



**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

E-mail: info@rospotrebnadzor.ru

<http://www.rospotrebnadzor.ru>

ОКПО 00083339 ОГРН 1047796261512

ИНН 7707515984 КПП 770701001

31.03.2025 № 02/6115-2025-27

На _____ от _____

Об эпидемиологической ситуации по
иксодовым клещевым боррелиозам
в 2024 году и прогнозе на 2025 год

Руководителям территориальных
органов и подведомственных
организаций Роспотребнадзора

Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека направляет для использования в работе и планирования противоэпидемических (профилактических) мероприятий анализ эпидемиологической ситуации по иксодовым клещевым боррелиозам в 2024 году и прогноз на 2025 год в Российской Федерации, подготовленный Референс-центром по мониторингу за боррелиозами ФБУН «Омский научно-исследовательский институт природно-очаговых инфекций» Роспотребнадзора и другими подведомственными организациями Роспотребнадзора.

Приложение: на 15 л. в 1 экз.

Руководитель



Подлинник электронного документа, подписанного ЭП,
хранится в Межведомственной системе электронного
документооборота Роспотребнадзора

СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП

Сертификат: 00D7A99887626931B5D8368AFAAEFA4520

Владелец: Попова Анна Юрьевна

Действителен с 16-07-2024 до 09-10-2025

А.Ю. Попова

Скударева Ольга Николаевна
+7 499 973 30 11.



Приложение
к письму Роспотребнадзора
от 31.03.2025 № 02/6115-2025-27

**Об эпидемиологической ситуации по иксодовым клещевым боррелиозам в
Российской Федерации в 2024 году и прогноз на 2025 год**

Иксодовые клещевые боррелиозы (синонимы: клещевой боррелиоз, болезнь Лайма) – группа трансмиссивных природно-очаговых заболеваний, вызываемых различными геновидами боррелий, входящих в комплекс *Borrelia burgdorferi sensu lato*, передающихся иксодовыми клещами и характеризующихся поражением кожи, нервной системы, опорно-двигательного аппарата, сердца, имеющих склонность к затяжному хроническому течению.

Описание новых геновидов боррелий в комплексе *B. burgdorferi sensu lato* продолжается, на сегодняшний день комплекс включает не менее 22 генотипов боррелий. Статус патогенности доказан для шести видов боррелий: *Borrelia burgdorferi sensu stricto* (в Северной Америке и Европе), *Borrelia afzelii*, *Borrelia garinii*, *Borrelia bavariensis* и *Borrelia spielmanii* (в Евразии), а также для *Borrelia miyamotoi*, имеющей генетическое сходство не только с боррелиями комплекса *Borrelia burgdorferi s.l.*, но и боррелиями клещевых возвратных лихорадок. Кроме того, имеются сообщения об обнаружении у пациентов *B. valaisiana*, *B. lusitaniae* и *B. bissettii*.

Природные очаги иксодовых клещевых боррелиозов широко распространены в лесной и лесостепной ландшафтных зонах умеренного климатического пояса Северного полушария на Европейском, Азиатском и Американском континентах. Переносчиками и основным резервуаром возбудителей ИКБ являются клещи рода *Ixodes*, в России основное эпидемиологическое значение имеют клещи *Ixodes persulcatus*, *Ixodes ricinus*, а также *Ixodes pavlovskyi*.

Актуальность ИКБ обусловлена ведущей ролью среди природно-очаговых клещевых трансмиссивных инфекций (КТИ) в Российской Федерации по уровню заболеваемости и социально-экономическому ущербу; высокой частотой контактов населения с переносчиками и высокой их инфицированность боррелиями; несовершенством этиотропной и неспецифической профилактики, диагностики и лечения; неизученностью вопроса о взаимосвязи клинических проявлений с геновидовым разнообразием возбудителей.

Иксодовые клещевые боррелиозы наиболее часто встречаются в умеренных областях Северной Америки и Европы. В США случаи заболевания чаще фиксируются в северо-восточных штатах, таких как Коннектикут, Массачусетс и Нью-Йорк, а также в некоторых частях Калифорнии и Висконсина. В Европе заболеваемость выше в странах, таких как Германия, Польша, Норвегия и Швеция. В некоторых регионах Германии и Швеции заболеваемость ИКБ может достигать значительных уровней, с несколькими тысячами зарегистрированных случаев в год. В Великобритании заболеваемость остается относительно низкой по сравнению с другими странами, но случаи ИКБ также фиксируются, особенно в отдельных районах.

В последние годы наблюдается общий рост заболеваемости иксодовыми клещевыми боррелиозами в Европе, что связано с увеличением активности клещей,



изменениями в климате и изменениями в экосистемах.

На протяжении всего периода наблюдений ИКБ находятся на первом месте по распространенности ввиду постоянного увеличения контактов населения с природными очагами в результате хозяйственной и бытовой деятельности, что ставит проблему заболеваемости КТИ в число одной из актуальных для здравоохранения Российской Федерации. Ежегодно в медицинские организации по поводу присасывания клещей обращаются 400 – 520 тыс. человек. На протяжении 2002 – 2023 годов эпидемиологическая ситуация по ИКБ в России оставалась напряженной, при этом динамика заболеваемости в разных регионах имела отличительные особенности. В 2020 – 2021 годы наблюдалось снижение показателей заболеваемости ИКБ, возможно обусловленное снижением интенсивности контактов населения с природными очагами в связи ограничительными мероприятиями, связанными с профилактикой новой коронавирусной инфекцией.

1. Эпидемиологическая ситуация по иксодовым клещевым боррелиозам в 2024 году

В 2024 году в Российской Федерации зарегистрировано 7 102 случая ИКБ, по сравнению с 2023 годом произошло снижение в 1,3 раза, показатель заболеваемости составил 4,84 на 100 тыс. населения. Снижение заболеваемости отмечается в четырех федеральных округах (далее – ФО) России (Рис. 1), кроме Северо-Кавказского ФО, где отмечается статистически значимый рост заболеваемости, кроме того заболеваемость относительно предыдущего года без статистических значимых изменений наблюдается в Приволжском, Дальневосточном и Южном федеральных округах. Заболевания зарегистрированы в 78 субъектах России: во всех 18-ти субъектах Центрального ФО, в 10-ти субъектах из 11-ти (кроме Ненецкого АО) Северо-Западного ФО, в 7 из 8-ми субъектов Южного ФО (кроме Республики Калмыкия), в 4-х (кроме республик Ингушетия, Кабардино-Балкария и Карачаево-Черкессия) из 7-ми субъектов Северо-Кавказского ФО, во всех 14-ти субъектах Приволжского ФО, во всех 6-ти субъектах Уральского ФО, во всех 10-ти субъектах Сибирского ФО и в 9 из 11-ти субъектов Дальневосточного ФО (кроме Камчатского края и Магаданской области).

