

ОБЗОР

инфекционной заболеваемости, актуальной для санитарной охраны территории государств-участников СНГ, за 2011 год

Официальная информация в 2011 г. в адрес Координационного совета по проблемам санитарной охраны территорий государств-участников СНГ от завоза и распространения особо опасных инфекционных болезней поступала в соответствии с Соглашением о сотрудничестве в области санитарной охраны территорий государств-участников Содружества Независимых Государств (Минск, 2001) и Положением о порядке осуществления информационного обмена между государствами-участниками Содружества Независимых Государств об эпидемиологическом надзоре за карантинными и другими опасными инфекционными болезнями и о контроле за потенциально опасными для здоровья населения товарами и грузами (Астана, 2003).

На основе общедоступных источников информации в течение 2011 года проводился мониторинг за инфекционными болезнями, требующими проведения мероприятий по санитарной охране территории, и ЧС в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения в странах СНГ в рамках деятельности Координационного совета по проблемам санитарной охраны территорий государств-участников СНГ от завоза и распространения особо опасных инфекционных болезней. В доступных источниках информации отсутствуют сведения об инфекционной заболеваемости в Азербайджанской республике, Республике Армения, Туркменистане.

Инфекционная заболеваемость в Республике Беларусь

По данным Министерства здравоохранения Республики Беларусь [<http://minzdrav.gov.by/ru/static/press-release?id=109>] в 2011 году инфекционных болезней, представляющих чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение, на территории Республики Беларусь не зарегистрировано. Не выявлены случаи завоза и распространения инфекционных заболеваний, имеющих международное значение. Предотвращено возникновение случаев полиомиелита, несмотря на риск заноса инфекции в связи со вспышкой полиомиелита в Таджикистане, а также заносами инфекции в Россию.

За 11 месяцев 2011 года не было зарегистрировано случаев заболеваний по 22 нозологическим формам инфекционных и паразитарных болезней, стабилизированы уровни или достигнуто снижение – по 43 нозологическим формам. Не регистрировались случаи заболевания туляремией, бруцеллезом, сибирской язвой и другими природно-очаговыми опасными инфекционными заболеваниями. Отмечено снижение заболеваемости геморрагической лихорадкой

с почечным синдромом (на 41,2%), лептоспирозом (на 35%), активным туберкулезом – на 7,4 %, энтеровирусной инфекцией – на 21,5 %.

На уровне предыдущего года остались показатели заболеваемости завозной малярией. Случаев местной передачи малярии в текущем году не зарегистрировано. За 1-е полугодие отмечено 4 случая заболевания малярией (0,04 на 100 тыс. населения), все случаи завозные. По видовому составу: *P.falciparum* – 1, *P.ovale* – 2, микст-инвазия (*P.vivax* + *P.ovale*) – 1.

Возросли показатели заболеваемости клещевыми инфекциями: болезнью Лайма – на 25,6 % и клещевым энцефалитом – на 26,5 %. Рост числа случаев инфекции произошел во всех регионах, что связано с периодом массовых посещений населения леса и благоприятными погодными условиями в летние месяцы.

В европейском регионе осложнилась эпидемиологическая ситуация по кори. В Беларуси ситуация стабильная, благодаря высокому уровню популяционного иммунитета. В 2011 году в Беларуси зарегистрировано более 30 случаев завоза кори из стран европейского региона, что было подтверждено результатами генотипирования выделенных от больных вирусов кори. В Минске выявлен один случай заболевания у мужчины во время поездки в Германию. Дальнейшего распространения заболевание не получило. Вакцинация от кори входит в календарь прививок и делается детям дважды — в 1 год и в 6 лет. На сегодняшний день прививками охвачено 97% детского населения страны [<http://www.promedmail.org/ru> Archive Number: 20120109.138332].

