летальные исходы, что требует особого внимания к причинам такого явления. Так, если в Российской Федерации летальность от КВЭ составила 1,4%, то на территории ЦФО этот показатель равен 3,0, а в ДФО - 10,9%.

Заболеваемость населения КВЭ регистрировалась на территориях 52 (в 2009 г.), 50 (в 2010 г.) и 46 (в 2011 г.) субъектов Российской Федерации. Подъем заболеваемости КВЭ начинается с конца марта - начала апреля (13 - 14 к.н.), к концу мая (22 к.н.) единичные случаи КВЭ наблюдаются уже на эндемичных территориях всех федеральных округов. В течение июня (22 - 25 к.н.) происходит постепенный подъем заболеваемости, обусловленный преимущественно ее увеличением в СФО, и, в меньшей степени, в УФО, СЗФО и ПФО. Высокий уровень заболеваемости отмечается с середины июня до середины сентября (25 - 37 к.н.), составляя 88,3 +/- 0,34% от всех зарегистрированных случаев КВЭ.

Неблагополучная эпидемиологическая обстановка по КВЭ в Российской Федерации связана с высокой численностью иксодовых клещей, в том числе в селитебных зонах, их зараженностью вирусом клещевого энцефалита, недостаточной иммунной прослойкой населения на эндемичных территориях. Этот вывод подтверждается тем, что, когда в 2010 г. произошло снижение заболеваемости населения КВЭ за счет погодных условий, неблагоприятно повлиявших на активность переносчика вируса - иксодовых клещей, и посещение людьми станций его обитания, то одновременно наблюдалось и снижение числа случаев заболеваний клещевыми боррелиозами на 27%.

Учреждениями Роспотребнадзора с 14 по 38 неделю 2011 г. исследовано 286815 экземпляров иксодовых клещей, из них 221590 сняты с людей и 65225 - собраны с растений. В структуре исследований ведущим методом является ИФА - 65,9%, удельный вес ПЦР в два раза меньше - 31,9%, вирусологический метод оценки вирусофорности - всего 2%.

Зараженность вирусом клещевого энцефалита по Российской Федерации по данным учреждений Роспотребнадзора и Центров профилактики инфекций, передаваемых клещами, составила 6,5% для иксодовых клещей, снятых с людей, и 7,6% - собранных с объектов окружающей среды (при исследовании методом иммуноферментного анализа). Наиболее высокие показатели вирусофорности клещей, снятых с людей, отмечены в ПФО и УФО (7,1% и 4,8% соответственно), наименьшие - в ДФО и ЦФО (по 0,5%). Высокая инфицированность клещей вирусом клещевого энцефалита наблюдается в Удмуртской Республике (13,6%), Кировской области (12,5), Республике Коми (10,2), Томской области (9,9), Курганской области (7,8), Республике Хакасия (6,4), Республике Алтай (4,6).

Значительное влияние на интенсивность эпидемического процесса оказывает возрастающее число контактов населения с переносчиком. Так, если в 2008 г. в медицинские организации (МО) страны по поводу присасывания клещей обратилось около 250 тысяч человек, то в 2009 г. - около 500 тыс., в 2010 г. 450 тыс. (с учетом аномальных погодных условий сезона), в 2011 г. - уже более 570 тыс. (из них детей - 121838).

Максимум обращений в МО приходится на СФО. За 2009 - 2011 гг. на территории округа нападению клещей подверглось около 450 тыс. человек, что составило 29,6% от всех случаев, зарегистрированных в стране. По субъектам округа наибольшее количество присасываний отмечено в Кемеровской области (123897), Красноярском крае (65015), Томской (59043), Новосибирской (54847), Иркутской (43167) областях и Алтайском крае (39069).

В ПФО с присасыванием клещей в МО обратилось 311261 человек (20,5% от всех случаев в Российской Федерации). Наибольшее количество зарегистрировано в Пермском крае (80629), Кировской области (56580), Удмуртской Республике (54358) и Республике Башкортостан (42027).

В УФО, ЦФО и СЗФО соответственно зарегистрировано 260883 (17,2%), 227444 (14,9%) и 216750 (14,3%) обращений в МО. В ЦФО наибольшее число случаев отмечено в г. Москве (44737), Ярославской (30871) и Костромской (21792) областях. В УФО - в Свердловской (120557), Челябинской (63057) и Тюменской (44586) областях. В СЗФО - в Вологодской области (73306), г. Санкт-Петербурге (39650), Ленинградской (21962) и Архангельской (19649) областях.

В ДФО регистрируется наименьшее из всех федеральных округов страны количество лиц, пострадавших от присасывания клещей, - 53887 (3,5%). Вместе с тем наибольшее количество обратившихся за медицинской помощью на территории ДФО отмечено в Приморском (21661) и Хабаровском (19331) краях.

За 2009 - 2011 гг. против КВЭ вакцинировано 8241432 человека. Вместе с тем анализ мер специфической профилактики свидетельствует, что в период 2009 - 2011 гг. произошло снижение охвата населения профилактическими прививками против КВЭ. В целом по Российской Федерации в 2011 г., по сравнению с 2009 г., объем вакцинации снизился на 12,7%. Значительное снижение охвата населения профилактическим прививками произошло в Сибирском (на 21,1%) и Уральском (на 17,1%) федеральных округах, где наиболее высокие уровни заболеваемости.

Площади акарицидных обработок в большинстве субъектов Российской Федерации ежегодно увеличиваются (в 2011 г. - 70680,2 га, что больше, чем в 2010 г., на 11,6%). Однако эти мероприятия носят локальный характер и затрагивают лишь крайне незначительную долю эндемичных площадей. Кроме того, проведение обработок разрешенными для применения в стране исключительно быстро разрушающимися в окружающей среде акарицидами, требует во многих случаях двукратных обработок одних и тех же объектов, площади которых повторно включаются в суммарную цифру объемов проведенных мероприятий.

Таким образом, локальные акарицидные обработки, проводимые по показаниям, остаются необходимой мерой защиты ограниченных контингентов людей. Вместе с тем более перспективным для широкого внедрения представляется направление, связанное с развитием средств индивидуальной защиты, а именно расширение ассортимента акарицидно-репеллентных средств и специальных защитных костюмов.

Проведенный анализ позволяет ожидать некоторого превышения уровня заболеваемости КВЭ в 2012 г. по отношению к среднемноголетнему показателю, рассчитанному путем усреднения данных за трехлетний (2009 - 2011 гг.) относительно стационарный период. Это предположение обосновывается тем, что на очень многих эндемичных территориях отмечено прекращение тренда на снижение заболеваемости, наблюдавшееся в начале XXI века. Вместе с тем расчетные значения 2012 г. справедливы при отсутствии в этот сезон весенне-летних погодных аномалий и лесных пожаров, подобных наблюдавшимся в 2010 г. Кроме того, усредненные оценки не учитывают возможности существенной интенсификации течения естественного эпизоотического процесса или изменения уровня контактов населения с переносчиком. Особенно настораживает ситуация с заболеваемостью населения КВЭ, складывающаяся в УФО, где на фоне трехлетнего роста обращаемости людей в МО, как отмечено выше, сокращаются объемы вакцинации населения.

Ослабление внимания к проведению определенных мер профилактики, наблюдающееся в ряде субъектов, может привести к подъему заболеваемости КВЭ и другими трансмиссивными инфекциями, передаваемыми клещами.
