

DOI: 10.21055/0370-1069-2025-1-48-53

УДК 616.98:578.833.29(470)

Е.А. Манин¹, А.С. Волынкина¹, О.Н. Скударева², В.В. Петровская¹, Я.В. Лисицкая¹, А.А. Жирова¹,
О.В. Малецкая¹, Л.И. Шапошникова¹, Н.Ф. Василенко¹, Д.А. Прислегина¹, В.В. Махова¹,
Д.В. Ефременко¹, А.Н. Куличенко¹

**Крымская геморрагическая лихорадка в мире.
Эпидемиологическая и эпизоотологическая ситуация в Российской Федерации в 2024 г.,
прогноз заболеваемости на 2025 г.**

¹ФКУЗ «Ставропольский научно-исследовательский противочумный институт», Ставрополь, Российская Федерация;

²Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, Москва, Российская Федерация

В обзоре представлены обстановка по Крымской геморрагической лихорадке (КГЛ) в мире и анализ эпидемиологической и эпизоотологической ситуации в 2024 г. в Российской Федерации. Число заболеваний КГЛ (42 случая) в России в 1,6 раза больше, чем в 2023 г., и в 1,8 раза ниже среднееголетних значений (в 2015–2024 гг. – в среднем 79,1 случая в год); летальность (4,7 %) выше среднееголетней на 15 % (4,1 %). Эпидемически значимый показатель численности основного переносчика вируса Крымской-Конго геморрагической лихорадки (вирус ККГЛ) клещей *Hyalomma marginatum* в апреле в точках долговременного наблюдения был в 5,6 раза выше порогового значения, индекс обилия на крупном рогатом скоте – 16,8 (пороговое значение – 3). Впервые зарегистрированы случаи заболевания КГЛ в Гергебильском и Цумадинском районах Республики Дагестан. На территории России в 2024 г. маркеры вируса ККГЛ обнаружены в 0,64 % проб, циркулировали варианты вируса ККГЛ генетической линии Европа-1 (V) (82,3 %) и Европа-3 (VIII) (17,6 %), характерные для территории Российской Федерации. Постоянная регистрация случаев заболевания КГЛ, преобладание тяжелой и средней тяжести форм течения болезни, продолжающееся расширение эпидемически активной территории природного очага КГЛ свидетельствуют о сохранении в 2025 г. неблагоприятной эпидемиологической обстановки по КГЛ на юге европейской части Российской Федерации при неудовлетворительном проведении профилактических мероприятий.

Ключевые слова: Крымская геморрагическая лихорадка, вирус Крымской-Конго геморрагической лихорадки, эпидемиологическая ситуация, эпизоотологический мониторинг, заболеваемость, прогноз.

Корреспондирующий автор: Манин Евгений Анатольевич, e-mail: stavnipchi@mail.ru.

Для цитирования: Манин Е.А., Волынкина А.С., Скударева О.Н., Петровская В.В., Лисицкая Я.В., Жирова А.А., Малецкая О.В., Шапошникова Л.И., Василенко Н.Ф., Прислегина Д.А., Махова В.В., Ефременко Д.В., Куличенко А.Н. Крымская геморрагическая лихорадка в мире. Эпидемиологическая и эпизоотологическая ситуация в Российской Федерации в 2024 г., прогноз заболеваемости на 2025 г. *Проблемы особо опасных инфекций.* 2025; 1:48–53. DOI: 10.21055/0370-1069-2025-1-48-53

Поступила 12.02.2025. Отправлена на доработку 18.02.2025. Принята к публикации 28.02.2025.

**E.A. Manin¹, A.S. Volynkina¹, O.N. Skudareva², V.V. Petrovskaya¹, Ya.V. Lisitskaya¹, A.A. Zhironova¹,
O.V. Maletskaaya¹, L.I. Shaposhnikova¹, N.F. Vasilenko¹, D.A. Prislegina¹, V.V. Makhova¹,
D.V. Efremenko¹, A.N. Kulichenko¹**

**Crimean Hemorrhagic Fever in the World. Epidemiological and Epizootiological Situation
in the Russian Federation in 2024, Morbidity Rate Forecast for 2025**

¹Stavropol Research Anti-Plague Institute, Stavropol, Russian Federation;

²Federal Service for Surveillance on Consumers' Rights Protection and Human Wellbeing, Moscow, Russian Federation;