Инфекционная заболеваемость в Республике Казахстан

В Республике Казахстан расположены 20 природных очагов чумы, общая площадь которых более 1 млн. кв. км. По данным ФКУЗ «Противочумный центр» за период с января по ноябрь 2011 г. эпизоотии чумы выявлены в 12 природных очагах (Предустюртском, Устюртском, Арыкумско-Дариялытакирском (Зааральском), Мангышлакском, Приаральско-Каракумском, Кызылкумском, Мойынкумском, Таукумском, Прибалхашском, Восточно-Приалакольском, Илийском межгорном, Бетпакдалинском) на площади 34 тыс. кв.км, выделено 430 штаммов возбудителя чумы. Эпизоотии регистрировали в Мангистауской, Карагандинской, Кызылординской, Жамбылской, Южно-Казахстанской, Алматинской областях. Природные очаги на территории Казахстана характеризуются высокой эпизоотической и эпидемической активностью. Наибольшая эпизоотическая активность в 2011 году выявлена в Прибалхашском природном очаге, на который пришлось 25,3 % площадей эпизоотий чумы и 26,7 % изолированных штаммов чумного микроба, а также Илийский, Устюртский и Мойынкумский природные очаги. Заболевания людей чумой в настоящее время не регистрируются, последние случаи заболевания отмечены в 2003 году в Кызылординской и Мангистауской областях [«Итоговое информационное сообщение об эпизоотическом состоянии природных оча-

гов чумы на территориях государств-участников Содружества Независимых Государств за 2011 год»; Материалы Круглого стола санитарно-эпидемиологических служб Российской Федерации и Республики Казахстан].

В 2011 году в Республике Казахстан сохранялась устойчивая эпидемиологическая ситуация, наблюдались стабилизация и снижение инфекционных заболеваний. Не зарегистрированы случаи заболевания чумой, холерой, полиомиелитом, местные случаи малярии. Снижение заболеваемости достигнуто по 33 нозологическим формам инфекционных болезней, в том числе: по сибирской язве – на 50%, Крымской геморрагической лихорадке – на 22%, туберкулезу – на 9%, Всего зарегистрировано 14 случаев заболевания Крымской геморрагической лихорадкой в Жамбылской, Южно-Казахстанской и Кызылординской областях, 6 случаев кожной формы сибирской язвы в Южно-Казахстанской, Алматинской, Павлодарской областях, 3 завозных случая тропической малярии, 1 случай туляремии [<http://www.mz.gov.kz/index.php?wakka=Rus/SanitarnoJepidemiologicheskijjNadzor/Sanpid/Sanpidrk/blogo&v=79v>].

Инфекционная заболеваемость в Кыргызской Республике

На территории Кыргызской Республики располагаются 5 природных очагов чумы. В течение 2011 года сведений о выявлении случаев заболевания людей чумой, эпизоотий чумы, о выделении штаммов чумного микроба от носителей и переносчиков не поступало.

По данным Департамента Государственного санитарно-эпидемиологического надзора Министерства здравоохранения Кыргызской Республики за январь-ноябрь месяцы 2011 года в сравнении с аналогичным периодом прошлого года отмечается снижение заболеваемости некоторыми инфекционными болезнями, в том числе туберкулезом, менингитом и др.

Вместе с тем, в Кыргызстане отмечается рост заболеваемости бруцеллезом на 8,1% по сравнению с 2010 годом (3799 случаев, 71,3 на 100 тыс. населения). За 11 месяцев 2011 г. зарегистрировано 4223 случаев (77,1 на 100 тыс.). Наиболее высокие показатели заболеваемости, превышающие уровень в среднем по республике в 1,5-1,9 раза, отмечены в Баткенской (148,0 на 100 тыс.), Джалал-Абадской (135,9 на 100 тыс.) и Таласской (116,5 на 100 тыс.) областях. Увеличилось число больных среди детского населения.

Причинами эпидемиологического неблагополучия являются отсутствие должного контроля со стороны ветеринарных служб, низкий охват вакцинацией людей из групп высокого риска по бруцеллезу и сельскохозяйственных животных и слабая санитарно-просветительная работа среди населения.

Зарегистрированы 5 случаев заболевания малярией в г Бишкек (4) и Ошской области (1), 2 случая бешенства отмечены в Баткенской области.

Напряженная эпидемиологическая ситуация складывается в Кыргызстане по сибирской язве: всего за 11 месяцев 2011 г. выявлено 12 случаев заболевания в Джалал-Абадской (7) и Ошской (5) областях. Причиной является наличие большого количества скотомогильников, несвоевременная вакцинация животных, неудовлетворительное состояние ветеринарного контроля [<http://www.promedmail.org/ru> Archive Number: 20111115.136877; Archive Number: 20111116.136909; <http://www.dgsen.kg/podrazdel.php?podrazdel=36>].

