

Для прогнозирования уровня заболеваемости людей туляремией и проведения профилактики необходим постоянный мониторинг численности, инфицированности и распределения основных носителей инфекции на территории природных очагов.

Литература

1. Квасов Д.А., Ромашов Б.В., Простаков Н.И. и др. Об инфицированности мелких млекопитающих возбудителями особо опасных инфекций в Воронежской области в 2012 году // Современные проблемы зоологии и паразитологии. – Воронеж. – 2013. – С. 72-75.
2. Мещерякова И.С. Туляремия: современная эпидемиология и вакцинопрофилактика // Эпидемиология и вакцинопрофилактика. – 2010. – № 2 (51). – С. 17-22.
3. Некипелов Н.В. Вспышки туляремии в СССР // Известия Иркутского Государственного научно-исследовательского противочумного института Сибири и Дальнего Востока. – 1959. – Т. XX. – С. 133-146.
4. Никифоров В.В., Кареткина Г.Н. Туляремия: от открытия до наших дней. – 2007. – Т. 5 (1). – С. 67-76.
5. Эпидемиологический надзор за туляремией: Методические указания (МУ 3.1.2007-05). – М. – 2005. – 59 с.

Ответственный автор:

Михайлова Татьяна Владимировна – старший научный сотрудник ФГБУ «НИИЭИ им. Гамалея» Министерства здравоохранения России канд. биол. наук
Тел.: (3952) 22-13-12. E-mail: confirk2014@mail.ru

УДК: 616.993:579.841.95Francisella(470.324)

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ТУЛЯРЕМИЕЙ В АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

Т.Н. Демидова¹, В.В. Горшенко², И.С. Мещерякова¹

¹ ФГБУ «НИИЭМ им. Н.Ф. Гамалеи» Минздрава РФ, Москва,

² ФКУЗ «Противочумный центр» Роспотребнадзора; г. Москва

Проведен эпидемиологический анализ регистрируемой заболеваемости туляремией в Архангельской области. Показаны некоторые особенности проявления природных очагов туляремии в настоящее время. Впервые клинико-эпидемиологический анализ и результаты лабораторных исследований выявили больных, инфицированных возбудителями двух природно-очаговых инфекционных болезней (туляремия и лептоспироз), что свидетельствует о наличии сочетанных природных очагов этих заболеваний на территории Архангельской области. Со времени введения массовой иммунизации против туляремии в СССР, с середины прошлого века и по настоящее время, наиболее эффективной мерой профилактики туляремии остается вакцинация людей живой туляремийной вакциной.

Ключевые слова: туляремия, природные очаги, эпидемиология, микст-инфекция, профилактика.

ANALYSIS OF TULAREMIA MORBIDITY IN ARKHANGELSK REGION

T.N. Demidova¹, V.V. Gorshenko², I.S. Meshcheryakova¹

¹Research Institute of Epidemiology and Microbiology by N.F. Gamalei of Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow; ²Antiplague Centre of Rospotrebnadzor, Moscow

An epidemiological analysis of the recorded tularemia cases in the Arkhangelsk region was conducted. Some features of natural tularemia foci manifestations at the present time were revealed. For the first time clinical-epidemiological analysis and laboratory findings revealed patients infected with two

natural focal infections (tularemia, leptospirosis) that indicated the presence of combined natural foci of these infections in the Arkhangelsk region. Since the mass immunization against tularemia in the USSR (from the middle of the last century to the present days) the most effective preventive measure against tularemia is human vaccination with a live tularemia vaccine.

Key words: tularemia, natural foci, epidemiology, mixed infection, prevention.

Туляремия – природно-очаговая зоонозная инфекция, имеет широкое распространение на территории России. Очаги этой инфекции характеризуются стойкостью, длительностью существования и способностью проявлять активность через много лет эпизоотического и эпидемического благополучия. В последние годы об активности природных очагов туляремии становится известно только после выявления больных этой инфекцией, т.е. именно больные люди становятся индикаторами эпизоотического неблагополучия местности. Такая ситуация складывается во многих природных очагах России, в том числе в Архангельской области.

Архангельская область Северо-Западного федерального округа имеет в своем составе 19 муниципальных районов. В 13 из них существуют активно действующие очаги пойменно-болотного и тундрового типов. Территории 255 населенных пунктов считаются энзоотичными по туляремии в связи с регистрацией случаев данного заболевания. Наличие природных очагов этой инфекции также было подтверждено выделением культур или выявлением антигена возбудителя туляремии из объектов внешней среды. В последние годы в области сокращались объемы плановых эпизоотологических обследований, что отразилось на прогнозировании эпизоотической и эпидемической ситуации по туляремии.

Цель работы – анализ ежегодной регистрируемой заболеваемости туляремией в Архангельской области.

Материалы и методы

В работе использованы отчетные материалы и карты эпидемиологического обследования случаев заболеваний людей туляремией в Архангельской области.