Abstract. The review discusses the situation on Crimean hemorrhagic fever (CHF) in the world and analyzes the epidemiological and epizootiological situation in the Russian Federation in 2024. 42 CHF cases were detected in Russia in 2024, which is 1.6 times higher than in 2023 and 1.8 times lower than the average annual values (2015–2024 average – 79.1 cases per year). The mortality rate was 4.7 %, which is 15 % higher than the long-term annual average (4.1 %). The epidemically significant index of abundance of the main vector of the Crimean-Congo hemorrhagic fever virus (CCHF virus), *Hyalomma marginatum* ticks, was 5.6 times higher than the threshold value at the points of long-term observation in April; the index of abundance on cattle reached 16.8 (threshold value – 3). Cases of CHF were registered for the first time in Gergebil and Tsumadinsky Districts of the Republic of Dagestan. In Russia, in 2024, CCHF virus markers were detected in 0.64 % of samples; CCHF virus belonging to the genetic lineages Europe-1 (V) (82.3 %) and Europe-3 (VIII) (17.6 %), characteristic for the territory of the Russian Federation, circulated in endemic areas. Continuous registration of CHF cases, the prevalence of severe and moderately severe disease courses, the on-going expansion of epidemically active territory within the natural focus of CHF indicate the persistence of an unfavorable epidemiological situation regarding CHF in the south of the European part of the Russian Federation in 2025 with unsatisfactory implementation of preventive measures.

Key words: Crimean hemorrhagic fever, Crimean-Congo hemorrhagic fever virus, epidemiological situation, epizootiological monitoring, morbidity, forecast.

Conflict of interest: The authors declare no conflict of interest.

Funding: The authors declare no additional financial support for this study.

Corresponding author: Evgeny A. Manin, e-mail: stavnipchi@mail.ru.

Citation: Manin E.A., Volynkina A.S., Skudareva O.N., Petrovskaya V.V., Lisitskaya Ya.V., Zhirona A.A., Maletskaya O.V., Shaposhnikova L.I., Vasilenko N.F., Prisleгина D.A., Makhova V.V., Efremenko D.V., Kulichenko A.N. Crimean Hemorrhagic Fever in the World. Epidemiological and Epizootiological Situation in the Russian Federation in 2024, Morbidity Rate Forecast for 2025. *Problemy Osobo Opasnykh Infektsii [Problems of Particularly Dangerous Infections]*. 2025; 1:48–53. (In Russian). DOI: 10.21055/0370-1069-2025-1-48-53

Received 12.02.2025. Revised 18.02.2025. Accepted 28.02.2025.

Manin E.A., ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8163-7844>
 Volynkina A.S., ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5554-5882>
 Petrovskaya V.V., ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-5714-4998>
 Lisitskaya Ya.V., ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0025-1793>
 Zhirona A.A., ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5498-2498>
 Maletskaya O.V., ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3003-4952>

Shaposhnikova L.I., ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3207-6742>
 Vasilenko N.F., ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7054-1302>
 Prisleгина D.A., ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9522-129X>
 Makhova V.V., ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2988-3559>
 Kulichenko A.N., ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9362-3949>

Крымская геморрагическая лихорадка (далее – КГЛ) – зоонозная природно-очаговая инфекционная болезнь, вызываемая вирусом Крымской-Конго геморрагической лихорадки (вирус ККГЛ, *Orthonairovirus haemorrhagiae*). В соответствии с МКБ-10 КГЛ (вызванная вирусом Конго) кодируется как А 98.0 [1]. Характеризуется преимущественно трансмиссивным и редко контактным механизмами передачи возбудителя. Основным резервуар и переносчик вируса ККГЛ – клещ *Hyalomma marginatum* [2, 3]. Географическое распространение заболевания напрямую связано с ареалом обитания клещей данного вида – территории, расположенные в пределах до 50° северной широты (Южная Европа, Северная Африка, Западная Азия, южные регионы России) [4].

Случаи заболевания КГЛ ежегодно регистрируются на эндемичных территориях Африки, Азии, юго-восточной Европы [5, 6]. По данным сетевых ресурсов, в 2024 г. КГЛ зафиксирована в Сенегале – 4 случая [7], Северной Македонии – 2 [8], Пакистане – 23 (5 летальных) [9], Турции – 5 [10], Испании – 1 [11], Португалии – 1 [12], Афганистане – 932 (42 летальных) [13], Ираке – 211 (26 летальных) [14].

Природный очаг КГЛ в Российской Федерации расположен в пределах ареала обитания *H. marginatum* и охватывает 12 субъектов Южного и Северо-Кавказского федеральных округов (ЮФО и СКФО соответственно): Ставропольский край, Ростовская область, Республика Калмыкия, Волгоградская и Астраханская области, республики Дагестан, Крым,

Карачаево-Черкесская и Кабардино-Балкарская республики, республики Адыгея и Ингушетия и Краснодарский край, на территории которых в разные годы были обнаружены маркеры вируса ККГЛ.

С 2023 г. в перечень территорий с возможным риском возникновения КГЛ вошли Донецкая и Луганская народные республики, Запорожская и Херсонская области.