Инфекционная заболеваемость в Республике Молдова

По данным Национального научно-практического центра превентивной медицины Министерства здравоохранения Республики Молдова за восемь месяцев 2011 года отмечено снижение заболеваемости по большинству нозологических форм по сравнению с аналогичным периодом предыдущего года. Заболеваемость сальмонеллезом снизилась на 20,6% (19,9 на 100 тыс. населения), дизентерией – почти в 2 раза (4,2 на 100 тыс.). Случаи заболевания, вызванные энтерогеморрагической кишечной палочкой *Esherichia coli* (*E. coli*) серотипа O104:H4, не были обнаружены. Не зарегистрированы случаи заболевания холерой [<http://www.cnsp.md/info.php?id1=47&id2=0>].

Исследование, проведенные Всемирной Организацией Здравоохранения и опубликованные в Бюллетене Всемирной Организации Здравоохранения, установило, что ситуация по туберкулезу в Молдове становится все более тревожной. Количество случаев полирезистентного туберкулеза среди новых или уже проходивших лечение от туберкулеза пациентов в Республике Молдова составляло 65,1% [<http://www.who.int/bulletin/volumes/90/2/11-092585-ab/ru/index.html>].

Инфекционная заболеваемость в Республике Таджикистан.

В Таджикистане расположен 1 природный очаг чумы. Сведений о выявлении случаев заболевания людей чумой, эпизоотий чумы, о выделении штаммов чумного микроба от носителей и переносчиков в течение 2011 года не поступало.

По материалам информационного агентства REGNUM, в Таджикистане в первом полугодии 2011 года 53,4% увеличилось количество инфекционных заболеваний. Согласно данным Агентства по статистике Республики Таджикистан было зарегистрировано свыше 32,3 тыс. случаев заболевания, в том числе на долю острых вирусных гепатитов приходится 10,2% случаев, острых кишечных инфекций – 64,7%. Количество случаев заболевания паразитарными болезнями увеличилось в 2,2 раза больше, по сравнению с аналогичным периодом прошлого года, и составило более 25,4 тыс.

В апреле 2011 г. в Согдийской области на юге Таджикистана зарегистрирована вспышка сибирской язвы, во время которой с подозрением на заболевание были госпитализированы 14 человек, которые заразились при забое и последующей разделке туш больных сибирской

язвой животных [<http://www.promedmail.org/ru> Archive Number: 20110415.126456; Archive Number: 20110830.132673].

Таджикистан имеет самый высокий коэффициент заболеваемости туберкулезом в Европейском регионе ВОЗ. Количество больных туберкулезом в Таджикистане составляет на начало 2011 г. 7,1 тысячи человек, что превышает данные на начало 2006 года вдвое. Показатель заболеваемости в 2011 г. 83 на 100 тыс. человек, для сравнения в 2006 г. – 63 на 100 тыс. населения [<http://www.promedmail.org/ru> Archive Number: 20110320.126092]. Факторы риска включают в себя недостаточные знания населения в вопросах профилактики, симптомов и лечения туберкулеза, задержку диагностики, режимы лечения с перерывами или незавершенное лечение. Европейский Союз оказывает поддержку в вопросах профилактики заболеваемости туберкулезом на юге Таджикистана в рамках проекта «Профилактика заболеваемости туберкулезом в сообществах южной части Таджикистана» [http://epidemiolog.ru/news/detail.php?ELEMENT_ID=1162308].

В 2010 г. в Таджикистане была зарегистрирована вспышка полиомиелита – первая в Европейском регионе ВОЗ, сертифицированном в 2002 году как свободный от полиомиелита. Всего в 35 из 67 районов страны было зарегистрировано 706 заболевших, у 458 лабораторно подтвержден диагноз полиомиелита, вызванного диким полиовирусом 1 типа (происходящим из Северной Индии). Летальных исходов – 26. В течение 2010-2011 гг. в Таджикистане проведено восемь кампаний по вакцинации, в результате которых 92,2% детей в возрасте до 5 лет были вакцинированы против полиомиелита. По итогам дважды проведенного комиссией Европейского регионального комитета ВОЗ мониторинга ситуации с полиомиелитом, Таджикистан вновь получил сертификат как страна, свободная от полиомиелита [<http://news.tj/ru/news/tadzhikistan-vernul-status-strany-svobodnoi-ot-poliomielita>].

