

М.К. Туваков<sup>2</sup>, В.А. Борисов<sup>2</sup>, К.А. Аитов<sup>2</sup>,  
И.В. Козлова<sup>1</sup>, М.М. Верховина<sup>1</sup>,  
В.И. Злобин<sup>2</sup>, Т.М. Бурданова<sup>2</sup>,  
А.К. Тарбеев<sup>2</sup>, Н.К. Боброва<sup>2</sup>

## ЭПИДЕМИОЛОГИЯ МИКСТ-ФОРМ ПРИРОДНО-ОЧАГОВЫХ ТРАНСМИС- СИВНЫХ ИКСОДОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ПРИБАЙКАЛЬЕ

<sup>1</sup> Учреждение РАМН Научный Центр проблем  
здоровья семьи и репродукции человека СО  
РАМН

<sup>2</sup> ГОУ ВПО «Иркутский государственный ме-  
дицинский университет»

**Введение.** В нашей стране совсем недавно серологически и клинически верифицированы выраженные случаи, вызванные одновременно возбудителями моноцитарного эрлихиоза человека (МЭЧ) и ИКБ, а также МЭЧ и КЭ. Однако в настоящее время верифицируется лишь часть заболеваний, переносимых клещами. Этиология ряда из них остаётся нерасшифрованной. Сочетание природных очагов ИКБ, КЭ и клещевого риккетсиоза (КР) и одновременное существование на этих же территориях очагов других природно-очаговых инфекций должно учитываться при клинической и лабораторной дифференциальной диагностике, при проведении противоэпидемических и профилактических мероприятий в отношении каждой инфекции. В Западной и Восточной Сибири установлен высокий уровень микст-инфицирования возбудителями ГАЧ и ИКБ и относительно низкая встречаемость ГАЧ как самостоятельного заболевания. Контакт с моноцитарными эрлихиями по серологическим данным отмечается у больных крайне редко. Однако реальная роль этих клещевых патогенов в инфекционной патологии населения указанных регионов пока не изучена.

**Цель исследования.** Оценить современную эпидемиологическую и клиническую ситуа-

цию по эрлихиозу и анаплазмозу на территории Прибайкалья. Изучить распространение и генетическое разнообразие патогенов, инфицирующих популяции иксодовых клещей на данной территории.

**Материалы и методы.** Сбор таёжных клещей проводился в 2006-2008 годах. Для изучения генетического разнообразия возбудителей МЭЧ и ГАЧ на территории Иркутской области сотрудниками Иркутского института эпидемиологии и микробиологии исследовано 736 образцов крови к возбудителю МЭЧ и проведено исследование 552 образцов сыворотки крови людей, пострадавших от укуса клещей, к возбудителю ГАЧ.

**Результаты и обсуждения.** В Иркутской области ретроспективно изучены материалы, полученные от людей с лихорадкой неясной этиологии или укусом клеща в анамнезе за период с 2003 по 2007 гг. Результаты исследования показали, что из 736 исследованных образцов крови антитела к возбудителю МЭЧ обнаружены в 20 пробах (2,7±0,6%). При исследовании 552 образцов сыворотки крови людей, пострадавших от укуса клещей, антитела к возбудителю ГАЧ в виде моноинфекции обнаружены в 9 случаях (1,6±0,5%). Особую группу составили больные люди, у которых положительная сероконвенция к анаплазмам и эрлихиям сочеталась с обнаружением антител к возбудителю ИКБ или КЭ. В двух пробах одновременно выявлены Ig M-антитела к возбудителю МЭЧ и ИКБ (0,3±0,2%), следовательно, установлены случаи микст-инфекции ГАЧ и ИКБ (0,8±0,4%). В одной пробе одновременно обнаружены антитела к возбудителю ГАЧ и вируса КЭ. У пациентов с положительными результатами анализа на наличие антител к возбудителям МЭЧ и ГАЧ выявлены основные места нападения зараженных клещей. Присасывание клеща зафиксировано на территориях Шелеховского, Усольского, Эхирит-Булагатского, Ольхонского и Осинского районов Иркутской области. На-

личие антител к возбудителям ГАЧ выявлено у людей, пострадавших от укуса клещей на территории Иркутского, Шелеховского, Баяндаевского и Куйтунского районов.

