

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

2008 г., 6 (3,8%) - в 2009 г.

За 2007-2008 гг. на территории Томской области зарегистрировано 4 летальных исхода от КЭ. Во всех случаях был диагностирован менингоэнцефалит, все отрицали как вакцино-, так и иммуноглобулинопрофилактику. В одном случае – это был ребенок до 2 лет. В 2009 году летальных исходов не зарегистрировано.

Таким образом, в период 2007- 2009 гг. отмечается тенденция к снижению числа заболевших КЭ в Томской области и незначительный рост тяжелых форм КЭ.

О.А. Фадеева¹, Н.Н. Спири¹,
Н.С. Баранова¹, Е.Г. Шипова¹,
И.О. Степанов²

КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬНЫХ ДОСТО- ВЕРНЫМ РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ И ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМИ ТИТРАМИ АНТИТЕЛ К V.BURGDORFERI В СЫВО- РОТКЕ КРОВИ

¹ Ярославская государственная медицинская академия, г. Ярославль

² МУЗ Клиническая больница №8, г. Ярос-
лавль

Введение. В Ярославской области заболеваемость Лайм-боррелиозом (ЛБ) одна из самых высоких по России.

Цели исследования: 1) определить частоту встречаемости антител к V.burgdorferi в сыворотке крови среди больных рассеянным склерозом (РС); 2) определить клинические и иммунологические особенности серопозитивных по ЛБ больных РС.

Методы. Обследованы сыворотки 102 больных достоверным рассеянным склерозом (критерии МакДональда, 2005). В 80,4 % случаев наблюдалось ремитирующее течение РС,

в 13,7%- вторично-прогредиентное, в 5,9%- первично-прогредиентное течение. Среди пациентов было 26 мужчин и 76 женщин в возрасте от 17 до 60 лет, средний возраст составил 36,9+/-11,3 года. Серологическая диагностика ЛБ основывалась на определении в сыворотке крови антител к V.burgdorferi методами иммуноферментного анализа (ИФА), реакции непрямой иммунофлюоресценции (И-РИФ), иммуноблота. По результатам серологического исследования было сформировано 3 группы больных: 1 группа (группа сравнения) - 54 больных РС без антител к боррелиям, 2 группа - 17 пациентов с ложноположительными серологическими результатами, 3 группа - 21 больной РС в сочетании с вероятным ЛБ. Группы были сопоставимы по полу, возрасту дебюта РС и на момент осмотра, а также по соотношению ремитирующей и прогредиентных форм РС.

Результаты. Положительные серологические тесты на ЛБ встречались в 37,3% случаев, при этом у 44,7% больных РС были ложноположительные результаты. В группе 2 по сравнению с группой 1 была достоверно большая продолжительность РС (12+/-7,4 и 8,2+/-6,5 соответственно, $p=0,043$). Других клинических (EDSS, частота встречаемости отдельных неврологических синдромов в дебюте и на момент осмотра) и иммунологических (уровень СРБ, ЦИК, CD25+, HLA-DR лимфоцитов) различий не было. В группе 3 (РС с вероятным ЛБ) при сравнении с группой 1 были выявлены следующие особенности: 1) в анамнезе чаще встречался укус клеща (в 52% и 22% случаев соответственно, $p=0,024$), при этом, у 1 больного была мигрирующая эритема; 2) реже наблюдался моносимптомный дебют РС (в 37% по сравнению с 56%, $p=0,2$); 3) в дебюте РС чаще отмечалось повышение температуры и жалобы на общую слабость (14% по сравнению с 3,7%, $p=0,02$); 4) в неврологическом статусе чаще выявлялись нарушения чувствительности (81% по сравнению с 53,7%, $p=0,056$); 5) была больше частота артралгий (33,3% по сравнению с 7,4%,