

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

Омуркулова Б.И.

Кыргызская государственная медицинская академия им.И.К.Ахунбаева,
Бишкек, Кыргызская Республика

Резюме: В статье рассмотрены некоторые эпидемиологические аспекты клещевого энцефалита (КЭ) в Кыргызской Республике на современном этапе. Уровень заболеваемости КЭ остается стабильным на фоне сохранения активности природных очагов. Годовая динамика характеризуется весенне-летней сезонностью. Клиническое проявление заболевания на современном этапе характеризуется нарастанием тяжести течения за счет преобладания нервных форм. Группой риска является активный работоспособный возраст. Для предупреждения случаев заболевания КЭ необходима широкая санитарно-просветительская работа среди населения.

Ключевые слова: вирусология, эпидемиология, арбовирусы, клещевой энцефалит.

КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНДАГЫ КЕНЕ ЭНЦЕФАЛИТИНИН ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫК АСПЕКТЕРИ

Омуркулова Б.И.

И.К.Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы
Бишкек, Кыргыз Республикасы

Корутунду: Сунуш кылынган статьяда Кыргыз Республикасындагы азыркы замандагы кене энцефалитинин (КЭ) кээбир эпидемиологиялык аспектери каралган. Жаратылыштагы очокторунун активдүүлүгүнүн сакталгандыгына байланыштуу КЭ менен ооруп калуучулуктардын деңгээли бир калыпта калууда. Жылдык жүрүүсү жазгы-жайкы сезондуулугу менен мүнөздөлөт. Азыркы мезгилде оорунун клиникалык көрүнүшү анын нервдер формасы көбүрөөк кездешкендигине байланыштуу оорунун жүрүүсүнүн оордошу менен мүнөздөлөт. Тобокелдик топко активдүү эмгек жөндөмдүү жаштагылар киришет. КЭ оорусунун алдын алуу үчүн эл арасында кеңири санитарды-агартуу иштерин жүргүзүү зарыл.

Негизги сөздөр: вирусология, эпидемиология, арбовирустар, кене энцефалити.

EPIDEMIOLOGICAL ASPECTS OF TICK-BORN ENCEPHALITIS IN KYRGYZ REPUBLIC

Omurkulova B.I.

I.K. Akhunbaev Kyrgyz State Medical Academy,
Bishkek, Kyrgyz Republic

Resume: Some epidemiological aspects of tick-born encephalitis (TBE) in Kyrgyz Republic are discussed in given paper. Morbidity of tick-born encephalitis is remaining stable in the condition of presence of the natural foci of the infection. The annual dynamics is characterized by spring-summer seasonality.

The clinical manifestation of the disease in modern time is characterizing by worsening of condition of patients because of nervous forms prevalence. The active people who are able to work are in risk group. To prevent clinical cases and new cases of TBE, education of population is necessary.

Keywords: virology, epidemiology, arboviruses, tick-borne encephalitis.

В настоящее время из 534 вирусов, зарегистрированных в Международном каталоге арбовирусов, установлено, что 134 (25%) являются патогенными для человека [1]. Наибольшее значение в патологии человека имеют вирусы клещевого энцефалита, японского энцефалита, омской и крымской геморрагической лихорадки, желтой лихорадки, лихорадки денге, москитной (флеботомной) лихорадки. За последние десятилетия прошлого столетия данные экологов и паразитологов позволили установить тенденции распространения очагов клещевого энцефалита (КЭ) и прогнозировать

расширение их ареала в будущем [2; 3].

На территории Кыргызской Республики выявлены природные очаги 12 арбовирусов. Периодическая изоляция вируса в одних и тех же регионах на протяжении ряда лет говорит об относительной напряженности природных очагов инфекции, расположенных в долинных зонах Чуйской и Таласской областей, Тонского, Тюпского и Иссык-Кульского районов, Приферганья. Изучение природных очагов арбовирусов в республике проводится сотрудниками РЦКиООИ, начиная с 1969 года. За этот период из природных источников – клещей,

комаров, птиц, млекопитающих и летучих мышей изолировано более 100 штаммов вируса КЭ, чем подтверждается активная циркуляция данного вируса на территории республики. Классическим переносчиком и резервуаром вируса КЭ являются клещи *Ix.persulcatus*. При их исследовании были установлены высокие показатели инфицированности в Аламудунском, Жеты-Огузском и Ак-Суйском районах – 1:63, 1:23, 1:222, соответственно, что определяет наибольшую эпизоотическую напряженность очагов. Причем, на территории этих районов выявлены реликтовые природные очаги КЭ, приуроченные к зонам еловых лесов, которые представляют наибольшую опасность для заражения человека в нашей стране. Но в силу, очевидно, низкой патогенности местных штаммов вируса заболеваемость в республике низкая – от 1 до 6 случаев в год с преобладанием легких форм течения заболевания [4].

