

роле которых обнаруживаются неспецифические гемагглютинины.

3. При исследовании в РНГА необработанных сывороток рекомендуется ставить контроль в 3—4 разведениях (в 3—4 лунках), так как в первых двух разведениях (лунках) неспецифическая гемагглютинация может отсутствовать из-за возможного содержания неполных нормальных антител (прозоне), а в последующих — она может проявиться.

4. При постановке РНГА макро- и микрометодами титры антител одних и тех же сывороток (у больных и диагностических) могут колебаться в 2—4 раза, и эти колебания лежат в пределах допустимой ошибки, поэтому для установления серологического диагноза следует исследовать парные сыворотки у больных в динамике заболевания.

Диагностическое значение имеет только нарастание или падение титра антител более чем в 4 раза.

ЛИТЕРАТУРА

1. Горчаков Ю.Л.//Лаб. дело. — 1991. — № 10. — С. 53—55.
2. Инструкция по применению диагностикума эритроцитарного псевдотуберкулезного антигенного, утвержденная МЗ СССР 3 марта 1987 г.
3. Инструкция по применению диагностикума эритроцитарного дифтерийного антигенного жидкого, утвержденная МЗ и МП Российской Федерации 29 декабря 1989 г.
4. Коницова Р.Е. и др.//Лаб. дело. — 1970. — № 2. — С. 160.
5. Коницова Р.Е., Носков Ф.С., Баяр Г.А. Реакция непрямой гемагглютинации. — Л., 1981.

Поступила 03.12.97.

УДК 616.986.62.7+616.981.136+616.981.25—002.954.2+616.61—002.1511—036.2(470.42)

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ПРИРОДНООЧАГОВЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ В УЛЬЯНОВСКОЙ ОБЛАСТИ

А.А. Нафеев, А.В. Меркулов, Е.Г. Волкова

Ульяновский областной центр государственного санитарно-эпидемиологического надзора

Резкое ухудшение эпидемиологической ситуации по природноочаговым инфекциям, наблюдающееся в настоящее время, во многом обусловлено политической и экономической нестабильностью в России и странах СНГ, передислокацией войск, массовой миграцией населения, новыми условиями хозяйствования (при которых заболевания домашних животных зоонозами часто остаются нераспознанными и неизвестными), неуправляемым развитием прибыльных промыслов (отлов сусликов и других зверьков с целью получения ценного меха), нарушении стабильности ранее действовавших в рамках бывшего СССР систем эпизоотолого-эпидемиологического надзора и недостаточно активным проведением профилактических, противозооотических и противоэпидемических мероприятий.

Изучение доступной нам литературы [2—5] в связи с ростом заболеваемости туляремии в Ульяновской области показало неравномерность распространения природно-очаговых инфекций на разных территориях, что может быть связано и с различием в интенсивности проводимых исследований местными органами здравоохранения. Полученные сведения имеют первостепенное значение не только для специалистов санитарно-эпидемиологической и ветеринарной служб, но и для практических врачей с целью своевременной постановки правильного диагноза.

Спорадические случаи туляремии имели место в следующих районах: в 1951 г. в Сенгилеевском (3), в 1958 г. в Инзенском (1), в 1990 г. в Кузоватовском (1) и в 1991 г. в Майнском (1), а также в г. Ульяновске в 1995 г. (1) и в 1997 г. (2). Олсуфьев Н.Г. и соавт. [5] считают эти очаги луго-полевыми; инфекция в них, по их мнению, поддерживается в популяциях обыкновенной полевки. В связи с увеличением заболеваемости туляремии в Ульяновской области в последние годы необходимо расширение объема рекогносцировочных исследований: аллергического и серологического обследований населения, проживающего в местности, где были зарегистрированы случаи заболевания, массового обследования беспозвоночных — переносчиков и хранителей туляремийной инфекции, серологического обследования сельскохозяйственных животных и серологического исследования погадок птиц, а также мумифицированных трупов на содержание антигена туляремийного микроба.