Цель работы – анализ эпидемиологической ситуации по Крымской геморрагической лихорадке в Российской Федерации в 2024 г. и прогноз заболеваемости на 2025 г.

Эпидемиологическая ситуация в Российской Федерации. Заболеваемость КГЛ в Российской Федерации имеет волнообразное течение (с периодами подъема и спада в разные годы). С 2015 по 2024 г. самый высокий уровень заболеваемости был в 2015, 2016 и 2019 гг., когда выявлено соответственно 138, 162 и 134 случая (рисунок).

В 2024 г. выявлено 42 случая заболевания КГЛ, что в 1,6 раза больше показателей 2023 г. (26 случаев) и в 1,8 раза ниже среднееголетних значений (в 2015–2024 гг. – 79,1 случая в год).

Эпидемические проявления КГЛ зафиксированы в четырех субъектах ЮФО и двух субъектах СКФО. Наибольшее количество случаев отмечено в Ростовской области (12), Ставропольском крае и Республике Дагестан (по 9 случаев). Также заболевания выявлены в Астраханской области (7 случаев), Республике Калмыкия (4) и Волгоградской об-



Регистрация случаев заболевания и летальных исходов КГЛ в Российской Федерации в 2015–2024 гг.

The number of CHF cases and fatalities in the Russian Federation in 2015–2024

ласти (1). Ежегодно фиксируется расширение границ эндемичной по КГЛ территории. В частности, в 2024 г. заболеваемость впервые зарегистрирована в Гергебильском и Цумадинском районах Республики Дагестан.

Число зарегистрированных случаев КГЛ в 2024 г. ниже среднемноголетних показателей: в Волгоградской области – в 4,6 раза (средний показатель – 4,6 случая/год); Ростовской области – в 3,1 раза (средний показатель – 36,5 случая/год); Ставропольском крае – в 2,8 раза (средний показатель – 25,5 случая/год); Республике Калмыкия – в 2,4 раза (средний показатель – 9,4 случая/год); Республике Дагестан – в 2,1 раза (средний показатель – 4,3 случая/год); Астраханской области – в 2,1 раза (средний показатель – 3,3 случая/год).

В 2024 г. наиболее высокие показатели заболеваемости на 100 тыс. населения ($^{0}/_{0000}$) зарегистрированы на территории трех субъектов: Республики Калмыкия ($1,49^{0}/_{0000}$), Астраханской области ($0,74^{0}/_{0000}$) и Ставропольского края ($0,31^{0}/_{0000}$).

У двух больных заболевание закончилось летальным исходом. В целом по России летальность составила 4,7 % (за период 2015–2024 гг. – 4,1 %).

Случаи заболевания регистрировались с апреля по август, с пиком в мае и июне (48 и 21 % соответственно). В апреле зарегистрировано 10 % больных от общего их числа в 2024 г., в июле – 14 %, в августе – 7 %. Первый случай КГЛ (по дате заболевания) выявлен во 2-й декаде апреля на территории Ростовской области (х. Верхоломов Зимовниковского района). Последний больной зарегистрирован в 1-й декаде сентября в Республике Дагестан (с. Муни Ботлихского района).

Заболеваемость КГЛ регистрировалась во всех возрастных группах, кроме детей до 14 лет. Основная доля заболевших пришлась на возрастные группы 50–59 и 60 лет и старше – 29 и 26 % от общего числа случаев КГЛ соответственно.

В 2024 г. среди заболевших КГЛ преобладали следующие профессиональные группы: безработные – 40 %, владельцы индивидуального поголовья сельскохозяйственных животных – 32 % и лица, занятые в сельском хозяйстве (механизаторы, разнорабочие сельхозпредприятий, чабаны), – 28 %.

Основным механизмом заражения людей вирусом ККГЛ был трансмиссивный (86 % случаев), реализованный инокуляционным путем передачи вируса при присасывании клеща (62 %) и контаминационным при контакте с клещом (24 %) (снятие незащищенными руками, раздавливание, напользание). Присасывание клеща и контакт с ним происходили при уходе за сельскохозяйственными животными, выполнении сельскохозяйственных работ, находке в природных биотопах.

Отмечен случай заражения (2 %) при прямом контакте с больным тяжелой формой КГЛ с геморрагическим синдромом. В 12 % случаев путь заражения установить не удалось.

Анализ клинической картины показал, что у 76 % больных заболевание протекало без геморрагических проявлений. Преобладающей формой течения болезни была среднетяжелая (86 % случаев), в то время как тяжелая форма наблюдалась у 10 % пациентов. Все случаи заболевания подтверждены лабораторно.

По состоянию на 3-ю декаду сентября 2024 г. в медицинские организации по поводу присасывания клещей обратились 25 408 человек, включая 10 177 детей, что на 9,4 и 12,6 % соответственно больше, чем за аналогичный период предыдущего года (в 2023 г. – 23 229 обращений, включая 9040 детей).

