

НОВАЯ КЛЕЩЕВАЯ ИНФЕКЦИЯ – ГРАНУЛОЦИТАРНЫЙ АНАПЛАЗМОЗ (ЭРЛИХИОЗ) – В ГОРНОМ АЛТАЕ

Л.В.Щучинов, Л.Д. Щучинова

Управление Роспотребнадзора по Республике Алтай

Первые сообщения о возможном распространении эрлихиоза в России появились в 1999 г. До этого эрлихиоз регистрировался только в Японии (под названием «лихорадка сэннетсу»), а с 1989 г. – и в США, где болезнь получила свое настоящее название и была включена в международную классификацию болезней. Возбудители заболевания – эрлихии – являются внутриклеточными паразитами из семейства риккетсий, которые поражают мононуклеарные и полинуклеарные лейкоциты, поэтому болезнь проявляется не только лихорадкой и интоксикацией, но и выраженной лейкопенией.

В Республике Алтай ежегодно среди больных клещевым энцефалитом регистрировались лица с лейкопенией, что наводило на мысль об эрлихиозе.

В 2004 г. сыворотки жителей Республики Алтай, заболевших клещевыми инфекциями (клещевым энцефалитом, клещевым риккетсиозом и клещевым боррелиозом), были впервые исследованы с помощью метода ИФА на моноцитарный и гранулоцитарный эрлихиозы в Омском НИИ природно-очаговых инфекций. Из 29 исследованных сывороток 3 оказались положительными к возбудителю гранулоцитарного эрлихиоза (анаплазмоза). Сывороток, положительных к моноцитарному эрлихиозу, не было. Из трех выявленных больных двое перенесли сочетанную инфекцию – клещевой боррелиоз и эрлихиоз, а у одного кровь отреагировала только на эрлихиоз. Представляем историю болезни последнего.

Больной Г., 42 лет, был госпитализирован в неврологическое отделение Республиканской больницы 1 июня 2004 г. с жалобами на повышение температуры до 40°С, озноб, сильные головные боли пульсирующего характера, боли в мышцах. Болен три дня. 9 мая после отдыха на реке Катунь в окрестностях села Манжерок снял с себя клеща, присосавшегося в области локтевого сгиба. При поступлении больному был выставлен диагноз «клещевой энцефалит, лихорадочная форма» и назначено соответствующее лечение: иммуноглобулин против клещевого энцефалита (3,0 в/м № 3) и йодантипирин по схеме. Температура в течение первых двух суток стационарного лечения была субфебрильной, затем снизилась до нормы. К концу первой недели лечения больной почувствовал себя удовлетворительно и покинул стационар. В единственном анализе крови от 2 июня 2004 г. обращает на себя внимание низкий уровень лейкоцитов: $2,4 \cdot 10^9/\text{л}$ (палочкоядерные – 23 %, сегментоядерные – 29 %, моноциты – 14 %, лейкоциты – 33 %, базофилы – 1 %). Иммуноферментный анализ на гранулоцитарный эрлихиоз, сделанный 21 июня 2004 г., оказался положительным, антител к клещевому энцефалиту, клещевому риккетсиозу и к клещевому боррелиозу не обнаружено.

Таким образом, и эпиданамнез (укус клеща), и клиническое течение (лихорадка с головными и мышечными болями), и лабораторные данные (положительный иммуноферментный анализ, выраженная лейкопения и пониженное содержание нейтрофилов) говорили в пользу диагноза «гранулоцитарный эрлихиоз». Так, первые лабораторно были подтверждены наши предположения о наличии очагов эрлихиоза в Горном Алтае.

В 2005 г. в печати появились сообщения о переименовании гранулоцитарного эрлихиоза в гранулоцитарный анаплазмоз человека (в дальнейшем в статье употребляется именно этот термин).

В сезоне 2005 и 2006 гг. все больные, поступающие в стационары Республики Алтай с клещевыми инфекциями, были обследованы «всеором» – на клещевой энцефалит, клещевой риккетсиоз, клещевой боррелиоз и гранулоцитарный анаплазмоз.

В 2005 г. из 234 исследованных сывороток 13 (5,5 %) были положительны к гранулоцитарному анаплазмозу. Причем в 11 случаях анаплазмоз сочетался с другими клещевыми инфекциями и только у двух больных был в чистом виде. У этих заболевших болезнь протекала легко – с трехдневной лихорадкой и неинтенсивными головными болями. Инкубационный период (с момента укуса клеща до появления первых признаков болезни) составил 3 и 5 дней. На фоне лечения тетрациклином состояние больных быстро улучшилось. Срок госпитализации составил 7 и 8 дней. Анализ показал, что заражение людей в сезоне 2005 г. происходило в разных частях Республики Алтай: 5 человек заразились в окрестностях г. Горно-Алтайска, 1 – в Майминском районе, 1 – в Турачакском, 2 – в Шебалинском, 1 – в Онгудайском, 1 – в Усть-Канском и 2 – в Кош-Агачском.

В 2006 г. на клещевые инфекции было исследовано 206 парных сывороток, из которых в 11 были обнаружены ранние антитела к возбудителю гранулоцитарного анаплазмоза (5,3 %). Из этих 11 заразившихся человек 9 перенесли сочетанную инфекцию (с клещевым риккетсиозом – 4, с клещевым боррелиозом – 3, с клещевым энцефалитом – 1, с клещевым энцефалитом и клещевым сыпным тифом – 1). И только у двух больных гранулоцитарный анаплазмоз был в чистом виде. Инкубационный период у них составлял соответственно 3 и 14 дней. Состояние больных было средней степени тяжести. Лихорадочный период длился 3 и 5 дней. Больные жаловались на головные и мышечные боли. Как и в 2005 г., на фоне антибиотикотерапии состояние пациентов быстро нормализовалось. Заражение гранулоцитарным анаплазмозом в 2006 г. происходило во всех районах Республики Алтай, что говорит о повсеместном распространении в клещах *A. phagocytophila*.

Клещевая фауна Горного Алтая разнообразна и представлена 10 видами иксодид: *I. persulcatus*, *I. pavlovskyi*, *I. trianguliceps*, *I. crenulatus*, *I. Apronophorus*, *D. pictus*, *D. marginatus*, *D. silvarum*, *D. nuttalli*, *H. concinna*. К сожалению, выявление эрлихий и анаплазм в клещах, собранных на территории Республики Алтай, еще не проводилось. Такая работа была сделана лишь в соседнем Алтайском крае. Там *A. phagocytophila* была генотипирована только в клещах одного вида – *I. persulcatus*. У нас же заражение людей происходило и в тех районах, где эти клещи не встречаются (например, в Кош-Агачском районе в местах обитания *D. nuttalli*).

На основании вышесказанного можно сделать вывод о существовании на территории Республики Алтай очагов гранулоцитарного анаплазмоза, в передаче которого участвуют не только клещи вида *I. persulcatus*. Необходимо дальнейшее изучение этой новой клещевой инфекции и разработка доступных методов выявления эрлихий и анаплазм в клещах.