

## Заболевание легочной чумой в г. Yumen северо-западной провинции Ганьсу Китая в июле 2014 г.

Случай заболевания легочной чумой зарегистрирован 16 июля 2014 г. в г. Yumen северо-западной провинции Ганьсу Китая (рис.1).



Рис. 1. – Границы северо-западной провинции Ганьсу Китая  
*Красным кружком обозначен г. Yumen, где зарегистрирован случай заболевания легочной чумой.*

Мужчина в возрасте 38 лет умер от легочной чумы 16 июля 2014 г. Больной был госпитализирован и умер в условиях больницы. Диагноз чума был поставлен 17.07. 2014 г. Более 150 человек (контактных) помещены в карантин. Симптомов заболеваний чумой среди контактных, изолированных на 19.07.2014 г., не отмечено.

Заражение произошло при выпасе скота в горной местности в период нахождения на пастбище и контакте с трупом гималайского сурка (13.07.2014 г. порезал на куски и отдал собаке). Сроки нахождения на пастбище не установлены; время ориентировочного заражения не известно. Позднее обращение в медицинское учреждение привело к смерти больного. Опоздание с постановкой

диагноза «чума» привело к помещению в карантин большого количества «контактных» (более 150 человек).

Заболевание легочной чумой произошло на энзоотичной по чуме территории. Провинция Ганьсу занимает территорию (коридор Хэси) между Тибетским нагорьем и Монгольским плато. Район г. Yumen практически вплотную примыкает к границе высокогорного очага чумы сурочьего типа в провинции Цинхай (Тибетское нагорье)

Здесь на смежной территории в высокогорьях Тибета и провинции Цинхай расположен природный очаг, где основным носителем является гималайский сурок – *Marmota himalayana*. Преобладающими ландшафтами являются субальпийские и альпийские кобрезивые луга, злаковоразнотравные луга восточногогималайского и восточнотибетского типов, высокогорная пустыня (горная тундра) и горная степь. В качестве второстепенных носителей рассматривают также пищух *Ochotona daurica annectens* и *O. curzoniae*, хомячка *Cricetulus migratorius*, полевок *Microtus oeconomus* и *M. (Pitymies) leucurus*. Определенное эпизоотологическое значение имеет также заяц *Lepus oiostolus*. Переносчиками чумы здесь служат блохи *Callopsylla dolabris* и *Oropsylla silatiewi*, культуры выделены от *Rhadinopsylla li* и *Pulex irritans*. Очаг обладает высоким эпидемическим потенциалом и большинство заболеваний людей в Китае отмечено именно здесь. Сезонные пики эпизоотической активности Цинхай-Тибетского природного очага чумы сурочьего типа приходятся на летние (июнь - июль) и осенние (сентябрь) месяцы. В период активности сурков здесь сохраняется постоянный риск заболевания чумой прежде всего среди охотников-промысловиков. Показательно, что в 1960-20013 гг. – заболевания людей в Китае зарегистрированы только в границах Синьцзян-Уйгурского, Тибетского автономных районах, в провинциях Цинхай (Тибетское нагорье) и Юньнань.

Таким образом можно констатировать, что заболевание человека в провинции Ганьсу имело место в сезонный пик активности высокогорного очага чумы сурочьего типа. Также существенно, что именно на территории Хайнань-Тибетского автономного округа в северо-западной провинции Цинхай 30 июля 2009 г. в городе Цзыкэтань была зарегистрирована вспышка легочной чумы аналогичного происхождения (умерло три человека; первые две жертвы - 32-

летний пастух и его сосед - оба тибетцы, третий – 64-летний мужчина; девять человек, подвергшихся риску заражения легочной чумой, были изолированы и им проведено профилактическое лечение)..

В последние десятилетия летальные случаи заболевания чумой при контакте с монгольским сурком – *Marmota sibirica* и блохами вида *Oropsylla silantiewi* многократно имели место и на территории Монголии. При этом пик заболеваемости в сурчиных горно-степных природных очагах чумы Монголии приходится на август-сентябрь.

В 2013 г. аналогичный случай заболевания чумой (контакт с больным сурком) зарегистрирован и на приграничной с Китаем территории Кыргызской Республики в границах Сарыджазского высокогорного природного очага чумы сурочьего типа, где основным носителем чумы является серый сурок – *Marmota baibacina*, основными переносчиками – паразиты сурка *Oropsylla silantiewi*, *Rhadinopsylla li ventricosa* и *Citellophilus lebedewi*. Летальный случай (последнего перерыва с 1981 г.) заболевания чумой в Ак-Суйском районе Иссык-Кульской области Кыргызской Республики (житель села Ичке-Жергез). При проведении эпидрасследования установлено, что 15-летний Темирбек Исакунов заболел 17 августа – поднялась температура, появились першение в горле и головная боль. С 7 мая 2013 г. заболевший вместе с отцом жил в урочище Кашка-Суу Ак-Суйского района, где помогал отцу на летнем выпасе скота. После появления первых признаков заболевания 18 августа на попутной машине вернулся домой в село Ичке-Жергез, за медицинской помощью в территориальную больницу Ак-Суйского района обратился около 8:30 ч. 22 августа. Госпитализирован с первоначальным диагнозом «лимфаденит», в 18:00 ч. поставлен предварительный диагноз «чума», скончался в отделении реанимации в 20:30 ч. Скончавшийся подросток похоронен с соблюдением мер предосторожности. Диагноз «бубонная чума» подтвержден 25 августа. По предварительным данным, подросток мог заразиться в результате укуса блохи, известно, что он съел шашлык из сурка.

По данным Департамента государственного санитарно-эпидемиологического надзора на 28 августа госпитализировано 160 лиц, которые были в контакте с погибшим от чумы подростком, в том числе 33 медицинских работника.