В 2024 году произошло увеличение количества субъектов с регистрируемой заболеваемостью ИКБ (с 77 в 2023 году до 78), однако количество субъектов с ростом показателя заболеваемости ИКБ снизилось (в 2023 году – в 50 субъектах регистрировалось увеличение показателей заболеваемости относительно предыдущего года против 23 в 2024 году). По сравнению с предыдущим 2023 годом в ЦФО отмечено снижение показателей заболеваемости в 16 из 18 субъектов (кроме Белгородской и Тульской областей), в СЗФО снижение показателей заболеваемости отмечено в 9 из 11 субъектов (кроме Архангельской области, где показатель заболеваемости увеличился, и Ненецкого АО, где за последние 7 лет не регистрировалось случаев ИКБ), в ЮФО показатели заболеваемости увеличились в 6 из 8 субъектов (кроме Республики Калмыкия, где с 2002 года был зарегистрирован 1 случай ИКБ в 2007 году и Волгоградской области), в СКФО увеличение показателей заболеваемости отмечено в 3 из 7 субъектов (в Республике Дагестан, Ставропольском крае, Чеченской Республике),

в ПФО показатели заболеваемости снизились в 10 из 14 субъектов (кроме Республики Мордовия, Удмуртской Республики, Пермского края и Ульяновской области). Среди территорий УФО в 4 из 6 субъектов отмечено снижение показателей заболеваемости ИКБ (кроме Ханты-Мансийского и Ямало-Ненецкого автономных округов). В СФО снижение показателей заболеваемости отмечено в 8 из 10 субъектов (кроме Республики Хакасия и Республики Алтай). Показатель заболеваемости относительно предыдущего года снизился в 4 из 11 субъектов ДФО (в Приморском, Хабаровском, Камчатском краях и Амурской области).

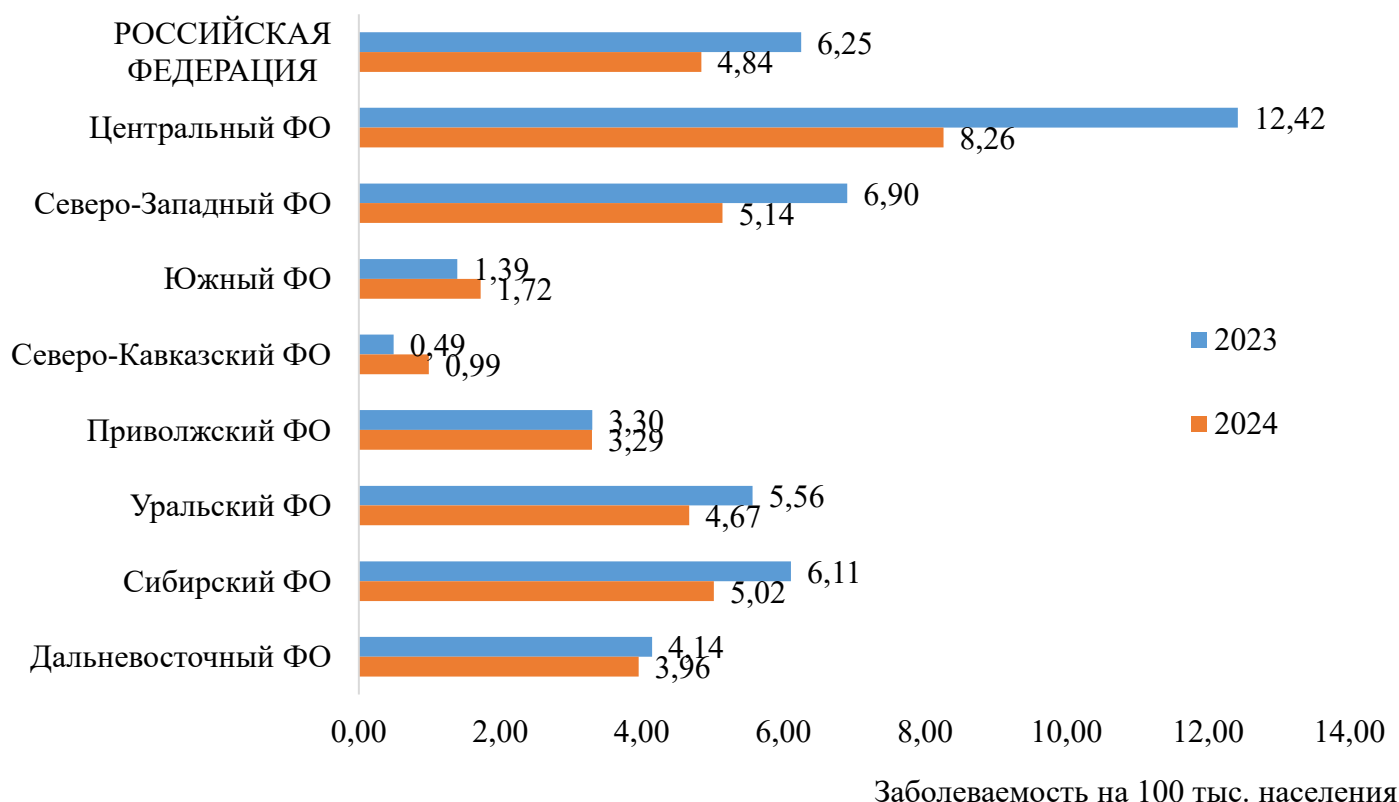


Рис. 1. Показатели заболеваемости иксодовыми клещевыми боррелиозами по федеральным округам Российской Федерации в 2023-2024 годах

В 2024 году подавляющее большинство всех случаев ИКБ пришлось на 4 федеральных округа – ЦФО, ПФО, СФО и СЗФО, среди которых первое место стабильно занимает ЦФО (Рис. 2). В 2024 году долевой вклад федеральных округов в заболеваемость ИКБ в Российской Федерации изменился, по сравнению с предыдущим годом. Удельный вес ЦФО в общей структуре заболеваемости ИКБ снизился с 53,4 % в 2023 году до 46,8 % в 2024 году, СЗФО – с 10,5 % до 10,1 %, тогда как долевое участие остальных федеральных округов значительно увеличилось: СКФО – с 0,5 % до 1,7 %, ЮФО – с 2,5 % до 4,0 %, ПФО – с 10,5 % до 13,3 %, ДФО – с 3,7 % до 4,4 %, УФО – с 7,5 % до 8,1 % и СФО – с 11,4 % до 11,8 %. Следует отметить, что тенденция к увеличению роли ЦФО в общей структуре заболеваемости ИКБ в России отмечалась до 2024 года, начиная с 2018 года, когда доля зарегистрированных в ЦФО случаев ИКБ составила 38,1 % (против 30,8 % в предшествующий год) от общего числа заболевших в Российской Федерации, а в 2019 году достигло 43,7 %.

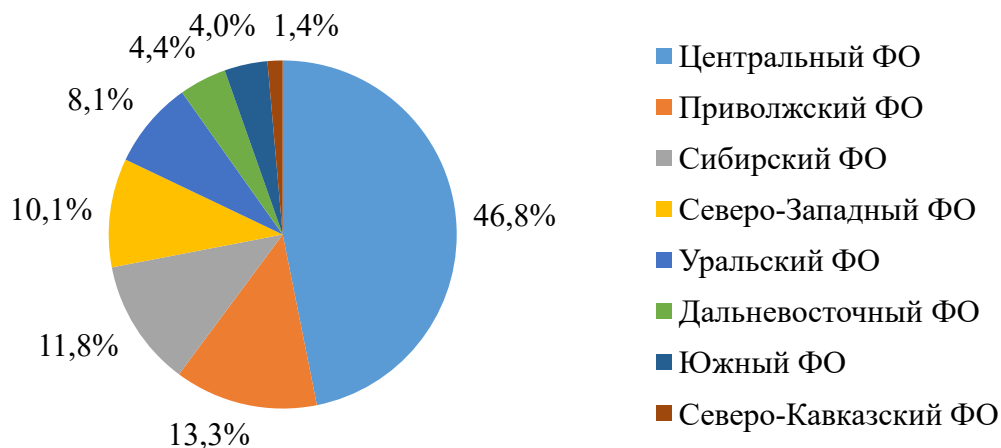


Рис. 2. Структура случаев иксодовых клещевых боррелиозов, зарегистрированных в 2024 году в федеральных округах Российской Федерации

При сравнительном анализе заболеваемости ИКБ и обращаемости населения по поводу присасывания клещей в относительных показателях за 2024 год и предшествующие годы (Табл. 1) обращает на себя внимание тот факт, что при снижении обращаемости по поводу присасывания клещей в ЦФО, ЮФО, СКФО в 2024 году, не снизилась регистрируемая заболеваемость в этих федеральных округах, так и при увеличении обращаемости населения в ДФО, не наблюдалось увеличения заболеваемости в данном округе. Это означает, что регистрируемую заболеваемость определяют не только интенсивность контактов населения с природными очагами, но и другие факторы.

