

## Миграция населения как фактор риска трансграничного завоза опасных инфекционных болезней в Сибирский и Дальневосточный федеральные округа

А.К. Носков (noskov-epid@mail.ru), В.А. Вишняков, М.В. Чеснокова, С.А. Косилко, С.В. Балахонов

ФКУЗ «Иркутский научно-исследовательский противочумный институт»  
Роспотребнадзора

### Резюме

В статье отдельные виды внешней миграции населения рассматриваются как фактор риска возникновения очагов опасных инфекционных болезней в Сибирском и Дальневосточном округах Российской Федерации. Показана роль туризма и трудовой трансграничной миграции в формировании эпидемических проявлений инфекционных заболеваний. Для данных регионов возрастает актуальность завоза гриппа, вызванного новым подтипом вируса, кори, холеры, полиомиелита, лихорадки денге и др.

**Ключевые слова:** миграция, туризм, опасные инфекционные болезни, Сибирь, Дальний Восток

### Population Migration as a Risk Factor of Transboundary Importation of Dangerous Infectious Diseases in the Siberian and Far Eastern Federal Districts

A.K. Noskov (noskov-epid@mail.ru), V.A. Vishnyakov, M.V. Chesnokova, S.A. Kosilko, S.V. Balakhonov

Irkutsk Antiplague Research Institute of Federal Service for Surveillance on Consumers' Rights Protection and Human Wellbeing

### Abstract

Some kinds of external migration of the population are considered as a risk factor for occurrence of the epidemic foci of dangerous infectious diseases in Siberian and Far Eastern Federal Districts of the Russian Federation. The role of tourism and labour transboundary migration in formation of epidemic complications for dangerous infectious diseases is shown. The urgency of threats for the disease importations representing danger to humans including influenza caused by a new virus subtype, measles, cholera, poliomyelitis and Dengue fever etc increases in the given regions.

**Key words:** migration, tourism, dangerous infectious diseases, Siberia, the Far East

### Введение

Вопросы завоза опасных инфекционных болезней в Российскую Федерацию, и в частности на территории отдельных субъектов Сибири и Дальнего Востока, в настоящее время становятся все более актуальными в связи с расширением географии беспосадочных авиационных сообщений с разными, в том числе эндемичными по опасным инфекционным болезням, регионами мира и ростом пассажиропотоков между ними [1], увеличением интенсивности межгосударственного перемещения людей для осуществления трудовой деятельности и выполнения профессиональных обязанностей [2], а также активизацией миграции населения внутри нашей страны.

Миграция населения – это процесс перемещения людей через государственные и административные границы территорий относительно мест жительства и труда. В зависимости от характера пересекаемых границ различают внешнюю (международную) миграцию, при которой пересекаются государственные границы, и внутреннюю – в пре-

делах одного государства. Важной составляющей миграции является туризм, который в свою очередь подразделяется на внутренний – путешествие по своей стране, въездной – прибытие жителей иностранных государств в определенную страну и выездной – выезд граждан за пределы страны [3]. Миграция населения может приводить к завозу инфекций, их широкому распространению и к активизации эпидемического процесса на определенной территории [4]. В частности, связанное с распадом Римской империи великое переселение народов с востока на запад и севера на юг привело к распространению чумы в Европе: Византии, Италии, Галлии и Германии в VII – X веках. Позже, в XIV веке, в развитии второй пандемии чумы («черная смерть») значительную роль сыграло увеличение интенсивности торгово-экономических контактов между странами Европы, Азии, Северной Африки и связанное с этим перемещение людей [5].

В современных условиях происходящие во многих странах мира политические конфликты, природные, экологические катастрофы и события другого

характера нередко приводят к существенному снижению уровня жизни населения, кризису в общественном здравоохранении, ухудшению санитарно-эпидемиологической обстановки и, как следствие, провоцируют массовую миграцию населения. Перемещения людей способствуют завозу на эпидемиологически благополучные административные территории опасных инфекционных болезней.

Международная миграция населения неоднократно способствовала возникновению эпидемий опасных инфекционных болезней. В 2003 году интенсивное авиационное сообщение между Китаем и другими странами послужило фактором распространения тяжелого острого респираторного синдрома в 32 странах мира [6]. В 2009 году заболевание, вызванное новым вариантом гриппа А субтипа H1N1, с мигрирующим населением сначала распространилось на территории Мексики и США, затем потоком туристов авиационным транспортом было завезено на территории государств других континентов. Эпидемические проявления гриппа А(H1N1) были зарегистрированы в 136 странах мира [7 – 9]. Кроме того, именно внешняя миграция послужила пусковым механизмом в развитии крупной эпидемии холеры на острове Гаити (2010 г.). Тогда в результате чрезвычайной ситуации природного характера, связанной с разрушительным землетрясением, вследствие которого практически полностью были разрушены системы водоснабжения и канализации, произошел завоз инфекции воинским контингентом из Непала [10]. Приграничная миграция явилась основным фактором эпидемического распространения болезни, вызванной вирусом Эбола в 2014 году, когда фактическая условность государственных границ между Гвинеей, Либерией и Сьерра-Леоне привела к молниеносному распространению инфекции между этими тремя западноафриканскими странами [1].

**Цель исследования** – выявить особенности отдельных видов миграции населения и определить их роль в формировании рисков возникновения эпидемических очагов опасных инфекционных болезней в Сибири и на Дальнем Востоке.

### Материалы и методы

В работе использованы комплексный эпидемиологический и историко-описательный методы. Проведен анализ литературных и архивных данных о распространении чумы в VII – X и XIV веках на территориях различных континентов и связи эпидемического процесса с миграцией населения. Проанализированы материалы о случаях завоза опасных инфекционных болезней в субъекты Сибири и Дальнего Востока с 1997 по 2014 год. Используются официальные сведения об эпидемических проявлениях этих болезней, опубликованные в периодической печати, данные официальной статистики управлений Роспотребнадзора по субъектам Сибирского (СФО) и Дальневосточного (ДФО) федеральных округов, представленные в Референс-

центр по мониторингу за возбудителями инфекционных и паразитарных болезней Иркутского противочумного института.

