

**Габбасов А.З.**, студент 5 курса,  
Медико-профилактический факультет  
ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа, Россия.  
Научный руководитель - **Латыпов А.Б.**, к.м.н., доцент  
ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России. г. Уфа, Россия.

## **ДИНАМИКА И СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПРИРОДНО-ОЧАГОВЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ В РЕСПУБЛИКЕ БАШКОРТОСТАН ЗА 2015-2017 ГОДА**

*Аннотация.* Проведено ранжирование административных районов и природно-климатических по уровню заболеваемости ГЛПС и выявление «территорий риска» по природно-очаговым заболеваниям. Установлено, что высокая заболеваемость ГЛПС сохраняется в северной и южной лесостепи. "Территориями риска" по природно-очаговыми инфекциям, где среднегодовая заболеваемость за 2015-2017 гг. по природно-очаговыми инфекциями, а именно ГЛПС и иксодовым клещевым боррелиозом (ИКБ) держится выше среднереспубликанских показателей, являются следующие административные районы: Татышлинский, Аскинский, Уфимский, Бирский, Благовещенский, Белорецкий, Зилаирский и т.д.

*Ключевые слова:* геморрагическая лихорадка с почечным синдромом, ранжирование, "территория риска", природно-очаговая инфекция.

**Gabbasov A.Z.**, student of the 5th year  
Faculty of Medico- prophylactic  
Bashkir State Medical University, Ufa, Russia.  
Scientific adviser – **Latypov A.B.** Candidate of Medical Sciences,  
Associate Professor  
Bashkir State Medical University, Ufa, Russia.

## **DYNAMICS AND STRUCTURE OF MORBIDITY ON NATURAL-FOCUS INFECTIONS IN THE REPUBLIC OF BASHKORTOSTAN FOR 2015-2017**

*Abstract:* The ranking of administrative regions and natural-climatic conditions for the incidence of HFRS and the identification of "risk areas" for natural focal diseases have been carried out. It was found that high incidence of HFRS persists in the northern and southern forest-steppe. "Risk areas" for natural focal infections, where the average annual incidence in 2015-2017. according to natural-focal infections, namely HFRS and Ixodes tick-borne borreliosis (ICB) is

above the average republican indicators, the following administrative areas are: Tatyshlinsky, Askinsky, Ufa, Birsky, Blagoveshchensky, Beloretsky, Zilair, and so on.

*Key words:* hemorrhagic fever with renal syndrome, ranking, "risk territory", natural focal infection.

Актуальность. В Российской Федерации эпидемиологическая обстановка по природно-очаговым инфекциям в настоящее время остаётся напряжённой. Ежегодно в стране регистрируется до 50 тыс. случаев заболеваний геморрагической лихорадкой с почечным синдромом, клещевым энцефалитом, иксодовым клещевым боррелиозом и другими природно-очаговыми инфекциями.

Республика Башкортостан является территорией риска по природно-очаговым инфекциям, т.к., по данным за последние десятилетия, наш регион входит в число 8 субъектов РФ, где регистрируются наиболее высокие уровни заболеваемости [2], а показатели заболеваемости по всем нозологическим формам в 2-3.5 раза превышают показатели Российской Федерации.

Наиболее распространенными видами природно-очаговых болезней, на территории региона, являются геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС), иксодовый клещевой боррелиоз (ИКБ), и клещевой энцефалит(КЭ).

Характерным представителем природно-очаговых инфекций на территории нашего региона является ГЛПС. Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом - это зоонозная хантавирусная инфекция, характеризующаяся тромбогеморрагическим синдромом и преимущественным поражением почек. Клинические проявления включают острую лихорадку, геморрагическую сыпь, кровотечения, интерстициальный нефрит, в тяжелых случаях - острую почечную недостаточность [5, 6].