Таблица 1

Заболеваемость ИКБ и обращаемость населения по поводу присасывания клещей в 2024 году на территории Российской Федерации по сравнению со среднегодовыми показателями

Территории	Заболеваемость ИКБ, на 100 тыс. населения			Обращаемость с присасыванием клещей, на 100 тыс. населения		
	2024	СМП 2013-2019, 2022-2023	Кратность увеличения в 2024 году	2024	СМП 2013-2019, 2022-2023	Кратность увеличения в 2024 году
Российская Федерация	4,84	4,82	1,01	313,85	341,91	снижение
ЦФО	8,26	6,73	1,23	183,91	236,27	снижение
СЗФО	6,90	5,78	1,19	430,58	428,25	1,01
ЮФО	1,72	1,11	1,56	106,30	123,33	снижение
СКФО	0,99	0,40	2,46	87,77	97,71	снижение
ПФО	3,29	3,27	1,01	380,47	330,37	1,15
УФО	4,67	6,72	снижение	519,12	601,30	снижение
СФО	5,02	6,85	снижение	596,83	683,97	снижение
ДФО	3,96	4,16	снижение	340,80	302,13	1,13

Оценка внутригодового распределения заболеваемости (сезонность)

Существенное значение в заражении населения ИКБ играют сезонные факторы, определяющие активность клещей, что проявляется выраженной весенне-осенней сезонностью заболеваемости на всех территориях. По данным запроса референс-центра по мониторингу за боррелиозами получены следующие данные: в России пик регистрации случаев ИКБ пришелся на июль – 1 487 случаев, а на период с июня по октябрь пришлось 85,3 % от всех случаев ИКБ. В ЦФО, СЗФО, ЮФО и ПФО заболеваемость населения ИКБ в 2024 году регистрировалась с января по ноябрь. В СКФО и новых, присоединенных к России, территориях Донецкой и Луганской народных республиках (далее ДНР/ЛНР) заболеваемость населения ИКБ регистрировалась с января по октябрь. В УФО и ДФО случаи ИКБ были зарегистрированы с апреля по ноябрь, а в СФО – с марта по октябрь.

Заболеваемость иксодовыми клещевыми боррелиозами среди различных групп населения в Российской Федерации в 2024 году

В структуре заболевших ИКБ доля сельского населения в целом по России составляет 17,3 %, варьируя по округам от 7,2 % (СКФО) и 11,2 % (ЦФО) до 30,6 % (СФО, ДФО). Интенсивный показатель заболеваемости городского населения (4,86 на 100 тыс. населения) выше заболеваемости сельских жителей (3,03) по России в целом. Превышение уровня заболеваемости городского населения над сельским (Рис. 3) регистрируется в СКФО, ЮФО, ЦФО, ПФО и СЗФО в 12,4, 2,3, 1,7, 1,3 и 1,1 раз соответственно, а в СФО, ДФО и УФО наоборот – среди заболевших ИКБ преобладают сельские жители.

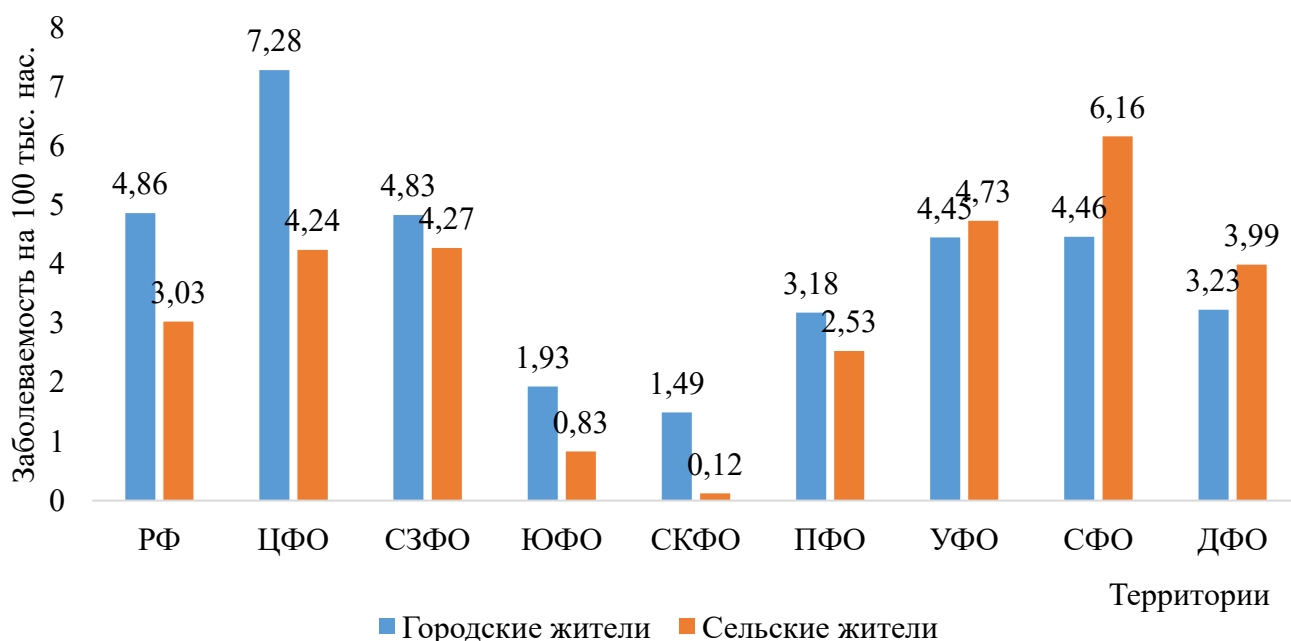


Рис. 3. Показатели заболеваемости иксодовыми клещевыми боррелиозами среди городских и сельских жителей федеральных округов Российской Федерации в 2024 году

Гендерный состав заболевших ИКБ в 2024 году в целом по России характеризовался преобладанием лиц женского пола, показатель заболеваемости

составил 4,91 на 100 тыс. населения, в основном за счет субъектов ЦФО (8,45 на 100 тыс. населения), СЗФО (5,19), ЮФО (1,83) и СКФО (1,04), в то время как в остальных федеральных округах наблюдалось преобладание лиц мужского пола: СФО – 5,44, УФО – 5,09, ДФО – 3,77, ПФО – 3,09.

В возрастной структуре случаев ИКБ в России преобладала группа населения 60-69 лет, вклад которой составил 23,6 %. Второе и третье место в возрастной структуре случаев ИКБ занимает группа 50-59 лет (17,2 %) и 40-49 лет (16,1 %) соответственно. По относительным показателям заболеваемости на 100 тыс. населения лидирующие позиции среди возрастных групп занимают лица 60-69 лет (7,88), 70 лет и старше (6,78) и 50-59 лет (6,06).

