



**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](mailto:info@rospotrebnadzor.ru)

<http://www.rospotrebnadzor.ru>

ОКПО 00083339 ОГРН 1047796261512

ИНН 7707515984 КПП 770701001

21.04.2025 №02/7920-2025-27

На \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

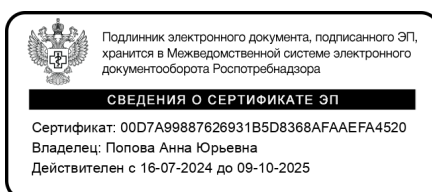
Об эпидемиологической ситуации  
по риккетсиозам в Российской Федерации  
в 2024 году и прогнозе на 2025 год

Руководителям территориальных  
органов и подведомственных  
организаций Роспотребнадзора

Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека направляет анализ эпидемиологической ситуации по риккетсиозам в Российской Федерации в 2024 году и прогноз на 2025 год, подготовленный 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

### **Эпидемиологическая ситуация по риккетсиозам в Российской Федерации в 2024 году и прогноз на 2025 год**

Риккетсиозы – специфическая группа инфекционных заболеваний человека и животных, вызываемых представителями порядка *Rickettsiales*. В Российской Федерации в соответствии с формой № 2 государственной статистической отчетности «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях» регистрируются: «Эпидемический сыпной тиф» (A75.0) и «Болезнь Брилля» – рецидивная форма сыпного тифа (A75.1), вызываемые *Rickettsia prowazekii*; «Астраханская пятнистая лихорадка» (A77.1) (далее – АПЛ), вызываемая *R. conorii* подвид *caspiae*; «Марсельская лихорадка» (A77.1), вызываемая *R. conorii* подвид *conorii*; «Сибирский клещевой тиф» (A77.2) (далее – СКТ), вызываемый *R. sibirica*; «Риккетсиоз, вызываемый *Anaplasma phagocytophilum*» – гранулоцитарный анаплазмоз человека (A79.9) (далее – ГАЧ), «Риккетсиоз, вызываемый *Ehrlichia chaffeensis* и *Ehrlichia muris*» – моноцитарный эрлихиоз человека (A79.9) (далее – МЭЧ).

#### **Ранжирование эндемичных регионов по степени эпидемической опасности сибирским клещевым тифом**

За 2013 – 2024 годы в России зарегистрировано 16 270 случаев СКТ. В среднем по Российской Федерации уровень заболеваемости СКТ на 100 тыс. населения варьировал от 1,13 (1 650 случаев) до 0,64 (938 случаев). За указанный период заболевания СКТ были зарегистрированы в 19 субъектах Российской Федерации.

Среднепогодный показатель заболеваемости СКТ в России за период 2013 – 2024 составил 0,98 на 100 тыс. населения (за исключением показателей 2020 и 2021 годов, далее – СМП<sub>2013-2019,2022-2024</sub>). На протяжении изученного периода в Российской Федерации отмечался умеренный значимый спад ( $T_{\text{сн}} = -4,0\%$ ) показателей заболеваемости населения СКТ (Рис. 1).

Дифференциацию субъектов Российской Федерации по степени потенциальной эпидемической опасности по сибирскому клещевому тифу осуществляли с помощью оценочной шкалы, включающей среднепогодные показатели для 17 эндемичных по сибирскому клещевому тифу территорий за период 2013 – 2024 годов, исключив 2020 и 2021 годы – период противоэпидемических мер по профилактике COVID-19. Градацию шкалы проводили по методике, описанной ранее с использованием интервала значений между доверительными границами медианы, определяемыми по ГОСТ Р ИСО 16269-7-2004 «Статистическое представление данных. Медиана. Определение точечной оценки и доверительных интервалов».