Инфекционная заболеваемость в Республике Узбекистан

В Республике Узбекистан расположен 1 природный очаг чумы. Сведений о выявлении случаев заболевания людей чумой, эпизоотий чумы, о выделении штаммов чумного микроба от носителей и переносчиков в течение 2011 года не поступало.

По данным, размещенным 26 августа 2011 г. на сайтах <http://www.promedmail.org> (номер архива 20110826.132309), Независимой информационной службы Узбекистана Uznews.net (http://www.uznews.net/news_single.php?lng=ru&sub=top&cid=4&nid=17767) и Центрально-Азиатского Интернет Журнала Оазис (<http://www.ca-oasis.info/news/?c=5&id=61092&m=8&y=2011>) в Ташкентской области отмечена вспышка острой кишечной инфекции, один человек умер и более 100 человек госпитализированы с заболеванием, подозрительным на холеру. В официальном ответе Министерства здравоохранения Республики Узбекистан сообщается, что ежегодно с мая по октябрь отмечается сезонный

подъем заболеваемости острыми диарейными заболеваниями. В стране разработана и реализуется Программа по профилактике острых кишечных инфекций, осуществляется мониторинг заболеваемости населения, объектов внешней среды. За период с января по август 2011 г. заболеваемости острыми кишечными инфекциями в целом по Узбекистану снижена на 10 %, в Ташкенте – на 3 % по сравнению с аналогичным периодом прошлого года. При лабораторном исследовании возбудителей, вызвавших вспышку острой кишечной инфекции, выделены *Shigella flexneri*, сальмонеллы, стафилококк и др. микроорганизмы.

По материалам доклада Президента Республики Узбекистан И. Каримова, посвященном основным итогам 2011 года, в Узбекистане работа по реформированию и развитию системы здравоохранения позволила за последние десять лет сократить заболеваемость инфекционными болезнями на 40 %, не регистрируются случаи заболевания дифтерией, полиомиелитом, малярией [<http://www.minzdrav.uz/news/detail.php?ID=20044>].

Инфекционная заболеваемость в Украине

В 2011 году в Украине имела место чрезвычайная ситуация в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения – вспышка холеры в Донецкой области. В г. Мариуполе Донецкой области Украины 29 мая 2011 г. зарегистрированы первые случаи холеры. Вспышка холеры завершилась 29 августа, всего было отмечено 32 случая заболевания холерой и 22 случая вибриононосительства. В ответ на запрос Координационного совета по проблемам санитарной охраны территорий государств-участников СНГ от завоза и распространения особо опасных инфекционных болезней получен официальный ответ Государственной санитарно-эпидемиологической службы Украины, подготовленный «Украинской противочумной станцией» [исх. № 01.03/1202 от 19.07.2011]. Проведенное эпидемиологическое расследование установило возможность завоза холеры на территорию Мариуполя из-за рубежа в первой декаде мая 2011 г., что привело к последующему попаданию холерных вибрионов в городскую канализационную сеть, ливневую систему стоков и затем в реку Кальмиус и Азовское море. У большинства больных заболевание было связано с ловом и употреблением в пищу местной рыбы. В 15 % случаев фактором передачи послужила речная и морская вода, контактный путь передачи установлен в 19 % случаев. У всех инфицированных выделен холерный вибрион *V. cholerae* eltor серовара Огава. Кроме Мариуполя заболевание холерой выявлено в поселке Калинино Волновахского района Донецкой области [по материалам <http://www.promedmail.org/ru>; <http://medportal.ru/mednovosti/news/>; <http://www.oblses.donetsk.ua/>].

В Украине по данным Председателя Государственной санитарно-эпидемиологической службы Украины, главного государственного санитарного врача Украины А. Пономаренко, в структуре инфекционной заболеваемости 97% приходится на грипп и острые инфекции верх-

них дыхательных путей. Наблюдается рост заболеваемости коклюшем, менингококковой инфекцией, краснухой и корью. В 2011 г. зарегистрировано 3667 случаев заболевания краснухой, что составляет 8,0 на 100 тысяч населения. Ежегодно в Украине регистрируются вспышки заболеваний кишечными и другими инфекционными болезнями. В течение 2011 года зарегистрировано 42 вспышки инфекционных болезней [<http://www.dsesu.gov.ua/wses/dsesu.nsf/indxru?OpenFrameset>].