Эпизоотологическая ситуация в природном очаге КГЛ. Климатические условия зимних месяцев 2023–2024 гг. на территории стационарных участков наблюдения за численностью основного переносчика вируса ККГЛ – клеща *H. marginatum* – оставались благоприятными для его выживания. Среднемесячная температура составила $+1,6^{\circ}\text{C}$, что соответствует температурному оптимуму для переживания неблагоприятных условий. Порогом неблагоприятных условий в период зимней диапаузы иксодового клеща считается отсутствие снежного покрова при среднесуточной температуре не выше -10°C на протяжении не менее 14 суток.

В результате эпизоотологического обследования, осуществляемого специалистами Референс-центра по мониторингу за возбудителем КГЛ, установлено, что в 2024 г. активизация клещей произошла в последних числах 3-й декады марта, когда показатели дневной температуры воздуха достигали $+11^{\circ}\text{C}$, а ночной $+4^{\circ}\text{C}$ (оптимальные условия для активизации перезимовавших особей *H. marginatum* и их питания на сельскохозяйственных животных).

В 2024 г. активизация взрослых особей клеща *H. marginatum* произошла на 10 дней позже, чем в 2023 г. (2-я декада марта). В апреле в стационарных точках наблюдения индекс встречаемости имаго *H. marginatum* на крупном рогатом скоте (далее – КРС) составил 100 %, а индекс обилия достиг 16,8 (в 2023 г. – 15,5). При этом эпидемически значимый показатель численности *H. marginatum* превышен в 5,6 раза.

Эпизоотологический мониторинг показал, что на стационарных точках наблюдения в Ставропольском крае в весенний период выявлены следующие виды иксодовых клещей: *H. marginatum*, *H. scupense*, *Dermacentor marginatus*, *D. reticulatus*, *Rhipicephalus rossicus*, *R. sanguineus*, *Haemaphysalis punctata*, *Boophilus annulatus*.

Доминирующие виды клещей менялись в зависимости от сезона: в зимний и ранневесенний периоды преобладал *H. scupense* – однохозяинный паразит КРС; в апреле доминировал *H. marginatum*; в поздневесенний и летний периоды основным видом стал *B. annulatus* – также однохозяинный паразит КРС. Остальные виды иксодовых клещей в условиях по-

лупустьинных ландшафтов восточного Ставрополя не были многочисленными.

Результаты лабораторной диагностики. В 2024 г. на базе лабораторий противочумных учреждений и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» в субъектах ЮФО и СКФО исследовано 10 376 пулов иксодовых клещей методами ИФА и ПЦР на наличие антигена и РНК вируса ККГЛ. Из них 66 (0,64 %) проб оказались положительными. Для сравнения, в период с 2020 по 2024 г. доля положительных проб по субъектам в среднем составляла 3,31 %. Только в Ставропольском крае в 2024 г. доля положительных проб (6,94 %) превысила среднеголетний показатель за последние пять лет (6,28 % – в 2020–2024 гг.).

В 2024 г. пробы иксодовых клещей, содержащие маркеры вируса ККГЛ, не выявлены на территории Волгоградской области, Кабардино-Балкарской Республики, Краснодарского края, республик Адыгея, Крым, Ингушетия, Дагестан, Донецкой и Луганской народных республик, Херсонской и Запорожской областей.

Молекулярно-генетический мониторинг популяции вируса ККГЛ в Российской Федерации. Специалистами Референс-центра по мониторингу за возбудителем КГЛ проведено фрагментное и полногеномное секвенирование 15 штаммов и 56 РНК-изолятов вируса ККГЛ, выявленных в образцах клинического материала от больных КГЛ (28) из Ростовской (7), Астраханской (5), Волгоградской (1) областей, республик Калмыкия (4), Дагестан (4), Ставропольского края (7), и суспензий иксодовых клещей (28) из Ростовской (10), Астраханской (7) областей, Республики Калмыкия (1), Ставропольского края (10). Исследуемые штаммы и РНК-изоляты, циркулирующие в 2024 г. на территории Российской Федерации, принадлежали к двум генетическим линиям – Европа-1 (V) (82,3 %) и Европа-3 (VIII) (17,6 %), характерным для территории РФ. В образцах клинического материала от больных КГЛ в 2024 г. выявлены варианты вируса генетической линии Европа-1 (V). В пределах генетической линии Европа-1 (V) штаммы и РНК-изоляты относились к генетическим подгруппам: Va (Ставрополь-Ростов-Астрахань), Vb (Волгоград-Ростов-Ставрополь) и Vc (Астрахань-2). Доля РНК-изолятов вируса генетической подгруппы Va составила 61,5 %, данный геновариант вируса в 2024 г. выявлен в Ставропольском крае, Ростовской, Астраханской областях, республиках Дагестан и Калмыкия. РНК-изоляты генетической подгруппы Vb обнаружены в 11,7 % образцов из Ростовской и Волгоградской областей. Реассортантные варианты вируса, содержащие сегменты генома, относящиеся к разным генетическим подгруппам линии Европа-1, выявлены на территории Ставропольского края, Ростовской области, Республики Дагестан, их доля составила 7,8 %. В образце клинического материала от больного КГЛ в Республике Дагестан в 2024 г. выявлен реассортантный вариант вируса ККГЛ,