### Результаты и обсуждение

По результатам санитарно-карантинного контроля, осуществляемого специалистами управлений Роспотребнадзора в субъектах СФО и ДФО, только за 2014 год в 106 стран мира выезжали более 3,5 млн жителей региона. Наиболее посещаемыми были: КНР, Таиланд, Турция, Республика Корея, Вьетнам, Кыргызстан, Монголия, Египет и Таджикистан, на которые пришлось  $87,3 \pm 0,02\%$  путешественников.

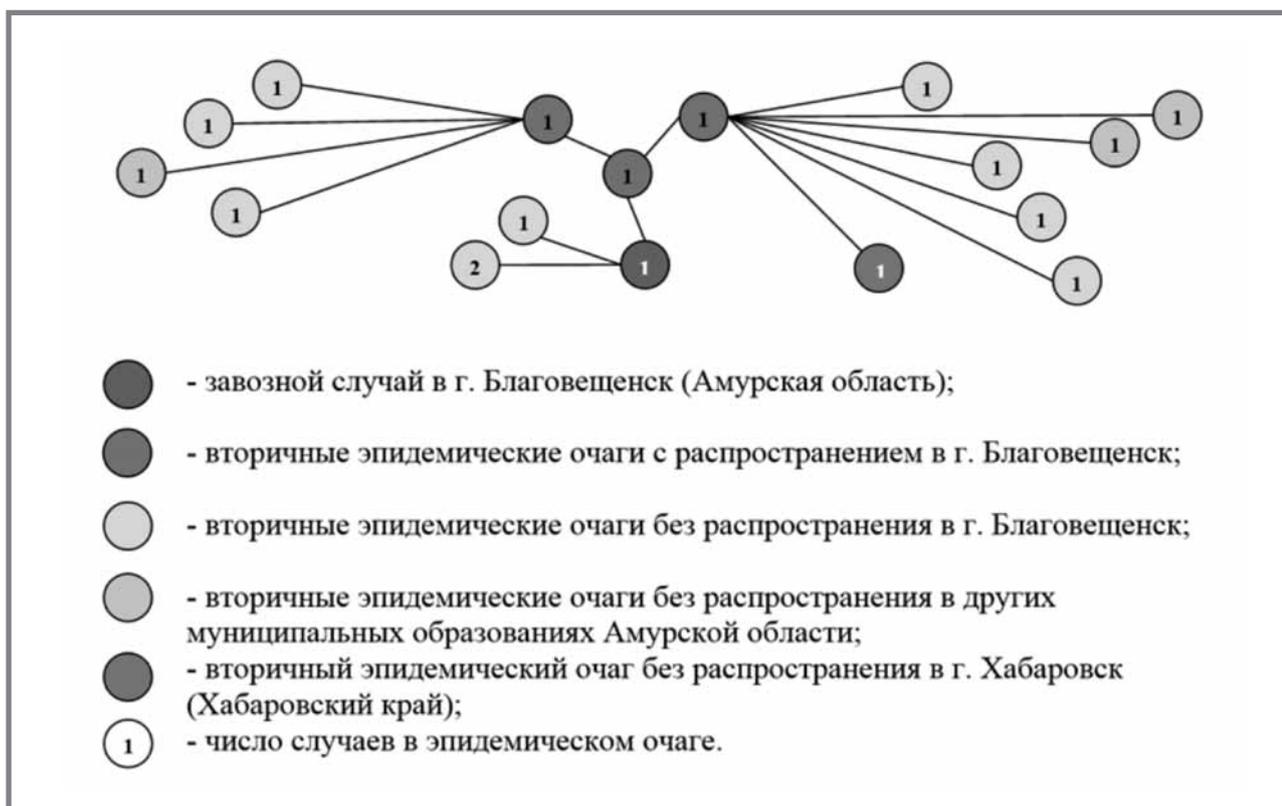
В настоящее время массовый межгосударственный туризм – это в основном организованный вид отдыха с размещением путешественников в соответствующих санитарным требованиям отелях и предоставлением пакета стандартных экскурсионных маршрутов. Однако несмотря на это, нельзя исключить риск заражения туристов при контакте с больными (носителями) из числа местных жителей, а также отдыхающими из других стран, эндемичных по опасным инфекционным болезням.

Типичным примером является завоз кори в г. Благовещенск (Амурская область) из г. Паттайя (Таиланд) в 2013 году, связанный с туристической внешней миграцией. Тогда в результате инфицирования на территории иностранного государства 32-летнего мужчины, жителя г. Благовещенска, произошло эпидемическое распространение кори с завозом инфекции в соседний Хабаровский край. В период вспышки на территории Амурской области сформировалось 17 эпидемических очагов: 10 по месту жительства (в т.ч. один с двумя заболевшими), три – на работе, один – на месте учебы; три – в лечебно-профилактических организациях. В Хабаровском крае установлен вторичный эпидемический очаг по месту жительства без распространения. Заболевания людей регистрировались в крупных городах Благовещенск, Белогорск и Хабаровск, а также Благовещенском и Архаринском муниципальных районах Амурской области. В ходе эпидемиологического расследования установлено, что с импортированным случаем связаны трое больных (контакты по месту жительства и в лечебных учреждениях), а оставшиеся 15 случаев обусловлены местной передачей (рис. 1). В итоге заболело 18 человек в двух субъектах ДФО, из которых 13 (72,2%) – дети до 14 лет, медицинское наблюдение осуществлялось за 2904 контактными лицами, из которых 41,7% – дети.

Проведенный ретроспективный анализ (2001 – 2014 гг.) свидетельствовал о напряженной эпидемиологической ситуации по кори в Амурской области, обусловленной ежегодными, за исключением 2011 и 2012 годов, спорадическими завозными случаями, а также регистрацией крупных эпидемических вспышек в 2004 и 2010 годах. с числом пострадавших 266 (29,7 на 100 тыс. населения)

**Рисунок 1.**

**Эпидемическое распространение кори связанное с завозом из Таиланда в г. Благовещенск (2013 г.)**



и 79 (8,9 на 100 тыс. населения) человек соответственно. Вспышечная заболеваемость связана с завозом инфекции: в первом случае предположительно студенткой, выезжавшей в Хабаровский край, во втором – туристами, отдохнувшими в г. Хайхэ (провинция Хэйлудзян, КНР).