В Украине складывается неблагоприятная ситуация по менингококковой инфекции. В течение года неоднократно регистрировали отдельные случаи заболевания менингитом и вспышки инфекции в Киеве, Закарпатской, Херсонской, Одесской областях [<http://www.promedmail.org/ru> Номер архива 20110219.125677; Archive Number: 20111109.136799; Номер архива 20110212.125555; Номер архива 20110221.125697; Archive Number: 20111205.137326]. Наблюдается рост летальных исходов от данной инфекции: случаи смерти от менингококковой инфекции отмечены в Феодосии, Одессе, Луганске [<http://www.promedmail.org/ru> Archive Number: 20111213.137520].

В Украине зарегистрирована эпидемия туберкулеза – около миллиона больных на диспансерном учете, ежегодно впервые выявляют около 160000 человек с открытой формой туберкулеза. В Украине значительное число случаев химиорезистентного туберкулеза, который является неизлечимым [<http://www.promedmail.org/ru> Archive Number: 20120225.140161].

В европейском регионе наблюдается рост заболеваемости корью – зарегистрировано более 31 тысячи случаев кори, 8 человек умерли. Эпидемический подъем заболеваемости отмечен в конце 2011 года и в Украине. В целом в 2011 году в регионах Украины было зарегистрировано 1513 случаев этой инфекции, в том числе во Львовской области – 959, Ивано-Франковской – 296, Волынской – 59, Ровненской – 50, Закарпатской – 31, в Киеве – 9. Для сравнения, за весь 2010 год было зарегистрировано 39 случаев кори [<http://www.promedmail.org/ru> Archive Number: 20120109.138332].

Эксперты давно говорили об угрозе вспышки кори. В 2005 году из всех случаев кори в мире 83% пришлось на Украину. Подъем заболеваемости регистрируется каждые 6 лет. Очередная плановая вакцинация в 2008 года была пропущена из-за скандала вокруг индийской вакцины от кори и краснухи. Вспышки заболевания корью были зафиксированы в Украине еще летом. Первые завозные случаи кори имели место в Донецкой области в Дебальцево, когда заболело 24 человека (практически все заболевшие не имели прививок либо срок от последнего введения вакцины превышал 10 лет) и на Западе Украины [<http://www.promedmail.org/ru> Archive Number: 20111225.138082].

Что касается эпидемиологической обстановки по бешенству, то ежегодно в Украине около 100 тыс. человек обращаются в медицинские учреждения по поводу укусов животными.

Регистрировались летальные случаи вследствие заболевания бешенством: в 2007 году – 6 случаев (Винницкая область – 2, Донецкая – 2, Луганская – 2), в 2008 году – 2 случая (Донецкая и Харьковская области), в 2009 году – 1 случай во Львовской области, в 2010 году – 3 случая (Харьковская, Тернопольская и Донецкая области), в 2011 г. – 4 случая (Сумская область, Черновицкая, Донецкая и Тернопольская области) [<http://www.promedmail.org/ru> Archive Number: 20111201.137223; Archive Number: 20111225.138079].

В июне 2011 г. в группе военнослужащих вертолетного отряда миссии ООН в Либерии выявлены 87 носителей малярийных плазмодиев. По результатам лабораторных анализов, 68 военнослужащих заразились тропической малярией (возбудитель – *Plasmodium falciparum*), 3 – овале-малярией (*Plasmodium ovale*). Еще у 16 человек были обнаружены оба указанных вида возбудителя [<http://medportal.ru/mednovosti/news/2011/07/06/malukr/>]. Аналогичный инцидент был зафиксирован на Украине в 2010 году. У 80 служащих, вернувшихся из Либерии, были обнаружены признаки наличия малярийного плазмодия вида *Plasmodium falciparum* в крови [<http://medportal.ru/mednovosti/news/2010/12/22/malaria/>].

Вирус лихорадки Западного Нила регистрируется в 12 областях Украины, а очагами инфекции являются Херсонская, Запорожская, Закарпатская, Полтавская, Черкасская и Одесская области. Заболевания людей регистрировались в предыдущие годы в Запорожской и Донецкой областях, Одессе, Херсоне. В 2010 г. в Донецкой области выявлено 9 случаев, в 2011 г. 3 случая тоже в Донецкой области [<http://donbass.ua/news/health/2011/11/01/zhiteljam-donecka-grozit-opasnyi-podarochek-s-zapadnogo-nila.html>]; <http://novosti.dn.ua/details/161372/>].