Наименьшие показатели заболеваемости в возрастной группе отмечены у детей до 1 года (0,67 на 100 тыс. населения), а также у лиц в возрасте 15-19 лет (1,75), что возможно связано с редкими контактами данных групп с природными очагами.

Большинство заболевших в возрасте 60-69 лет проживало на территории ЦФО, показатель заболеваемости которых составил 12,10 на 100 тыс. населения, также на территориях УФО (8,47), СЗФО (8,02), ПФО (5,71), СФО (7,08) и ЮФО (2,37). Заболеваемость ИКБ среди населения в возрасте 70 лет и старше преобладала в ДФО (5,79) и СКФО (1,36).

В социальной структуре заболевших ИКБ в России наибольшую долю составляют пенсионеры и инвалиды, вклад которых составил 32,3 %, на втором месте – работающие лица (30,5 %). В ЦФО, ДФО и СФО преобладали работающие люди, удельный вес которых составил 36,5 %, 29,9 % и 28,9 % соответственно. Среди заболевших ИКБ в СКФО и ЮФО больше всего было отмечено безработных – 43,4 % и 38,6 % соответственно. В ДНР/ЛНР, ПФО, СЗФО и УФО в структуре заболеваемости ИКБ преобладали пенсионеры и инвалиды, вклад в заболеваемость ИКБ которых составлял 45,7 %, 41,6 %, и для двух последних округов по 34,8 % соответственно).

Согласно результатам эпидемиологических исследований, среди обстоятельств заражения ИКБ в России наиболее частыми являлись выезды на дачу (36,4 %) и базы отдыха (22,3 %). В большинстве федеральных округов заражение ИКБ происходило при выезде на дачу, за исключением ЮФО и СКФО, где населением чаще отмечалось заражение в городе, а также СФО и ДФО, где заражение могло быть при выезде на базы отдыха.

Всего было обследовано 11 154 больных. Лабораторные исследования проводились методами ПЦР (у 24,2 % всех обследованных) и ИФА – (86,2 %), являющимся основным методом лабораторной диагностики ИКБ. Антитела класса IgM определялись в 34,9 % случаев от всех обследованных методом ИФА, класса IgG – в 31 %. Положительные результаты методом ПЦР выявляли в 30,3 % случаев от всех больных, биологический материал которых был обследован методом ПЦР.

Структура заболеваний ИКБ в России по клиническим формам характеризуется преобладанием эритемных форм (62 %), лихорадочная форма составила 24,3 % от всех заболевших, с неврологической симптоматикой – 0,4 %, без характерных клинических симптомов – 13,3 %. В структуре заболевших ИКБ доля лиц с мигрирующей эритемой значительно преобладает практически во всех федеральных округах, варьируя от 51,7 % в ДФО до 98 % в ДНР/ ЛНР. Только в СФО практически в равной степени были

отмечены больные с эритемной и лихорадочной формами, доля которых составляет 40 % и 38,9 % соответственно. Доля лиц с мигрирующей эритемой в остальных регионах составила: СКФО – 91,6 %, ЮФО – 90,6 %, ПФО – 81,1 %, УФО – 59,7 %, ЦФО – 59,1 %, СЗФО – 54,6 %.

Наибольший удельный вес лабораторно подтвержденных случаев ИКБ отмечен в СЗФО (98,9 %), СКФО (95,2 %), УФО (94,6 %), ЦФО (87,1 %) и СФО (80,2 %), в то время как по России этот показатель составляет 81,6 %. Низкие показатели лабораторного подтверждения ИКБ отмечены в ЮФО (59,1 %) и ПФО (52,2 %).

Эпидемиологическая ситуация по иксодовым клещевым боррелиозам по Федеральным округам Российской Федерации в 2024 году

В **Центральном ФО** в 2024 году наблюдается снижение заболеваемости во всех субъектах, кроме Белгородской, Брянской, Владимирской, Воронежской, Орловской, Тамбовской, Тверской и Тульской областей, где наблюдается статистически не значимое изменение заболеваемости, где заболеваемость является стабильной. Наиболее высокие показатели заболеваемости ИКБ зарегистрированы в г. Москва (13,91 на 100 тыс. населения), в Костромской (12,35), Калужской (10,07), Орловской (8,79), Липецкой (8,74) и Воронежской (8,72) областях. Статистически значимое снижение заболеваемости ИКБ в 2024 году по сравнению 2023 годом, отмечено в Ивановской (1,09 против 3,06), в Калужской (10,07 против 18,08), Костромской (12,35 против 16,65), Курской (3,54 против 5,78), Липецкой (8,74 против 13,47), Московской (4,84 против 8,57), Рязанской (7,04 против 9,71), Смоленской (2,39 против 5,02), Ярославской (5,50 против 7,94) областях и г. Москва (13,91 против 22,02).

В 2024 году в **Северо-Западном ФО** по заболеваемости ИКБ лидировали г. Санкт-Петербург (7,91 на 100 тыс. населения), Калининградская область (5,82) и Республика Карелия (5,28). Статистически значимое снижение заболеваемости ИКБ в 2024 году относительно предыдущего года, отмечено в Вологодской (4,50 против 7,95), Ленинградской (1,89 против 4,36), Новгородской (4,15 против 8,65) областях, в г. Санкт-Петербург (7,91 против 9,92), как и, в целом, в СЗФО. Заболеваемость относительно предыдущего года стабильна в Республике Карелия, Республике Коми, Архангельской, Калининградской, Мурманской и Псковской областях. В Ненецком автономном округе с 2002 года было зарегистрировано 3 случая ИКБ, и последний раз в 2017 году.

В **Приволжском ФО** заболеваемость ИКБ относительно 2023 года стабильна, как и среди 11 субъектов, где тоже отмечено статистически не значимое изменение заболеваемости ИКБ, кроме Пермского края, Нижегородской и Пензенской областей. В Пермском крае наблюдается увеличение заболеваемости ИКБ (13,03 против 8,19 на 100 тыс. населения), в то время как снижение инцидентности отмечено среди Нижегородской (3,00 против 4,49) и Пензенской (3,35 против 7,98) областей. Максимальные уровни заболеваемости ИКБ зарегистрированы в Кировской области (20,37), как и предыдущие годы, превышая показатель заболеваемости по России в 4,2 раза, а также в Пермском крае (13,03).

В целом, в **Уральском ФО** отмечено снижение заболеваемости ИКБ в 2024 году.



Также снижение заболеваемости наблюдается в Свердловской области (8,37 против 10,37 на 100 тыс. населения), в остальных 5 субъектах заболеваемость без значимых изменений. Несмотря на снижение заболеваемости в федеральном округе, лидирующее положение по уровню заболеваемости ИКБ в УФО сохраняют Свердловская (8,37) и Тюменская (4,61) области.

В **Сибирском ФО** в 2024 году, в целом, произошло снижение заболеваемости ИКБ. Несмотря на изменение показателей заболеваемости ИКБ в СФО, расчет доверительных интервалов указал на статистически стабильную заболеваемость во всех субъектах, кроме Кемеровской области – Кузбасс, где регистрируется снижение инцидентности (2,87 против 5,89 на 100 тыс. населения) относительно 2023 года. По уровню заболеваемости ИКБ в 2024 году лидирующие позиции занимают Томская область (10,50), Республика Алтай (8,54), Красноярский край (8,31), Республика Хакасия (7,52) и Республика Тыва (5,94), которые вносили значительный вклад в уровень заболеваемости СФО на протяжении 10 «допандемийных» лет, с 2010 по 2019 годы, имея самые высокие показатели заболеваемости, в частности, превышая показатель по Российской Федерации в 8,5 раз в 2013 году (33,88 против 3,99).