В 2015 году в РБ геморрагическую лихорадку перенесли 1614 человек, что составляет 34,3 на 100 тыс. населения. Тем самым на долю республики приходится 17,5% всех зарегистрированных больных ГЛПС в Российской Федерации. Рост заболеваемости начинается с мая, с началом сезонных полевых сельскохозяйственных работ пик заболеваемости регистрируется в июле-октябре, снижаясь с ноября. Это связано с появлением восприимчивых молодых зверьков (рыжих полевок). Спад заболеваемости наблюдается с наступлением первых холодов, что вызывают массовую миграцию зверьков. Высокие показатели заболеваемости, отсутствие эффективных и доступных специфических средств лечения и профилактики обуславливают высокую социальную и медицинскую значимость ГЛПС в РБ. В качестве одного из подходов к исследованию природно-очаговых

инфекций является их медико-географическая характеристика [1]. Также некоторыми авторами в роли метода позволяющего проанализировать закономерности медико-социальных процессов применяется -ранжирование [4]. В связи с этим ранжирование территорий Республике Башкортостан по заболеваемости природно-очаговыми инфекциями, выявления «территорий риска» является актуальной проблемой практического здравоохранения.

Цель исследования. Изучить данные по заболеваемости природно-очаговыми инфекциями в РБ, для выявления «территорий риска» и провести ранжирование заболеваемости по административным районам и природно-климатическим зонам за 2015-2017 года.

Материалы и методы. С целью изучения заболеваемости природно-очаговыми инфекциями в РБ, проведен ретроспективный анализ заболеваемости в динамике за 3 года (2015-2017 гг.) с использованием данных представленных МИАЦ РБ и материалов с государственного доклада «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2017 году» [3]. Статистическая обработка полученного материала проводилась с использованием пакета прикладных программ «Microsoft Excel 7.0 for Windows 10». Достоверность различий средних величин определялась на основании  $t$  - критерия Стьюдента.

Результаты и обсуждение. ГЛПС для республики является наиболее актуальным природно-очаговым заболеванием. Так в 2014 году ГЛПС перенесли 3318 жителей республики, показатель заболеваемости составил 81,5 на 100 тысяч населения, последующие года показатели неуклонно снижаются так в 2015 и в 2016 году зарегистрировано 1614 и 1398 случаев 39,64 и 34,34 на 100 тыс. населения соответственно. В 2017 году заболеваемость ГЛПС зарегистрирована в 45 районах и 7 городах. Всего зарегистрировано 1305 случаев, показатель заболеваемости составил 32,1 на 100 тыс. населения. Для визуализации заболеваемости ГЛПС в РБ муниципальные образования были ранжированы на 6 групп.

В таблице 1 представлены критерии ранжирования по уровню заболеваемости. По данным можно выделить 19 благополучных и 35 неблагополучных районов.

Таблица 1

Распределение административных территорий Республики Башкортостан по уровню заболеваемости ГЛПС в 2015 – 2017 года.

Уровень заболеваемости	Сельские районы		Города	
	Заболеваемость на 100 тыс. населения	Число районов	Заболеваемость на 100 тыс. населения	Число городов
Сверхвысокий	более 90,0	3	более 40,0	2
Очень высокий	50,0 – 89,9	8	30 – 39,9	0
Высокий	40,0 – 49,9	7	20 – 29,9	2
Средний	20 – 39,9	17	10,0 – 19,9	2
Низкий	10 – 19,9	13	5,0 – 9,9	1
Очень низкий	менее 10,0	6	менее 5,0	1

Средняя годовая заболеваемость по РБ за 2015-2017 гг. составило 35,4 случаев на 100 тыс. населения. Превышение среднереспубликанского показателя заболеваемости ГЛПС в 5 раз зарегистрировано в Нуримановском, Татышлинском и Аскинском районах, более чем в 2 раза – в Краснокамском, Караидельском, Янаульском, Калтасинском, Балтачевском, Благовещенском, Бураевском районах и в городах Уфа, Октябрьский. Также установлено, что наибольшую эпидемическую опасность представляют пойменные лесные массивы, расположенные в пригородной зоне крупных городов, где ежегодно регистрируют многочисленные случаи ГЛПС [2]. Анализ причин и условий заражения людей вирусом ГЛПС по данным материалов государственного доклада, свидетельствует о превалировании заражений в очагах лесного типа. Заражения происходили в основном при посещении пойменных лесных массивов, в том числе и многочисленных садово-огородных участков. Далее нами была районирование территорий республики по природно-климатическим зонам за 2015-2017 года.

