

КЛИНИЧЕСКАЯ И ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

ВЕСЕННЕ-ЛЕТНИЙ КЛЕЩЕВОЙ ЭНЦЕФАЛИТ В ТАССР

C. B. Чуева

Республиканская санитарно-эпидемиологическая станция
(главврач — И. З. Мухутдинов) МЗ ТАССР

В первые годы изучения клещевого энцефалита в СССР считалось, что он встречается лишь на Дальнем Востоке (отсюда и возникло его название «таежный», «дальневосточный»). Лишь в дальнейшем были установлены его очаги на Урале, в Западной Сибири, Казахстане, а позднее и в Европейской части Советского Союза — в Латвийской, Эстонской, Украинской, Белорусской республиках.

За последние годы изучение клещевого энцефалита находится в центре внимания исследователей многих стран, что связано с появлением заболеваний на территории Чехословакии, Польши, Югославии, Болгарии, Венгрии, Австрии, ГДР, Финляндии, Швеции.

О клещевом энцефалите в Татарской республике стало известно в 1949 г., когда на территории бывшего Ямашинского района была расшифрована его вспышка Г. Л. Хасисом.

Однако, по-видимому, очаги клещевого энцефалита в Татарской АССР существовали еще с конца прошлого столетия, так как были выявлены больные с остаточными явлениями клещевого энцефалита, переболевшие каким-то острым заболеванием в конце прошлого и в начале текущего столетия. Так, был выявлен инвалид I группы, который переболел клещевым энцефалитом в 1894 г.

Анализ историй болезни больных, поступивших в клинику нервных болезней Казанского медицинского института по поводу остаточных явлений весенне-летнего клещевого энцефалита за 1950—1958 гг., показал, что спорадические заболевания клещевым энцефалитом в ряде районов Татарии отмечались еще с 1932 г., но такие случаи не привлекали к себе особого внимания и шли под другими диагнозами.

В настоящее время заболевание клещевым энцефалитом в Татарской АССР доказано не только клинически и эпидемиологически, но серологически и вирусологически.

Изучение движения заболеваемости клещевым энцефалитом, проведенное нами за 13 лет (1949—1961 гг.), позволяет отметить следующие местные эпидемиологические особенности. За 1949—61 гг. весенне-летний клещевой энцефалит зарегистрирован в $\frac{1}{3}$ всех районах республики и 5 ее городах — Казани, Чистополе, Бугульме, Альметьевске, Лениногорске — в количестве 708 заболеваний. Однако, учитывая возможность abortивных, стертых форм, следует предполагать, что эта цифра не отражает всей заболеваемости клещевым энцефалитом, так как возможно, что атипичные формы клещевого энцефалита участковыми врачами принимались за другие заболевания. Этим можно объяснить, что больные с остаточными явлениями клещевого энцефалита поступили в клинику нервных болезней Казанского медицинского института из тех

районов, где весенне-летний клещевой энцефалит официально не был зарегистрирован.

Лесные массивы природных очагов клещевого энцефалита в Татарской АССР представлены широколиственными породами (липа, клен, вяз, дуб и др.) с подлеском из этих пород и кустарниками: орешник, бересклет, малина и пр. Травянистая растительность хорошо развита и достигает местами высоты 30—40 см и более.

Основными природными очагами клещевого энцефалита являются лесные массивы в юго-восточной, закамской части республики, изобилующие клещами *Ixodes persulcatus* — основными переносчиками этого заболевания.

Наиболее пораженными районами, где заболеваемость регистрировалась в виде эпидемических вспышек, являются Альметьевский (с бывшим Акташским), Первомайский, Лениногорский (с бывшим Шугуровским), Н.-Шешминский (с бывшим Ямашинским); в остальных районах регистрируются спорадические случаи заболевания клещевым энцефалитом, и то не ежегодно.

За 13 лет (1949—1961 гг.) заболеваемость клещевым энцефалитом по республике колеблется от 6 случаев в год (1952 г.) до 108 случаев (1957 г.): в 1949 г. — 28; в 1950 г. — 35; в 1951 — 22; в 1952 — 6; в 1953 — 103; в 1954 — 107; в 1955 — 105; в 1956 — 98; в 1957 — 108; в 1958 — 43; в 1959 — 22; в 1960 — 13; в 1961 — 18.

Начиная с 1949 г., число районов, где стал регистрироваться клещевой энцефалит, из года в год увеличивалось. Если в 1949 г. он регистрировался в одном районе, то в 1950 г. — в 4, в 1951 г. — в 8, в 1955 г. — в 9, в 1956 г. — в 10.

За 1958—1960 гг. отмечается снижение заболеваемости, в 1961 г. — некоторое повышение.

Заболеваемость имеет отчетливый сезонный характер. Как правило, она начинает регистрироваться со второй декады мая (8,9%), достигает максимума в июне (57,9% годовой), в июле снижается (31%) и в августе составляет лишь 1,7%, а в сентябре — 0,15%.