Однако не всегда удается определить завозной характер спорадических случаев, а также вспышек заболеваний классическими эпидемиологическими методами. Так, в 2012 году в поселке Де-Кастри (Хабаровский край) зарегистрирована вспышка энтеровирусной инфекции с нетипичным для данной территории клиническим течением. В эпидемический процесс вовлечены 39 человек, из которых дети составили 97,4% от числа заболевших. Методом секвенирования было установлено филогенетическое сходство изолированных от заболевших вирусов Коксаки А-16 и Коксаки А-4, ранее не встречавшихся в крае, со штаммами, от больных в сопредельной с Хабаровским краем Еврейской автономной области (2012 г.) и во Франции (2009 – 2010 гг.). На основании этого подтверждено, что вспышка обусловлена новым для данной местности типом энтеровирусов, характерным для Франции, с реализацией контактно-бытового и воздушно-капельного путей распространения [11].

Особого внимания требуют набирающие популярность экстремальные виды туризма и растущее количество путешествующих самостоятельно, мигрирующие организации, предоставляющие туристические услуги. Поклонники автомобильных сафари, альпи-

нисты, дайверы, охотники, рыбаки, любители сплавов по горным рекам и других видов активного летнего отдыха в соответствии со своими интересами планируют цель путешествия, маршрут и места временных остановок. При сборе информации о маршруте ими зачастую не уделяется должного внимания оценке эпидемиологической ситуации и рисков заражения опасными инфекционными болезнями на посещаемой территории. Во время путешествий эти лица тесно контактируют с местным населением и с туристами из других стран, в том числе эндемичных по опасным инфекционным болезням. Кроме того, они активно посещают природные биотопы – резервуары патогенных для человека возбудителей инфекционных заболеваний, что увеличивает риски их инфицирования [3]. Наглядным примером служит заражение иктерогеморрагическим лептоспирозом российского туриста во время сплава по реке в провинции Кханьхоа (Вьетнам, 2012 г.) с манифестацией заболевания по возвращении в г. Иркутск (СФО) и последующим летальным исходом [19]. Наряду с этим ежегодно в Сибирском и Дальневосточном регионах увеличивается количество случаев завоза лихорадки денге [12 – 16] и Чикунгунья [18], периодически регистрируются завозные случаи и других инфекций, в частности малярии [17, 18].

Рассматривая приведенные примеры как типичные для СФО и ДФО, можно с уверенностью говорить о высокой роли туристической внешней миграции как фактора риска возникновения эпиде-

мических осложнений по опасным инфекционным болезням преимущественно с воздушно-капельным, водным и контактно-бытовым путями передачи, а также спорадических случаев завоза опасных природно-очаговых инфекционных болезней, в том числе с трансмиссивным путем передачи и не имеющих эпидемического распространения, при этом требующих постоянной готовности со стороны лечебных учреждений экстренно установить диагноз и оказать эффективную медицинскую помощь.

Одним из составляющих эпидемиологических рисков завоза болезней, представляющих опасность для населения СФО и ДФО, связанных с внешней миграцией, является приграничный туризм. С начала XXI века этот вид туризма претерпел существенные изменения: от поездок, носивших исключительно товарообменный характер (шоп-туры, «челночный» бизнес), до пляжного отдыха у моря, а также познавательного туризма, активного отдыха и культурного обмена. Именно с интенсификацией частной торговли в последнем десятилетии XX века связаны завозы холеры в города Владивосток и Южно-Сахалинск из КНР (города Дунин, Далянь соответственно) в 1999 году и развитие в этих приграничных субъектах острых вспышек преимущественно с водным путем передачи [20, 21].

Необходимо отметить, что в СФО и ДФО приграничный туризм обладает специфическими особенностями. На приграничных территориях юга Дальнего Востока (Приморский, Хабаровский края, Амурская и Сахалинская области) и некоторых субъектов Восточной Сибири (Республики Бурятия, Тыва, Забайкальский край), территориальная удаленность которых от центральной части РФ имеет определяющее значение, этот вид туризма доминирует над остальными, а уникальное географическое положение Приморского – через Японское море имеющего выход к Японии и Республике Корея – и Хабаровского краев в условиях развитого морского и авиационного сообщения с этими странами определяет эпидемиологические риски, связанные с возможностью инфицирования туристов болезнями, эндемичными для территорий приграничных государств.

В приграничных субъектах Западной Сибири (Республика Алтай, Алтайский край, Омская, Новосибирская области), прилегающих к входящей в Евразийский экономический союз Республике Казахстан, осуществляется свободная, без проведения санитарно-карантинного и других видов контроля миграция населения с целью трудовой деятельности, отдыха, обучения и др. На территории республики имеются активные природные очаги чумы, туляремии, бешенства и других природно-очаговых заболеваний, сохраняется напряженная эпидемиологическая ситуация по холере, туберкулезу, кори, полиомиелиту, бруцеллезу, крымской геморрагической лихорадке и сибирской язве [22]. Так, в 1997 году в период вспышки холеры в Республике Казахстан зарегистрированы два случая завоза

этой инфекции из г. Шымкента железнодорожным транспортом в Иркутскую область (г. Иркутск) и Красноярский край (г. Ачинск). В первом случае у военнослужащего, следовавшего из г. Шымкента в г. Улан-Удэ (Республика Бурятия), заболевание развилось в пути. В месте его госпитализации (г. Иркутск) из испражнений больного изолирован эпидемически опасный штамм *Vibrio cholerae eltor*, серовариант *Ogava*, содержащий в своем геноме оперон *ctx AB* гена токсинообразования. Во втором случае заболевание холерой установлено у десятилетней девочки, прибывшей из г. Шардара Шымкентской области и обратившейся за медицинской помощью в территориальное поликлиническое учреждение в г. Ачинске. Диагноз подтвержден бактериологическим методом: из рвотных масс и испражнений изолирован *V. cholerae eltor*, серовариант *Ogava*. В ходе эпидемиологического расследования активно выявлен вибрионоситель из состава семьи, отмечавший в анамнезе симптомы острого кишечного заболевания, от которого в последующем выделена культура *V. cholerae eltor*, идентичная изолированной от девочки [23].