Инфекционная заболеваемость в Российской Федерации

На территории Российской Федерации расположены 11 природных очагов чумы. В 2011 году общая площадь эпизоотий составила 1181,5 кв.км, выделено 38 штаммов возбудителя чумы. Эпизоотии чумы зарегистрированы в 4 природных очагах чумы (Центрально-Кавказском высокогорном, Алтайском горном, Тувинском горном и Восточно-Кавказском высокогорном) на территориях Карачаево-Черкесской Республики, Республики Алтай, Республики Тыва и Республики Дагестан. Наибольшая эпизоотическая активность по площади эпизоотий (61 % общей площади) и числу изолированных штаммов (35 из 38) отмечена в Горно-Алтайском высокогорном природном очаге.

На территории Алтайского горного очага зарегистрировано участие в эпизоотии синантропных видов грызунов (домовая мышь со стоянки животноводов). Иммунодиагностическими методами подтверждена циркуляция микроба чумы в Центрально-Кавказском высокогорном (2 пробы от горных сусликов) и Тувинском горном (16 проб от длиннохвостых сусликов) очагах. На территории Прикаспийского песчаного природного очага методом ПЦР выявлены 2 положительные пробы на ДНК возбудителя чумы из субстрата гнезд полуденной пес-

чанки [«Итоговое информационное сообщение об эпизоотическом состоянии природных очагов чумы на территориях государств-участников Содружества Независимых Государств за 2011 год», <http://www.microbe.ru/news/plague12/> (дата размещения 17.01.2012)].

За 12 месяцев 2011 г. в Российской Федерации по сравнению с аналогичным периодом 2010 года зарегистрировано снижение заболеваемости по некоторым нозологическим формам, в том числе: туляремия – в 2,1 раза, псевдотуберкулез – на 21,6%, лептоспироз – на 25,2%, лихорадка Ку – на 32,6%.

В 2011 году не зарегистрировано ни одного случая острого паралитического полиомиелита.

Зарегистрировано 13 случаев бешенства (в 2010 г. – 17): в Астраханской и Тверской областях – по 3 случая, г. Москве – 2 случая, Республике Калмыкия, Ставропольском и Хабаровской краях, Московской и Оренбургской областях – по 1 случаю.

В январе-декабре 2011 года зарегистрировано 4 случая сибирской язвы (в 2010 г. – 22 случая) в Волгоградской области и Краснодарском крае.

В 2011 году отмечается снижение на 4,7 % заболеваемости впервые выявленными активными формами туберкулеза. Показатель заболеваемости на 100 тыс. населения составил 66,66 против 69,98 в 2010 году. На 4,9 % снизилась заболеваемость туберкулезом органов дыхания. Число больных бациллярными формами из числа заболевших туберкулезом органов дыхания уменьшилось на 4,8 %.

За 12 месяцев 2011 года отмечено 86 случаев впервые выявленной малярии (2010 г. – 106).

В сезон 2011 г. в Российской Федерации заболевания Крымской геморрагической лихорадкой (КГЛ) зарегистрированы в Южном и Северо-Кавказском федеральных округах. Всего выявлено 99 случаев заболевания КГЛ с 5 летальными исходами (0,07 на 100 тыс. населения): в Ростовской области – 48, Ставропольском крае – 26, Республике Калмыкия -11, Астраханской области – 10, Волгоградской области – 2, Республике Дагестан – 2. Отмечен рост заболеваемости на 43,5 % по сравнению с 2010 годом. Случаи смерти отмечены в Республике Дагестан (1), Волгоградской области (1) и Ростовской области (3) [Письмо Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 01.11.2011 №01/13850-1-32 «Об итогах надзора за КГЛ в эпидсезон 2011 года»].

За прошедшие 12 месяцев в Российской Федерации зарегистрировано 166 случаев лихорадки Западного Нила (0,12 на 100 тыс. населения): в Волгоградской области – 61, Воронежской области – 50, Астраханской области – 18, Ростовской области – 16, Краснодарском крае – 7, Республике Татарстан – 4, г. Москве – 4, Ульяновской и Челябинской областях – по 2 случая, Республике Калмыкия и Тамбовской области – по 1 случаю [По материалам Управле-

ний Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации; Письмо Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 01.12.2011 №01/15170-1-32 «Об итогах надзора за ЛЗН в эпидсезон 2011 года»].