Таблица 2

Ранжирование природно- климатических зон по показателям заболеваемости ГЛПС в Республике Башкортостан за 2015-2017 года

Уровень заболеваемости	Заболеваемость на 100 тыс. населения	природно-климатическая зона
Сверхвысокий	более 50,0	северная лесостепь
Очень высокий	40,0 – 49,9	-
Высокий	30 – 39,9	южная лесостепь
Средний	20 – 29,9	предуральская степь
Низкий	10 – 19,9	горнолесная зона
Очень низкий	менее 10,0	северо-восточная лесостепь, зауральская степь

Для выявления в пределах республики «территории риска» по природно-очаговым инфекциям предложен приём ранжирования территории по показателю заболеваемости превышающие среднереспубликанские. В группе природно-очаговых инфекций учтены заболеваемость: геморрагической лихорадкой (ГЛПС), клещевым энцефалитом (КЭ), иксодовым клещевым боррелиозом (ИКБ).

Анализ полученных результатов данных, говорит что территория РБ не однородна по показателям заболеваемости данными видами инфекциям. В пределах выделены территории, где сложились напряженная ситуация по природно-очаговыми инфекциям.

Заключение и выводы. Динамика заболеваемости ГЛПС в республике Башкортостан за период с 2015 по 2017 гг. характеризовалась волнообразным течением. В 2016 году было снижение заболеваемости на 6,6%, а в 2015 рост заболеваемости на – 12,3%. Анализ по климатическим зонам выявил, высокую заболеваемость в северной и южной лесостепи, это обусловлено тем, что в этих районах активно ведутся сельскохозяйственные работы. Это способствует поддержанию высокой численности грызунов, которые являются переносчиками вируса ГЛПС. «Территориями риска», где среднегодовая заболеваемость за 2015-2017 гг. по природно-очаговыми инфекциями, а именно ГЛПС и иксодовым клещевым боррелиозом (ИКБ) держится выше среднереспубликанских, являются: Татышлинский, Аскинский, Уфимский, Бирский, Благовещенский, Белорецкий, Зилаирский и т.д. Всего в «территории риска» входит 19 из 54 районов республики. И пока на сегодняшний день специфической терапии против природно-очаговых инфекций не существует, поэтому основным методом профилактики является проведение систематических санитарно-технических и грызуноистребительных мероприятий, соблюдение мер общественной и личной гигиены.

#### Список литературы

1. Бурханова Н.Р., Фахретдинова Х.С., Латыпов А.Б. Медико-географическая характеристика псориаза в Республике Башкортостан / В книге: II Всероссийский конгресс дерматовенерологов. Тезисы науч. работ. Российское общество дерматовенерологов и косметологов - 2007. - С. 6.

2. Иванова А.В., Сафронов В.А., Степанов Е.Г., Мочалкин П.А., Попов Н.В. Выявление участков высокого риска заражения ГЛПС на территории Республики Башкортостан с применением ГИС-технологий // Проблемы особо опасных инфекций - 2016; 2: - С. 40-44.

3. Материалы к государственному докладу «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2017 году».

4. Мустафина Г.Т., Латыпов А.Б., Салахов Т.Э., Валиев И.Р. Ранжирование территорий Республики Башкортостан по показателям естественного движения населения // Сибирский вестник медицинской информатики и информатизации здравоохранения - 2016. №1. - С. 63-65.

5. Хасанова Г.М. Взаимосвязь уровня циркулирующих цитокинов и микроэлементов у больных геморрагической лихорадкой с почечным синдромом // Саратовский научно-медицинский журнал – 2011. – Т.7, №4. – С. 863-865.

6. Хасанова Г.М. Актуальные аспекты иммунопатогенеза, витаминно-микроэлементного баланса и лечения геморрагической лихорадки с почечным синдромом: автореф. ... д.м.н. - Москва, Центральный научно-исследовательский институт эпидемиологии Минздрава Российской Федерации - 2012. – 49 с.

© Габбасов А.А., 2018.