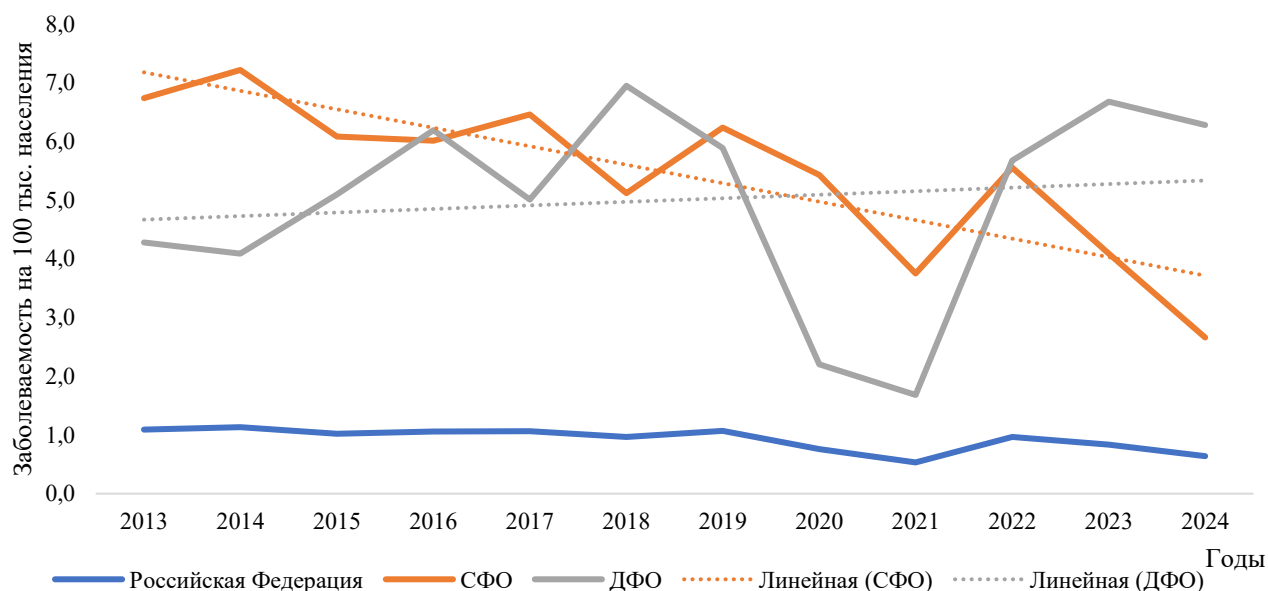


Рис. 1. Динамика заболеваемости сибирским клещевым тифом в Российской Федерации, СФО и ДФО с 2013 по 2024 год

Очень высокая степень эпидемического риска отмечена для республики Алтай (средненоголетний показатель заболеваемости 81,1 на 100 тыс. населения), высокая – Алтайский край (20,16), Хабаровский край (17,01), Республика Тыва (15,74). Выше среднего – Еврейская автономная область (11,27). Средняя степень – Приморский край (7,14), Республика Хакасия (6,52), Новосибирская область (6,43), Иркутская область (2,31). Низкая степень – Республика Бурятия (1,7), Красноярский край (1,59), Амурская область (1,24), Забайкальский край (1,03), Кемеровская область (0,24), Курганская область (0,19), Тюменская область (0,19), Омская область (0,16).

Дифференциация очаговых территорий в разрезе муниципальных образований представлена на рис. 2.

С 1950-х годов по 2024 год в Российской Федерации зарегистрировано шесть случаев СКТ с летальным исходом. Из них 2 – в 1950-е годы и 4 – с 2017 по 2024 годы. Из их числа четыре случая верифицировано в Красноярском крае и два – в Новосибирской области. У погибшего из Новосибирской области в 2024 году в пробе из ствола головного мозга секвенирована оригинальная нуклеотидная последовательность гена цитратсинтазы (*gltA*) с несинонимической заменой аденина на тимин в позиции 456, что может указывать на возникновение атипичных или новых штаммов *R. sibirica*. В пробах из других отделов мозга и органов данная замена отсутствовала.

Средненоголетний показатель заболеваемости АПЛ в России за период с 2013 по 2024 год составил 0,15 на 100 тыс. населения (2 355 случаев,  $T_{сн} = -15,6\%$ ). Максимальное значение показателя отмечено в 2013 году (0,28 на 100 тыс. населения), минимальное – в 2020 году (0,02). В Астраханской области средненоголетний показатель заболеваемости – 27,70, в Республике Калмыкия – 1,93 (Рис. 3).