Такая резко выраженная сезонность заболеваемости объясняется периодом наибольшей активности клещей-переносчиков, большая численность которых отмечается во второй половине мая и первой половине июня.

Заболеваемость отмечается преимущественно среди местного населения, заражение которого в основном происходит в лесах по месту жительства или в лесах соседних районов при работе в них или при прогулках, сборе ягод и цветов.

Характерная преимущественная пораженность лиц цветущего возраста (от 16 до 49 лет составляли 73,2% всех заболевших).

Основным путем передачи клещевого энцефалита являются укусы клещей (90% заболевших снимали с себя клещей и отмечали их укусы).

По клиническому течению весенне-летний клещевой энцефалит в Татарской АССР имеет разнообразные формы. Преобладает менингальная форма с различной тяжестью течения. Так, из анализа историй болезней за 1956—1961 гг. менингальная форма отмечена в 31,8—54,6% случаев. Атипичная форма клещевого энцефалита, дающая различные стертые, abortивные, гриппоподобные формы, в различные годы составляет от 13,9 до 30,6%. Указанные формы представляют большие затруднения для правильного распознавания болезни. В этих случаях необходимо применять серологические исследования.

В 10—12% случаев отмечаются полиомиелитическая, полиоэнцефаломиелитическая формы. Наблюдаются случаи с двухволной температурной реакцией.

Исход заболевания у большинства больных был благоприятным, в

10% случаев были параличи верхних конечностей с атрофией мышц рук и шеи, приводящие к инвалидности I-II групп.

За 1955—1961 гг. скончалось 1,3% от всех зарегистрированных больных.

Все больные весенне-летним клещевым энцефалитом были госпитализированы, и им проводилось лечение гипериммунной сывороткой и специфическим γ-глобулином. Однако сроки госпитализации и применение специфического лечения нередко были поздними. Так, в первые 4 дня заболевания госпитализировано 52,2%, на 5—10 дни заболевания — 37,7%, позже 10 дня — 10,1%. Были единичные случаи госпитализации даже на 24—30 день заболевания.

Для оздоровления очагов клещевого энцефалита в ТАССР проводится комплекс профилактических мероприятий по двум основным направлениям: по линии специфической профилактики и по линии истребления иксодовых клещей-переносчиков.

Специфическая иммунизация населения эпидемических очагов стала проводиться в ТАССР с 1954 г.

За 1954—1961 гг. (за исключением 1957 и 1960 гг.) охвачено вакцинацией 49766 человек.

Вакцинация проводилась контингенту населения, который по роду занятий связан с работами в лесах, и населению пунктов, расположенных рядом с лесными массивами, являющимися природными очагами весенне-летнего клещевого энцефалита.

Прививки проводились вакциной, содержащей 5% взвесь мозга белых мышей, зараженных вирусом клещевого энцефалита, инактивированного формалином.

Из привитых лишь 6 человек заболели клещевым энцефалитом.

Противоклещевые мероприятия (обработка лесных массивов препаратами ДДТ и ГХЦГ) в ТАССР начали проводить с 1956 г.

За последние годы стала шире санитарно-просветительная работа (выпуск санбюллетеней, плакатов, чтение лекций, беседы и пр.).

В 1958 г. в дело борьбы с весенне-летним клещевым энцефалитом были вовлечены хозяйствственные организации, отпущены большие ассигнования на работы по борьбе с энцефалитом.

В результате комплекса мероприятий достигнуто снижение заболеваемости в 1958 г. на 60,2% по сравнению с 1957 г., а в 1959 г.— на 48,9% по отношению к 1958 г., в 1960 г.— на 41% по сравнению с 1959 г.

ЛИТЕРАТУРА

1. Иванова Л. М. Тез. докл. ин-та вирусологии, М., 1958.— 2. Левкович Е. Н. Тез. докл. науч. сес. в Томске, М., 1954.— 3. Левкович Е. Н., Шубладзе А. К., Чумаков М. П., Соловьев В. Д. Арх. биол. наук, 1938, вып. I.— 4. Маргulis М. С. Вирусные энцефалиты. М., 1947.— 5. Панов А. Г. Клещевой энцефалит, М., 1956.— 6. Шаповал А. Н. Клещевой энцефалит, Л., 1961.

ИЗ ОПЫТА БОРЬБЫ С ИКСОДОВЫМИ КЛЕЩАМИ — ПЕРЕНОСЧИКАМИ ВЕСЕННЕ-ЛЕТНЕГО КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА

М. А. Сметанина

Республиканская санэпидстанция ТАССР (главврач — И. З. Мухутдинов)

Начало активности клеша — переносчика весенне-летнего энцефалита — *Ixodes persulcatus* в лиственных и смешанных лесах ТАССР отмечается со второй декады апреля при среднесуточной температуре воздуха +5, +10,4° и среднедекадной +6,5, +8,0°. Массовая активность клещей отмечается в третьей декаде мая и первой декаде июня.

В 1957 г. в Акташском районе проведен учет клещей в различных