

УДК 614.446

# Роль географии туристических поездок россиян в завозе и распространении заразных болезней

*М. А. Сырцова<sup>1</sup>, Т. В. Соломай<sup>2</sup>*

<sup>1</sup> Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И. И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Санкт-Петербург.

<sup>2</sup> Межрегиональное управление № 1 ФМБА России, г. Москва.

**Резюме.** Представлен сравнительный анализ данных официальной статистики по вопросу влияния изменения интенсивности и географии туристических поездок россиян и регистрации завозных случаев инфекционных и паразитарных болезней. Показано, что в последние годы произошли существенные изменения в динамике потребления туристических услуг россиянами: на смену росту числа зарубежных поездок россиян в 2010–2013 гг. пришел спад, характерный для 2015–2016 гг., сократилась численность представителей других государств, въезжающих на территорию нашей страны, на смену выездному туризму пришел внутренний. На фоне данных тенденций произошли изменения в географии и интенсивности завоза заразных болезней. Предложено учитывать эпидемиологическую составляющую и корректировать комплекс профилактических и противоэпидемических мероприятий при сохранении тенденции в изменении географии туристических поездок.

**Ключевые слова:** завоз и распространение инфекций, география туристических поездок, спрос на туристские услуги, эпидситуация, природные очаги, вспышки инфекций, чрезвычайные ситуации природного и техногенного характера.

## THE ROLE OF GEOGRAPHY OF TOURISM TRAVELS OF RUSSIANS IN THE DELIVERY AND DISTRIBUTION OF INFECTIOUS DISEASES

*M.A. Syrtsova, T.V. Solomay*

**Summary.** A comparative analysis of the official statistics on the impact of changes in the intensity and geography of Russian tourists' tours and registration of imported cases of infectious and parasitic diseases is presented. It is shown that in recent years there have been significant changes in the dynamics of consumption of tourist services by Russians: to replace the growth in the number of foreign trips of Russians in 2010-2013 a recession came about, characteristic for 2015-2016, the number of representatives of other states entering the territory of our country decreased, the outgoing tourism was replaced by an internal one. Against the background of these trends, there have been changes in the geography and intensity of import of infectious diseases. It is suggested to take into account the epidemiological component and adjust the complex of preventive and antiepidemic measures while maintaining the trend in changing the geography of tourist trips.

**Key words:** import and spread of infections, geography of tourist trips, demand for tourist services, epidemiological situation, natural foci, outbreaks of infections, emergency situations of natural and man-made nature.

## АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОБЛЕМЫ

Актуальность проблемы завоза и распространения инфекционных и паразитарных заболеваний на территории Российской Федерации определяется возросшими в последние десятилетия миграционными потоками, активизацией торгово-транспортного взаимодействия с другими странами и регионами, наличием в них активных природных очагов разных болезней, периодическим возникновением эпидемических ситуаций.

В 2014–2016 гг. в связи с падением доходов россиян, девальвацией рубля, геополитическими событиями и др. произошли изменения в численности и географии туристических потоков. Это, в свою очередь, оказало влияние на завоз и распространение инфекционных и паразитарных заболеваний.

**Целью** данной работы стал анализ официальных статистических данных спроса на туристские услуги в России и сопоставление их с данными о случаях завоза инфекционных и паразитарных заболеваний из других государств для определения комплекса мер по организации эпидемиологического надзора в условиях изменения туристических потоков.

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проведен анализ статистических данных, представленных в Бюллетене о текущих тенденциях российской экономики Аналитического центра при Правительстве Российской Федерации, посвященном динамике спроса на туристские услуги в России, и Государственных докладах Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации» за период с 2012 по 2015 г.; данных форм официальной статистической отчетности, иных официально опубликованных документах Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.

## РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

В 2010–2013 гг. число зарубежных поездок россиян (туристические поездки,

поездки к родственникам, командировки) росло быстрыми темпами. В 2013 г. оно достигло 37 случаев на 100 человек, что значительно превышало аналогичный показатель в других развивающихся (Мексике, Турции, Бразилии) и некоторых развитых (например, США) странах. Особой популярностью у наших соотечественников пользовались как регионы с тропическим и субтропическим климатом (Таиланд, Объединенные Арабские Эмираты, Египет, Турция и др.), что могло обеспечить купальный отдых не только в летние месяцы, но и в другие периоды года, так и страны ближнего и дальнего зарубежья, представляющие интерес в экскурсионном плане [3].

