



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

Вадковский пер., д. 18, стр. 5 и 7, г. Москва, 127994

Тел.: 8 (499) 973-26-90; Факс: 8 (499) 973-26-43

Е-mail: info@rospotrebnadzor.ru

<http://www.rospotrebnadzor.ru>

ОКПО 00083339 ОГРН 1047796261512

ИНН 7707515984 КПП 770701001

25.04.2024 № 02/7295-2024-32

На _____ от _____

Об эпидемиологической ситуации
по риккетсиозам и лихорадке Ку
в Российской Федерации в 2023 году
и прогнозе на 2024 год

Руководителям территориальных
органов и подведомственных
организаций Роспотребнадзора

Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека направляет информацию об эпидемиологической ситуации по риккетсиозам и лихорадке Ку в Российской Федерации в 2023 году и прогноз на 2024 год, подготовленные ФБУН «Омский НИИ природно-очаговых инфекций» Роспотребнадзора, для использования в работе и планирования противоэпидемических (профилактических) мероприятий.

Приложение: на 11 л. в 1 экз.

Руководитель



А.Ю. Попова

Скударева Ольга Николаевна
+7 499 973 30 11.



Обзор эпидемиологической ситуации по риккетсиозам и лихорадке Ку в Российской Федерации в 2023 году и прогноз на 2024 год

Риккетсиозы – группа трансмиссивных лихорадочных заболеваний с сыпью, вызываемых риккетсиями (класс альфа-протеобактерии, порядок Rickettsiales), передающимися человеку членистоногими (клещами, вшами и блохами). Лихорадка Ку (коксииеллез), вызываемая *Coxiella burnetii* (класс гамма-протеобактерии, порядок Legionellales) – зоонозная инфекция с длительным и самостоятельным существованием эпизоотических очагов у сельскохозяйственных животных, а также наличием на отдельных территориях смешанных природно-хозяйственных (антропоургических) очагов, характеризующаяся разнообразными путями передачи возбудителя, развитием распространенного ретикулоэндотелиоза, клинически сопровождающаяся лихорадкой, интоксикацией, полиморфной симптоматикой.

Особенности эпидемиологической ситуации по риккетсиозам в мире

Эпидемический сыпной тиф (ЭСТ) относится к «вновь возникающим» («возвращающимся») инфекциям. В странах Африки (Руанда, Бурунди) и Южной Америки (Боливия, Перу) в регионах с высокогорным холодным климатом и плохим санитарно-гигиеническим уровнем жизни вшивость существует у большинства населения, что обеспечивает условия для трансмиссии возбудителя ЭСТ и «эндемичности» указанных территорий. Примером является крупная вспышка ЭСТ в эндемичном очаге в 1997 году в лагере беженцев в Бурунди, где заболело 43 345 человек, смертность составила 15%.

Проблему «новых» и «возвращающихся» инфекций в отношении ЭСТ и клещевых риккетсиозов можно продемонстрировать на примере КНР. В Китае с 1950 по 2021 год было зарегистрировано 452 965 случаев заболевания сыпным тифом (без дифференциации на ЭСТ и болезнь Брилля) и 7 339 смертей от него. Число случаев в 1950-х, 1960-х и 1980-х годах превышало 14 тыс. в год. В настоящее время на востоке КНР в провинциях Аньхой, Хубэй и Хунань, расположенных в начале «Великого шелкового пути» у побережья Восточно-Китайского моря, складывается эпидемиологически неблагоприятная ситуация по ЭСТ с формированием сыпнотифозного потенциала, в связи с тем, что 18,9% из переболевших составляют дети, которые пожизненно становятся потенциальным источником (резервуаром) *Rickettsia prowazekii*. Это способствует формированию отдаленных рисков возникновения заболеваний, вспышек и эпидемий этой инфекции.

За последние несколько лет выявлены очаги «новых» для КНР риккетсиозов группы клещевой пятнистой лихорадки (КПЛ) – индийского клещевого тифа и астраханской пятнистой лихорадки (АПЛ) вызываемых, соответственно, *R. conorii* subsp. *indica* и *R. conorii* subsp. *caspia*. Пятнистая лихорадка Скалистых гор (ПЛСГ) имеет нозоареал в США, Канаде и Мексике. В некоторых штатах США летальность от ПЛСГ составляет от 4% при назначении доксициклина в течение первых пяти дней и до 35% если лечение назначено позже. Только 35% врачей назначают доксициклин детям



младше 8 лет, в результате чего эта категория заболевших дает менее 6% случаев ПЛСГ, но на нее приходится 22% случаев смерти. В Израиле на побережье Средиземного моря в период с 2010 по 2019 годы из риккетсиозов группы КПЛ наиболее часто выявлялся израильский клещевой тиф, вызываемый *Rickettsia conorii* subsp. *israilensis* (33,79%). Показано, что высокая летальность (30%) связана с проблемами обеспечения раннего и интенсивного лечения, которое требовалось 52% пациентов. В противоположность этому в тропической части Австралии клиницисты оказались подготовлены к борьбе с риккетсиозами группы КПЛ и кустарниковым тифом, вызываемым *Orientia tsutsugamushi*, простая клиническая оценка состояния у постели больного, помогала выявить пациентов с высоким риском ухудшения состояния и оказалась эффективной в условиях ограниченных ресурсов.

В странах Евросоюза в период с 2008 по 2020 годы зарегистрировано 13 458 случаев лихорадки Ку, от 518 до 2 719 случаев в год. Наибольшее количество случаев зарегистрировано в Нидерландах – 4 183 (31,08%), Германии – 2 703 (20,08%), Франции – 2 005 (14,89%) и Испании – 1 959 (14,55%). В Нидерландах произошла крупнейшая эпидемия лихорадки Ку, как по продолжительности, так и по масштабам, которая была связана с козьими молочными фермами по производству сыра.

