

довательностей ПЦР-фрагментов, полученных из суммарных РНК индивидуальных клещей, выявил варианты ВКЭ с высоким уровнем гомологии, относящиеся к сибирскому генетическому типу. Было обнаружено, что стопроцентной гомологии полученных последовательностей с последовательностями геномов исследуемых нами ранее штаммов ВКЭ, выделенных на той же самой территории в 1981-2001 гг., не наблюдалось, что, вероятно, может свидетельствовать либо о происходящих генетических изменениях в популяции вируса в данном природном очаге с течением времени, либо об изменениях в последовательностях геномов вируса при культивировании.

Филогенетический анализ полученных последовательностей показал разделение выявленных последовательностей внутри сибирского генотипа на 3 кластера – подтипы Васильченко, Заусаев и третий подтип, не описанный ранее. Следует отметить, что большинство образцов на индивидуальных клещах содержали фрагменты генома ВКЭ подтипа Заусаев.

Так же в клещах *I. persulcatus* был обнаружен единичный случай ВКЭ дальневосточного генотипа. Ранее на территории Новосибирской области дальневосточный генотип ВКЭ находили только в клинических образцах пациентов с различными формами клещевого энцефалита (Temovoi et al., 2003; Tkachev et al., 2008).

Заключение. Таким образом, на указанной территории показано преобладание ВКЭ сибирского генетического типа подтипа Заусаев в индивидуальных клещах *I. persulcatus*. По результатам филогенетического анализа исследуемые варианты ВКЭ сибирского генотипа формируют описанные ранее подтипы Заусаев и Васильченко, и подтип, не описанный ранее. Для фрагментов геномов выявленных ВКЭ не показано 100% гомологии ни с одной из описанных ранее последовательностей геномов штаммов ВКЭ.

Благодарности авторов. Данная работа

была поддержана междисциплинарным интеграционным проектом СО РАН №63 и интеграционным проектом СО РАН №6.

Н. П. Толоконская^{1,2}, Ю. В. Казакова^{1,2},
Т. Г. Бурмистрова³, В. В. Проворова^{1,2}

СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ КЛЕЩЕВЫМ ЭНЦЕФАЛИТОМ В НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ

¹ ГОУ ВПО Новосибирский государственный медицинский университет,

² НИИ региональной патологии и патоморфологии СО РАМН,

³ МБУЗ Городская инфекционная клиническая больница №1, г. Новосибирск.

Введение. Клещевой энцефалит (КЭ) является одной из наиболее распространенных природно-очаговых инфекций Западной Сибири и, в частности, Новосибирской области (НСО). Постоянное проживание человека в природном очаге сопряжено с частыми контактами коренного населения с вирусом и его значительной природной (конституциональной) устойчивостью к развитию заболевания. Медицинская проблема, связанная с этой инфекцией, заключается в возникновении в ряде случаев тяжелой болезни с риском летального исхода.

Цель исследования. Оценить характер заболеваемости КЭ и структуру его клинических форм в Новосибирской области.

Методы. Ретроспективный эпидемиологический анализ динамики заболеваемости КЭ в Новосибирской области с момента начала его официальной регистрации в 1941 г. по 2008 г. по статистическим данным ФГУЗ «Центра гигиены и эпидемиологии в НСО».

Результаты. Регистрация КЭ в НСО ведется с 1941 г. За этот период, наряду с малыми

колебаниями уровня заболеваемости каждые 2-4 года, зарегистрированы 4 значительных ее подъема с пиками примерно через 16-20 лет, связанные с определенными социально-экономическими преобразованиями региона. Первый подъем (1942-1944 гг.) - совпал с эвакуацией в НСО 120 крупных заводов и более полумиллиона человек из эндемичных регионов, второй (1952-1966гг.) - с началом освоения целинных и залежных земель, запасов угля и строительством ГЭС. Третий (1980-1982 гг.) предшествовал начатой с 1983 года широкомасштабной обработке территории инсектицидами и совпал с существенным снижением доли профессиональных заражений. Последний четвертый подъем заболеваемости (1990-1998гг.) отмечался на фоне существенного экономического роста НСО, но при этом, негативных тенденций в отношении здоровья человека. В 1998 году был зарегистрирован максимальный за весь период регистрации уровень заболеваемости - 19,6 на 100 тыс. нас. (539 чел.).

В период с 1999 по 2008 гг. в Новосибирской области отмечалось постепенное снижение заболеваемости КЭ (с 16,3 в 1999 г. до 4,78 на 100 тысяч населения в 2008 г.), при этом зарегистрировано существенное возрастание доли очаговых форм заболевания (с 5,8% в 1999 г., до 31,0% в 2008 г.) и высокая летальность. Летальность в эти годы варьировала от 0,5% до 5,8%, достигнув максимума в 2007 году. Среди заболевших КЭ ежегодно преобладают городские жители (60,0% - 79,0%), у которых по сравнению с сельскими, достоверно чаще регистрируются очаговые формы КЭ (18,7% против 6,8%). Ежегодно на долю жителей г. Новосибирска приходится более половины всех летальных исходов (55-100%).

В условиях увеличения масштабов применения и дозы противоклещевого иммуноглобулина установлено резкое возрастание среди заболевших КЭ доли лиц, получавших экстренную профилактику, до 26,4% (в 2004 г.). Доля очаговых форм и уровень летальности у этих лиц не уступали таковым в группе пациентов,

не получавших экстренную профилактику.

Заключение. Причинами возрастания частоты случаев неблагоприятного течения КЭ преимущественно у городских жителей следует предполагать негативные изменения реактивности организма, что находит отражение в исходной соматической патологии и частом поражении сосудов и нервной системы. В этих условиях применение противоклещевого иммуноглобулина в больших дозах с целью экстренной профилактики может оказаться фактором срыва иммунитета.

М.Г. Топоркова¹, Н.А. Махнева¹,
М.В. Надеждина², Л.С. Карань³,
Н.М. Колясникова^{3,4}, А.Е. Платонов³,
М.В. Митяшина²

КЛИНИКО-ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ОСТРОГО ПЕРИОДА ИКСОДОВОГО КЛЕЩЕВОГО БОРРЕЛИОЗА

¹ МО «Новая больница» г. Екатеринбург

² ГОУ ВПО Уральская государственная медицинская академия

³ ФГУН ЦНИИ эпидемиологии Роспотребнадзора, г. Москва

⁴ ГУ Институт полиомиелита и вирусных энцефалитов им. М.П.Чумакова РАМН

Введение. Генетическая неоднородность циркулирующих изолятов боррелий обуславливает клинический полиморфизм заболевания и трудности иммуноферментного анализа. Вместе с тем, постоянно расширяется спектр диагностических наборов для детекции возбудителей, передаваемых клещами рода *Ixodes*. Так, в клещах *I. Persulcatus* выявлен новый вид боррелий - *B.miyamotoi* (Fukunaga 1995), однако, литературные данные корреляции клинических проявлений заболевания от геновида возбудителя единичны (Карань Л.С. и др., 2004).