Одновременно с ростом числа выезжающих в указанные регионы возрастал риск заражения россиян и завоза в нашу страну не характерных для нее инфекционных заболеваний. По данным Роспотребнадзора, в 2010–2013 гг. отмечены завозы на территорию Российской Федерации полиомиелита, вызванного «диким» полиовирусом, малярии, лихорадки Западного Нила, лихорадки Денге, холеры, массовый завоз кори и других инфекционных заболеваний [1, 2].

Так, в 2011 г. и в первой половине 2012 г. в Российской Федерации было отмечено осложнение эпидситуации по кори, что обусловлено ростом заболеваемости в странах европейского региона и сопредельных государствах и увеличением числа завозных случаев этой инфекции на территорию страны с последующим распространением инфекции среди непривитого населения [1]. Установлено, что в 2013 г. большинство случаев кори было связано с повторным импортированием и местной циркуляцией штаммов вируса генотипа D8, ранее на территории Российской Федерации активно не циркулировавших. Значительно возросла частота изоляции штаммов генотипа D4 генетической линии Mvi/Manchester. GBR/10.09, появление которого связано с повторным импортированием вируса из Украины и Азербайджана. В целом данные генотипирования свидетельствовали о множественном импортировании вирусов кори и отсутствии в 2013 г. эндемичного для территории Российской Федерации генотипа [2].

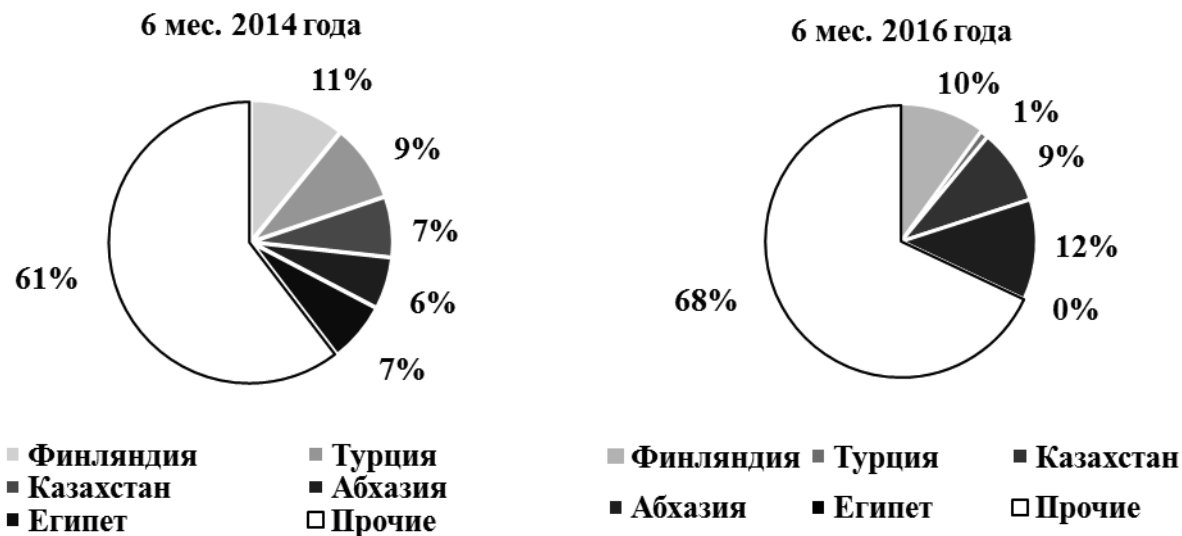


Рис. 1. Доли разных стран в выездных поездках россиян, %, 2014–2016 гг. (по данным Росстата)

Результаты молекулярно-генетических исследований, проведенных в 2013 г., подтвердили возможность трансграничного завоза одного из лидирующих в 2013 г. штаммов энтеровируса Коксаки А6 из Японии и Таиланда. Вероятными предшественниками хабаровских и японских штаммов Коксаки А6 были штаммы, выделенные в КНР в 2011–2012 гг. Выявлено генетическое сходство (на 95 %) вируса Коксаки В5, выделенного в Хабаровском крае, с вирусом, выделенным в Китае в 2009–2010 гг. [2].