В **Дальневосточном ФО** заболеваемость ИКБ в 2024 году стабильна относительно 2023 года, как и среди всех субъектов, кроме Магаданской области, Камчатского края, где в 2024 году не было зарегистрированных случаев ИКБ, и Чукотского автономного округа, где, наоборот, был выявлен 1 случай заболевания. Случаи ИКБ на протяжении последних 13 лет стабильно регистрируются в Приморском, Хабаровском и Забайкальском краях, Республике Бурятия, Сахалинской области и Еврейской автономной области. Лидирующие позиции по максимальному уровню заболеваемости ИКБ в ДФО сохраняют Забайкальский край (8,63 на 100 тыс. населения), Сахалинская область (6,91) и Приморский край (5,73).

Субъекты **Южного ФО** характеризуются низким уровнем эпидемической опасности в отношении ИКБ, тем не менее на протяжении 2010 – 2023 годов ежегодно регистрировали случаи этого заболевания в Краснодарском крае, Волгоградской области, Республике Крым. Среди субъектов ЮФО нет статистически значимых изменений заболеваемости, как и, в целом, по федеральному округу. В Республике Адыгея единичные случаи ИКБ начали регистрировать с 2010 года, и в 2024 году вновь было зарегистрировано 9 случаев ИКБ; в Республике Калмыкия с 2002 года был зарегистрирован 1 случай ИКБ в 2007 году. Максимальные показатели заболеваемости ИКБ в ЮФО в 2024 году отмечены в Республике Крым (3,38 на 100 тыс. населения), Краснодарском крае (2,97) и г. Севастополь (2,17).

В **Северо-Кавказском ФО** среди всех субъектов только в Ставропольском крае ежегодно регистрируют случаи ИКБ. В СКФО 2024 году произошло статистически значимое увеличение заболеваемости ИКБ за счет роста заболеваемости в Ставропольском крае (2,80 против 1,48 на 100 тыс. населения) и Республике Дагестан (8 случаев, впервые за последние 5 лет, показатель заболеваемости – 0,25). Максимальный показатель инцидентности отмечен только в Ставропольском крае (2,80). В Кабардино-Балкарской и Карачаево-Черкесской Республиках в течение как

минимум 5 лет случаев ИКБ зарегистрировано не было.

Обращаемость населения в медицинские организации по поводу присасывания клещей. В 2024 году на территории Российской Федерации от нападения клещей пострадало 460 455 человек, что не превышает среднегодовое значение (СМП_{2015-2019, 2022-2023} = 477,2 на 100 тыс. населения), а также меньше на 8,6 % (503 тыс.) в сравнении с 2023 годом. Показатель обращаемости по поводу укусов клещей за 2024 год составил 313,8. Наибольший показатель обращаемости в медицинские организации по поводу укусов клещей отмечен в Кировской (1 838,9) и Костромской (1 633,9) областях, Республике Алтай (1 560,8), Томской (1 468,9) области, Удмуртской Республике (1 246,8), Пермском крае (1 103,9).

За 10-летний период (за 2015 – 2024 годы) максимальное количество пострадавших от присасывания клещей наблюдалось в 2019 году (561 247), минимальное – в 2016 году (431 228) (Рис. 4).

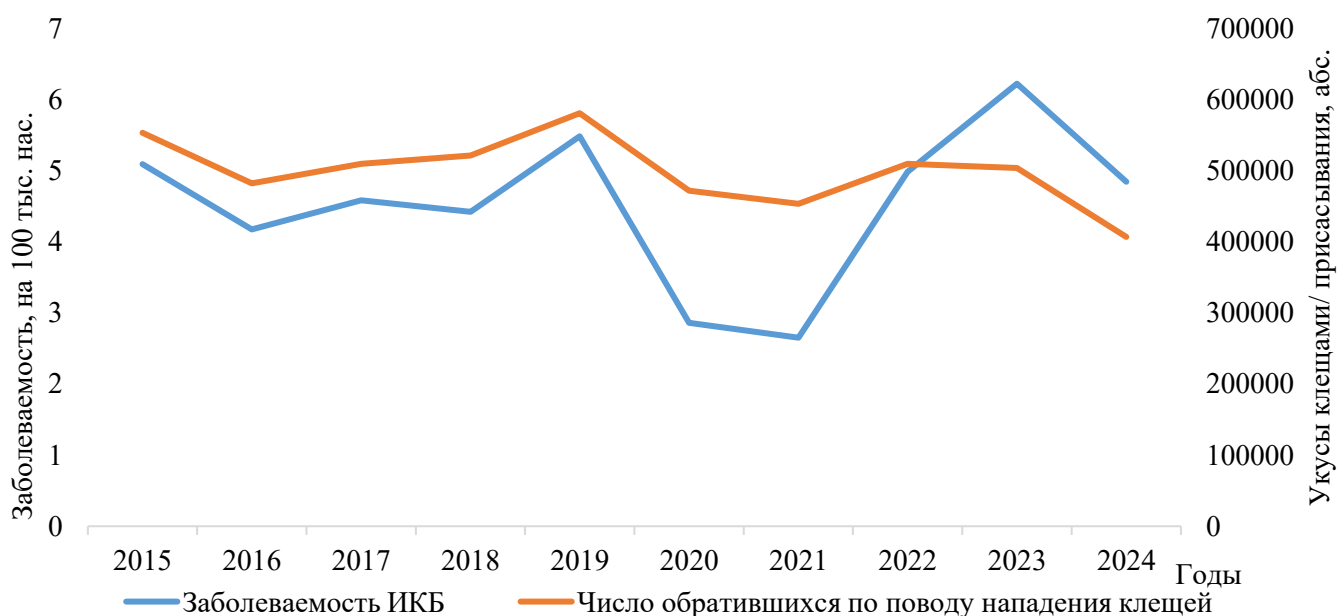


Рис. 4. Сравнительная динамика заболеваемости ИКБ и числа обратившегося населения по поводу нападения клещей в мед. организации за 2015 – 2024 годы

При анализе количества обращений по поводу присасывания клещей в различных федеральных округах Российской Федерации за 2023 – 2024 годы установлено увеличение количества укусов клещами в ПФО, СКФО, ЮФО и ДФО, при этом в ЦФО, СФО и СЗФО произошло значительное снижение количества укусов, что отражается и в относительных показателях обращаемости на 100 тыс. населения (Рис. 5). В 47 субъектах Российской Федерации отмечается снижение количества укусов, в 25 – рост, а в 13 субъектах – обращаемость стабильна. В ЦФО отмечается снижение обращаемости во всех субъектах, кроме Воронежской области, где регистрируется статистически значимый рост данного показателя, и Белгородской области, где обращаемость стабильна относительно предыдущего года. В СЗФО снижение укусов клещами было отмечено в 7 субъектах, кроме республик Карелия и Коми, Архангельской и Калининградской областей. В ЮФО снижение обращаемости

отмечается только в Волгоградской и Ростовской областях, в республиках Адыгея и Калмыкия – обращаемость без статистических изменений, в остальных субъектах – рост количества укусов клещами. В СКФО снижение обращаемости отмечается только в Чеченской Республике, а в Кабардино-Балкарской Республике – без изменений. В ПФО рост обращаемости населения по поводу укусов клещами отмечен в республиках Марий Эл, Татарстан и Удмуртия, Пермском крае, Кировской и Ульяновской областях, обращаемость стабильна в Чувашской Республики. В УФО рост обращаемости отмечен только в Свердловской области, а снижение – в Курганской, Тюменской и Челябинской областях. В СФО снижение укусов клещей отмечено для всех субъектов, кроме Иркутской области, где отмечен рост показателя обращаемости, а в Республики Тыва и Красноярском крае – обращаемость стабильна. В ДФО в Республике Бурятия, Хабаровском крае и Сахалинской области характерен рост обращаемости по поводу нападения клещей, а в Забайкальском, Камчатском, Приморском краях и Еврейской автономной области – снижение.

