

Секция «Глобальные и региональные изменения природной среды. Природопользование и экологическая безопасность»

Распространение и динамика природноочаговых болезней Крыма

Колодина Дарья Николаевна

Студент (бакалавр)

Московский государственный университет имени М.В.Ломоносова, Географический факультет, Кафедра биогеографии, Москва, Россия

E-mail: dnk0423@yandex.ru

Природноочаговые болезни, возбудители которых обитают в природных ландшафтах, представляют серьезную опасность для здоровья человека. В связи с благоприятными природными и климатическими условиями, Крым является крупным центром притяжения не только туристов, но и приезжающих на лечение. Сведения о распространении природноочаговых болезней важны при оценке риска для здоровья человека, прогнозе заболеваемости, планировании профилактических мероприятий, что особенно важно для курортной зоны с ежегодным притоком отдыхающих [2,4].

В исследовании использованы материалы по заболеваемости населения и выделению возбудителей природноочаговых болезней из объектов внешней среды, предоставленные Межрегиональным управлением Роспотребнадзора по Республике Крым и городу Севастополю, а также ФГКУЗ «Крымская противочумная станция».

Установлено, что среди природноочаговых болезней наибольшую эпидемиологическую опасность на территории полуострова представляют: геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС), клещевой энцефалит, иксодовый клещевой боррелиоз (ИКБ), крымская геморрагическая лихорадка (КГЛ), туляремия, лептоспироз и марсельская лихорадка. В работе выявлены особенности распространения данных болезней в связи с природными условиями региона, прослежена динамика заболеваемости отдельными инфекциями за период с 1949 по 2015 гг. [1,3].

Анализ заболеваемости показал, что наиболее широко распространён лептоспироз (охватывает всю территорию Крыма). ГЛПС регистрируется в 14 районах Крымского полуострова, марсельская лихорадка - в 9. Клещевой энцефалит и ИКБ встречаются в 10 и 7 районах соответственно. Туляремии и КГЛ подвержены 5 районов. Было установлено, что очаги клещевого энцефалита, ИКБ и марсельской лихорадки занимают лесные участки горного и предгорного Крыма, ГЛПС - преимущественно степные ландшафты. Очаги КГЛ регистрируются в центральной степной части Крыма. Распространение туляремии приурочено к районам, где проходит Северо-Крымский канал, который формирует влажный микроклимат прилегающих территорий [4].

Было выявлено, что структура заболеваемости населения полуострова претерпела изменения. В настоящее время в Крыму уже не ведется мониторинг малярии и москитной лихорадки, случаи заболевания которыми обширно регистрировались в 1950-1965 гг. Кроме того, с 1949 г. произошло значительное снижение общего уровня заболеваемости населения природноочаговыми инфекциями [3].

Источники и литература

- 1) Ананьина Ю.В. Зоонозы: роль в инфекционной патологии человека и тенденции эпидемического проявления // Ветеринарная патология. 2004. No. 3. С. 27-31.
- 2) Воронов А.Г. Медицинская география. Зоонозы и сапронозы. М., 1989.

- 3) Попова А.Ю., Ежлова Е.Б. Эпизоотическая ситуация в Крымском Федеральном округе по результатам обследования в 2014 г. // Проблемы особо опасных инфекций. 2015. No. 2. С. 33-36.
- 4) Товпинец Н.Н., Евстафьев И.Л. Природная очаговость зоонозных инфекций в Крыму: эпизоотологический и эпидемиологический аспекты // Вопросы развития Крыма. 2003. No. 15. С. 94-105.

Слова благодарности

Особую благодарность хочется выразить научному руководителю, Дмитрию Сергеевичу Орлову, который консультировал на протяжении всей работы. Также руководителю Роспотребнадзора по Республике Крым Н.А. Пеньковской и директору Крымской противочумной станции С.Н. Тихонову за предоставление информации по природноочаговым болезням.