Среднепогодный показатель регистрируемой заболеваемости лихорадкой Ку на 100 тыс. населения за этот период показал, что эпидемиологическая ситуация в России наиболее близка к Греции, Хорватии, Франции и Чехии, что может быть обусловлено схожестью эпизоотолого-эпидемиологических особенностей лихорадки Ку в этих странах, а также с возможным завозом племенного поголовья мелкого и крупного рогатого скота из этих стран.

Эпидемиологическая ситуация по риккетсиозам в Российской Федерации

В настоящее время в Российской Федерации в соответствии с формой № 2 государственной статистической отчетности «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях» в разделе «Риккетсиозы» (код МКБ-10, А75-А79) предусмотрена регистрация следующих нозологических форм: «Эпидемический сыпной тиф» вызываемый *Rickettsia prowazekii*, «Болезнь Брилля» или рецидивирующий тиф, «Астраханская пятнистая лихорадка», вызываемая *R. conorii* subsp. *caspii* на территории Астраханской области, «Марсельская (Средиземноморская) лихорадка» вызываемая *R. conorii* subsp. *conorii*, данные о регистрации, которой учитываются в разделе «Риккетсиозы» в Республике Крым, «Сибирский клещевой тиф» вызываемый *R. sibirica*, «Лихорадка Ку» вызываемая *Coxiella burnetii*, «Риккетсиоз, вызываемый *Anaplasma phagocytophilum*», «Риккетсиоз, вызываемый *Ehrlichia chaffeensis* и *Ehrlichia muris*», «Педикулез головной» вызванный *Pediculus humanus capitis*, «Педикулез платяной» вызванный *Pediculus humanus corporis*, «Вшивость» или «Педикулез неуточненный», «Инфекция смешанного типа» или «Смешанный педикулез» и «Укусы клещами».

Проведен анализ ситуации по ЭСТ, его рецидивной форме – болезни Брилля и педикулезу в Российской Федерации в период 2003 – 2023 годах (Рис. 1).

Последняя вспышка ЭСТ в Российской Федерации произошла зимой 1997 – 1998 года в Липецкой области в психоневрологическом интернате для престарелых, где заболело 14 человек. В последующие годы регистрировалось максимально до 4 случаев



этой инфекции (в 2000 году), последний зарегистрированный случай был выявлен в Ханты-Мансийском автономном округе в 2005 году (Рис. 1).

В период 2002 – 2013 годы в Российской Федерации было зарегистрировано 53 случая болезни Брилля, из них 38 (72%) случаев приходится на субъекты Центрального федерального округа (ЦФО). В Воронежской области было зарегистрировано 11 (29%) случаев заболевания, в Липецкой – 8 (21%), в Москве – 7 (18%) случаев, в Смоленской области – 4 (10%), в Белгородской – 3 (8%), в Тульской – 2 (5%) случая и по 1 (3%) случаю в Брянской, Курской и Орловской областях.

Последние два случая болезни Брилля были зарегистрированы в Российской Федерации в 2013 году – по одному случаю в Воронежской и Самарской областях.