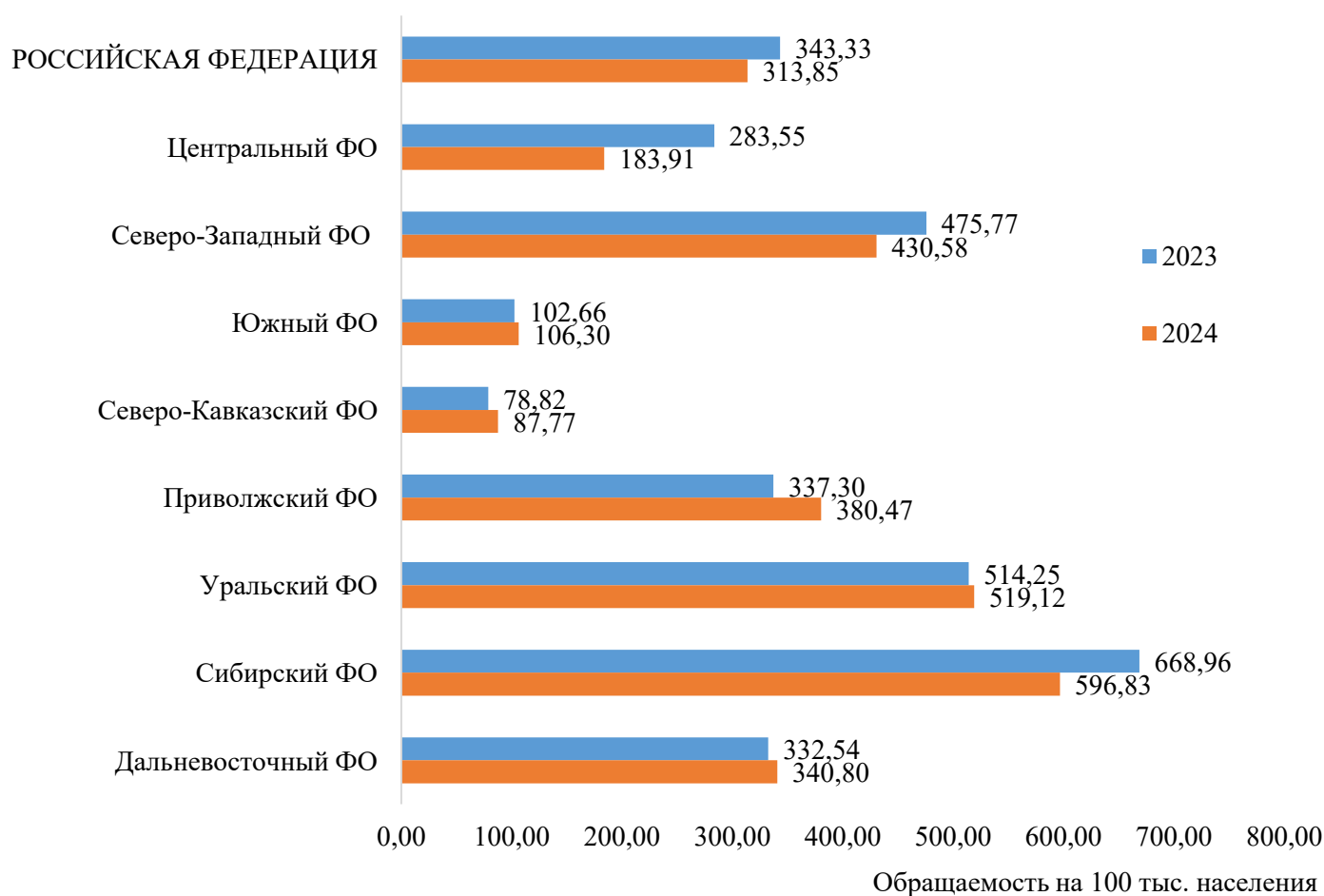


Рис. 5. Обращаемость населения по поводу укусов клещами за 2023-2024 годы по федеральным округам Российской Федерации

В Российской Федерации широко распространены и наиболее эпидемически активны очаги ИКБ в лесных и в лесостепных ландшафтах. Основными переносчиками боррелий ИКБ являются клещи рода *Ixodes*. Эпидемическое значение имеют клещи *Ixodes persulcatus*, распространенные в восточной части нозоареала ИКБ, и *Ixodes*

ricinus, обитающие в западной части нозоареала, а также *Ixodes pavlovskyi*, широко распространенные в Сибири и на Дальнем Востоке. Возможно участие в поддержании циркуляции боррелий в природных очагах и других видов иксодовых клещей.

Зараженность боррелиями клещей *I. persulcatus*, собранных с растительности в 2024 году варьировала по округам от 33,1 % в ПФО до 54 % в СФО, составляя в среднем по России 46,2 %. Частота выявления ДНК боррелий в клещах *I. persulcatus*, снятых с людей, зарегистрирована в пределах от 25,9 % в ЦФО до 46,2 % в ПФО.

В России иксодовые клещи других видов (*I. ricinus*, *I. pavlovskyi*, *D. reticulatus*, *D. marginatus* и др.), собранные в природных очагах и снятые с людей, были инфицированы боррелиями в 8,3 % и 19,3 % случаев соответственно. Наибольшие показатели среди клещей из природных очагов отмечались в УФО (22,5 %) и СЗФО (16,6 %), а в снятых с людей – в УФО (36,4 %) и СФО (27,8 %).

2. Молекулярно-генетический мониторинг и экстренная профилактика ИКБ на основе экспресс-диагностики боррелий при исследовании иксодовых клещах

Геномный надзор, в том числе генотипирование боррелий, является важным аспектом для дифференциальной диагностики и этиотропной терапии ИКБ. Этиологическая структура боррелий находит отражение в специфичности органных поражений, что обуславливает полиморфизм клинической картины в зависимости от генотипических характеристик возбудителя. Так, мигрирующую эритему чаще выявляют при инфицировании *B. afzelii*, а *B. garinii* связана преимущественно с поражением нервной системы. *B. burgdorferi s.s.* наиболее часто вызывает поражение опорно-двигательного аппарата. Получены достаточные данные, что часть безэритемных форм ИКБ связана с *B. miyamotoi*, которая передается иксодовыми клещами, но генетически ближе к боррелиям группы клещевых возвратных лихорадок.

Зараженность боррелиями (Табл. 2) клещей *I. persulcatus*, собранных с растительности в 2024 году варьировала по округам от 33,1 % в ПФО до 54 % в СФО, составляя в среднем по России 46,2 %. Частота выявления ДНК боррелий в клещах *I. persulcatus*, снятых с людей, зарегистрирована в пределах от 25,9 % в ЦФО до 46,2 % в ПФО. В России иксодовые клещи других видов, собранные в природных очагах и снятые с людей, были инфицированы боррелиями в 8,3 % и 19,3 % случаев соответственно. Наибольшие показатели среди клещей из природных очагов отмечались в УФО (22,5 %) и СЗФО (16,6 %), а в снятых с людей – в УФО (36,4 %) и СФО (27,8 %).