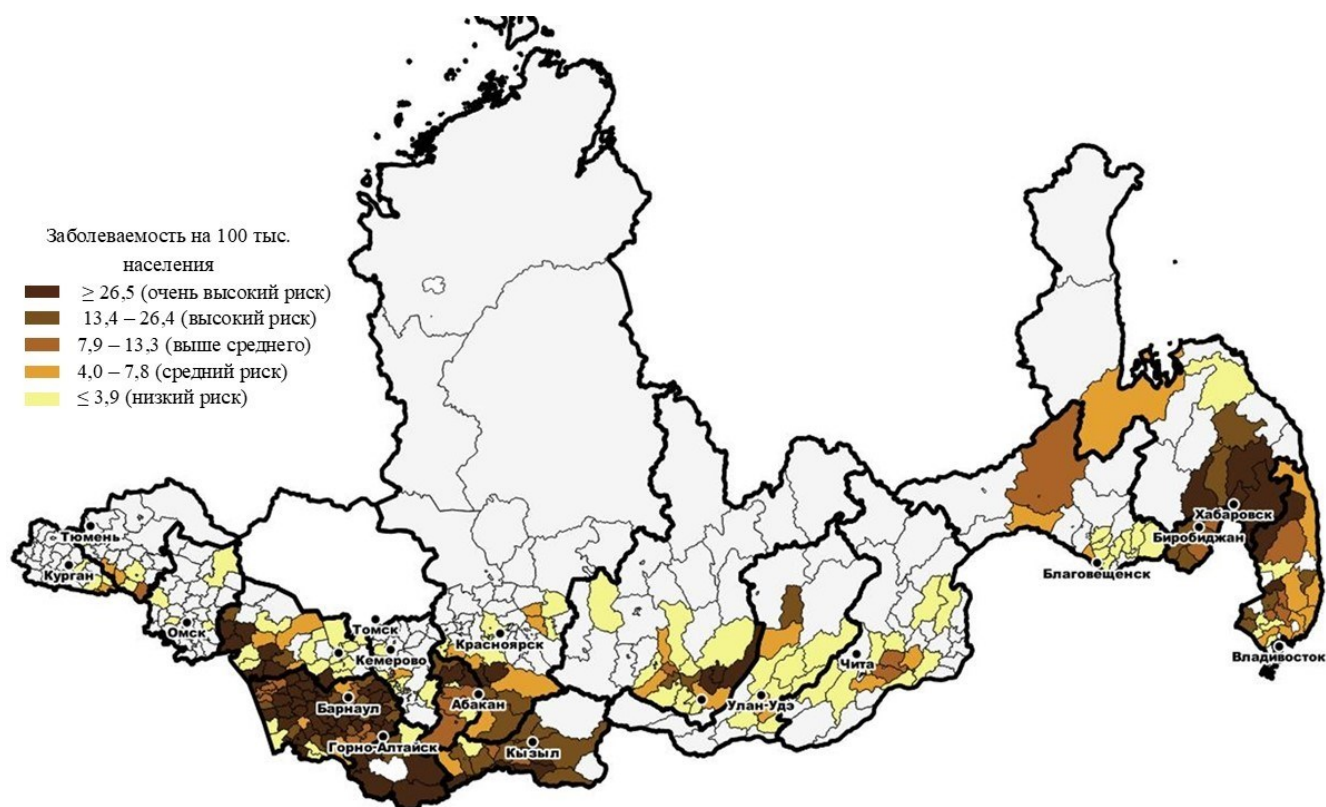


Рис. 2. Ранжирование субъектов Российской Федерации по среднегодовому показателю заболеваемости сибирским клещевым тифом на 100 тыс. населения с 2013 по 2024 год (без учета 2020 и 2021 годов)

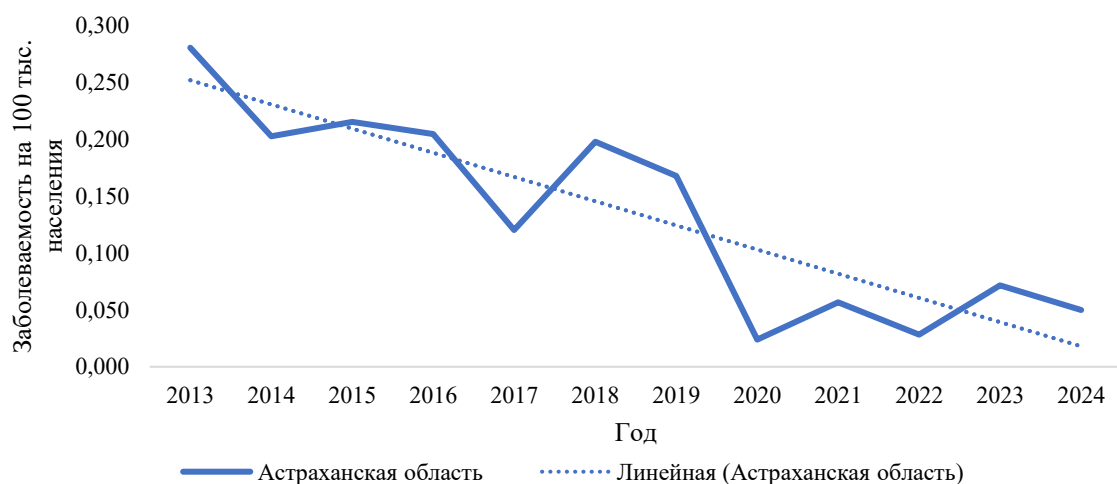


Рис. 3. Динамика заболеваемости астраханской пятнистой лихорадки в Астраханской области с 2013 по 2024 год

Среднегодовое значение показателя заболеваемости марсельской лихорадки в России за период с 2013 по 2024 год составил 1,55 на 100 тыс. населения (397 случаев). Максимальное значение показателя отмечено в 2018 году (2,49), минимальное – в 2014 году (0,30). Марсельская лихорадка регистрируется на территории Республики Крым (СМП<sub>2013-2019,2022-2024</sub> – 1,44 на 100 тыс. населения,  $T_{пр}=12,1\%$ ) и г. Севастополе (СМП<sub>2013-2019,2022-2024</sub> – 1,63 на 100 тыс. населения,  $T_{пр}=15,6\%$ ) (Рис. 4).