Первые случаи ГЛСП на территории Ульяновской области были зарегистрированы в 1956 г. в г. Ульяновске [1], в 1959 г. в Заволжье, Мелекессе, Солдатской Ташле (Теренгульский район), в 1961 г. в Инзенском районе. Заболеваемость носила преимущественно спорадический характер. Значительный подъем заболеваемости ГЛПС с регистрацией групповых случаев был отме-

чен в 1985, 1988 и 1989 гг. В дальнейшем ГЛПС была зарегистрирована в 18 из 22 районов области и зеленых зонах Ульяновска и Димитровграда.

Ландшафтно-эпидемиологическое районирование, проведенное нами, показало, что на территории области самая высокая заболеваемость ГЛПС (261,5 на 100 тыс. населения, иммунная прослойка — 22,7%) имела место в зоне хвойных лесов, где проживают 68052 человека. В 1997 г. в области заболели 509 человек (34 на 100 тыс. населения) и были зарегистрированы 2 вспышки — в Димитровграде (44 случая) и в рабочем поселке Муловка Мелекесского района (10). Антиген вируса ГЛПС обнаружен у 11 видов животных, что подтверждает мнение о полигостальности инфекции. Высокая зараженность (от 3 до 10%) была отмечена у рыжей и обыкновенной полевых, от 1 до 2% — у мышей домовых, полевых, лесных и желтогорлой. Эпидемиологическое неблагополучие было связано с повышением численности основных носителей вируса (рыжей и обыкновенной полевых) и их зараженностью вирусом ГЛПС.

С начала официальной регистрации клещевого боррелиоза в Российской Федерации в 1992 г. в 10 административных территориях области (включая Ульяновск и Димитровград) регистрируются спорадические случаи болезни Лайма. За шесть последних лет произошло 286 случаев (из них 13 среди детей). Основная заболеваемость приходилась на города (79,7%), на Сенгилеевский (9,8%) и Мелекесский (4,2%) районы.

В 1960 и 1963 гг. в Ульяновской области были отмечены вспышки лептоспирозов (заболели 306 и 593 человека). Вспышки наблюдались также в 1989 (0,35 на 100 тыс. населения), 1991 и 1997 гг. (2,8 на 100 тыс. населения). Лептоспирозы связаны с зона-

ми водоразделов, в частности с зонами Сурско-Барышской поймы и поймы реки Свияги. На этих территориях за последние 25 лет было зарегистрировано самое большое число всех случаев заболеваний (81%). За период официальной регистрации возникло свыше 60 вспышек заболеваний людей лептоспирозами. Практически все вспышки были связаны с купанием заболевших в малопроточных и искусственных непроточных водоемах, загрязненных выделениями сельскохозяйственных и домашних животных.

ВЫВОДЫ

1. В последние годы активизируются природные очаги, что приводит к повышению заболеваемости людей инфекционными заболеваниями (ГЛПС, туляремия, лептоспирозы).

2. На территории Ульяновской области выявлены новые природноочаговые инфекции (клещевой боррелиоз).

3. Необходимо провести дополнительные исследования особенностей природноочаговых инфекций, регистрируемых на территории области.

ЛИТЕРАТУРА

1. Башкирев Т.А., Бойко В.А. // Журн. микробиол. — 1966. — № 2. — С. 122—123.
2. Башкирев Т.А., Бойко В.А. Тезисы докладов совещания по природноочаговым болезням. — М., 1959.
3. Доброхотов Б.П. Вопросы природноочаговых инфекций и мед. геогр. — Тула, 1966.
4. Мясников Ю.А., Башкирев Т.А., Ожегова З.Е. и др. Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом. — Л., 1980.
5. Олсуфьев Н.Г., Доброхотов Б.П., Дунаева Т.Н. и др. // Журн. микробиол. — 1971. — № 6. — С. 117—121.

Поступила 08.04.98.