В 2014 году в СФО и ДФО доля приграничной миграции составляла от 7,4% (Омская область) до 98,1% (Забайкальский край) (табл. 1). Учитывая эндемичность сопредельных стран по ряду болезней, представляющих опасность для населения (чума, холера и др.), эпидемиологические риски их завоза, связанного с приграничной миграцией, и последующего распространения на территории региона значительно возрастают.

Наиболее ярким примером ведущей роли приграничного туризма в формировании эпидемических осложнений являются множественные трансграничные завозы гриппа А(Н1N1) в течение 2009 года на территорию Сибирского и Дальневосточного регионов (Хабаровский, Забайкальский края, Амурская область и др.) с развитием в октябре этого года эпидемии, охватившей практически всю страну. Так, первый лабораторно подтвержденный случай пандемического гриппа в г. Чите (Забайкальский край) был связан с поездкой в г. Маньчжурию (КНР). В последующем в течение одной недели зарегистрировано еще как минимум четыре случая завоза инфекции забайкальскими туристами из этого приграничного города (рис. 2). Завозы гриппа А(Н1N1) осуществлены в инкубационный период автомобильным транспортом на фоне развившейся в приграничных с РФ районах КНР эпидемии. Следует отметить, что развитию эпидемии в Забайкальском крае способствовал ряд факторов: осуществление завоза в эпидемический по гриппу период (октябрь) и вовлечение в эпидемический процесс контингентов организованных коллективов (воспитанники детских дошкольных учреждений, учащиеся школ, средних специальных и высших учебных заведений) [24].

При этом не все случаи завоза гриппа А(Н1N1) в 2009 году привели к массовым эпидемическим

**Таблица 1.**  
**Объем приграничной миграции в СФО и ДФО в 2014 году**

№ п/п	Приграничный субъект	Сопредельные государства	Объем приграничной миграции*		Доля приграничной миграции в структуре внешней миграции субъекта	
			абс.	(% ± m)	абс.	% ± m
1	Чукотский АО	США	н.д.	–	–	–
2	Сахалинская область	Япония	49 771	32,6 ± 0,15	152 851	32,6 ± 0,15
3	Приморский край	КНР	53 112	20,9 ± 0,18	254 354	80,1 ± 0,09
		КНДР	12 961	5,1 ± 0,19		
		Япония	20 029	7,9 ± 0,19		
		Республика Корея	117 540	46,2 ± 0,15		
4	Хабаровский край	КНР	234 628	45,2 ± 0,1	518 969	45,2 ± 0,1
5	Амурская область	КНР	25 171	89,9 ± 0,19	28 010	89,9 ± 0,19
6	Забайкальский край	КНР	728 092	97,4 ± 0,02	747 894	98,1 ± 0,02
		Монголия	5011	0,7 ± 0,12		
7	Республика Бурятия	Монголия	52 312	75,1 ± 0,19	69 706	75,1 ± 0,19
8	Республика Тыва	Монголия	44 092	93,6 ± 0,12	47 092	93,6 ± 0,12
9	Республика Алтай	Монголия	749	2,5 ± 0,56	30 607	11,2 ± 0,54
		Казахстан	2668	8,7 ± 0,55		
10	Алтайский край	Казахстан	н.д.	–	–	–
11	Новосибирская область	Казахстан	н.д.	–	–	–
12	Омская область	Казахстан	10 374	7,4 ± 0,26	140 541	7,4 ± 0,26

Примечание: \*По данным санитарно-карантинного контроля.