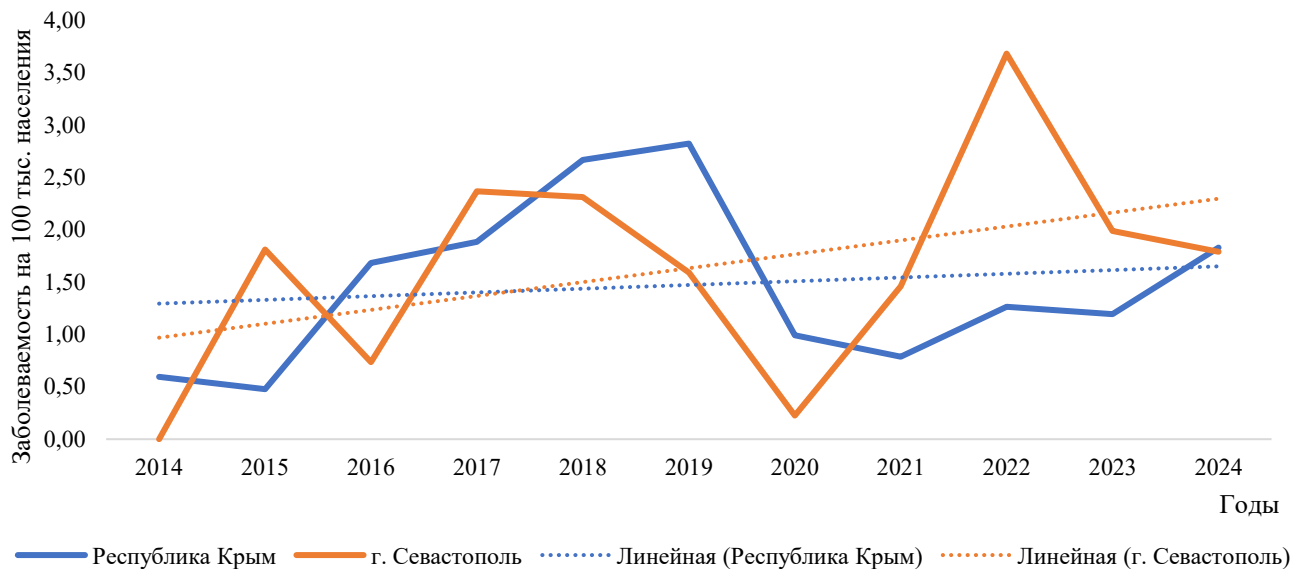


Рис. 4. Динамика заболеваемости марсельской лихорадки в Республике Крым и г. Севастополе с 2014 по 2024 год

За период с 2013 по 2024 годы в Российской Федерации зарегистрировано 727 и 174 случаев ГАЧ и МЭЧ. Ежегодное количество случаев ГАЧ в России за изучаемый период составило от 2 в 2020 году до 258 в 2014 году. За этот же период регистрировалось от 2 в 2020 году до 54 в 2014 году случаев МЭЧ. Среднегодовой показатель заболеваемости ГАЧ в России за период с 2013 по 2024 годы (без 2020 и 2021 годов) составил 0,05 на 100 тыс. населения ( $T_{\text{сн}}=-31,9\%$ ), МЭЧ — 0,01 ( $T_{\text{сн}}=-22,2\%$ ) (Рис. 5).

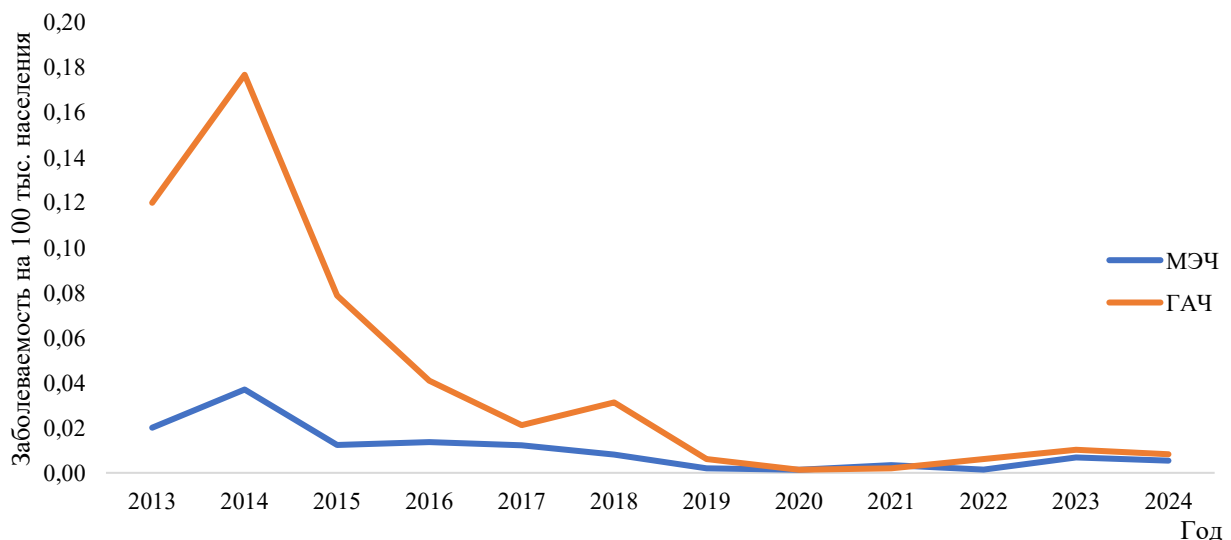


Рис. 5. Динамика заболеваемости моноцитарного эрлихиоза человека и гранулоцитарного анаплазмоза человека в Российской Федерации с 2013 по 2024 год

## Заболееваемость риккетсиозами в Российской Федерации в 2024 году

Всего в 2024 году в Российской Федерации зарегистрировано 1 380 случаев риккетсиозов, из них: СКТ – 938 случаев, АПЛ – 73, риккетсиоз, вызываемый *Anaplasma phagocytophilum* – 12, риккетсиоз, вызываемый *Ehrlichia chaffeensis* и *Ehrlichia muris* – 8, марсельской лихорадки – 6. Не верифицировано 57 (4,1 %) случаев риккетсиозов.