Широкое распространение вирусов КЭ установленное сотрудниками РЦКиООИ в 1979 году, благоприятные природные условия для циркуляции арбовирусов, возрастающая хозяйственная и миграционная активность населения реально могут вызвать обострение эпидемиологической ситуации по КЭ, что послужили основанием для наших исследований.

Материал и методы исследования

В работе использованы данные официальной статистики заболеваемости КЭ за 2008–2012 гг. ДГСЭН и РЦКиООИ (форма 1) и данные эпидемиологического анамнеза больных, госпитализированных в РКИБ с диагнозом клещевой энцефалит за 2012 год, которые были подвергнуты ретроспективному и эпидемиологическому анализу для выявления годовой динамики заболеваемости КЭ с установлением территориального и возрастного распределения. Для диагностики заболевания использованы общеклинические методы, серологические методы со специфическим антигеном (РСК и РТГА). Полученные данные подвергнуты статистической обработке, которая проводилась с помощью компьютерных программ Biostat и Microsoft Excel. Рассчитывались общепринятые статистические показатели: средняя арифметическая (M), средние ошибки средней арифметической и относительной величины (m).

Результаты и обсуждение

По данным ДГСЭН за период с 2008

по 2011 годы зарегистрировано лабораторно подтвержденных 71 случаев КЭ. Заболеваемость по годам практически сохраняется на одном уровне, так, в 2008 году зарегистрирован 21 случай КЭ (0,4 на 100 тыс. населения), в 2009 году – 16 (0,3 на 100 тыс. населения), в 2010 году – 18 (0,33 на 100 тыс. населения), в 2011 году – 16 (0,3 на 100 тыс. населения). Территориально больные КЭ в основном оказались жителями Чуйской области (37 человек или 52,1±5,9%) и г. Бишкек (33 человека или 46,4±5,9%), 1 (1,4±1,3%) больной проживал в Нарынской области. Развитие заболевания связано с укусом клещей во время отдыха на природе или пребывания в походах. Наиболее часто люди инфицировались в Ала-Арчинском ущелье, затем следуют местности в порядке убывания Чон-Кемин и Кичи-Кемин, Кегети, горы Сокулукского района. За анализируемый период пик регистрации заболеваемости КЭ отмечалась в июне месяце.

Детальное изучение эпидемиологических особенностей проведено у 41 больного, госпитализированных в Республиканскую клиническую инфекционную больницу (РКИБ) в 2012 году с подозрением на КЭ. Наибольшая заболеваемость зарегистрирована в мае месяце – 27 случаев (65,8±7,6%), причем сезонный подъем инфекции отмечен с 20 апреля, всего в этом месяце выявлено 6 больных. Конец сезонного подъема КЭ наблюдался в июне месяце (6 случаев). При этом внутри календарного года общая продолжительность времени регистрации КЭ составила 11 недель. Следовательно, в 2012 году в КР произошел сдвиг сезонного повышения заболеваемости КЭ на май месяц.

По литературным данным, сезонный характер заболеваемости КЭ был установлен уже в первые годы изучения эпидемии на Дальнем Востоке. Максимальное число заболеваний КЭ регистрируется в третьей декаде мая и первой декаде июня. При этом возможны сдвиги максимума заболеваний на более ранний или на более поздний периоды, что объясняется биологической активностью клещей связанное либо ранним началом весны, либо холодной весной. На человека нападают чаще всего взрослые иксодовые клещи, активность которых зависит от климатических и метеорологических условий [5].