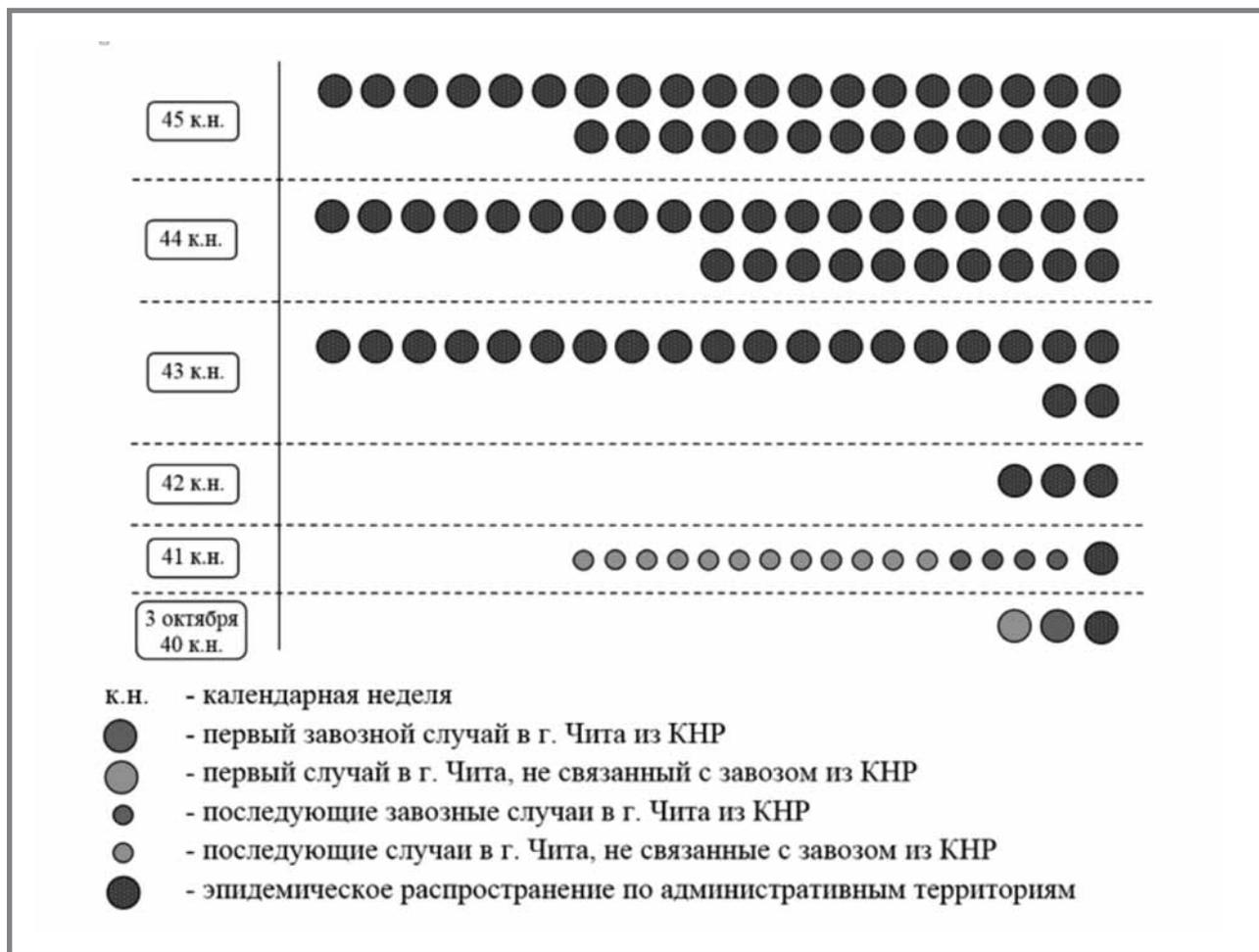
осложнениям. Так, в г. Хабаровске зарегистрированы два единичных и один групповой эпидемические очаги, не приведшие к распространению. Первый очаг возник в мае и связан с завозом женщиной, прилетевшей в гости к родственникам из г. Хьюстона (США), второй – ребенком, в августе отдыхавшим вместе с родителями во Вьетнаме. Групповой очаг в количестве 12 случаев сформирован в результате завоза школьниками, в августе посещавшими Болгарию в составе группы из 30 человек. К факторам, позволившим избежать эпидемического распространения инфекции, можно отнести: внесезонный для распространения гриппа период в ДФО (май, август), в течение которого были осуществлены завозы и незначительное количество контактов заболевших со здоровыми людьми.

Следующую составляющую эпидемиологических рисков завоза опасных инфекционных болезней мы связываем с трудовой миграцией. Трудовые мигранты как социально незащищенная категория людей привлекаются преимущественно для выполнения низкооплачиваемых работ и часто проживают в неудовлетворительных санитарно-гигиенических условиях с высокой скученностью. Ежеднев-

ная многочасовая занятость трудовых мигрантов лишает их возможности своевременного обращения за медицинской помощью. В то же время именно трудовые мигранты, занимающие значительное место в экономике многих субъектов СФО и ДФО, в основном осуществляют завозы полиомиелита, малярии, туберкулеза, ВИЧ-инфекции и инфекций, передаваемых половым путем [25, 26].

Показательный пример: в г. Хабаровске (2010 г.) в семье трудовых мигрантов заболел энцефалитической формой полиомиелита с развитием правостороннего гемипареза пятимесячный ребенок. Случай предположительно связан с завозом возбудителя из Таджикистана. При проведении эпидемиологического расследования установлено, что четыре семьи трудовых мигрантов в количестве 17 человек, в том числе девяти детей до 14 лет, проживали во временных, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям неблагоустроенных строениях в условиях высокой скученности. Члены семьи трудились на городском рынке, более восьми лет не выезжали за пределы Хабаровского края, однако было отмечено частое пребывание в их семьях гостей из Таджикистана от трех до 12 человек. Именно с последним их приездом мать связывала заболева-

**Рисунок 2.**  
**Эпидемическое распространение гриппа А (H1N1) в Забайкальском крае (2009 г.)**



ние сына. Несмотря на проведенные специалистами территориальных организаций Роспотребнадзора и Федеральной миграционной службы оперативные мероприятия, установить личности, места пребывания и, как следствие, провести обследование приезжих не удалось. Это подчеркивает ряд объективных трудностей в организации медицинского наблюдения и эпидемиологического контроля в среде трудовых мигрантов как потенциальных источников возникновения эпидемических осложнений опасных инфекционных болезней.

По официальным статистическим данным за 2013 год, численность иностранных граждан, имеющих действующее разрешение на работу, в СФО составила 79 712, в ДФО – 72 478 человек [27]. При этом в Сибири основное количество официальных трудовых мигрантов (89,1%) приходится на пять субъектов: Красноярский и Забайкальский края, Новосибирскую, Иркутскую и Кемеровскую области. В Дальневосточном регионе 83,6% трудовых мигрантов осуществляют деятельность в Республике Саха (Якутия), Приморском, Хабаровском краях, Сахалинской и Амурской областях. Анализ распределения занятости иностранных граждан показывает, что они в основном (в СФО – 77%, в ДФО – 66,2%

всех трудовых мигрантов) работают на добыче полезных ископаемых, в строительстве, на общественном транспорте, в промышленном производстве. Среди официальных трудовых мигрантов, работающих в Сибири и на Дальнем Востоке, преобладают выходцы из стран средней Азии, КНР и КНДР.

**Выводы**

1. В Сибири и на Дальнем Востоке практически ежегодно регистрируются случаи завоза опасных инфекционных болезней различной этиологии, нередко приводящие к эпидемическому распространению среди восприимчивого населения и, как следствие, формированию чрезвычайной ситуации.
2. Факторами риска завоза этих инфекционных болезней являются массовый межгосударственный туризм, в том числе приграничный, и трансграничная трудовая миграция.
3. В Сибирском и Дальневосточном регионах интенсивность миграционных потоков и наличие эндемичных очагов определяют территории риска, к которым относятся: КНР, Турция, Республика Корея, Вьетнам, Кыргызстан, Монголия, Египет и Таджикистан.

