



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

Руководителям территориальных
органов и подведомственных
организаций Роспотребнадзора

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

25.01.2023 № 02/1125-2023-32

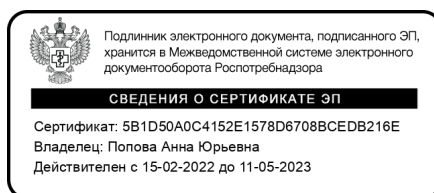
На № _____ от _____

Об эпидемиологической ситуации по КГЛ
в Российской Федерации в 2022 г. и
прогнозе на 2023 г.

Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека направляет информацию об эпидемиологической ситуации по Крымской геморрагической лихорадке в Российской Федерации в 2022 г. и прогнозе на 2023 г., подготовленную ФКУЗ Ставропольский противочумный институт Роспотребнадзора, для использования в работе.

Приложение: на 5 л. в 1 экз.

Руководитель



А.Ю. Попова

Яцменко Елена Викторовна
+7 499 973 26 85



Информация об эпидемиологической ситуации по Крымской геморрагической лихорадке в Российской Федерации в 2022 г. и прогнозе на 2023 г.

Крымская геморрагическая лихорадка (КГЛ) – особо опасная природно-очаговая вирусная инфекция, случаи данного заболевания ежегодно регистрируются на эндемичной территории Африки, Азии, юго-восточной Европы, в том числе в Российской Федерации.

По данным ProMED-mail, в 2022 г. случаи КГЛ выявлены в Великобритании – 1 случай (завозной), в Республике Кот-д’Ивуар – 1, в Уганде – 2, в Испании – 2 (1 летальный), в Узбекистане – 2 (2 летальных), в Сенегале – 2, в ЮАР – 3 (1 летальный), в Пакистане – 4 (1 летальный), в Мавритании – 6 (2 летальных), Казахстане – 33 (4 летальных), в Грузии – 45 (3 летальных), в Турции 27 (1 летальный), в Иране – 30 (2 летальных), Афганистане – 250 (14 летальных), в Ираке – 299 (55 летальных).

Эпидемические проявления КГЛ в субъектах Южного и Северо-Кавказского федеральных округов России (ЮФО и СКФО) ежегодно регистрируются с 1999 г. Наиболее высокий уровень заболеваемости КГЛ наблюдался в 2005-2009 гг., в 2015-2016 гг. и в 2019 г. (рис. 1).

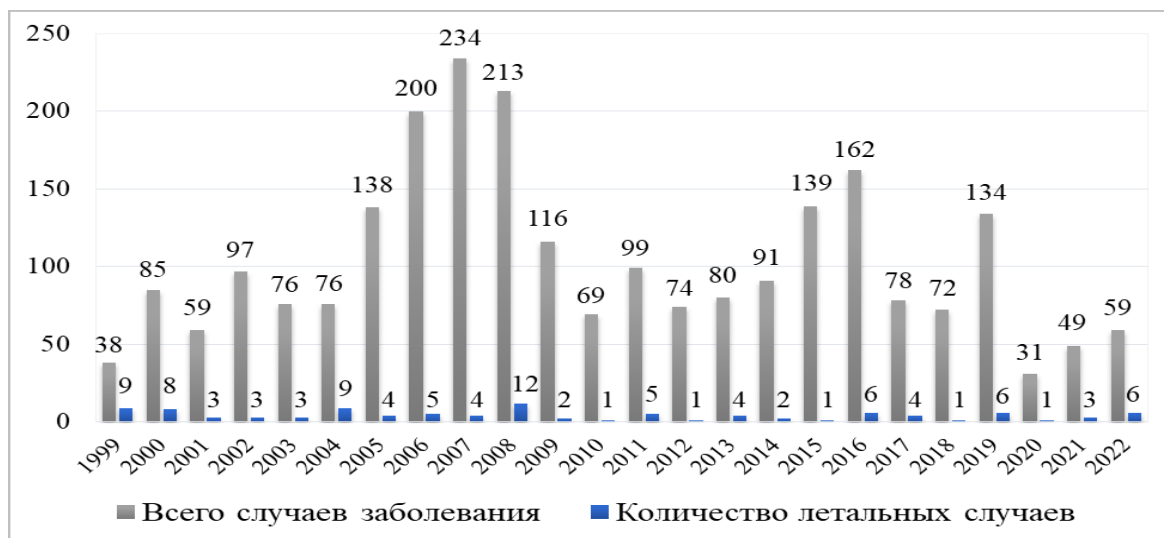


Рис. 1 – Динамика заболеваемости КГЛ в РФ в 1999-2022 гг.