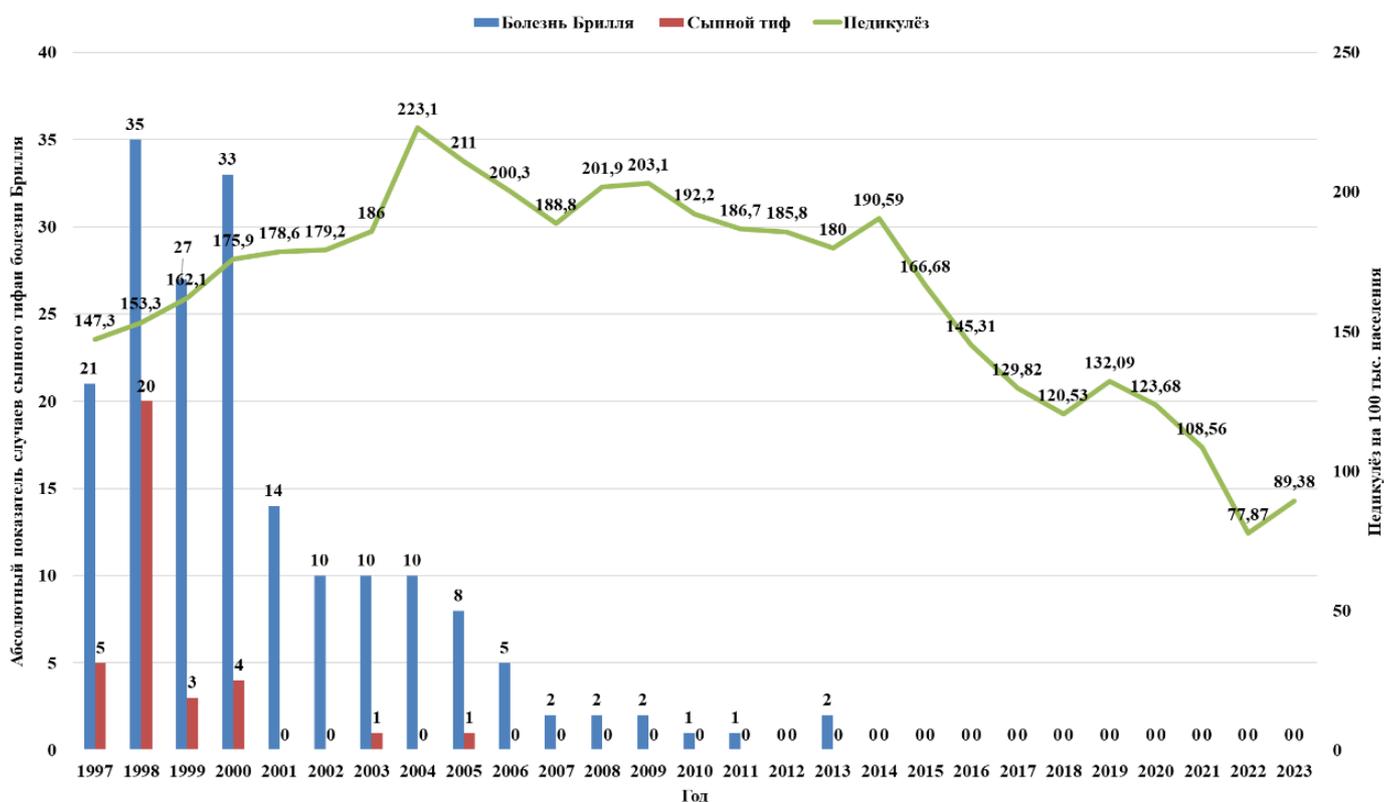


Рис. 1. Динамика заболеваемости эпидемическим сыпным тифом и болезнью Брилля (абсолютный показатель), педикулеза (на 100 тыс. населения) в Российской Федерации в период с 1997 по 2023 годы

За период 2003 – 2023 годы в Российской Федерации зарегистрировано 4 967 177 случаев педикулеза. Среднемноголетнее число случаев педикулеза варьировало от 113 582 случаев в 2022 году до 322 472 в 2004 году, произошло снижение инфестаций в 3,1 раза. Наибольшее значение среднемноголетнего показателя педикулеза на 100 тыс. населения за указанный период было установлено в городе федерального значения Москве – 1 275,27 на 100 тыс. населения. В 2023 году в России выявлено 131 137 случаев педикулеза из них 109 763 (83,7%) случая в ЦФО и 105 015 (80,08%) случаев в Москве.

Клещевые риккетсиозы (КР) – группа облигатно-трансмиссивных природно-очаговых инфекций, вызываемых риккетсиями группы КПЛ. В течение 2012 – 2023 годов сибирский клещевой тиф (СКТ) в Российской Федерации ежегодно регистрировали в 17 субъектах Уральского, Сибирского и Дальневосточного федеральных округов соответственно (Рис. 2). По среднемноголетним показателям заболеваемости СКТ регионы значительно различаются между собой, что позволило

выделить среди них субъекты очень высокой и высокой степени эпидемической опасности (Республика Алтай, Алтайский край, Республика Тыва), выше средней эпидемической опасности (Республика Хакасия, Хабаровский край, Еврейская АО), средней эпидемической опасности (Приморский, Красноярский, Забайкальский края, Иркутская, Новосибирская и Амурская области, Республика Бурятия) и низкой степени эпидемической опасности (Тюменская, Кемеровская, Курганская и Омская области).

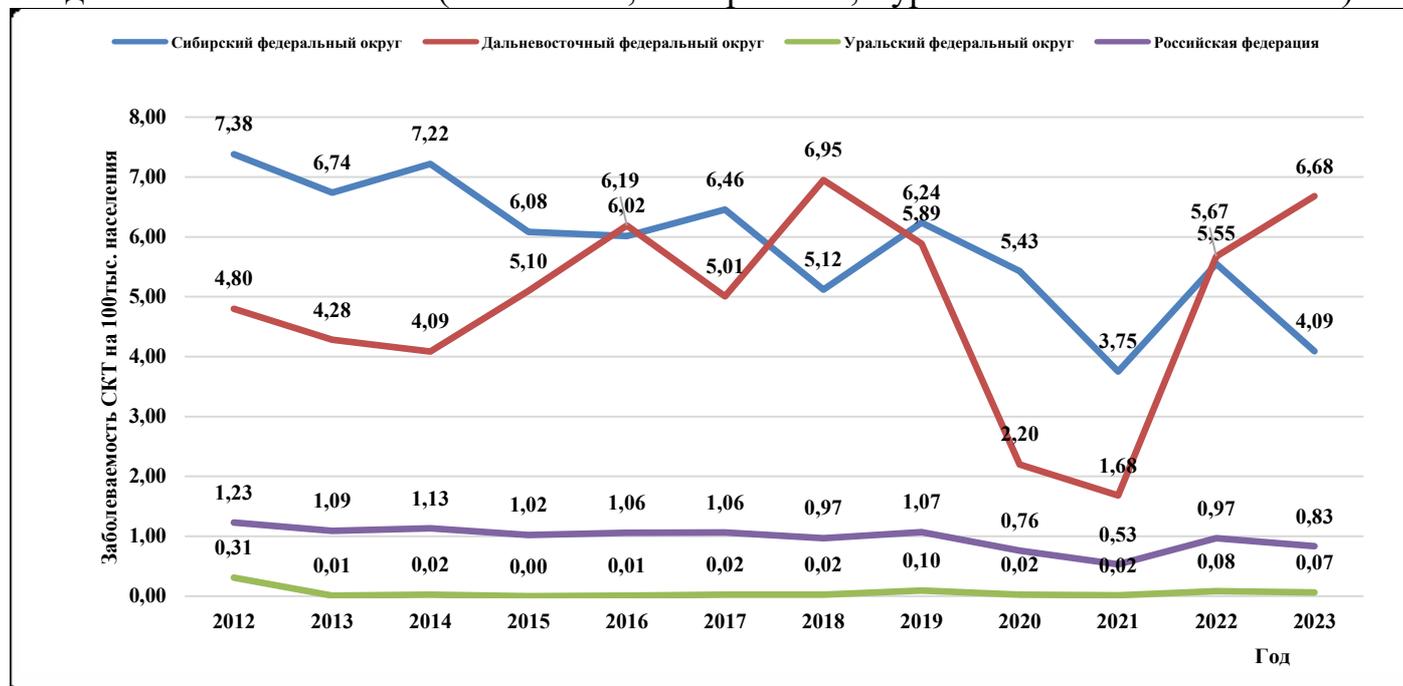


Рис. 2. Заболеваемость сибирским клещевым тифом на 100 тыс. населения в Российской Федерации, Уральском, Сибирском и Дальневосточном федеральных округах в период с 2012 по 2023 годы