В 2024 году заболевания СКТ зарегистрированы в 17 субъектах Российской Федерации, относительный показатель составил 0,64 на 100 тыс. населения.

Наибольший вклад в заболеваемость СКТ внесли Сибирский федеральный округ (далее – СФО) и Дальневосточный федеральный округ (далее – ДФО) (52,9 % и 46,9 % соответственно), вклад Уральского федерального округа (далее – УФО) был минимален – 0,2 %. Среди субъектов СФО наибольшие показатели заболеваемости СКТ зарегистрированы в Республике Алтай (33,21 на 100 тыс. населения). В остальных субъектах СФО относительный показатель заболеваемости составил: Алтайский край – 7,91, Республика Тыва – 5,35, Новосибирская область – 3,40, Республика Хакасия – 3,40, Иркутская область – 1,67, Красноярский край – 0,74, Омская область – 0,6, Кемеровская область – 0,04. В Омской области не было зарегистрировано не одного случая СКТ с 2019 по 2022 года, однако в 2023 году выявлено 8 случаев заболевания, а в 2024 году – 11.

В ДФО по показателям заболеваемости СКТ на 100 тысяч населения в 2024 году лидируют: Хабаровский край (26,46), Приморский край (8,11) и Еврейская АО (3,41). В Республике Бурятия инцидентность СКТ составила 0,1, в Амурской области – 0,13, в Забайкальском крае – 0,20.

В УФО в 2024 году, как и в предыдущие годы, СКТ зарегистрирован в Курганской (0,13 на 100 тыс. населения) и Тюменской (0,06) областях.

Наибольшая заболеваемость на 100 тыс. населения среди жителей сельской местности наблюдается на территории Хабаровского края (47,79), Республики Алтай (42,46), Приморского края (12,01), Алтайского края (12,00), Новосибирской области (11,85), Республики Хакасия (8,47), Еврейской автономной области (7,01) и Республики Тыва (6,00).

Наибольшая заболеваемость на 100 тыс. населения у детей отмечена в 5 территориях: Республика Алтай (69,83), Хабаровский край (5,97), Алтайский край (4,12), Республика Хакасия (3,95) и Республика Тыва (3,24).

В 2024 году два случая СКТ с летальным исходом зарегистрированы на территории Новосибирской области (0,07 на 100 тыс. населения).

Всего в 2024 году зарегистрировано 73 случая АПЛ. Показатель заболеваемости АПЛ в России в 2024 году составил 0,05 на 100 тысяч населения. Основной вклад (98,6 %) в заболеваемость АПЛ вносит Астраханская область – единственный регион,

в котором АПЛ регистрируется ежегодно, в 2024 году заболеваемость составила 7,49 на 100 тыс. населения. Показатель заболеваемости детей в Астраханской области за 2024 год составил 1,80, жителей сельской местности – 11,12. Вклад в заболеваемость АПЛ внесли также республика Калмыкия (0,38) и Республика Дагестан (0,03).

На территории Республики Крым в 2024 году было зарегистрировано 35 случаев МЛ (1,82 на 100 тысяч населения), и в городе Севастополе 10 случаев (1,81). Два случая зарегистрированы у жителей сельской местности, один из которых у детей до 14 лет.

В 2024 году в Российской Федерации выявлено 8 случаев МЭЧ (0,01 на 100 тыс. населения) и 12 случаев ГАЧ (0,01). Основной вклад (40,0 %) в заболеваемость вносит СФО. В ДФО, СЗЮФО, ПФО, УФО, ЦФО выявлено от 1 до 3 случаев.

Случаев эпидемического сыпного тифа и болезни Бриля в 2024 году не выявлено.

### Оценка внутригодичного распределения заболеваемости в 2024 году

Проведенный анализ позволил установить региональные особенности эпидемического процесса с учетом внутригодичного распределения заболеваемости.

Случаи СКТ на территории России в 2024 году регистрировали с апреля по декабрь включительно. Пик заболеваемости СКТ в Алтайском крае приходится на май и июль. Пик заболеваемости СКТ в Хабаровском крае приходился в основном на летние месяцы: июнь, июль, август. В Республике Алтай с мая по июль месяц сезонная заболеваемость представляла «плато» с пиком в августе (Рис. 6).