S- и L-сегменты генома которого принадлежат к подгруппе Vc (VcVaVc). В 2012–2023 гг. штаммы, относящиеся к данному геноварианту, в РФ не выявлялись, в 1984 г. на территории Астраханской области был выделен штамм вируса ККГЛ K229-243, также принадлежащий к генетической подгруппе Vc линии Европа-1 по последовательностям S- и L-сегментов генома и подгруппе Vb линии Европа-1 – по последовательности M-сегмента [15].

Акарицидные обработки в субъектах ЮФО и СКФО. Основной частью неспецифических профилактических мер в борьбе с КГЛ являются акарицидные обработки, позволяющие снизить численность переносчиков возбудителя инфекции ниже порога эпидемической опасности на территории как природных очагов, так и в зонах риска (эпидемиологически значимые объекты).

В период с марта по сентябрь 2024 г. в субъектах ЮФО и СКФО план по акарицидным обработкам поголовья КРС и мелкого рогатого скота (далее – МРС) выполнен на 100 % в Ростовской области, республиках Ингушетия, Дагестан, Адыгея, Кабардино-Балкарской и Чеченской республиках, Астраханской области. Перевыполнение плана по обработке КРС и МРС зафиксировано в Ставропольском крае, Ростовской области, республиках Калмыкия, Дагестан, Ингушетия и Кабардино-Балкарской Республике (за счет повторных обработок). Менее 100 % поголовья КРС и МРС охвачено акарицидными обработками в Республике Крым, Карачаево-Черкесской Республике, Краснодарском крае и Волгоградской области.

Акарицидными обработками территории природных биотопов в субъектах ЮФО и СКФО в период с марта по октябрь 2024 г. охвачено от запланированных площадей 100 % – в Ростовской, Астраханской, Волгоградской и Запорожской областях, республиках Ингушетия, Калмыкия, Дагестан, Адыгея, Крым, Кабардино-Балкарской, Чеченской республиках и Луганской Народной Республике, Краснодарском крае.

Барьерными обработками в субъектах ЮФО и СКФО охвачено от запланированного объема 100 % в Ростовской и Волгоградской областях, Ставропольском крае, республиках Адыгея и Ингушетия, Краснодарском крае. Отсутствует информация о планировании или проведении барьерных обработок в Кабардино-Балкарской, Чеченской республиках, а также республиках Крым, Калмыкия, Астраханской области.

Перевыполнение плана по проведению барьерных обработок и обработке природных биотопов зафиксировано в Ростовской области, республиках Дагестан, Ингушетия и Краснодарском крае.

Отсутствует информация о планировании или проведении барьерных и акарицидных обработок природных биотопов в 2024 г. в Республике Северная Осетия – Алания и Карачаево-Черкесской Республике.

Позднее начало проведения обработок в ряде регионов (Ставропольский край, Волгоградская область, республики Адыгея и Дагестан) связано с неблагоприятными погодными условиями, а также задержками в ходе прохождения процедуры торгов и заключения муниципальных контрактов с организациями дезинфекционного профиля, осуществляющими обработки.

Причинами невыполнения плана являлись сокращение количества летних оздоровительных учреждений (далее – ЛОУ) и пастбищ от количества заявленных в начале эпидсезона, некорректное предоставление данных (Карачаево-Черкесская Республика, Республика Крым).

Перевыполнение плана акарицидных обработок связано с расширением границ эндемичной территории, что выявляется в результате проводимого сезонного эпизоотологического мониторинга, увеличением количества ЛОУ в период летней оздоровительной кампании и с повторной обработкой сельскохозяйственных животных (Ставропольский край, Кабардино-Балкарская Республика, республика Дагестан и Ингушетия).

Итак, в 2024 г. в Российской Федерации зарегистрировано в 1,6 раза больше случаев КГЛ, чем в 2023 г., однако этот показатель в 1,8 раза ниже средне-многолетних значений. Основная доля заболеваний пришлось на Ростовскую область, Ставропольский край и Республику Дагестан – 28,6, 21,4 и 21,4 % случаев соответственно. Эпидемические проявления КГЛ также были отмечены в Астраханской, Волгоградской областях и Республике Калмыкия, где заболеваемость регистрируется ежегодно. В 2024 г. впервые зафиксированы единичные случаи КГЛ на новой эпидемически активной территории – в Гергебильском и Цумадинском районах Республики Дагестан.