С 2014 г. по настоящее время объем выездного туризма в России начал снижаться по ряду причин, среди которых падение доходов россиян, девальвация рубля, геополитическая конъюнктура (рис. 1). Наибольший вклад в это падение внесли Турция и Египет, туры в которые перестали продаваться еще в конце 2015 г. За первое полугодие 2016 г. произошла переориентация российских туристов на другие направления, среди которых можно выделить Кипр, Китай и Таиланд. Отметим, что доли разных стран в выездных поездках россиян также несколько изменились: увеличилась доля Казахстана, значительно увеличилась доля Абхазии, которая стала лидирующим направлением поездок россиян. Среди стран дальнего зарубежья по-прежнему лидирует Финляндия [3].

При анализе географии завоза на территорию нашей страны не характерных для нее инфекционных болезней необходимо учитывать не только динамику и географию поездок россиян в другие регионы мира, но и данные въездного туризма и миграции представителей других государств по иным, не связанным с рекреацией причинам.

По въезду на территорию Российской Федерации в число лидеров входят почти все страны бывшего СССР, за исключением Грузии и Туркменистана. При этом первые пять позиций занимают Украина, Казахстан, Узбекистан, Азербайджан, Молдова. Среди стран дальнего зарубежья лидерство удерживают Польша, Финляндия, Китай и Германия. Необходимо отметить, что темпы роста числа въездных поездок в Россию в период спада экономики снижаются, но остаются положительными [3].

Все вышеперечисленное не могло не отразиться на географии завоза инфекций на территорию Российской Федерации. Так, в государственном докладе «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2015 году» приводятся данные молекулярно-генетических исследований энтеровирусов, выделенных от заболевших россиян в 2015 г. Показано, что сезонные подъемы энтеровирусной инфекции определяются не только завозными из стран Азиатско-Ти-

хоокеанского региона вариантами неполиоэнтеровирусов, но и эндемическими «местными» штаммами, заносимыми на конкретную территорию в результате миграции населения внутри страны [4].

Странами-«импортерами» случаев кори на территорию нашего государства в 2015 г. стали Украина, Казахстан, Киргизия, Монголия, Узбекистан, Грузия, Армения, Испания и др. По результатам генотипирования в 2015 г. установлено, что большинство штаммов вируса кори относятся к генетической линии D8 (MVs/Chui.KGZ/53.14), ранее на территории Российской Федерации не циркулировавшей. Данный генотип был выделен в период 2014–2015 гг. во время вспышки кори в Киргизии. Наряду с ним эпизодически выделялись штаммы еще восьми генетических линий вируса генотипов D8, H1 и B3, их местная циркуляция также была связана с завозами [4].

Ежегодно в Российской Федерации регистрируется более 90 случаев малярии (в 2013 г. — 95 случаев, в 2014 и 2015 гг. — по 94), большинство из которых являются завозными из стран Южной и Юго-Восточной Азии и Центральной, Западной и Восточной Африки [4]. Именно эти регионы, по данным ВОЗ, входят в «красный пояс малярии» нашей планеты [7]. Однако снижение интенсивности выездного туризма в указанные регионы определило снижение удельного веса завозных случаев малярии со 100 % в 2013 г. (99 % в 2014 г.) до 70,2 % в 2015 г. [4, 5, 6].

Важным фактом в понимании влияния географии поездок на географию завоза болезней является не только сопоставление числа визитов в тот или иной регион с числом завезенных из него инфекций, но и оценка эпидемической обстановки. Вспышки болезней, ухудшение обстановки по той или иной инфекции в активно посещаемом, в том числе туристами, регионе влечет за собой увеличение числа завозных случаев болезни в другие страны. Так, рост заболеваемости лихорадкой Денге в странах Юго-Восточной Азии повлек за собой увеличение в 2015 г. на 28,6 % случаев заболевания этой инфекцией в Российской Федерации, при этом большинство заболевших прибыли из Таиланда, Вьетнама, Индонезии [4].

На фоне снижения в Российской Федерации выездного туризма отмечается значительный рост поездок внутри страны. По данным Ростуризма, по итогам 2015 г. было совершено 50 млн туристических поездок внутри страны, что на 20 % больше, чем в 2014 г. Причем две трети прироста числа размещенных в гостиницах лиц в 2015 г. обеспечили три региона: Московская область (+43,8 %), Краснодарский край (+25,8 %) и Республика Крым (рост в 3,3 раза). Еще одной тенденцией отдыха россиян стал рост удельного веса лиц, проводивших свой отпуск на даче — с 18 % в 2013 г. до 50 % в 2015 г. [3].