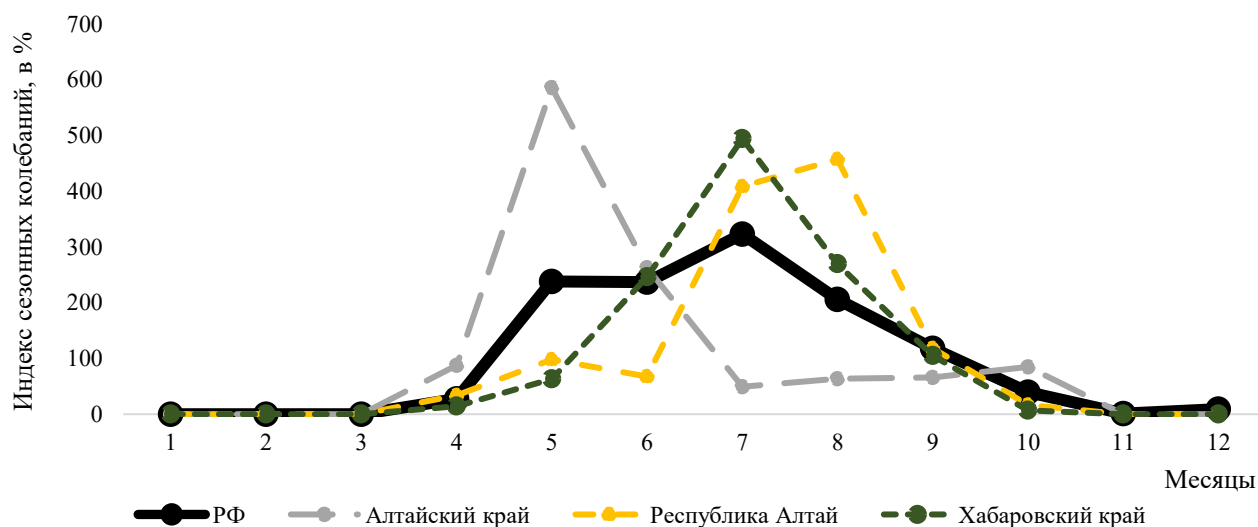


Рис. 6. Внутригодичное распределение заболеваемости СКТ в Российской Федерации в 2024 году

Случаи АПЛ на территории Российской Федерации в 2024 году зарегистрированы с апреля по октябрь месяц включительно, идентичная картина наблюдается в Астраханской области, на которую приходится 98,6 % случаев (Рис. 7).

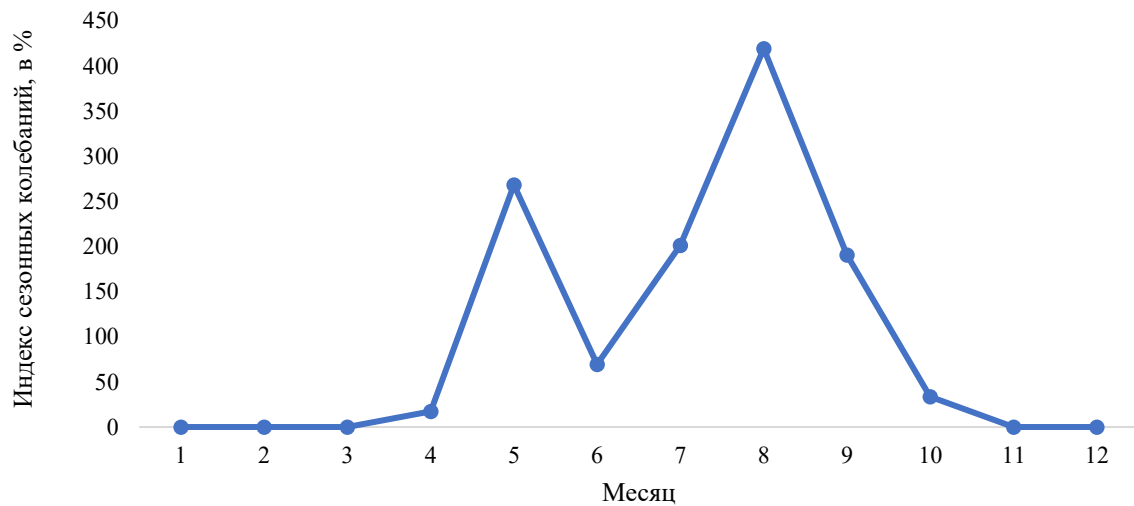


Рис. 7. Внутригодичное распределение заболеваемости АПЛ в Астраханской области в 2024 году

Случаи марсельской лихорадки на территории Российской Федерации в 2024 году зарегистрированы с апреля по декабрь месяц включительно, пик заболеваемости в Республике Крым приходится в июле, а в г. Севастополе в августе (Рис. 8).