Эпизоотологический мониторинг природного очага КГЛ показал, что на стационарных точках долговременного наблюдения в апреле 2024 г. эпидемически значимый показатель численности основного переносчика вируса ККГЛ – клеща *H. marginatum* – превышен в 5,6 раза; индекс встречаемости имаго *H. marginatum* на КРС составил 100 %, индекс обилия достигал 16,8.

Прогноз на 2025 г. Учитывая благоприятные погодно-климатические условия зимнего периода 2024–2025 гг., которые способствуют выживанию клещей *H. marginatum* в период диапаузы, а также подтвержденную циркуляцию вируса ККГЛ на территории природного очага КГЛ юга европейской части Российской Федерации в эпидемический сезон 2024 г., численность основного переносчика вируса ККГЛ – клеща *H. marginatum* – вероятно, сохранится на уровне средне-многолетних значений.

Также на основании разработанного в референс-центре метода риск-ориентированного прогнозирования эпидемиологической ситуации по КГЛ, основанного на оценке среднемесячных значений

климатических факторов, влияющих на развитие преимагинальных фаз и активность имаго *H. marginatum*, в соответствии с жизненным циклом клещей данного вида получены данные, свидетельствующие, что уровень заболеваемости КГЛ (на 100 тыс. населения) в 2025 г. не превысит средне-многолетних значений (2015–2024 гг.).

Ежегодная регистрация случаев КГЛ, преобладание среднетяжелых и тяжелых форм болезни, а также продолжающееся расширение эпидемически активных территорий природного очага КГЛ свидетельствуют о сохранении неблагоприятной эпидемиологической ситуации в 2025 г. на юге европейской части России. Одной из ключевых причин такой обстановки является недостаточный уровень проведения профилактических мероприятий.

Рекомендации. При планировании профилактических мероприятий в 2025 г. необходимо:

- проведение систематического эпизоотологического мониторинга, с учетом погодных условий (достижение дневной температуры воздуха +9 °С, ночной – не ниже +2 °С), показателей численности и уровня инфицированности иксодовых клещей вирусом ККГЛ актуализация сроков и объемов профилактических (противоэпидемических) мероприятий;

- рассмотрение и утверждение на заседаниях санитарно-противоэпидемической комиссии (февраль – начало марта) планов акарицидных обработок: барьерные (вокруг эпидемиологически значимых объектов), природных биотопов (пастбища), сельскохозяйственных животных (КРС и МРС), – а также их оперативной корректировки в мае – июне текущего года с предоставлением утвержденных документов в референс-центр;

- осуществление контроля процедуры торгов и заключения муниципальных контрактов с организациями дезинфекционного профиля, осуществляющими обработки (заключение договоров проводить не позднее марта текущего года);

- выполнение на эндемичной по КГЛ территории контроля своевременного проведения акарицидных обработок, что позволит снизить численность клещей – переносчиков вируса ККГЛ – и минимизировать риск заражения людей;

- обеспечение готовности медицинских учреждений на всех территориях природного очага КГЛ Российской Федерации к раннему выявлению больных и оказанию своевременной квалифицированной помощи. Это включает обучение медицинского персонала, оснащение необходимыми средствами диагностики и лечения, а также разработку четких алгоритмов действий при выявлении случаев КГЛ;

- проведение разъяснительной работы среди групп риска, включая лиц, чья трудовая деятельность связана с уходом за сельскохозяйственными животными и работой в открытых биотопах. Население, проживающее на эндемичных территориях, должно быть информировано о мерах профилактики,

симптомах заболевания и действиях при подозрении на заражение КГЛ.

Реализация этих мер позволит снизить заболеваемость КГЛ, улучшить раннюю диагностику и лечение, а также повысить осведомленность населения о рисках и способах защиты от инфекции.

Конфликт интересов. Авторы подтверждают отсутствие конфликта финансовых/нефинансовых интересов, связанных с написанием статьи.

Финансирование. Авторы заявляют об отсутствии дополнительного финансирования при проведении данного исследования.