Обследовано более 7 тысяч дворов, осмотрено 36,8 тыс. человек, что составляет более половины населения Ак-Суйского района.

Регистрация летальных случаев заражения человека чумой в 2009 г. в г. Цзыкэтань провинции Цинхай, в 2014 г. в г. Yumen в северо-западной провинции Ганьсу на территории Китая, равно как и в 2013 г. в Ак-Суйском районе Иссик-Кульской области Кыргызской Республики (рис.2), подтверждает общую тенденцию

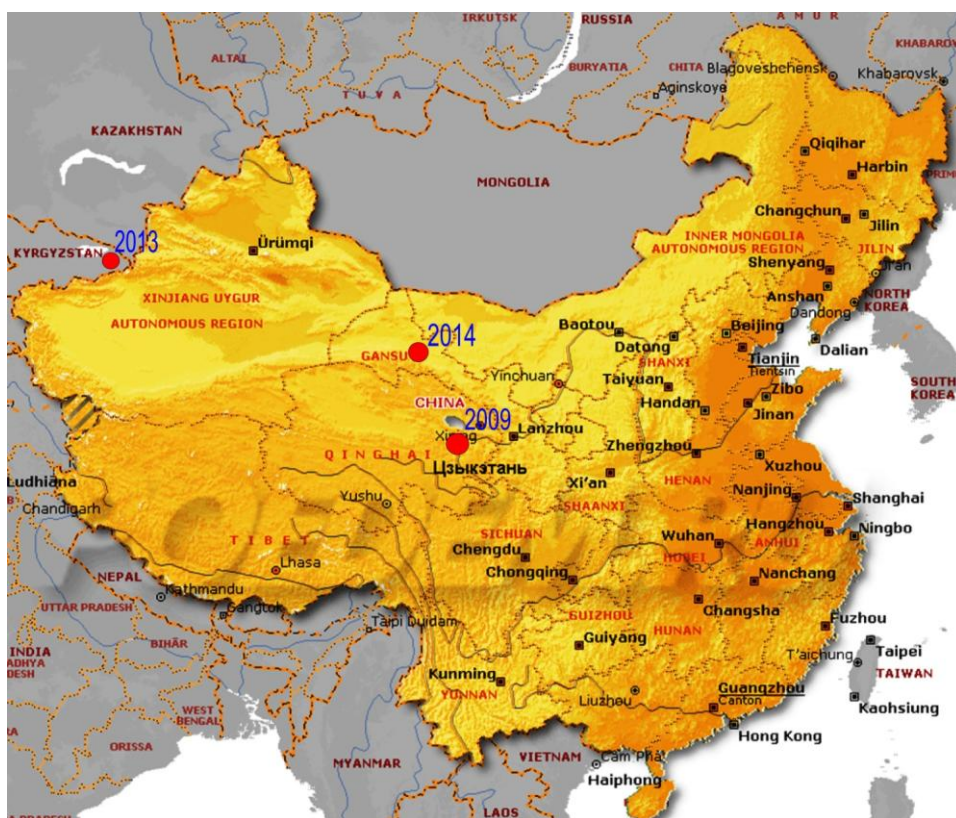


Рис.2 – Регистрация летальных случаев заболевания чумой на территории Китая и Кыргызской Республике в 2009-2014 гг. Красным кружком + год - отмечено место эпидемиологических осложнений.

последних десятилетий, на протяжении которых в горных системах Центральной Азии отмечено сохранение высокой эпизоотической и эпидемической активности горных и высокогорных природных очагов чумы. При этом на территории Китая высоко активные природные очаги чумы расположены, в основном в Северном, Северо-Западном и Западном Китае. Равнинные и предгорные очаги чумы на

территории Внутренней Монголии, Северо-Восточного и Юго-Восточного Китая в последние 50 лет значительно снизили свою эпизоотическую и эпидемическую активность.

Особо подчеркнем, что все рассмотренные выше летальные исходы при заболевании чумой явились следствием отсутствием настороженности к первичным случаям заражения человека. В связи с поздним обращением за медицинской помощью и постановкой диагноза «чума» формируется широкий круг контактировавших и создаются условия для возникновения вспышек и последующего распространения болезни. Последовательность развития событий при всех рассмотренных выше летальных случаях заболевания чумой в Китае и Кыргызской Республике фактически полностью идентична (посещение очага, контакт с больным сурком, заболевание, позднее обращение за медицинской помощью, поздняя постановка диагноза, большое количество «контактных», в том числе и среди медицинских работников).

Учитывая, что сезонный пик эпизоотической активности высокогорных природных очагов чумы сурочьего типа приходится на летние месяцы (июнь-июль) риск заноса чумной инфекции охотниками промысловиками будет сохраняться на территории провинций Цинхай и Ганьсу в ближайшие 1-2 месяца. Также отметим, что провинция Ганьсу на севере имеет участок границы с Монголией, что определяет возможность заноса инфекции и на территорию, смежную с Российской Федерацией. Кроме того, в связи с расположением г. Yumen на железной дороге, связывающей многие провинции Китая, необходимо значительно усилить санитарно-просветительной работы с населением, в первую очередь на территориях провинции Сычуань, граничащих с Тибетским автономным районом и с провинцией Цинхай. Учитывая возможность возникновения эпидемических осложнений в отдельных населенных пунктах, следует значительно повысить эпиднадзор за чумой в автономных районах Китая, граничащих с провинцией Ганьсу, в том числе, Внутренней Монголии, Нинся-Хуэским, Синьцзян-Уйгурским, а также на территориях провинций Щэньси, Сычуань.

Исполнители: Топорков В.П., Попов Н.В., Шилова Л.Д., Поршаков А.М.