## Литература

1. Онищенко Г.Г., Попова А.Ю., Топорков В.П., Смоленский В.Ю., Щербakov С.А., Кутырев В.В. Современные угрозы и вызовы в области биологической безопасности и стратегия противодействия. *Пробл. особо опасных инф.* 2015; 3: 5 – 9.
2. Демографический понятийный словарь. Под ред. Л.А. Рыбаковского. Москва: Центр социального прогнозирования; 2003.
3. Байгалмаа Д. Современное состояние и перспективы монгольского туризма. Актуальные проблемы обеспечения здоровья международных путешественников. *Мат. межд. науч.-практич. конф. г. Улан-Удэ, Иркутск.* 2001; 9 – 12.
4. Черкасский Б.Л., Сергиев В.П., Ладный И.Д. Эпидемиологические аспекты международной миграции. Москва: Медицина; 1984.
5. Домарадский И.В. Чума. Москва: Медицина; 1998.
6. Онищенко Г.Г., Федоров Ю.М., Топорков В.П., Куличенко А.Н., Караваева Т.Б., Шиянова А.Е. и др. Атипичная пневмония (SARS, ТОРС) и санитарная охрана территорий. *Пробл. особо опасных инф.* 2003; 85: 3 – 19.
7. Онищенко Г.Г., Агафонов А.П., Демина О.К., Сергеев А.А., Терновой В.А., Шишкина Л.Н. и др. Свойства штаммов пандемического вируса гриппа, выделенных на территории России. *Пробл. особо опасных инф.* 2009; 3 (101): 3 – 9.
8. Белов А.Б., Огарков П.И. Анализ эпидемиологической обстановки по гриппу А (H1N1) и эпидемиологический прогноз. *Эпидемиология и Вакцинопрофилактика.* 2010; 1: 45 – 51.
9. Боев Б.В. Модель развития эпидемии гриппа А (H1N1) в России в сезон 2009 – 2010 годов. *Эпидемиология и Вакцинопрофилактика.* 2010; 1: 52 – 58.
10. Москвитина Э.А., Мазрухо А.Б., Адаменко О.Л., Арешина О.А., Назаретян А.А., Кругликов В.Д. и др. Характеристика эпидемиологической обстановки по холере в мире (2003–2012 гг.) и прогноз на 2013 г. *Пробл. особо опасных инф.* 2013; 1: 11 – 17.
11. Троценко О.Е., Каравянская Т.Н., Отт В.А., Онищенко Г.Г., Резник В.И., Сапега Е.Ю. и др. Многолетний анализ проявлений эпидемического процесса энтеровирусной инфекции в Хабаровском крае и основные факторы, определяющие ухудшение эпидемиологической ситуации в условиях наводнения. *Пробл. особо опасных инф.* 2014; 1: 75 – 79.
12. Хохлова Н.И., Краснова Е.И., Верейкина О.А., Есикова Е.Ю., Позднякова Л.Л., Патурина Н.Г. и др. Клинико-лабораторная характеристика завозных случаев лихорадки Денге у жителей Новосибирска. *Инфекционные болезни.* 2013; 2 (11): 81 – 85.
13. Сафонов А.Д. Случай завоза геморрагической лихорадки Денге в Омск. *Эпидемиология и инфекционные болезни.* 2012; 1: 49 – 51.
14. Ларичев В.Ф., Сайфулин М.А., Акиншина Ю.А., Хугорская Н.В., Бутенко А.М. Завозные случаи арбовирусных инфекций в Российской Федерации. *Эпидемиология и инфекционные болезни.* 2012; 1: 33 – 39.
15. Попов А.Ф., Симакова А.И., Киряков В.Ю. Лихорадка денге в Приморском крае. *Мед. паразитология и паразитарные болезни.* 2014; 1: 45 – 46.
16. Мокрецова Е.В., Томила Г.С., Журавлева А.Я., Иванов Л.И., Здановская Н.И., Пуховская Н.М. Завозные случаи лихорадки денге в Хабаровском крае. *Эпидемиология и инфекционные болезни. Актуальные вопросы.* 2013; 5: 43 – 45.
17. Пьянков С.А., Иванова Е.В., Терновой В.А., Агафонов А.П. Специфическая дифференциальная диагностика кори, краснухи, цитомегаловирусной инфекции и лихорадки денге у российских туристов. *Эпидемиология и инфекционные болезни.* 2014; 1 (19): 16 – 20.
18. Симакова А.И., Попов А.Ф., Сокотун С.А., Сокотун О.А., Петрова С.А. Случай лихорадки Чукунгунья в Приморском крае. *Мед. паразитология и паразитарные болезни.* 2014; 4: 54, 55.
19. Киселева Е.Ю., Бренева Н.В., Лемешевская М.В., Бурданова Т.М. Завозной случай лептоспироза с летальным исходом из Вьетнама в Иркутскую область. *Инфекционные болезни.* 2014; 3 (12): 95 – 99.
20. Онищенко Г.Г., Марамович А.С., Голубинский Е.П., Погорелов В.И., Урбанович Л.Я., Маслов Д.В. и др. Эпидемиологический анализ вспышки холеры Эльтор в Приморском крае. *Пробл. особо опасных инф.* 2000; 3: 21 – 29.
21. Онищенко Г.Г., Марамович А.С., Голубинский Е.П., Чеснокова М.В., Ганин В.С., Папиренко Е.В. и др. Первая вспышка холеры на острове Сахалин (Сообщение 2). *Пробл. особо опасных инф.* 2000; 29 – 34.
22. Туктибай Е.Ж. Совершенствование системы эпидемиологического надзора и профилактики конго-крымской геморрагической лихорадки в Южно-Казахстанской области. *Журн. инф. патологии.* 2013; т. 20, 1-4: 168 – 169.
23. Урбанович Л.Я. Современные представления об эпидемиологии, клинико-лабораторной диагностике и дифференцированном объеме противохолевых мероприятий. Материалы семинара по санитарной охране территории Российской Федерации от завоза и распространения железнодорожным транспортом особо опасных инфекционных болезней. Иркутск: 2006: 57 – 78.
24. Онищенко Г.Г., Ежлова Е.Б., Демина Ю.В., Пинтусов В.И., Лапа С.Э., Родина Н.Н. и др. Организация и проведение противоэпидемических мероприятий в период эпидемии гриппа А (H1N1)/09 в октябре – декабре 2009 г. в Забайкальском крае. Под ред. академика РАН Г.Г. Онищенко. Новосибирск: Наука; 2011.
25. Корита Т.В., Троценко О.Е., Зайцева Т.А., Курганова О.П., Маслов Д.В., Игнатъев М.Е. и др. Реализация комплекса мероприятий по недопущению завоза и распространения инфекционных болезней среди трудовых мигрантов на примере Дальневосточного федерального округа. *Дальневосточный журнал инфекционной патологии.* 2015; 29: 50 – 59.
26. Корита Т.В., Иванов А.Н., Балахонцева Л.А., Троценко О.Е. Роль иностранных мигрантов в развитии эпидемии ВИЧ-инфекции в Дальневосточном федеральном округе. *Дальневосточный журнал инфекционной патологии.* 2012; 21: 74 – 83.
27. Дианов М.А. Регионы России. Социально-экономические показатели, 2013. Статистический сборник. Федеральная служба государственной статистики (Росстат). Москва: Росстат; 2013.