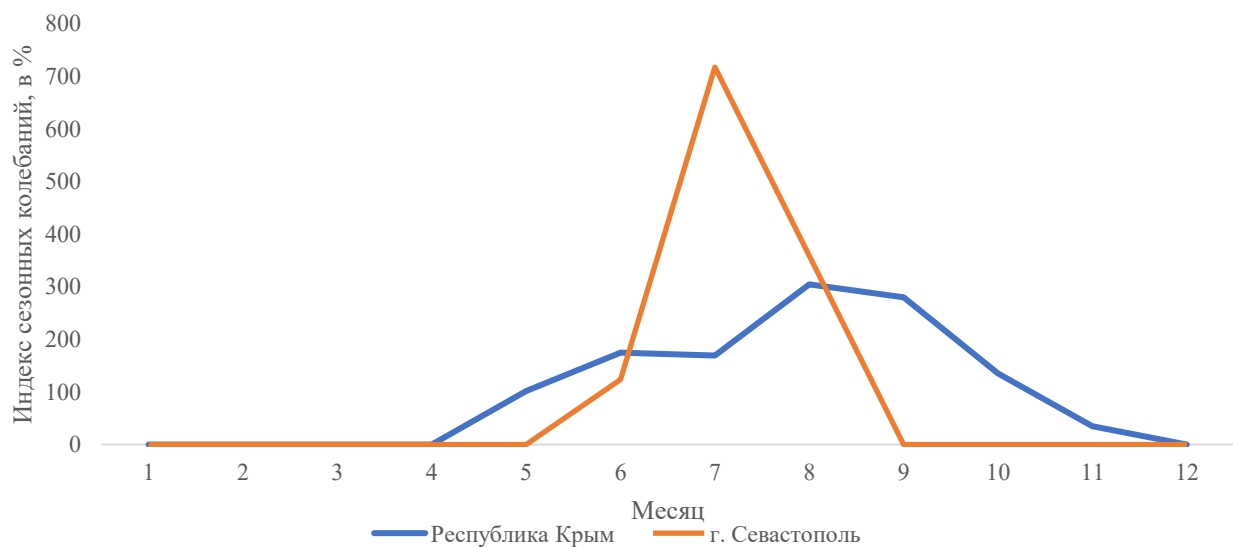


Рис. 8. Внутригодичное распределение заболеваемости марсельской лихорадкой в Республике Крым и г. Севастополе в 2024 году

Случаи ГАЧ на территории Российской Федерации в 2024 году зарегистрированы с апреля по октябрь месяц включительно, пик заболеваемости приходится в июле. МЭЧ регистрировался в январе и с апреля по август с пиком в июле (Рис. 8).



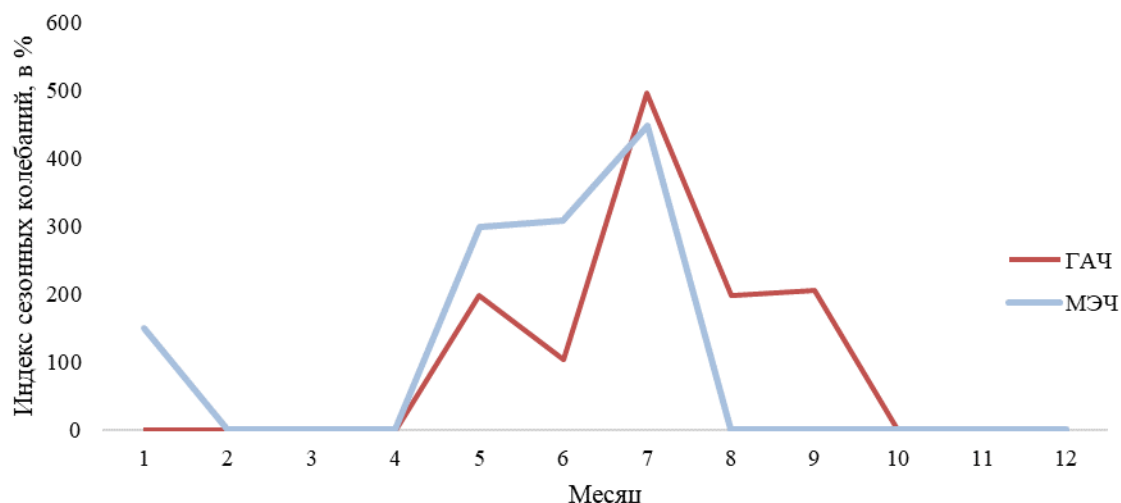


Рис. 8. Внутригодовое распределение заболеваемости ГАЧ и МЭЧ в Российской Федерации в 2024 году

### Прогноз развития эпидемической ситуации по сибирскому клещевому тифу, астраханской пятнистой лихорадки и марсельской лихорадки в Российской Федерации на 2025 году

В таблице 1 представлены полученные краткосрочные, среднесрочные и долгосрочные прогнозируемые показатели заболеваемости по СКТ. Рассчитанный прогнозируемый показатель на 2025 год в Российской Федерации составил 0,67 (0,52 – 0,86) 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 2025 год составил 0,05 (0,03 – 0,09) на 100 тыс. населения.

Таблица 1.

Краткосрочные, среднесрочные и долгосрочные прогнозируемые показатели заболеваемости по СКТ, АПЛ и марсельской лихорадке

Территории	Прогнозируемые показатели заболеваемости на 2025 год
<b>Сибирский клещевой тиф</b>	
<b>Российская федерация</b>	<b>0,67 (0,52-0,86)</b>
<b>Сибирский ФО</b>	<b>3,61 (2,64-4,93)</b>
Республика Алтай	64,05 (31,76-129,15)
Алтайский край	15,71 (11,66-21,17)
Республика Тыва	4,33 (1,37-13,67)
Республика Хакасия	0,36 (0,03-5,27)
Новосибирская область	3,87 (2,36-6,34)
Иркутская область	1,34 (0,85-2,11)
Красноярский край	0,52 (0,35-0,78)
Кемеровская область	0,07 (0,04-0,14)
Омская область	0,07 (0,01-0,68)

Территории	Прогнозируемые показатели заболеваемости на 2025 год
Сибирский клещевой тиф	
<b>Дальневосточный ФО</b>	<b>6,52 (3,97-10,71)</b>
Хабаровский край	27,87 (15,72-49,39)
Забайкальский край	0,05 (0,02-0,11)
Республика Бурятия	0,50 (0,20-1,28)
Амурская область	0,04 (0,006-0,29)
Еврейская АО	4,42 (1,75-11,17)
Приморский край	8,19 (5,08-13,21)
<b>Уральский ФО</b>	<b>0,05 (0,01-0,18)</b>
Курганская область	0,09 (0,005-1,73)
Тюменская область	0,24 (0,04-1,51)
Астраханская пятнистая лихорадка	
<b>Российская федерация</b>	<b>0,05 (0,03-0,09)</b>
Астраханская область	5,71 (2,64-12,34)
Республика Калмыкия	0,09 (0,02-0,52)
Марсельская лихорадка	
Республика Крым	6,38 (0,49-81,94)
г. Севастополь	9,56 (0,8-113,85)

### Молекулярно-генетический мониторинг за возбудителями клещевых риккетсиозов

На территории Российской Федерации выделяется два основных региона распространения риккетсий: Восточно-Европейский и Азиатский.