В 2022 г. в России выявлено 59 случаев заболевания КГЛ, что в 1,2 раза больше, чем в 2021 г. (49 случаев) и на 35 % ниже среднемноголетних значений (в 2012-2021 гг. – в среднем 90,7 случаев в год).

Эпидемические проявления КГЛ зарегистрированы в шести субъектах ЮФО и СКФО. Заболевания регистрировали преимущественно в Ростовской области (24 случая, 3 летальных) и Ставропольском крае (16 случаев, 2 летальных). Кроме того, 12 случаев КГЛ (1 летальный) выявлены в Республике Дагестан, 3 случая – в Республике Калмыкия, по 2 случая – в Волгоградской и Астраханской областях. Продолжается расширение эпидемически активной территории природного очага КГЛ, так в 2022 г. впервые зарегистрирован случай заболевания КГЛ в Докузпаринском районе Республики Дагестан.

Зарегистрированный в 2022 г. уровень заболеваемости КГЛ в большинстве субъектов ниже среднесуточных значений: в Волгоградской области – в 2,5 раза (в 2012-2021 гг. регистрировались, в среднем, 5 случаев в год), в Ростовской области – в 1,7 раз (41,4 случаев/год), в Республике Калмыкия – в 3,1 раз (9,2 случаев/год), Ставропольском крае – в 1,8 раза (28,5 случаев/год). Рост количества случаев заболевания КГЛ относительно среднесуточного уровня отмечался в Республике Дагестан – в 4,1 раза (2,9 случаев/год).

Показатель заболеваемости на 100 тыс. населения в 2022 г. наиболее высоким был в Республике Калмыкия – 1,11, Ставропольском крае – 0,57 и Ростовской области – 0,57.

Уровень летальности в 2022 г. составил 10,17 %, зарегистрировано 6 летальных исходов (средний уровень летальности в 2012-2021 гг. – 3,2 %). Увеличение доли летальных случаев КГЛ может быть связано с низким уровнем настороженности медицинских работников и жителей эндемичных регионов, поздним обращением за медицинской помощью (50 %) и несвоевременной постановкой диагноза КГЛ (40 %).

Первый больной (по дате заболевания) был зарегистрирован в 3-й декаде марта в Республике Дагестан (с. Читль Гумбетовского района). Заболеваемость нарастала в апреле и мае (5,1 % и 20,3 % от всех больных, соответственно), пик заболеваемости пришёлся на июнь (54,2 %), спад – на июль и август (17,0 % и 1,7 %). Последний случай заболевания отмечен в 3-й декаде августа в Ставропольском крае (с. Большая Джалга, Ипатовского района).

Заболеваемость регистрировалась во всех возрастных группах, наиболее высокий уровень заболеваемости отмечен среди лиц возрастных групп (40-49 лет и 50-59 лет) – 25,4 % и 27,12 % от всех случаев заболевания соответственно. В Республике Дагестан выявлено 2 случая заболевания КГЛ лиц в возрасте от 15-19 лет.

В профессиональном составе больных КГЛ традиционно преобладали безработные (47,5 %) и лица пенсионного возраста (17,0 %), как правило, являющиеся владельцами индивидуального поголовья сельскохозяйственных животных. Также отмечались случаи заболевания КГЛ работников, занятых в сельском хозяйстве: механизаторов, разнорабочих сельхозпредприятий, чабанов.

