

Д. Абмэд¹, Ж. Батаа¹, Д. Ану¹, М.А. Хаснатинов², Г.А. Данчинова², П. Нимадаваа^{1,3},
Д. Нимахуу¹

ИТОГИ ИССЛЕДОВАНИЙ КЛЕЩЕВЫХ ИНФЕКЦИЙ В МОНГОЛИИ

¹Национальный центр по исследованию инфекционных болезней (Улан-Батор, Монголия)

²ФГБУ «Научный центр проблем здоровья семьи и репродукции человека» СО РАМН (Иркутск)

³Монгольская академия медицинских наук (Улан-Батор, Монголия)

В 1999–2011 гг. проводили исследования с участием Российских ученых в основном на территории северной Монголии и частично центральной, восточной Монголии. Выявлены клещевые инфекции: клещевой энцефалит, клещевой боррелиоз, клещевой риккетсиоз, гранулоцитарный анаплазмоз человека и бабезиоз. Клещевые инфекции привлекают в последние годы все большее внимание исследователей из-за распространенности и роста заболеваемости.

Ключевые слова: Монголия, клещевой энцефалит, клещевой боррелиоз, клещевой риккетсиоз, гранулоцитарный анаплазмоз человека, бабезиоз

RESULTS OF INVESTIGATION OF TICK-BORNE INFECTIONS IN MONGOLIA

D. Abmed¹, Zh. Bataa¹, D. Anu¹, M.A. Khasnatinov², G.A. Danchinova², P. Nimidavaa^{1,3},
D. Nimahuu¹

¹National Center of Infection Diseases Research, Ulaanbaatar

²Scientific Center of Family Health and Human Reproduction Problems SB RAMS, Irkutsk

³Mongolian Academy of Medical Sciences, Ulaanbaatar

During 1999–2011 we conducted the collaborative research in Northern, Central and Eastern Mongolia. Several tick-borne infections were revealed in ticks and human patients. Most important of them are tick-borne encephalitis, Lyme disease, tick-borne rickettsiosis, human granulocytic anaplasmosis and babesiosis. The importance, risk of infection and spread of tick-borne diseases in Mongolia are discussed in the paper.

Key words: Mongolia, tick-borne encephalitis, Lyme disease, tick-borne rickettsiosis, human granulocytic anaplasmosis, babesiosis

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Этиология. Были выделены и обнаружены: вирусы клещевого энцефалита (ВКЭ), штаммы 92М, 940М-Урал-Сибирский генотип, имеют близкое родство со штаммами Заусаева и Васильченко, штаммы MNG-TBE2008-107 и MNG-TBE2008-108-Дальневосточный генотип, боррелии — *B. garinii*, *B. afzelii*, риккетсии — *candidatus R. trasevichiae*, анаплазмы — *A. phagocytophilum* и бабезия — *B. microti*.

Переносчики. На территории, где проводили исследования, были определены 4 вида клещей: *Ixodes persulcatus*, *Dermacentor nuttalli*, *D. silvarum*, *Haemaphysalis concinna*. Основным переносчиком возбудителей КЭ, КБ, ГЭЧ и бабезиоза в Монголии лесной клещ *I. persulcatus*. Численность клещей *I. persulcatus* в среднем составила 16,9 экз. на 1 флаг/км. Показатели обилия, достигающие в среднем до 150–161 экз. (до 380 экз.) на 1 флаг/км отмечены в Селенгинском аймаке, в селе Буганте. Зараженность *I. persulcatus* ВКЭ составила в среднем 3,4 %, возбудителями КБ — в среднем 12,4 %.

Эпидемиология. При характеристике сезонности заболеваний клещевыми инфекциями: КЭ, КБ 59,4 % отмечены в июне, 26,4 % — в июле, КР — 30 % в апреле, 59,1 % — в мае, 10,9 % — в июле. Большое обилие клещей, наряду с регулярными выездами населения в активные природные очаги клещевых инфекций с бытовыми и производственными це-

лями, такими, как, например, сбор оленьих рогов или золотодобыча, обеспечивают высокую частоту контактов с клещами и практически стопроцентную покусанность населения. Среди заболевших отмечены люди разных специальностей, однако преобладают пастухи, сельскохозяйственные работники, ученики и отдыхающие.

Клиника. Клиническая форма КЭ представлена: лихорадочной формой — 35,2 %, менингеальной формой — 14,2 %, менингоэнцефалитической формой — 36,4 %, полирадикулярной формой — 9,9 %, полимиелитической формой — 4,3 %; КБ — нервная форма — 57,1 %, кожная — 30,5 %, суставная — 7 % и сердечная форма — 5,4 %. Клиническая характеристика КР: первичный аффект на месте укуса клеща — лимфаденопатия, высыпания на коже. Особенностью клиники являются 3 симптома (20 % случаев), 2 симптома — первичный аффект + лимфаденопатия (80 % случаев). Суммарный показатель заболеваемости клещевых инфекций в Монголии: КЭ и КБ 0,01–0,2, КР 0,1–0,4 на 10 тыс. населения.

Основная причина роста заболеваемости клещевых инфекций в Монголии — увеличение видового разнообразия, численности и инфицированности возбудителями клещей и их прокормителей, усиление контактов населения с активными природными очагами клещевых инфекций, низкий уровень специфической и неспецифической профилактики.

Сведения об авторах

Абмэд Д. – д.б.н., руководитель группы паразитологии Национального Центра по изучению инфекционных болезней, Улан-Батор, Монголия

Батаа Ж. – д.м.н., заведующий отделом эпидемиологии Национального Центра по изучению инфекционных болезней, Улан-Батор, Монголия

Ану Д. – д.б.н., научный сотрудник Национального Центра по изучению инфекционных болезней, Улан-Батор, Монголия

Хаснатинов М.А. – к.б.н., ведущий научный сотрудник лаборатории трансмиссивных инфекций ФГБУ «Научный центр проблем здоровья семьи и репродукции человека» СО РАМН (664025, Иркутск, а/я 525; Тел. (3952) 333971; e-mail: khasnatinov@yandex.ru)

Данчинова Г.А. – д.б.н., руководитель лаборатории трансмиссивных инфекций ФГБУ «Научный центр проблем здоровья семьи и репродукции человека» СО РАМН (664025, Иркутск, а/я 525; Тел. (3952) 333971)

Нимадаваа П. – д.м.н., профессор, академик Монгольской академии медицинских наук

Нимахуу Д. – д.м.н., профессор, директор Национального Центра по изучению инфекционных болезней, Улан-Батор, Монголия