В Восточно-Европейском регионе (переносчики – клещи родов *Dermacentor*, *Rhipicephalus*, *Hyalomma*, *Haemaphysalis*, *Ixodes*) установлена циркуляция *R. conorii* subsp. *conorii*, *R. conorii* subsp. *caspia*, *R. raoultii*, *R. slovaca*, *R. aeschlimannii*, *R. sibirica* subsp. *mongolotimonae*, *R. helvetica*, *R. massiliae*, *R. monacensis*, *Candidatus R. tarasevichiae* и *Candidatus R. kulagini*. В регионе выделена область, включающая территории Южного федерального округа с регистрацией заболеваемости АПЛ (Астраханская область, Республика Калмыкия) и марсельской лихорадкой (Крымский полуостров).

В Азиатском регионе (переносчики – клещи родов *Dermacentor*, *Haemaphysalis*, *Ixodes*) с циркуляцией *R. sibirica* subsp. *sibirica*, *R. heilongjiangensis*, *R. raoultii*, *R. slovaca*, *R. aeschlimannii*, *R. helvetica*, *R. canadensis*, *Candidatus R. tarasevichiae*, *Candidatus R. rara*, *Candidatus R. principis* и *Candidatus R. uralica* выделены четыре зоны:

а) западная дермаценторно-иксодесная зона (переносчики: *D. marginatus*, *D. reticulatus*, *I. persulcatus*) с циркуляцией риккетсий *R. sibirica* subsp. *sibirica*, *R. raoultii*, *R. slovaca*, *R. helvetica*, *Candidatus R. tarasevichiae* и *Candidatus R. uralica*. Эта область простирается от Зауралья (Курганская и Тюменская области), где регистрируется спорадическая заболеваемость СКТ, через Омскую область до

восточной части Новосибирской области, где в последнее время наблюдается рост заболеваемости этой инфекцией;

б) дермаценторно-гемафизалисно-иксодесная сибирская зона («сибирское пятно» ареала *H. concinna*) с циркуляцией *R. sibirica* subsp. *sibirica*, *R. heilongjiangensis*, *R. raoultii*, *R. helvetica* и *Candidatus R. tarasevichiae*. Эта область находится на территориях Алтайского края, Республики Алтай, где иксодофауна представлена клещами рода *Dermacentor* с максимумом разнообразия (*D. marginatus*, *D. reticulatus*, *D. nuttalli* и *D. silvarum*), *H. concinna* и *I. persulcatus* в предгорьях Алтая. Эти территории Западной Сибири характеризуются самыми высокими показателями заболеваемости СКТ. Переход к территориям Восточной Сибири характеризуется наличием только двух представителей рода *Dermacentor* (*D. nuttalli* и *D. silvarum*), *I. persulcatus* и *H. concinna*;

в) восточная дермаценторно-иксодесная зона (переносчики: *D. nuttalli*, *D. silvarum* и *I. persulcatus*) с циркуляцией *R. sibirica* subsp. *sibirica*, *R. raoultii*, *R. helvetica*, *Candidatus R. tarasevichiae* и возможно *R. heilongjiangensis*. Эта область находится на территориях Иркутской области, Забайкальского края и Республики Бурятия;

г) дермаценторно-гемафизалисно-иксодесная дальневосточная зона («дальневосточное пятно» ареала *H. concinna*) с циркуляцией *R. sibirica*, *R. heilongjiangensis*, *R. helvetica*, *R. canadensis* и *Candidatus R. tarasevichiae*. Эта территория представлена Амурской областью, Хабаровским и Приморским краями со средним уровнем заболеваемости клещевыми риккетсиозами, где клещи рода *Dermacentor* представлены одним видом – *D. silvarum*, который, как и *H. concinna* является переносчиком «классического» патогена *R. sibirica* и относительно «нового» патогена – *R. heilongjiangensis*.

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

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

2. Эпидемиологический мониторинг природных очагов клещевых риккетсиозов, учитывая вероятное многообразие этиологических агентов, переносчиков и ландшафтно-эпидемиологических зон;

3. Осуществление сбора, учетов относительной численности и исследования

иксодовых клещей для осуществления молекулярно-генетического мониторинга риккетсий;

4. Расширение работ по генотипированию риккетсий в иксодовых клещах и образцах биологического материала от людей 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 «Об утверждении инструкции по оформлению обзора и прогноза численности мелких млекопитающих и членистоногих»;

5. 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;

6. 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 природно-очаговых инфекций» Роспотребнадзора.