При сохранении в 2017 г. вышеописанных тенденций в географии поездок россиян (сокращение выездного и рост внутреннего туризма), с целью профилактики заражения различными инфекционными болезнями во время отдыха целесообразно учитывать наличие на территории Российской Федерации природных очагов, возникновение вспышек инфекций и способствующих им обстоятельств (например, чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера — паводков, наводнений, подтоплений, нарушений водоснабжения и др.).

Данные о ситуации по тем или иным инфекционным и паразитарным болезням на территории нашей страны ежегодно актуализируются. Так, в 2015 г. учреждениями науки, входящими в систему Роспотребнадзора [4], проведены следующие аналитические обобщения:

- обновлена база данных о распространении лихорадки Западного Нила (ЛЗН) на территории Российской Федерации: преимущественная распространенность вируса и заболеваемости ЛЗН установлена в южной и юго-восточной частях европейской территории
- сформированы атлас и геоинформационная система, содержащие сведения о заболеваемости сибирской язвой людей и сельскохозяйственных животных за 132 года (1882–2014 гг.)
- разработаны краткосрочные и среднесрочные прогнозы эпизоотического состояния природных очагов чумы, геморрагической лихорадки с почечным синдромом, туляремии, лептоспироза, и др.

Ежегодно публикуется перечень территорий Российской Федерации, эндемичных по клещевому вирусному энцефалиту. Информация о вспышках инфекционных болезней и о ситуациях, повышающих риск их возникновения, в режиме реального времени публикуется на официальных сайтах органов, осуществляющих госсанэпиднадзор.

Использование вышеуказанных информационных данных поможет организовать безопасный в эпидемиологическом отношении отдых россиян.

## ВЫВОДЫ

Таким образом, в последние годы произошли существенные изменения в динамике потребления туристических услуг россиянами: на смену росту числа зарубежных поездок россиян в 2010–2013 гг. пришел спад, характерный для 2015–2016 гг. Также сократилась численность представителей других государств, въезжающих на территорию нашей страны. На смену выездному туризму в 2015–2016 гг. пришел внутрен-

ний. При этом наиболее посещаемыми регионами стали Московская область, Краснодарский край и Республика Крым. Все это, в свою очередь, оказало влияние на географию завоза в Российскую Федерацию заразных болезней. При сохранении тенденции развития внутреннего туризма, помимо прочих факторов, необходимо учитывать и эпидемиологическую составляющую. В этой связи при организации надзора за инфекционными и паразитарными болезнями на каждой конкретной территории целесообразно учитывать:

- характер, географию и интенсивность выездного и въездного туризма и поездок, совершаемых по иным причинам
- характер, географию и интенсивность перемещений внутри страны
- наличие на территориях и в государствах, откуда приезжают или возвращаются путешественники, активных природных очагов и/или вспышек заразных болезней, а также ситуаций природного и техногенного характера, способствующих ухудшению эпидемической обстановки.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Динамика спроса на туристские услуги в России: Бюллетень о текущих тенденциях российской экономики. — М.: Аналитический центр при Правительстве Российской Федерации, 2016. — Ноябрь. — № 19. — 15 с.
2. Интернет-ресурс: официальный сайт ВОЗ <http://www.who.int/entity/mediacentre/factsheets/fs094/ru/index.html>
3. Интернет-ресурс: официальный сайт Роспотребнадзора [http://rospotrebnadzor.ru/about/info/news/news\\_details.php?ELEMENT\\_ID=1685&sphrase\\_id=871938](http://rospotrebnadzor.ru/about/info/news/news_details.php?ELEMENT_ID=1685&sphrase_id=871938)
4. Интернет-ресурс: официальный сайт Роспотребнадзора <http://rospotrebnadzor.ru/files/Информатизация/свод%20по%20РФ%20январь-декабрь%202015.xlsx>
5. О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2012 году: Государственный доклад. — М.: Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, 2013. — 176 с.
6. О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2013 году: Государственный доклад. — М.: Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, 2014. — 191 с.
7. О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2015 году: Государственный доклад. — М.: Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, 2016. — 200 с.

## СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

**Сырцова Марионелла Алексеевна**, канд. мед. наук, доцент кафедры гигиены условий воспитания, обучения, труда и радиационной гигиены, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Санкт-Петербург, Пискаревский пр., д. 47, e-mail: syrta@mail.yandex.ru

**Соломай Татьяна Валерьевна**, канд. мед. наук, заместитель руководителя Межрегионального управления № 1 ФМБА России, Москва, 1-й Пехотный пер., 6, e-mail: solomay@rambler.ru