Регионы Сибири являются эндемичным по ряду КТИ, наибольшее распространение из которых имеют ИКБ, клещевой энцефалит и клещевые риккетсиозы. В природных ландшафтах установлена циркуляция различных видов боррелий комплекса *B. burgdorferi s.l.* Наиболее существенную значимость в распространении ИКБ в Сибири имеют таежные клещи *I. persulcatus*.

Оптимизация тактики использования экспресс-диагностики и профилактики (превентивная антибиотикотерапия) у пациентов, обратившихся по поводу присасывания иксодовых клещей на основе молекулярно-биологических методов индикации и идентификации боррелий имеет решающее значение в предотвращении развития инфекционного процесса. Экстренная постэкспозиционная

антибиотикопрофилактика ИКБ в России всего была проведена у 155768 человек, что составляет 36,7 % от числа обратившихся по поводу укуса клещами.

Таблица 2

Сводные данные ПЦР-индикации боррелий при исследовании иксодовых клещей, собранных с растительности и снятых с пострадавших лиц на территории федеральных округов Российской Федерации в 2024 году

Территории	Иксодовые клещи, собранные с растительности, %		Иксодовые клещи, снятые с пострадавших лиц, %	
	Обнаружена ДНК-боррелий в клещах <i>I. persulcatus</i>	Обнаружена ДНК-боррелий в клещах других видов	Обнаружена ДНК-боррелий в клещах <i>I. persulcatus</i>	Обнаружена ДНК-боррелий в клещах других видов
ЦФО	36,3	13,8	25,9	12,7
СЗФО	34,3	16,6	30,8	17,8
ЮФО	Не обитают	8,0	Не обитают	11,0
СКФО	Не обитают	2,3	Не обитают	8,9
ПФО	33,1	13,2	46,2	22,2
УФО	52,8	22,5	42,2	36,4
СФО	54,0	3,0	37,6	27,8
ДФО	41,8	3,2	28,4	25,2
ДНР/ ЛНР	Не обитают	6,6	Не обитают	6,6
Российская Федерация	46,2	8,3	38,3	19,3

Положительные результаты исследований снятых клещей *I. persulcatus* и крови людей после их присасывания имеют существенное значение для оценки индивидуального риска заражения и тактики предупредительных мероприятий. Пациентам с положительными результатами исследования снятых переносчиков в соответствии с разделом X СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней» рекомендуется проведение экстренной антибиотикопрофилактики в максимально короткий срок (не более трех суток с момента присасывания инфицированного переносчика) по назначению врача с учетом результатов исследований снятых переносчиков в ПЦР. У лихорадящих больных с неустановленным диагнозом после присасывания иксодовых клещей при отсутствии верификации этиологии заболевания для эмпирической терапии до лабораторного подтверждения диагноза по назначению врача рекомендуется применение обладающего широким спектром антимикробной активности доксициклина.

Информацию о структуре природных очагов и их возможной эпидемиологической проекции, значении определенных видов клещей-переносчиков в эпидемическом процессе и циркуляции основных видов боррелий получают при анализе результатов молекулярно-биологической идентификации и секвенирования боррелий, полученных при исследовании снятых с людей переносчиков, а также

переносчиков, собранных с растительности.

3. Тенденции развития эпидемического процесса ИКБ в федеральных округах Российской Федерации в 2013-2024 годах и прогноз на 2025 год

Для количественной оценки тенденции вычисляли среднегодовой темп прироста/снижения ($T_{\text{пр}}/T_{\text{сн.}}$), а для составления прогноза заболеваемости населения иксодовыми клещевыми боррелиозами на 2025 год использовали модуль «Лист прогноза» (в Microsoft Excel 2016). Анализировали данные за десятилетний период – за 2013 – 2019, 2022 – 2024 годы.

Среднемноголетний показатель заболеваемости ИКБ в России за последние десять лет ($СМП_{2013-2019, 2022-2024}$) составил 4,82 на 100 тыс. населения с умеренным среднегодовым темпом прироста ($T_{\text{пр.}}$), равным 1,48 % (Рис. 7). При оценке динамики инцидентности ИКБ статистически значимая выраженная тенденция к увеличению регистрируемой заболеваемости ИКБ выявлена для ЦФО ($T_{\text{пр. } 2013-2019, 2022-2024} = 5,12 \%$, $R^2 = 71,83 \%$), ЮФО ($T_{\text{пр. } 2013-2019, 2022-2024} = 4,37 \%$, $R^2 = 43,12 \%$), СКФО ($T_{\text{пр. } 2013-2019, 2022-2024} = 4,83 \%$, $R^2 = 45,03 \%$), а для ДФО ожидается незначительный рост ($T_{\text{пр. } 2013-2019, 2022-2024} = 0,57 \%$, $R^2 = 2,46 \%$) при стабильной заболеваемости (Рис. 6).

Методом линейной регрессии выявлена умеренная статистически значимая тенденция к снижению заболеваемости иксодовыми клещевыми боррелиозами для СЗФО ($T_{\text{сн. } 2013-2019, 2022-2024} = 1,97 \%$, $R^2 = 23,92 \%$), УФО ($T_{\text{сн. } 2013-2019, 2022-2024} = 1,56 \%$, $R^2 = 29,51 \%$) и СФО ($T_{\text{сн. } 2013-2019, 2022-2024} = 1,42 \%$, $R^2 = 38,37 \%$). В ПФО заболеваемость стабильна, но с тенденцией к снижению ($T_{\text{сн. } 2013-2019, 2022-2024} = 0,42 \%$, $R^2 = 2,68 \%$) в следующем году.

Прогнозируемый показатель заболеваемости ИКБ в 2025 году для России в целом составит 5,59 ($4,61 \div 6,56$) на 100 тыс. населения; для Центрального ФО – 10,64 ($8,27 \div 13,02$); для Северо-Западного ФО – 4,40 ($1,58 \div 7,22$); для Южного ФО – 1,76 ($1,18 \div 2,33$); для Северо-Кавказского ФО – 1,02 ($0,69 \div 1,35$); для Приволжского ФО – 2,54 ($1,67 \div 3,42$); для Уральского ФО – 6,94 ($5,70 \div 8,18$); для Сибирского ФО – 6,33 ($5,23 \div 7,43$); для Дальневосточного ФО – 4,26 ($2,99 \div 5,53$).

Таким образом, эпидемиологическая ситуация по ИКБ в Российской Федерации продолжает оставаться напряженной. Исходя из прогнозируемых показателей заболеваемости, темпов прироста, в Центральном, Южном и Северо-Кавказском федеральных округах, как и в России, в целом, в 2025 году следует ожидать роста заболеваемости иксодовыми клещевыми боррелиозами.

Эпидемиологическая обстановка по иксодовым клещевым боррелиозам требует постоянного мониторинга, так как ситуация зависит от различных факторов, включая изменения в экосистемах, климатические изменения и общественное здоровье. Важно продолжать исследования и учитывать новые данные для эффективного контроля, надзора и профилактики ИКБ.