## References

1. Onishchenko G.G., Popova A.Yu., Toporkov V.P., Smolensky V.Yu., Shcherbakov S.A., Kutyrev V.V. Modern threats and challenges in the field of biological safety and a counteraction strategy. *Probl. Osobo Opasnykh Infektsii.* 2015; 3: 5 – 9 (in Russian).
2. The Demographic Conceptual Dictionary. Edit. by L.A. Rybakovsky. Moscow: Center Sotsialnogo Prognozirovaniya; 2003 (in Russian).
3. Baigalmaa D. Modern state and perspectives of the Mongolian tourism. Actual problems of health guaranteeing for the international travellers. *Materialy mezhdunarodnoi nauchno-prakticheskoi konferentsii. Ulan-Ude, Irkutsk.* 2001; 9 – 12 (in Russian).
4. Cherkassky B.L., Sergiev V.P., Ladnyi I.D. Epidemiological aspects of the international migration. Moscow: Meditsina; 1984 (in Russian).
5. Domaradsky I.V. Plague. Moscow: Meditsina; 1998 (in Russian).
6. Onishchenko G.G., Fedorov Yu.M., Toporkov V.P., Kulichenko A.N., Karavaeva T.B., Shiyanova A.E. et al. Atypical pneumonia (SARS, TORS) and sanitary protection of territories. *Probl. Osobo Opasnykh Infektsii.* 2003; 85: 3 – 19 (in Russian).
7. Onishchenko G.G., Agafonov A.P., Demina O.K., Sergeev A.A., Ternovoi V.A., Shishkina L.N. et al. Properties of pandemic influenza virus strains isolated at the Russian territories. *Probl. Osobo Opasnykh Infektsii.* 2009; 3 (101): 3 – 9 (in Russian).
8. Belov A.B., Ogarkov P.I. Analysis of epidemiologic situation on for influenza (H1N1) and epidemiological forecast. *Epidemiologiya i Vaksino profilaktika.* 2010; 1: 45 – 51 (in Russian).
9. Boev B.V. A model of epidemic influenza (H1N1) development in Russia in a season of 2009-2010. *Epidemiologiya i Vaksino profilaktika.* 2010; 1: 52 – 58 (in Russian).
10. Moskvitina E.A., Mazrukho A.B., Adamenko O.L., Arëshina O.A., Nazaretyan A.A., Kругликов V.D. et al. Characterization of epidemiological situation for cholera in the world (2003-2012) and the forecast for 2013. *Probl. Osobo Opasnykh Infektsii.* 2013; 1: 11 – 17 (in Russian).
11. Trotsenko O.E., Karavyanskaya T.N., Ott V.A., Onishchenko G.G., Resnik V.I., Saepa E.Yu. et al. Long-term analysis of the manifestations of the epidemic process of enterovirus infection in the Khabarovsk Territory and the main factors determining the deterioration of the epidemiological situation in a flood. *Probl. Osobo Opasnykh Infektsii.* 2014; 1: 75 – 79 (in Russian).
12. Khokhlova N.I., Krasnova E.I., Vereikina O.A., Esikova E.Yu., Pozdnyakova L.L., Paturina N.G. et al. Clinical-laboratory characterization of imported Dengue fever cases Novosibirsk inhabitants. *Infektsionnye bolesni.* 2013; 11 (2): 81 – 85 (in Russian).
13. Safonov A.D. A case of haemorrhagic Dengue fever importation to Omsk city. *Epidemiologiya i infektsionnye bolesni.* 2012; 1: 49 – 51 (in Russian).
14. Larichev V.F., Saifulin M.A., Akinshina Yu.A., Hutoret'skaya N.V., Butenko A.M. Imported arbovirus infection cases in the Russian Federation. *Epidemiologiya i infektsionnye bolesni.* 2012; 1: 33 – 39 (in Russian).
15. Popov A.F., Simakova A.I., Kiryakov V.Yu. Dengue fever in Primorsky Territory. *Med. parazitologiya i parazitarnye bolesni.* 2014; 1: 45 – 46 (in Russian).
16. Mokretsova E.V., Tomilka G.S., Zhuravleva A.Ya., Ivanov L.I., Zdanovskaya N.I., Pukhovskaya N.M. Imported Dengue fever cases in Khabarovsk Territory. *Epidemiologiya i infektsionnye bolesni.* Pressing issue. 2013; 5: 43 – 45 (in Russian).
17. Piankov S.A., Ivanova E.V., Ternovoi V.A., Agafonov A.P. Specific differential diagnostics of measles, rubella, cytomegalovirus infection and Dengue fever in Russian tourists. *Epidemiologiya i infektsionnye bolesni.* 2014; 19(1): 16 – 20 (in Russian).
18. Simakova A.I., Popov A.F., Sokotun S.A., Sokotun O.A., Petrova S.A. A case of Chukungunia fever in Primorsky Territory. *Med. parazitologiya and parazitarnye bolesni.* 2014; 4: 54, 55 (in Russian).