Астраханскую пятнистую лихорадку на протяжении последних десяти лет фиксировали только на территории Южного федерального округа (ЮФО): ежегодно – в Астраханской области; с 2013 до 2019 года включительно – в Республике Калмыкия; в отдельные годы единичные завозные случаи – в г. Москве (2017–2019 годы), Республике Дагестан (2019 и 2020 годы), Белгородской области (2015 год), г. Санкт-Петербурге (2013 год).

Проведен анализ заболеваемости лихорадкой Ку в период с 1957 по 2023 годы в Российской Федерации. За этот период был зарегистрирован 14 241 случай лихорадки Ку. Максимальное значение показателя заболеваемости на 100 тыс. населения было зарегистрировано в 1957 году (1,0 на 100 тыс. населения), минимальное – в 2020 году (0,01 на 100 тыс. населения). С 1997 по 2023 годы из 3 077 зарегистрированных на территории 24 субъектов России случаев лихорадки Ку 2 410 (78,3%) пришлось на ЮФО с 2 250 (73,1%) случаями в Астраханской области. В Ставропольском крае выявлено 380 (12,3%) случаев заболевания. В ЦФО зарегистрировано 117 (3,8%) случаев с максимальным количеством в Воронежской области (86). В Приволжском федеральном округе (ПФО) выявлен 81 (2,6%) случай, из них 54 – в Ульяновской области. В Дальневосточном федеральном округе (ДФО) отсутствует регистрация заболеваемости лихорадкой Ку.

В период пандемии Covid-19 (2020–2021 годы) произошло резкое снижение числа случаев лихорадки Ку в России, с дальнейшим ростом в 2022 и 2023 годах. В 2023

году в Российской Федерации было зарегистрировано 198 случаев лихорадки Ку, что составило 0,13 на 100 тыс. населения (Рис. 3).

В 2022 году (весна-лето) в Ростовской области была зарегистрирована вспышка лихорадки Ку. Диагноз «Лихорадка Ку» у 27 пациентов подтвержден лабораторными исследованиями методом полимеразной цепной реакции в реальном времени (ПЦР-РТ) на выявление ДНК *S. burnetii*. Филогенетический анализ полноразмерного генома *S. burnetii*, секвенированного из образца сыворотки больного, по данным ФБУН «Санкт-Петербургский НИИЭМ им. Пастера» Роспотребнадзора показал наибольшее сходство со штаммом *S. burnetii* Schperling, выделенным от человека в Кыргызстане в 1955 году, который входит в кластер со штаммами (СбуК Q154, MSU Goat Q177), изолированными в США в 1976 и 1980 годах.