Список литературы

1. Международная классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра (МКБ-10). [Электронный ресурс]. URL: <https://mkb-10.com/index.php?pid=471> (дата обращения 30.01.2025).
2. Онищенко Г.Г., Куличенко А.Н., редакторы. Крымская геморрагическая лихорадка. Воронеж: ООО «Фаворит»; 2018. 288 с.
3. Bente D.A., Forrester N.L., Watts D.M., McAuley A.J., Whitehouse C.A., Bray M. Crimean-Congo hemorrhagic fever: history, epidemiology, pathogenesis, clinical syndrome and genetic diversity. *Antiviral Res.* 2013; 100(1):159–89. DOI: 10.1016/j.antiviral.2013.07.006.
4. Fanelli A., Buonavoglia D. Risk of Crimean Congo haemorrhagic fever virus (CCHFV) introduction and spread in CCHF-free countries in southern and Western Europe: A semi-quantitative risk assessment. *One Health.* 2021; 13:100290. DOI: 10.1016/j.onehlt.2021.100290.
5. Norman F.F., Arce O.A., Díaz-Menéndez M., Belhassen-García M., González-Sanz M. Changes in the epidemiology of Crimean-Congo hemorrhagic fever: Impact of travel and a One Health approach in the European region. *Travel Med. Infect. Dis.* 2025; 64:102806. DOI: 10.1016/j.tmaid.2025.102806.
6. Fereidouni M., Apanaskevich D.A., Pecor D.B., Pshenichnaya N.Y., Abuova G.N., Tishkova F.H., Bumburidi Y., Zeng X., Kuhn J.H., Keshkar-Jahromi M. Crimean-Congo hemorrhagic fever virus in Central, Eastern, and South-Eastern Asia. *Viol. Sin.* 2023; 38(2):171–83. DOI: 10.1016/j.virs.2023.01.001.
7. Africa CDC Epidemic Intelligence Weekly Report, May 2024. [Электронный ресурс]. URL: <https://africacdc.org/download/africa-cdc-weekly-event-based-surveillance-report-may-2024> (дата обращения 20.01.2025).
8. Два человека с конго-крымской геморрагической лихорадкой госпитализированы в инфекционную больницу, в одном случае зафиксирован укус клеща. [Электронный ресурс]. URL: <https://libertas.mk/dve-lica-so-kongo-krimaska-hemoragichna-treska-hospitalizirani-na-infektivna-ka-edniot-slucha-e-pri-aveno-kasnuva-e-od-krlezh> (дата обращения 20.01.2025).
9. Congo virus case confirmed in Balochistan amid global mpox alert. [Электронный ресурс]. URL: <https://tribune.com.pk/story/2490489/congo-virus-case-confirmed-in-balochistan-amid-global-mpox-alert> (дата обращения 20.01.2025).
10. Five People Under Treatment for Crimean-Congo Disease in Tokat. [Электронный ресурс]. URL: https://www.raillynews.com/2024/06/5-people-in-Tokat-are-under-treatment-with-the-diagnosis-of-Crimean-Congo-disease/#google_vignette (дата обращения 20.01.2025).
11. Foreign Office Spain traveller alert after disease confirmed in country. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.gloucestershirelive.co.uk/news/health/foreign-office-spain-traveller-alert-9338390> (дата обращения 20.01.2025).
12. Confirmed case of Crimean-Congo Hemorrhagic Fever in Portugal. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.dgs.pt/em-destaque/confirmacao-de-caso-de-febre-hemorragica-de-crimea-congo-em-portugal-.aspx> (дата обращения 20.01.2025).
13. Afghanistan: Infectious Disease Outbreaks reports. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.emro.who.int/afg/information-resources/infectious-disease-outbreak-situation-reports.html> (дата обращения 20.01.2025).
14. 211 Congo fever cases recorded in Iraq this year. Rudaw. 13.10.2024. [Электронный ресурс]. URL: <https://manage.rudaw.net/english/middleeast/iraq/131020242> (дата обращения 27.02.2025).
15. Lukashev A.N., Klimentov A.S., Smirnova S.E., Dzagurova T.K., Drexler J.F., Gmyl A.P. Phylogeography of Crimean Congo hemorrhagic fever virus. *PLoS One.* 2016; 11(11):e0166744. 2016; 11(11):e0166744. DOI: 10.1371/journal.pone.0166744.