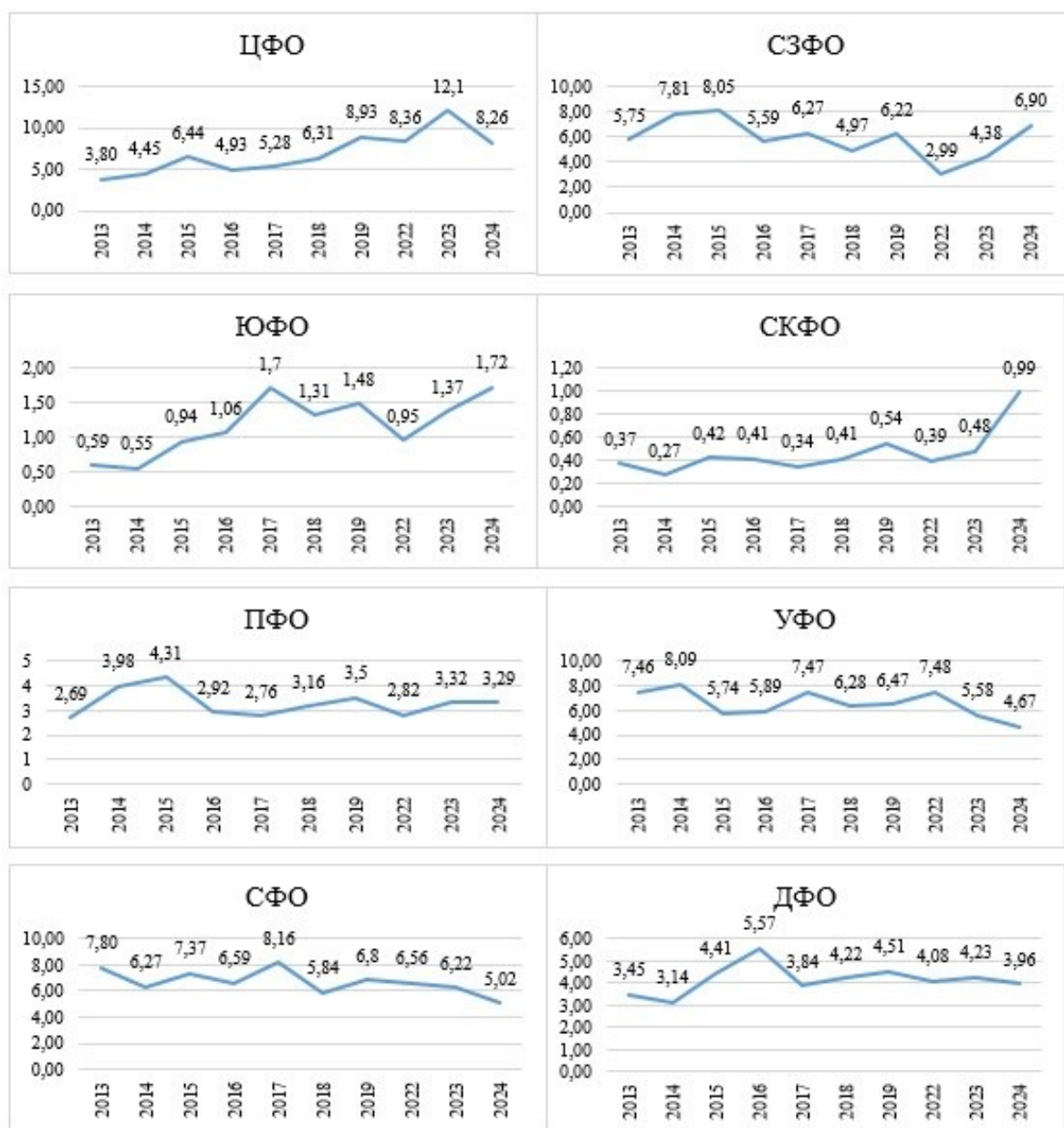


Рис. 6. Динамика заболеваемости иксодовыми клещевыми боррелиозами в федеральных округах за 2013 – 2024 годы

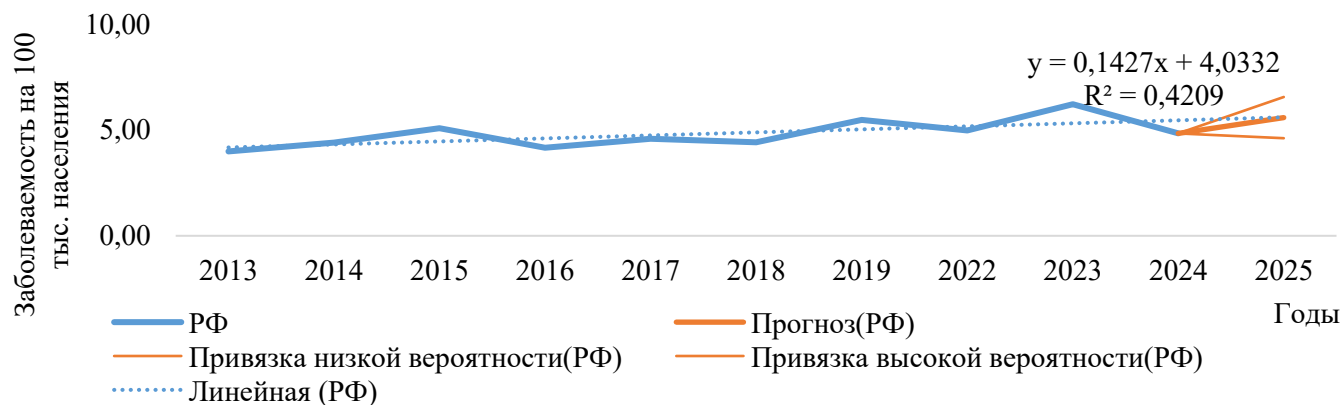


Рис. 7. Динамика заболеваемости иксодовыми клещевыми боррелиозами в Российской Федерации за период 2013-2019, 2022-2024 годы и прогноз на 2025 год

Для стабилизации эпидемиологической ситуации по иксодовым клещевым боррелиозам руководителям управлений Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации обеспечить:

1. Проведение дифференциации очаговых по ИКБ территорий в разрезе муниципальных территориальных образований (административных районов) с ранжированием эпидемиологических зон различного риска заражения населения по среднегодовым показателям заболеваемости на 100 тыс. населения;

2. Осуществление верификации диагноза ИКБ серологическими и молекулярно-биологическими методами с применением зарегистрированных тест-систем при исследовании образцов биологического материала (кровь, сыворотка крови, плазма, биоптат);

3. При исследовании иксодовых клещей и образцов биологического материала от людей в лабораториях центров гигиены и эпидемиологии в субъектах Российской Федерации осуществлять генотипирование боррелий с использованием молекулярно-биологических методов;

4. Проведение зоолого-энтомологического, эпизоотологического мониторинга в природных очагах ИКБ, анализ активности и структуры природных очагов;

5. Осуществление контроля за неспецифическими мероприятиями по профилактике ИКБ;

6. При необходимости, назначение экстренной (специфической) антибиотикопрофилактики;

7. Проведение в СМИ информационно-разъяснительной работы с населением по вопросам соблюдения мер профилактики ИКБ, об основных симптомах болезни;

8. Организацию мероприятий, направленных на повышение настороженности специалистов медицинской сети в отношении ИКБ, проведение обучающих семинаров по вопросам клиники, диагностики и лечения ИКБ;

9. Контроль за выполнением мероприятий территориальных программ по профилактике ИКБ (межведомственных Комплексных планов);

10. Отражение результатов зоолого-энтомологического, эпизоотологического мониторинга, эпидемиологического надзора за ИКБ, а также проведенных профилактических мероприятий в обзорах и прогнозах в соответствии с приказом Роспотребнадзора от 14.01.2013 № 6.