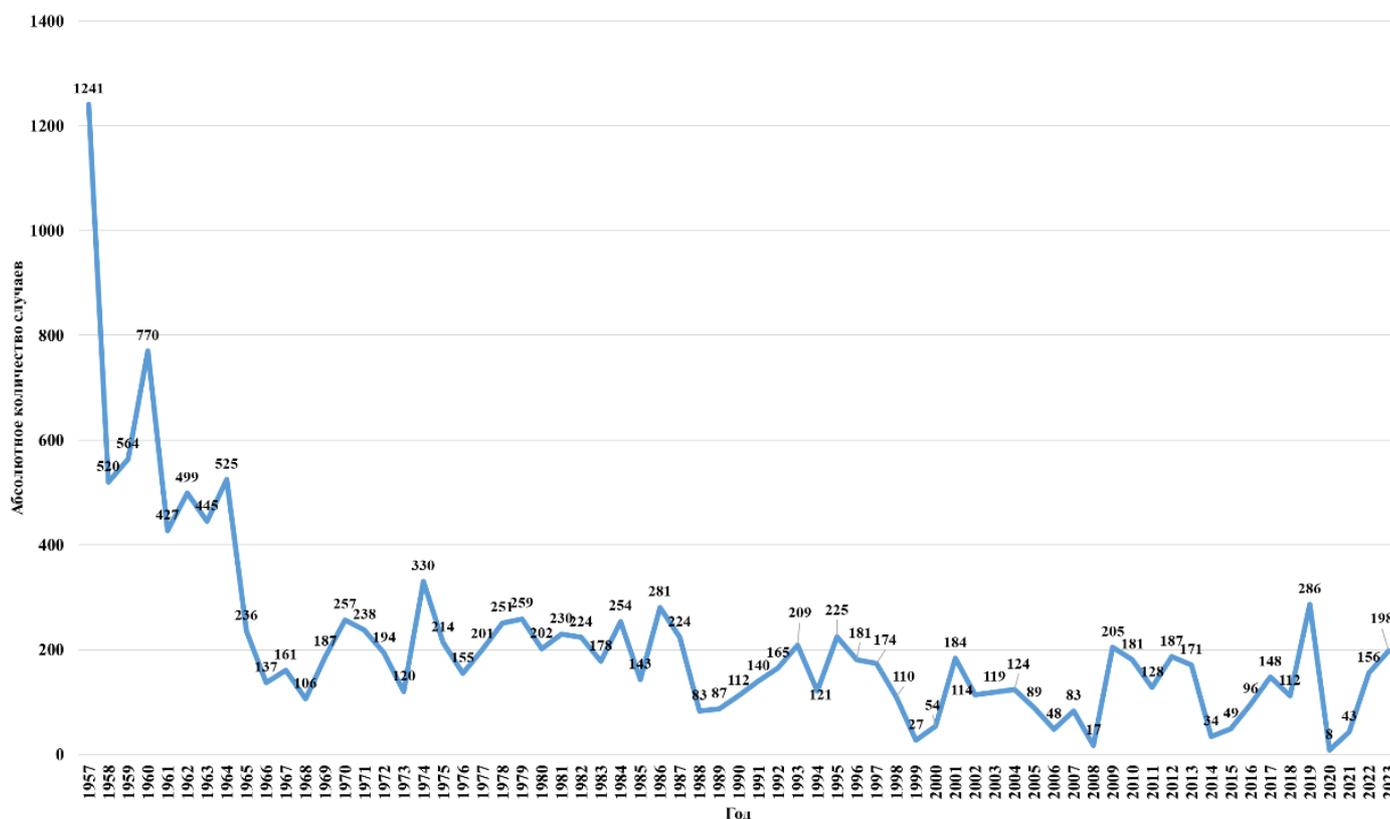


Рис. 3. Количество случаев лихорадки Ку в Российской Федерации с 1957 по 2023 годы

За период с 2013 по 2023 годы осуществлен анализ заболеваемости «гранулоцитарным анаплазмозом человека» (ГАЧ) и «моноцитарным эрлихиозом человека» (МЭЧ), включенных с 2013 года в раздел «Риккетсиозы» формы № 2 «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях». С 2020 года в форме № 2 эти инфекции получили названия: «Риккетсиоз, вызываемый *Anaplasma phagocytophilum*» (ГАЧ) и «Риккетсиоз, вызываемый *Ehrlichia chaffeensis* и *E. muris*» (МЭЧ). За период с начала официальной регистрации этих нозологических форм и по 2023 год в Российской Федерации было зарегистрировано 715 и 166 случаев ГАЧ и МЭЧ, соответственно. Ежегодное количество случаев ГАЧ в России за изучаемый период составило от 2 (0,00 на 100 тыс. населения) в 2020 году до 258 (0,18 на 100 тыс. населения) в 2014 году. За этот же период регистрировалось от 2 (0,00 на 100 тыс. населения) в 2020 году до 54 (0,04 на 100 тыс. населения) в 2014 году случаев МЭЧ.

Заболееваемость риккетсиозами в России в 2023 году

В 2023 году зарегистрировано 1 222 случая (0,83 на 100 тыс. населения) СКТ в 17 субъектах России.

Наибольший вклад в заболеваемость СКТ внесли СФО и ДФО (72,1 и 27,6% соответственно). Среди субъектов СФО в 2023 году наибольшие показатели заболеваемости на 100 тыс. населения зарегистрированы в Республике Алтай (35,11 на 100 тыс. населения) и Алтайском крае (16,66 на 100 тыс. населения). В остальных субъектах СФО заболеваемость составила: Республика Хакасия – 7,15 на 100 тыс. населения, Новосибирская область – 4,54 на 100 тыс. населения, Иркутская область – 2,51 на 100 тыс. населения, Республика Тыва – 1,19 на 100 тыс. населения, Красноярский край – 0,42 на 100 тыс. населения, Омская область – 0,33 на 100 тыс. населения, Кемеровская область – 0,23 на 100 тыс. населения. В Омской области случаи СКТ не регистрировали с 2019 по 2022 год, в 2023 году выявлено 8 случаев (Рис. 4).



Рис. 4. Ранжирование субъектов России по показателям заболеваемости (на 100 тыс. населения) сибирским клещевым тифом в 2023 году

В ДФО наибольшие показатели заболеваемости СКТ на 100 тыс. населения зарегистрированы: в Хабаровском крае (24,99), Еврейской автономной области (20,87) и Приморском крае (8,79). В Республике Бурятия инцидентность СКТ составила 1,02 на 100 тыс. населения, в Амурской области – 0,53 на 100 тыс. населения, в Забайкальском крае – 0,20 на 100 тыс. населения.

В УФО в 2023 году, как и в предыдущие годы, СКТ зарегистрирован в Курганской области (1,04 на 100 тыс. населения). В Тюменской области в 2023 году отсутствовали зафиксированные случаи СКТ. Единичные завозные случаи СКТ зарегистрированы в

Москве.

Всего в 2023 году в России зарегистрировано 105 случаев астраханской пятнистой лихорадки. Показатель заболеваемости АПЛ в России в 2023 году составил 0,07 на 100 тыс. населения. Основной вклад (95,2%) в заболеваемость АПЛ вносит Астраханская область – единственный регион, в котором астраханская пятнистая лихорадка регистрируется ежегодно и где, начиная с 2013 года, прослеживался выраженный линейный тренд к снижению заболеваемости этой нозологией с 38,0 на 100 тыс. населения в 2013 году до 4,1 на 100 тыс. населения в 2022 году (Тсн.=16,9%). Однако, в 2023 году показатель заболеваемости составил 10,48 на 100 тыс. населения. Вклад в общую заболеваемость АПЛ внесли Республика Калмыкия (0,38 на 100 тыс. населения), Республика Дагестан (0,06 на 100 тыс. населения). Показатель заболеваемости детей в Астраханской области за 2023 год составил 5,22 на 100 тыс. населения, жителей сельской местности – 16,38 на 100 тыс. населения.