В истекшем году зарегистрировано 1645 случаев менингококковой инфекции (1,16 на 100 тыс. населения), в 2010 году – 1651 случай. Заболеваемость генерализованными формами менингококковой инфекции выросла на 2,3% и составила в 2011 году 1,0 против 0,98 в 2010 году.

В Российской Федерации в 2011 году отмечался рост заболеваемости по ряду природно-очаговых болезней: ГЛПС – на 33,3 %, клещевой вирусный энцефалит – 14,1 %, клещевой боррелиоз (болезнь Лайма) – 41,0 %.

За 12 месяцев 2011 года в Российской Федерации отмечен рост заболеваемости впервые выявленным бруцеллезом на 12,8 %, зарегистрировано 487 случаев бруцеллеза (в 2010 г. – 432). Показатель заболеваемости составил 0,34 на 100 тыс. населения. Наиболее высокие показатели заболеваемости отмечаются в республиках Калмыкия (14,11 на 100 тыс. населения), Тыва (12,36 на 100 тыс.) и Дагестан (7,3 на 100 тыс.). В Ставропольском крае – 2,81 на 100 тыс. населения, Оренбургской области – 1,59 на 100 тыс. населения, Республике Хакасия – 1,49 на 100 тыс. населения. В Оренбургской области в 2011 году выявлен наибольший рост заболеваемости – в 16,5 раза.

По данным Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека в 2011 году значительно осложнилась эпидемиологическая ситуация по кори в Российской Федерации. Заболеваемость корью за январь-декабрь 2011 года по сравнению с тем же периодом 2010 года выросла в 5 раз и составила 0,44 на 100 тыс. населения (2010 г. – 0,09). Зарегистрирован 631 случай кори (в 2010 г. – 127) в 30 субъектах Российской Федерации. Более 64 % случаев приходится на субъекты Северо-Кавказского и Южного федеральных округов, в которых заболеваемость корью регистрировалась во всех республиках и областях, за исключением Краснодарского края. Наиболее высокие показатели заболеваемости отмечены в Астраханской области – 4,97 на 100 тыс. населения, Республике Северная Осетия-Алания – 4,42, Волгоградской области – 3,74, Республике Дагестан – 2,9, Республике Ингушетия – 2,73, Республике Калмыкия – 2,47, Чеченской Республике – 2,07. Внутрибольничные очаги кори зарегистрированы в стационарах Ростовской и Астраханской областей, республик Дагестан и Ингушетия. Основной причиной распространения инфекции послужило отсутствие прививок у детей и взрослых, находившихся в очагах инфекции.

По данным Роспотребнадзора в 2010 году в Россию было завезено 10 случаев лихорадки Денге, а сначала текущего года – 7 случаев.

(По материалам Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека http://rospotrebnadzor.ru/epidemiologic_situation 19.01.2012)

Таким образом, настоящий обзор инфекционной заболеваемости составлен на основе анализа имевшейся официальной информации из стран СНГ, поступившей в 2011 г. в адрес Координационного совета по проблемам санитарной охраны территорий государств-участников СНГ, и данных мониторинга за инфекционной заболеваемостью и ЧС в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения в странах СНГ.

В 2011 году в Украине имела место чрезвычайная ситуация в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения – вспышка холеры в Донецкой области.

Эпизоотическая активность в природных очагах чумы на территории стран СНГ отмечалась в Республике Казахстан и Российской Федерации.

Заболевания людей сибирской язвой по имеющимся данным регистрировались в Российской Федерации, Кыргызской Республике и Республике Казахстан.

Отмечена тенденция снижения заболеваемости туберкулезом в Российской Федерации, Республике Беларусь, Кыргызской Республике и Республике Казахстан. Напряженная эпидемическая ситуация по туберкулезу остается в Республике Молдова, Республике Таджикистан и Украине.

Рост заболеваемости людей бруцеллезом зарегистрирован в Кыргызской Республике и Российской Федерации.

Рост заболеваемости клещевым вирусным энцефалитом и клещевым боррелиозом (болезнь Лайма) отмечен в Республике Беларусь и Российской Федерации.

Осложнилась эпидемиологическая обстановка по кори в Украине и Российской Федерации.

Обзор подготовили: О.В. Кедрова, В.П. Топорков

ФКУЗ «Российский научно-исследовательский противочумный институт «Микроб», Саратов.