Результаты и обсуждение

Впервые больные туляремией в Архангельской области были зарегистрированы в 1949 г. – 152 случая. С середины этого же года началась вакцинация населения против данной инфекции. В 1950 г. заболело туляремией 188 человек, из них 85 – в Ленском районе в результате укусов кровососущими насекомыми. В последующие шесть лет заболеваемость выявляли в виде единичных случаев. Крупная эпидемическая вспышка туляремии, насчитывающая 652 случая, произошла в 1957 г. Наибольшее число случаев зарегистрировано в августе и сентябре в трех районах – Вилегодском (70), Котласском (49), Ленском (49), в других районах выявлено от 10 до 28 больных. Был установлен основной путь передачи инфекции – трансмиссивный. До 1964 г. наблюдалось относительное эпидемическое спокойствие, когда заболеваемость людей туляремией отмечали в виде спорадических случаев и небольших групповых заболеваний от 4 до 9 больных. В большей степени заражению подвергались сельские жители, проживающие на энзоотичных территориях, их доля составила более 80 %. Начиная с 70-х гг. происходит изменение в структуре заболеваемости – увеличение доли городского населения и соответственно уменьшение доли сельских жителей. Это было обусловлено ежегодно проводимой на энзоотичных по инфекции территориях иммунизацией сельского населения, тогда как городское население не прививалось.

С начала 2000-х годов туляремия в Архангельской области характеризовалась спорадической заболеваемостью. Вспышка (15 больных) была зарегистрирована в 2002 г. в пяти районах, расположенных в бассейне реки Северная Двина, с наибольшим числом заболевших в Холмогорском (5) и Шенкурском (6) районах. До 2008 г. включительно в области отмечалось относительное эпидемическое благополучие, что привело к снижению количества ежегодно прививаемого населения. Так, в 2008 г. иммунизировано 31,3 % от числа привитых людей в 2000 г. Уже в 2009 г. было зарегистрировано 24 больных, а в 2010 г. – 40 случаев туляремии. По материалам 40 карт эпидемиологического обследования случаев заболеваний людей туляремией в 2010 г. заражение произошло в Верхнетоемском, Красноборском, Онежском, Приморском, Устьяновском, Холмогорском районах, а также на территориях городов Архангельска, Вельска, Котласа, Новодвинска, Онеги и Северодвинска (в зонах отдыха во время купания в водоемах). Больные не были привиты против туляремии. Возраст заболевших людей варьировал от 3 до 73 лет, из них 8 детей до 18 лет. Удельный вес городских жителей составил 65,6 %. Преобладали бубонная, кожно-бубонная и язвенно-бубонная клинические формы туляремии. Также отмечены ангинозно-бубонная, легочная и бронхитическая клинические формы, в большинстве случаев заболевание было средней тяжести. Выявлен семейный очаг в г. Вельске: мать и дочь заболели легочной и бронхитической формами туляремии, что предполагает аспираци-

онный механизм заражения. Очевидно, что факторами заражения послужили шкуры животных (бобров, куниц, лис и др.), добытых главой семьи – профессиональным охотником, который снимал, сушил, выделял шкуры в домашних условиях. По месту жительства не было проведено эпизоотологического обследования (не исследовались на туляремию остатки добытых шкур, не взяты для исследования смывы с мест выделки шкур, в холодильнике и т.д., не организован отлов грызунов в доме). Также, при вероятном аспирационном механизме заражения, не было организовано медицинское обследование других жильцов дома. Подобные случаи требуют особого внимания при проведении эпидемиологического расследования.

В Котласском районе у двух человек при клинико-эпидемиологическом обследовании и по результатам лабораторных исследований выявлено микст-инфицирование возбудителями туляремии и лептоспироза. Инфицирование больных произошло во время купания в реке Северная Двина, также отмечены укусы кровососущих насекомых. Это может свидетельствовать о наличии сочетанных природных очагов туляремии и лептоспирозов в этом районе.

По эпидемиологическим показаниям провели иммунизацию против туляремии, что дало возможность остановить распространение инфекции. В результате в 2011 г. зарегистрировано всего четыре случая туляремии. Однако, уже в 2012 г. зарегистрировано 25, а в 2013 г. – восемь больных. Это свидетельствует об активности природных очагов туляремии и необходимости постоянного мониторинга за ними.

Заключение

Анализ ежегодно регистрируемой заболеваемости туляремией позволил подтвердить активность уже известных очагов и, вместе с тем, выявить территории, ранее не считавшиеся энзоотичными, но имеющие сходные ландшафтные характеристики с близлежащими природными очагами. На основании МУ 3.1.2007-05 [1], территории в населенных пунктах Вельского, Онежского, Приморского, Холмогорского районах, где произошло заражение людей, следует считать энзоотичными по туляремии.

В основном болеют не привитые против туляремии, это дает основание утверждать, что иммунизация продолжает оставаться наиболее эффективной мерой профилактики данной инфекции. Существует определенная проблема незащищенности городского населения, подвергающегося риску заражения туляремией при выезде на территории природных очагов.

Клинико-эпидемиологический анализ и результаты лабораторных исследований позволили выявить больных, микст-инфицированных двумя возбудителями природно-очаговых заболеваний (туляремия, лептоспироз), что свидетельствует о наличии сочетанных природных очагов на территории Котласского района в Архангельской области.

Литература

1. Эпидемиологический надзор за туляремией: МУ 3.1.2007-05. – М., 2005. – 59 с.

Ответственный автор:

*Демидова Татьяна Николаевна – старший научный сотрудник ФГБУ «НИИЭМ им. Н.Ф. Гамалея» Министерства здравоохранения России канд. биол. наук профессор
Тел.: (3952) 22-13-12. E-mail: confirk2014@mail.ru*