На территории Республики Крым было зарегистрировано 23 случая марсельской лихорадки, что составило 1,2 на 100 тыс. населения, и в г. Севастополе 11 случаев (1,99 на 100 тыс. населения).

В Российской Федерации выявлено 198 случаев лихорадки Ку (0,13 на 100 тыс. населения). Основной вклад (93,9%) в заболеваемость лихорадкой Ку внес Ставропольский край (3,66 на 100 тыс. населения) и Астраханская область (8,38 на 100 тыс. населения). В остальных субъектах заболеваемость составила: Ростовская область – 0,24 на 100 тыс. населения, Карачаево-Черкесская Республика – 0,21 на 100 тыс. населения, Псковская область – 0,17 на 100 тыс. населения. Показатель заболеваемости среди жителей сельской местности в Астраханской области – 8,78 на 100 тыс. населения, Ставропольском крае – 7,45 на 100 тыс. населения, Ростовской области – 0,74 на 100 тыс. населения. Показатель заболеваемости детского населения в Астраханской области – 11,16 на 100 тыс. населения, Ставропольском крае – 3,69 на 100 тыс. населения, Ростовской области – 0,38 на 100 тыс. населения.

В 2023 году в Российской Федерации выявлено 15 случаев гранулоцитарного анаплазмоза человека (0,01 на 100 тыс. населения) и 10 случаев моноцитарного эрлихиоза человека (0,01 на 100 тыс. населения); основной вклад (52,0%) в заболеваемость вносит СФО.

Случаев заболеваемости ЭСТ и болезни Брилля в Российской Федерации в 2023 году не выявлено.

Ранжирование эндемичных регионов по степени эпидемической опасности

Среднегодовой показатель заболеваемости СКТ в России за период 2010 – 2023 годы составил 1,07 на 100 тыс. населения (за исключением показателей 2020 и 2021 годах). Максимальное значение показателя отмечено в 2012 году – 1,23 на 100 тыс. населения (1 760 случаев), минимальное – в 2021 году (0,53 на 100 тыс. населения, 779 случаев).

Субъекты очень высокой степени эпидемической опасности по СКТ (СМП более 21,81 на 100 тыс. населения): Республика Алтай (87,67 на 100 тыс. населения) и Алтайский край (23,14 на 100 тыс. населения); высокой степени эпидемической опасности (СМП от 15,01 до 21,80 на 100 тыс. населения): Республика Тыва (18,90 на 100 тыс. населения); выше средней эпидемической опасности (СМП от 8,11 до 15,00 на



100 тыс. населения): Республика Хакасия (10,50 на 100 тыс. населения), Хабаровский край (12,78 на 100 тыс. населения) и Еврейская АО (9,22 на 100 тыс. населения); средней эпидемической опасности (СМП от 1,21 до 8,10 на 100 тыс. населения): Красноярский (2,46 на 100 тыс. населения), Забайкальский (2,02 на 100 тыс. населения) и Приморский (6,17 на 100 тыс. населения) края, Иркутская (2,59 на 100 тыс. населения), Новосибирская (6,43 на 100 тыс. населения) и Амурская (1,62 на 100 тыс. населения) области, Республика Бурятия (1,91 на 100 тыс. населения); низкой эпидемической опасности (СМП менее 1,20 на 100 тыс. населения): Курганская (0,90 на 100 тыс. населения), Тюменская (0,35 на 100 тыс. населения), Кемеровская (0,28 на 100 тыс. населения), Омская (0,07 на 100 тыс. населения) и Ульяновской (0,01 на 100 тыс. населения) области. Спорадические случаи СКТ выявлены в городах – Москва (0,003 на 100 тыс. населения) и Санкт-Петербург (0,004 на 100 тыс. населения).

Среднегодовое значение показателя заболеваемости АПЛ в России за период 2013 – 2023 годы составил 0,2 на 100 тыс. населения. Максимальное значение показателя отмечено в 2013 году (0,28 на 100 тыс. населения), минимальное – в 2020 году (0,02 на 100 тыс. населения). В Астраханской области среднегодовое значение показателя заболеваемости – 27,70 на 100 тыс. населения, в Республике Калмыкия – 1,93 на 100 тыс. населения.

В целом по отношению к 2022 году в 2023 году отмечается снижение заболеваемости СКТ в 11 субъектах России: Тюменская область ($T_{сн}=-100$), Республика Тыва ($T_{сн}=-91,62$), Красноярский край ($T_{сн}=-47,80$), Республика Алтай ($T_{сн}=-47,16$), Новосибирская область ($T_{сн}=-29,38$), Республика Бурятия ($T_{сн}=-22,47$), Амурская область ($T_{сн}=-18,18$), Алтайский край ($T_{сн}=-17,35$), Приморский край ($T_{сн}=-16,09$), Еврейская АО ($T_{сн}=-7,47$), Иркутская область ($T_{сн}=-1,16$).

Прирост заболеваемости СКТ к 2022 году отмечается на 5 территориях: Республика Хакасия ($T_{пр}=89,49$), Хабаровский край ($T_{пр}=56,20$), Курганская область ($T_{пр}=41,17$), Кемеровская область ($T_{пр}=21,80$), Забайкальский край ($T_{пр}=5,22$). В Омской области случаи СКТ не зарегистрированы.

Прирост заболеваемости АПЛ к 2022 году составил 143,07% по России и 153,98% по Астраханской области.