**Заключение.** Впервые в Иркутской области осуществлена серологическая верификация случаев МЭЧ и ГАЧ, проведена этиологическая расшифровка  $3,4 \pm 0,7\%$  случаев лихорадок неясной этиологии.

**И.Н. Удинцева\***, **Т.Н. Полторацкая\*\*\***,  
**А.В. Шихин\*\*\***, **А.М. Попонина\*\***,  
**Н.Г. Жукова\*\***, **Л.В. Лукашова\*\***,  
**Л.А. Малышева\***

### **ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ПО КЛЕЩЕВОМУ ЭНЦЕФАЛИТУ В ТОМСКОЙ ОБЛАСТИ (2007-2009 ГГ.)**

МЛПУ МСЧ «Строитель»\*  
ГОУ ВПО Сибирский государственный медицинский университет\*\*  
Центр гигиены и эпидемиологии в Томской области, г. Томск\*\*\*

Томская область является активным природным очагом клещевых трансмиссивных инфекций, среди которых наибольшую опасность представляет клещевой энцефалит (КЭ). Ежегодно в области регистрируется 14-20 тысяч случаев присасывания клещей и 500-800 случаев заболевания клещевыми инфекциями.

Анализируя эпидемиологическую ситуацию по КЭ в Томской области в период 2007-2009 гг., можно отметить некоторую тенденцию к снижению числа лиц, переболевших КЭ (2007 г. – 307 чел., 2008 г. – 263 чел., 2009 г. – 158).

Наиболее значимыми факторами, определяющими возможность заражения КЭ, традиционно считаются количество клещей на территории области, их уровень вирусофорности, а также показатель частоты присасывания клещей среди населения. Так, численность клещей

на 1 км фенологического маршрута в 2007 г. составила в районе деревни Коларово 85 экз., в 2008 г. – 95, в 2009 г. – 105.

Кроме того, в эти годы зарегистрировано снижение процентного содержания клещей, инфицированных вирусом КЭ. Так, в 2007 г. вирус КЭ из голодных клещей выделялся в 10,5% случаев, в 2008 г. – в 4,5% и в 2009 г. – в 0,5%.

За анализируемый период количество обращений на пункты диагностики и серопротекции КЭ в 2007 г. составило 14448 человек, в 2008 г. – 17416 и 2009 г. – 16732. Изучение возрастных особенностей этих людей выявило, что наибольшее количество из всех обратившихся приходится на взрослое население, что составляет в среднем 85,6% от общего числа обследованных. Преобладали люди, находящиеся в возрастном интервале от 41 до 60 лет.

В области всем пациентам, обратившимся в течение первых 2-3 дней после присасывания клеща на пункты серопротекции клещевых инфекций, принято проводить экстренную иммуноглобулинопротекцию. Так, в 2007 г. введен иммуноглобулин 3788 лицам, в 2008 г. – 4593 и 2009 г. – 3839, из них заболели 74 (2%) человека, 73 (1,6%) и 32 (0,8%), соответственно. В случае позднего обращения (после 3-х дней) на пункты серопротекции, а также при противопоказании иммуноглобулинопротекции в качестве экстренной протекции с 2005 года используется йодантипирин. Так, в 2007 г. данный препарат получили 596 человек, в 2008 г. – 916, в 2009 г. – 959, из них заболели 2 (0,3%), 5 (0,5%) и 8 (0,8%), соответственно.

Среди клинических проявлений КЭ в период 2007-2009 гг. отмечали преобладание лихорадочной и стертых форм заболевания: 260 (84,7%) лиц, 247 (93,9%) и 141 (89,2%), соответственно. Менингеальную форму регистрировали значительно реже: 20 (6,5%) больных, 12 (4,6%) и 13 (8,2%), соответственно. В единичных случаях наблюдали тяжелые очаговые формы: 4 (1,3%) случая в 2007 г., 4 (1,5%) - в