19. Kiseleva E.Yu., Breneva N.V., Lemeshevskaya M.V., Burdanova T.M. Imported leptospirosis case with lethal outcome from Vietnam to Irkutsk region. *Infektsionnye bolezni*. 2014; 12 (3): 95 – 99 (in Russian).
20. Onishchenko G.G., Maramovich A.S., Golubinsky E.P., Pogorelov V.I., Urbanovich L.Ya., Maslov D.V. et al. Epidemiological analysis of El tor cholera outbreak in Primorsky Territory. *Probl. Osobo Opasnykh Infektsii*. 2000; 3: 21 – 29 (in Russian).
21. Onishchenko G.G., Maramovich A.S., Golubinsky E.P., Chesnokova M.V., Ganin V.S., Papirenko E.V. et al. The first cholera outbreak at Sakhalin island (Report 2). *Probl. Osobo Opasnykh Infektsii*. 2000; 29 – 34 (in Russian).
22. Tuktibai E.Zh. Improvement of epidemiological surveillance system and prevention of Congo-Crimean haemorrhagic fever in the South-Kazakhstan region. *Zhurn. infect. patologii*. - Irkutsk. – 2013; 20 (1-4): 168 – 169 (in Russian).
23. Urbanovich L.Ya. Current conception about epidemiology, clinical-laboratory diagnostics and differentiated extent of anti-cholera actions. *Materialy seminarov po sanitarnoi okhrane territorii Rossiiskoi Federatsii ot zavoza i rasprostraneniya zheleznodorozhnym transportom osobo opasnykh infektsionnykh boleznei*. Irkutsk; 2006: 57 – 78 (in Russian).
24. Onishchenko G.G., Ezhlova E.B., Demina Yu.V., Pintusov V.I., Lapa S.E., Rodina N.N. et al. Organization and realization of anti-epidemic actions at the period of influenza A (H1N1)/09 epidemy in October-December, 2009 in Transbaikalian Territory. Ed.: G.G. Onishchenko, the academician of the Russian Academy of Sciences. Novosibirsk: Nauka; 2011 (in Russian).
25. Korita T.V., Trotsenko O.E., Zaitseva T.A., Kurganova O.P., Maslov D.V., Ignatiev M.E. et al. Realization of a measure complex for exclusion of importation and distribution of infectious diseases among labour migrants on the example of Far Eastern Federal District. *Dalnevostochnyi zhurnal infektsionnoi patologii*. 2015; 29: 50 – 59 (in Russian).
26. Korita T.V., Ivanov A.N., Balakhontseva L.A., Trotsenko O.E. Role of foreign migrants in HIV-infection epidemic development in Far Eastern Federal District. *Dalnevostochnyi zhurnal infektsionnoi patologii*. 2012; 21: 74 – 83 (in Russian).
27. Dianov M.A. Regions of Russia. Social and economic indexes, 2013. The statistical collection. Federalnaya sluzhba gosstatistiki (Rosstat). Moscow: Rosstat; 2013 (in Russian).

## ОФИЦИАЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

### Заместитель Министра здравоохранения РФ Татьяна Яковлева провела селекторное совещание с регионами по вопросам демографической ситуации, а также актуальным вопросам скорой медицинской помощи (Выдержки)

В ходе совещания Татьяна Яковлева отметила положительные тенденции в структуре смертности населения за последние месяцы и поблагодарила участников совещания за активную работу. По словам заместителя Министра, общий показатель смертности за 10 месяцев 2015 года соответствует аналогичному показателю прошлого года и составляет 13,1 на 100 тыс. населения.

«В октябре 2015 года больше всего снизилось число умерших от туберкулеза и других болезней органов дыхания – более чем на 19%. Прежде всего такая динамика связана с ростом качества медицинской диагностики и целевой работой в группах риска этих заболеваний», – сообщила Татьяна Яковлева.

Также в октябре 2015 года было отмечено снижение числа умерших от болезней системы кровообращения – на 11,2%, от болезней системы пищеварения – на 4,6%.

Заместитель Министра уточнила, что смертность от болезней системы пищеварения зависит от целой группы факторов риска, ведущее место среди

которых занимает употребление алкоголя. Таким образом, необходимо принять межведомственные меры по профилактике алкоголизма, пропаганде здорового образа жизни.

Отдельно Татьяна Яковлева выделила показатель младенческой смертности, который уверенно снижается на протяжении последних лет: если в 2012 году он был равен 8,6 промилле, то сейчас составляет 6,6.

В ходе совещания Татьяна Яковлева провела подробный анализ причин роста показателей смертности в отдельных регионах, проанализировала конкретные ситуации и озвучила меры по их решению.

Так, была рассмотрена ситуация в Тверской области, где смертность на протяжении длительного времени продолжает оставаться на достаточно высоком уровне.

*Источник: <http://www.rosminzdrav.ru>  
Материал опубликован 10 декабря 2015*

## КОРОТКОЙ СТРОКОЙ

### О продолжительности жизни (Доклад Организации экономического сотрудничества и развития Выдержки)

По данным доклада Health at a Glance 2015 Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР – Organisation for Economic Cooperation and Development), за 2 последних года продолжительность жизни в мире в среднем выросла с 69 лет до 70,7 года. В странах ОЭСР ожидаемая продолжительность жизни при рождении (ОПЖР) увеличилась в среднем до 80,5 лет. С 1970 по 2015 год ОПЖР увеличилась более чем на 10 лет. Дольше всего люди живут в Японии, где ОПЖР составляет 83,4 года. Далее следуют Испания и Швейцария

– 83,2 и 82,9 лет соответственно, затем Франция – 82,8 лет.

В России ОПЖР прогнозируется на уровне 70,7 лет, в 2013 году – 69 лет.

В докладе приводятся данные и по причинам смерти. Чаще всего в развитых странах люди умирают от сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний.

*Источник: <http://www.oecd.org/health/health-at-a-glance-19991312.htm>*