Среди наблюдаемых больных КЭ территориальное распределение показало, что, проживающих в г. Бишкек было 25 человек

(60,9±7,6%), Чуйской области – 16 (39,0±7,6%) и 1 больной (2,4±2,3%) – из Иссык-Кульской области. Инфицирование чаще всего происходило во время отдыха на природе. В Ала-Арчинском ущелье были инфицированы через укус клещей 17 больных (41,4±7,6%), Иссык-Атинском ущелье – 4 (9,7±6,4%), в горах Сокулука – 4 (9,7±6,4%), Кемина – 3 (7,3±4,1%), Кегеты – 2 (4,8±3,3%), возле дома в новостройке Ак-Орго – 3 (7,3±4,1%). По одному случаю укуса клещей зарегистрировано в ущельях Семеновское и Мин-Токой, Кочкорке, Токмоке, Чуй. Таким образом, представленные данные свидетельствуют о сохранении активности очагов КЭ в последние годы в КР.

Необходимо отметить, несмотря на активность очагов КЭ отсутствует настороженность к этой инфекции как со стороны населения, так и медицинских работников. Так, при опросе 41 больного только в 5 случаях клещи были доставлены в лабораторию для исследования, а в остальных случаях после самостоятельного удаления клещей с тела они были выброшены. Лабораторно во всех пяти случаях был идентифицирован клещ *Ixodes persulcatus*. И только один пациент после обращения к докторам после укуса клеща в первые 3-е суток получил иммуноглобулин с профилактической целью.

Заболевание регистрируется среди лиц различного возраста, но чаще болеет возрастная группа от 20 до 40 лет [5]. Наши данные согласуются с литературными, и показывают преобладание взрослого населения (31 больной или 75,6±1,7%) среди заболевших лиц. Наибольшую группу составили лица от 15 до 40 лет (25 случаев или 60,9±7,6%), среди лиц старше 40 лет заболеваемость КЭ регистрировалась в единичных случаях, в целом диагностировано у 6 человек (14,6±5,5%), что объясняется их ограниченной мобильностью. Что касается детей до 14 лет, то заболеваемость была в 3 раза ниже (10 случаев или 24,3±6,6%) в сравнении с взрослыми, причем диапазон заболеваемости был от 1 года до 10 лет. КЭ болеют как мужчины, так и женщины, заболеваемость не зависит от полового признака. По нашим данным, среди больных КЭ было 26 мужчин и 15 женщин, т.е. соотношение мужчин и женщин соответствовало 1,7:1. При распределении больных по контингентам, было установлено, что наибольший удельный

вес приходился на неработающее население, что, по-видимому, обусловлено изменением социально-экономической ситуации в стране и ростом безработицы.

Для подтверждения диагноза КЭ использованы серологические реакции (РСК и РТГА) со специфическим антигеном. Положительные результаты серологических реакций были получены у 19 больных (46,3±7,7%). Клинически у 10 больных из них была диагностирована лихорадочная форма КЭ, у 9 – менингеальная. Эти данные свидетельствуют о нарастании тяжести случаев заболевания и клинического течения КЭ на современном этапе.

Таким образом, уровень заболеваемости клещевым энцефалитом в Кыргызской Республике остается стабильным на фоне сохранения активности природных очагов. Годовая динамика характеризуется весенне-летней сезонностью. Клиническое проявление заболевания на современном этапе характеризуется нарастанием тяжести течения за счет преобладания нервных форм. Группой риска является активный работоспособный возраст. Для предупреждения случаев заболевания КЭ необходима широкая санитарно-просветительская работа среди населения.

Литература:

1. Karabatsos N. International Catalogue of Arbovirus, including certain other viruses of vertebrates. — American Society of Tropical Medicine and Hygiene, San Antonio, TX, 2001 update.
2. Randolph S.E., Green R.M., Hoodless A.N., Peacey M.F. An empirical quantitative framework for the seasonal population dynamics of the tick *Ixodes ricinus* // Intern. J. Parasitol. 2002. Vol.32. P.979 – 989.
3. Randolph S.E. Evidence that climate change has caused «emergence» of tick-borne diseases in Europe // VII Intern. Potsdam Symp. On tick-borne diseases. Berlin (Germany), 2003. P.13.
4. Брейнингер И.Г. Очаги клещевого энцефалита Кыргызской Республики // Мат. IV съезда гигиенистов, эпидемиологов, микробиологов, паразитологов и инфекционистов КР. – Бишкек, 2002. – С. 131-132.
5. Смородинцев А.А., Дубов А.В. Клещевой энцефалит и его вакцинопрофилактика. – Л.: Медицина, 1986. – 232 с. (p<0,05)