Инфицирование людей в большинстве случаев происходило при реализации трансмиссивного механизма передачи вируса Крымской-Конго геморрагической лихорадки (вирус ККГЛ) (84,7 % случаев), в т.ч. при укусе клещом (62,7 %) и контакте с клещом (22,0 %) (снятие незащищенными руками, раздавливание, наползание). Укус и контакт с клещом происходил при уходе за

сельскохозяйственными животными, при выполнении сельскохозяйственных работ, при нахождении в природных биотопах. В Ростовской области отмечен 1 случай инфицирования при реализации контактного механизма передачи вируса (1,7 %), инфицирование произошло при уходе за больным КГЛ. В 13,6 % случаев путь заражения не установлен.

Анализ клинических проявлений КГЛ показал, что у 71,2 % больных наблюдалась клиническая форма без геморрагических проявлений. Преобладающей была среднетяжёлая форма течения болезни (74,6 % от всех случаев заболевания), доля случаев тяжёлого течения болезни составила 16,9 %. В одном случае наблюдалась микст-инфекция КГЛ в сочетании с COVID-19, заболевание закончилось выздоровлением. Все случаи заболевания подтверждены лабораторно.

Количество лиц, обратившихся в медицинские организации по поводу укусов клещами, по состоянию на третью декаду сентября 2022 г. составило 25670, в т.ч. 7671 детей, где общее количество обратившихся на 19,7 % выше, а количество обратившихся детей до 14 лет меньше на 10,4 % показателя за аналогичный период 2021 г. (20612 укушенных, в т.ч. 8560 детей).

Погодно-климатические условия зимнего периода 2021-2022 гг. на территории ареала основного переносчика вируса ККГЛ – иксодового клеща *Hyalomma marginatum* были в пределах среднесуточного температурного оптимума для прохождения им зимней диапаузы. В точках долговременного наблюдения (восточные районы Ставропольского края) среднесуточная температура воздуха декабря составила +3,1°C, января – +1,4°C, февраля – +4,9°C. Средняя температура зимних месяцев в 2021-2022 г. составила +3,1°C, что выше, чем зимой 2020-2021 г. (-0,3°C), в 2019-2020 г. (+3,0°C). Среднемесячная температура воздуха в марте в 2022 г. составила +3,3°C, в 2021 г. – +5,2°C, в 2020 г. – +10,6°C.

Наращение среднесуточных температур воздуха, необходимое для выхода из диапаузы и активизации имаго *H. marginatum*, началось в конце III декады марта (не менее +8°C на протяжении 3-5 дней). В апреле 2022 г. отмечено стремительное повышение температуры воздуха – среднемесячная составила +16,1°C. Активизация половозрелых клещей *H. marginatum* произошла в конце III декады марта – I декаде апреля 2022 г. Во II декаде апреля 2022 г. индекс встречаемости *H. marginatum* на КРС составил 90,0 %, индекс обилия – 5,6. Пик активности клещей этого вида пришелся на май 2022 г. (индекс встречаемости на скоте – 100 %, средний индекс обилия – 12,1), эпидемически значимый показатель численности основного переносчика вируса ККГЛ был превышен в 3 раза.

По результатам проведённого эпизоотологического обследования в стационарных точках долговременного наблюдения (полупустынные ландшафты на востоке и севере Ставропольского края) в весенний период 2022 г. на крупном рогатом скоте (КРС) иксодовые клещи представлены следующими видами: *Hyalomma scupense*, *Hyalomma marginatum*, *Rhipicephalus turanicus*, *Rhipicephalus rossicus*, *Rhipicephalus bursa*, *Dermacentor marginatus*, *Boophilus annulatus*. Доминирующим видом в ранневесенний период (март) являлся однохозяинный паразит КРС – клещ *H. scupense* (до 90 % от всех

собранных). Показатели численности остальных видов клещей соответствовали среднегодовым значениям.