В целом в России отмечается тенденция роста заболеваемости лихорадкой Ку в 2023 году по сравнению с 2022 годом ($T_{пр}=26,19\%$). В Астраханской области и Ставропольском крае темп прироста составил 77,25% и 47,77%, соответственно. В Ростовской области отмечено снижение заболеваемости ($T_{сн}=-63,06\%$).

В России отмечается тенденция роста заболеваемости в 2023 году по сравнению с 2022 годом для ГАЧ ($T_{пр}=65,70\%$) и МЭЧ ($T_{пр}=397,11\%$).

Оценка внутригодового распределения заболеваемости (сезонность) в 2023 году

Регистрация СКТ на территории России в 2023 году осуществлялась с марта по ноябрь включительно. В Алтайском крае отмечен небольшой подъем заболеваемости в январе, что отразилось в целом на сезонности заболеваемости в России. Пик заболеваемости СКТ в Алтайском крае приходится на май (25,17%), июль (18,52%) и ноябрь (22,81%). Максимум сезонной заболеваемости СКТ в Красноярском крае приходился на июнь (25,55%), август (24,73) и небольшой пик в октябре (16,48%). Пик заболеваемости СКТ в Хабаровском крае приходился в основном на летние месяцы:

июнь (22,82%), июль (38,96%), август (18,10%), сентябрь (15,21%). В Республике Алтай с мая по июль месяц сезонная заболеваемость представляла «плато» с пиком в августе (Рис. 5).

Статистически значимой тенденции к увеличению заболеваемости СКТ ни в одном из регионов не выявлено, обострение эпидемиологической ситуации по этой группе инфекций в 2024 году маловероятно.

Регистрация АПЛ на территории России в 2023 году осуществлялась с мая по октябрь включительно, идентичная картина наблюдается в Астраханской области, на которую приходится 95,2% случаев.

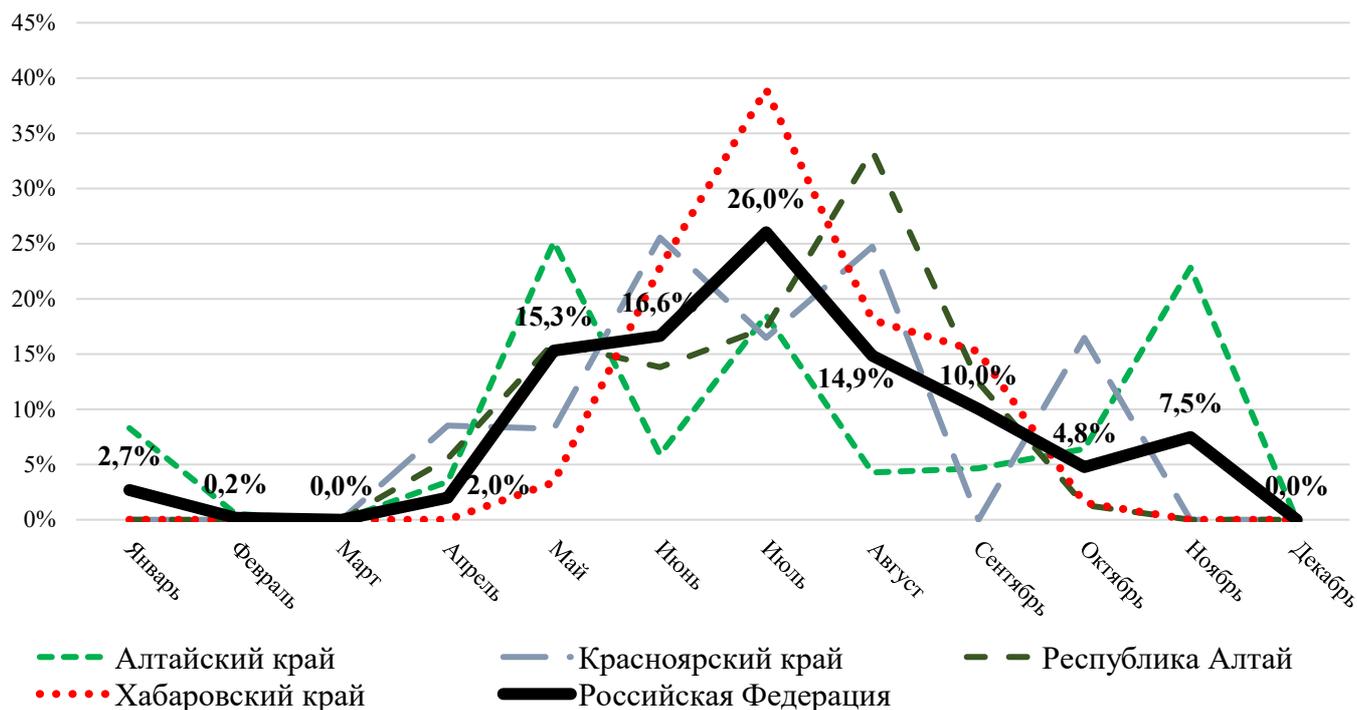


Рис. 5. Внутригодовое (сезонное) распределение заболеваемости сибирским клещевым тифом в России, Алтайском, Красноярском, Хабаровском краях и Республике Алтай в 2023 году

Лихорадка Ку на территории Российской Федерации в 2023 году регистрировалась с мая (11,43%) по август (12,42%) месяц включительно. Пик заболеваемости – в июне (36,96%) и июле (23,35%). В регионах с высокой заболеваемостью аналогичная картина. Впервые с 2010 года в Карачаево-Черкесской Республике и Псковской области зарегистрировано по 1 случаю лихорадки Ку.