References

1. [International Classification of Diseases and Health Related Problems 10th Revision (ICD-10)]. (Cited 30 Jan 2025). [Internet]. Available from: <https://mkb-10.com/index.php?pid=471>.
2. Onishchenko G.G., Kulichenko A.N., editors. [Crimean Hemorrhagic Fever]. Voronezh: LLC “Favorit”; 2018. 288 p.
3. Bente D.A., Forrester N.L., Watts D.M., McAuley A.J., Whitehouse C.A., Bray M. Crimean-Congo hemorrhagic fever: history, epidemiology, pathogenesis, clinical syndrome and genetic diversity. *Antiviral Res.* 2013; 100(1):159–89. DOI: 10.1016/j.antiviral.2013.07.006.
4. Fanelli A., Buonavoglia D. Risk of Crimean Congo haemorrhagic fever virus (CCHFV) introduction and spread in CCHF-free countries in southern and Western Europe: A semi-quantitative risk assessment. *One Health.* 2021; 13:100290. DOI: 10.1016/j.onehlt.2021.100290.
5. Norman F.F., Arce O.A., Díaz-Menéndez M., Belhassen-García M., González-Sanz M. Changes in the epidemiology of Crimean-Congo hemorrhagic fever: Impact of travel and a One Health approach in the European region. *Travel Med. Infect. Dis.* 2025; 64:102806. DOI: 10.1016/j.tmaid.2025.102806.
6. Fereidouni M., Apanaskevich D.A., Pecor D.B., Pshenichnaya N.Y., Abuova G.N., Tishkova F.H., Bumburidi Y., Zeng X., Kuhn J.H., Keshkar-Jahromi M. Crimean-Congo hemorrhagic fever virus in Central, Eastern, and South-Eastern Asia. *Viol. Sin.* 2023; 38(2):171–83. DOI: 10.1016/j.virs.2023.01.001.
7. Africa CDC Epidemic Intelligence Weekly Report, May 2024. (Cited 20 Jan 2025). [Internet]. Available from: <https://africacdc.org/download/africa-cdc-weekly-event-based-surveillance-report-may-2024>.
8. [Two people with Congo-Crimean hemorrhagic fever hospitalized in an infectious disease hospital, in one case a tick bite was recorded]. (Cited 20 Jan 2025). [Internet]. Available from: <https://libertas.mk/dve-lica-so-kongo-krimaska-hemoragichna-treska-hospitalizirani-na-infektivna-ka-edniot-slucha-e-pri-aveno-kasnuva-e-od-krlezh>.
9. Congo virus case confirmed in Balochistan amid global mpox alert. (Cited 20 Jan 2025). [Internet]. Available from: <https://tribune.com.pk/story/2490489/congo-virus-case-confirmed-in-balochistan-amid-global-mpox-alert>.
10. Five People under Treatment for Crimean-Congo Disease in Tokat. (Cited 20 Jan 2025). [Internet]. Available from: https://www.raillynews.com/2024/06/5-people-in-Tokat-are-under-treatment-with-the-diagnosis-of-Crimean-Congo-disease/#google_vignette.
11. Foreign Office Spain traveller alert after disease confirmed in country. (Cited 20 Jan 2025). [Internet]. Available from: <https://www.gloucestershirelive.co.uk/news/health/foreign-office-spain-traveller-alert-9338390>.
12. Confirmação de caso de Febre Hemorrágica de Crimeia-Congo em Portugal. (Cited 20 Jan 2025). [Internet]. Available from: <https://www.dgs.pt/em-destaque/confirmacao-de-caso-de-febre-hemorragica-de-crimea-congo-em-portugal-.aspx>.
13. Afghanistan: Infectious Disease Outbreaks Reports. (Cited 20 Jan 2025). [Internet]. Available from: <https://www.emro.who.int/afg/information-resources/infectious-disease-outbreak-situation-reports.html>.
14. 211 Congo fever cases recorded in Iraq this year. Rudaw. 13 Oct 2024. (Cited 27 Feb 2025). [Internet]. Available from: <https://manage.rudaw.net/english/middleeast/iraq/131020242>.
15. Lukashev A.N., Klimentov A.S., Smirnova S.E., Dzagurova T.K., Drexler J.F., Gmyl A.P. Phylogeography of Crimean Congo hemorrhagic fever virus. *PLoS One.* 2016; 11(11):e0166744. 2016; 11(11):e0166744. DOI: 10.1371/journal.pone.0166744.

Authors:

Manin E.A., Volynkina A.S., Petrovskaya V.V., Lisitskaya Ya.V., Zhironova A.A., Maletskaya O.V., Shaposhnikova L.I., Vasilenko N.F., Prisleгина D.A., Makhova V.V., Efremenko D.V., Kulichenko A.N. Stavropol Research Anti-Plague Institute. 13–15, Sovetskaya St., Stavropol, 355035, Russian Federation. E-mail: stavnipchi@mail.ru.
Skudareva O.N. Federal Service for Surveillance on Consumers' Rights Protection and Human Wellbeing. Bld. 5 and 7, 18, Vadkovsky Lane, Moscow, 127994, Russian Federation.

Об авторах:

Манин Е.А., Вольнкина А.С., Петровская В.В., Лисицкая Я.В., Жирова А.А., Малецкая О.В., Шапошникова Л.И., Василенко Н.Ф., Прислегина Д.А., Махова В.В., Ефременко Д.В., Куличенко А.Н. Ставропольский научно-исследовательский противочумный институт Российской Федерации, 355035, Ставрополь, ул. Советская, 13–15. E-mail: stavnipchi@mail.ru.
Скударева О.Н. Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека. Российская Федерация, 127994, Москва, Вадковский пер., 18, стр. 5 и 7.