На базе лабораторий противочумных учреждений и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» в субъектах ЮФО, СКФО в 2022 г. методами ИФА и ПЦР на наличие антигена и РНК вируса ККГЛ были исследованы 4364 пробы иксодовых клещей, выявлено 197 положительных (4,5 %), что соответствует среднегодовым значениям (в 2012-2021 гг. процент положительных пулов иксодовых клещей составил 4,4 %). В 2022 г. доля положительных проб, по сравнению со средним показателем за последние десять лет, увеличилась в Ростовской области до 37,4 % (в 2012-2021 гг. – 20,9 %), в Ставропольском крае до 10,8 % (в 2012-2021 гг. – 5,3 %), в Волгоградской области до 2,5 % (в 2012-2021 гг. – 1,2 %) и Республике Дагестан до 2,7 % (в 2012-2021 гг. – 2,4 %).

В 2022 г. пробы иксодовых клещей, содержащие маркеры вируса ККГЛ не выявлены на территории Кабардино-Балкарской Республики, Краснодарского края, Республик Адыгея, Крым и Северная Осетия-Алания.

На базе Референс-центра по мониторингу за возбудителем КГЛ проведено генетическое типирование вируса ККГЛ, выявленного в образцах клинического материала от больных КГЛ в Ростовской области, Республике Дагестан, Ставропольском крае и образцах суспензий клещей, собранных на территории Ставропольского края. Установлено, что на территории природного очага КГЛ в Ставропольском крае в 2022 г. циркулировали штаммы, относящиеся к генетическим линиям «Европа-1» (V) и «Европа-3» (VII), характерные для данного региона.

На энзоотичных территориях ЮФО и СКФО в 2022 году проведены акарицидные обработки сельскохозяйственных животных, природных биотопов, в т.ч. пастбищ, дератизационные мероприятия, проводилась информационно-разъяснительная работа с населением.

В период с марта по сентябрь 2022 г. в субъектах ЮФО и СКФО проведены акарицидные обработки более 100 % (с учетом повторных обработок) поголовья крупно-рогатого скота (КРС) и мелко-рогатого скота (МРС): в Ростовской области, в республиках Ингушетия, Калмыкия, Адыгея, в Краснодарском крае, в Кабардино-Балкарской и Чеченской республиках. В Ставропольском крае обработано 195,1 % КРС и 54,4 % МРС, в Республике Дагестан – 177,0 % КРС и 72,1 % МРС, в Астраханской области – 100 % КРС и 82,5 % МРС. Менее 100 % поголовья КРС и МРС проведены акарицидные обработки: в Волгоградской области, в республиках Крым и Северная Осетия-Алания.

На стационарных точках долговременного наблюдения за природным очагом КГЛ в 2022 г. численность имаго *H. marginatum* и процент положительных на наличие маркеров вируса ККГЛ пулов иксодовых клещей в целом соответствовали среднегодовым показателям, в отдельных субъектах в исследуемом материале отмечалось увеличение доли инфицированных вирусом ККГЛ иксодовых клещей.

Сохраняющиеся высокие показатели численности иксодовых клещей, в т.ч. *H. marginatum*, а также рост уровня инфицированности иксодовых клещей вирусом ККГЛ могут способствовать развитию неблагоприятной

эпидемиологической обстановки на юге Российской Федерации с возможным ростом заболеваемости КГЛ в Российской Федерации в 2023 году.

При планировании профилактических мероприятий необходимо обратить особое внимание:

- на обеспечение на эндемичной по КГЛ территории своевременного проведения в ранневесенний период (март-апрель) акарицидных обработок скота и природных биотопов с использованием высокоэффективных инсектоакарицидов, разрешённых для применения;

- на проведение эпизоотологического обследования территории природного очага КГЛ для определения численности и уровня инфицированности иксодовых клещей вирусом ККГЛ;

- на всех территориях природного очага КГЛ в Российской Федерации на обеспечение повышенной готовности медицинского персонала и лечебно-профилактических организаций для раннего выявления больных и своевременного оказания им квалифицированной помощи, усиление информационно-разъяснительной работы среди населения, в том числе среди лиц, трудовая деятельность которых связана с уходом за сельскохозяйственными животными и работой в открытых биотопах.