Прогноз развития эпидемиологической ситуации по сибирскому клещевому тифу, астраханской пятнистой лихорадке и лихорадке Ку в Российской Федерации на 2024 год

В таблице 1 представлены краткосрочные прогнозируемые показатели заболеваемости по СКТ в разрезе Российской Федерации, федеральных округов и отдельных субъектов.

СМП показатель на 100 тыс. населения по СКТ в Российской Федерации, без учета данных за 2020 и 2021 годы, составил 1,07 на 100 тыс. населения с темпом прироста –

0,24, рассчитанный прогнозируемый показатель на 2024 год составил 1,08 (0,88 – 1,33) на 100 тыс. населения, что предполагает в целом стабильную ситуацию по этой инфекции в текущем году.

Рассчитанный прогнозируемый показатель заболеваемости астраханской пятнистой лихорадкой в России на 2024 год составил 0,10 (0,05 – 0,20) на 100 тыс. населения.

Прогнозируемый показатель заболеваемости лихорадкой Ку на 2024 год составил 0,11 (0,01 – 0,53) на 100 тыс. населения.

Таблица 1

**Краткосрочные прогнозируемые показатели заболеваемости
по СКТ в Российской Федерации**

Территории	СМП на 100 тыс. населения	Темп прироста	Прогнозируемые показатели заболеваемости на 2024 год
Российская федерация	1,07	-0,24	1,08 (0,88-1,33)
Сибирский федеральный округ	6,35	-0,62	5,45 (3,99-7,45)
Республика Алтай	87,67	3,79	167,25 (126,24-221,59)
Алтайский край	23,14	-1,15	17,38 (12,02-25,12)
Республика Тыва	18,90	-1,03	14,16 (5,41-37,03)
Республика Хакасия	10,50	-9,73	0,39 (0,11-1,37)
Новосибирская область	6,43	1,41	8,06 (3,77-17,24)
Иркутская область	2,59	-2,92	1,64 (0,82-3,25)
Красноярский край	2,46	-4,78	1,18 (0,66-2,09)
Кемеровская область	0,28	-2,11	0,13 (0,03-0,44)
Омская область	9,11	0,07	0,23 (0,01-3,10)
Дальневосточный федеральный округ	4,98	3,03	9,27 (7,12-12,08)
Хабаровский край	12,78	5,60	44,55 (25,82-76,85)
Забайкальский край	2,02	-9,70	0,12 (0,01-0,83)
Республика Бурятия	1,91	0,67	1,87 (0,88-3,99)
Амурская область	1,62	-4,16	0,03 (-0,01-2,58)
Еврейская АО	9,22	1,32	9,27 (4,84-17,75)
Приморский край	6,17	2,26	9,97 (5,39-18,44)
Уральский федеральный округ	0,09	-12,26	0,01 (-0,01-0,26)
Курганская область	0,90	-16,08	-0,01 (-0,01-0,00)
Тюменская область	0,00	-	0,19 (0,00-7,32)

С целью стабилизации эпидемиологической ситуации по риккетсиозам и лихорадке Ку, руководителям управлений Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации совместно с центрами гигиены и эпидемиологии в субъектах Российской Федерации и во взаимодействии с органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере ветеринарии, в сфере охраны здоровья, территориальными органами Россельхознадзора, органами местного самоуправления в субъектах Российской Федерации, обеспечить:

1. Проведение дифференциации территорий, очаговых по клещевым риккетсиозам и лихорадке Ку, в разрезе муниципальных территориальных образований (административных районов) с ранжированием по среднемуголетним показателям заболеваемости на 100 тыс. населения;

2. Эпидемиологический мониторинг природных очагов клещевых риккетсиозов,



учитывая вероятное многообразие этиологических агентов, переносчиков, ландшафтно-эпидемиологических зон и возможных алгоритмов лабораторных исследований;

3. Внедрение молекулярно-генетического мониторинга с применением ПЦР-РВ тест-систем при осуществлении эпидемиологического мониторинга за клещевыми риккетсиозами в практику лабораторий территориальных учреждений, подведомственных Роспотребнадзору;

4. Осуществление учетов относительной численности, сбора и исследования иксодовых клещей для осуществления молекулярно-генетического мониторинга риккетсий;

5. Расширение работ по генотипированию риккетсий в иксодовых клещах и образцах клинического материала с применением ПЦР-РВ тест-систем на базе лабораторий центров гигиены и эпидемиологии в субъектах Российской Федерации, проведение анализа результатов молекулярно-генетического мониторинга риккетсий и представление информации в обзорах и прогнозах в соответствии с приказом Роспотребнадзора от 14.01.2013 № 6;

6. Своевременное и в полном объеме проведение исследований материала от больных (кровь, сыворотка крови, плазма, биоптат и смыв с первичного аффекта и др.) и образцов аутопсии, погибших от клещевых инфекций, с применением молекулярно-биологических методов для верификации диагноза СКТ, особенно на территориях с высокой степенью риска заражения, а также серологической верификации диагноза с применением зарегистрированных в установленном порядке ПЦР-РВ и ИФА тест-систем;

7. Использование в полном, необходимом объеме методов серологической диагностики лихорадки Ку на эндемичных территориях, и территориях с высоким уровнем регистрации пневмоний с неустановленной этиологией;

8. Направление биологического материала от больных клещевыми риккетсиозами с нетипичной клинической картиной, тяжелым течением инфекции и при летальном исходе в Референс-центр по мониторингу за риккетсиозами ФБУН «Омский НИИ природноочаговых инфекций» Роспотребнадзора;

9. Контроль выполнения мероприятий территориальных программ по профилактике лихорадки Ку (межведомственных Комплексных планов) с учетом оперативных и ретроспективных результатов эпизоотолого-эпидемиологического мониторинга.

