

15a  
354831

Белорусский республиканский фонд фундаментальных исследований  
Министерство здравоохранения Республики Беларусь  
Отделение медицинских наук НАН Беларуси  
Витебский государственный медицинский университет

**«СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ ОБЩЕЙ,  
МЕДИЦИНСКОЙ И ВЕТЕРИНАРНОЙ  
ПАРАЗИТОЛОГИИ»**

Труды IV Международной научной конференции,  
посвящённой 125-летию со дня рождения академика  
К.И. Скрябина и 70-летию кафедры медицинской биологии и  
общей генетики Витебского государственного медицинского  
университета

Витебск, 2004

УДК 616 – 036.2

**РОЛЬ ОСОБО ОХРАНЯЕМЫХ ПРИРОДНЫХ ТЕРРИТОРИЙ В  
ФОРМИРОВАНИИ ПРИРОДНЫХ ОЧАГОВ ТРАНСМИССИВНЫХ  
ИНФЕКЦИЙ И РАЗРАБОТКА МЕР ЭКСТРЕННОЙ ИНДИВИДУ-  
АЛЬНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ ЛЮДЕЙ**

**Мишаева Н.П., Савицкий Б.П., Цвирко Л.С.**

Научно-исследовательский институт эпидемиологии и микробиологии МЗ  
Беларуси, Межведомственный центр проблем национальных парков и заповедни-  
ков БГУ Мозырекий государственный педагогический университет.

После объявления суверенитета Республика Беларусь начала проводить самостоятельную экологическую политику, направленную на сохранение уникальности природных ресурсов страны. К настоящему времени в республике сформировалась достаточно развитая сеть особо охраняемых природных территорий (ООПТ), куда входят 2 заповедника, 4 национальных парка, 552 заказника. Отличительной чертой ООПТ является их особый статус - запрет любого вида хозяйственной деятельности. На многих территориях могут проводиться только научно-исследовательские работы, посещать их могут только егеря и лесная охрана. В результате отсутствия фактора беспокойства на этих территориях растет численность диких животных и создаются оптимальные условия для существования стойких природных очагов зоонозных инфекций, общих для человека и животных.

Среди ООПТ особая роль принадлежит национальным паркам (НП), на которые возложено не только природоохранные и научно-исследовательские, но и туристическо-рекреационные функции. В НП разрабатывается целый комплекс мероприятий по развитию международного и экологического туризма, что приводит к значительному притоку многочисленных посетителей и увеличению количества обслуживающего персонала. В результате возрастает контакт человека с возбудителями природно-очаговых заболеваний, из которых наибольшую опасность для жизни человека представляют трансмиссивные инфекции, такие как клещевой энцефалит (КЭ), болезнь Лайма (БЛ), лихорадка Западного Нила (ЗН). Это ставит перед работниками здравоохранения новую задачу: постоянный медико-ветеринарный мониторинг за зоонозными инфекциями с целью недопущения на территории НП массовых эпизоотий и разработка мер экстренной индивидуальной профилактики заболеваний среди местного населения и посетителей парков. Особенно это касается старейших и наиболее посещаемых национальных парков Республики Беларусь - ГНП «Беловежская пуца» и НП «Припятский».

На территории этих национальных парков и их окрестностях зарегистрированы циркуляция возбудителей КЭ, ЛБ и других зоонозных инфекций с клещевой трансмиссией. Регистрируется высокая численность кровососущих членистоногих, особенно в рекреационных зонах, где в круг прокормителей включаются, кроме диких, также и домашние животные. Это ведет к формированию как очагов лесных пастбищ, так и лесов с искусственно увеличенной численностью копытных. Такие вторичные антропические очаги при дальнейшем хозяйственном вмешательстве человека и сохранении условий существования клещей-переносчиков ограничивают возможность ликвидации очагов, как это видно на примере клещевого энцефалита.

Заболеваемость КЭ на территории Беловежской пуши регистрируется с 1959 г. Несмотря на титанические усилия профилактической медицины, весь период от начала регистрации заболеваний по 1974 г. отмечались

спорадические случаи, а с 1993 г. заболевание приняло массовый характер. За период с 1993 по 2001 г. из зарегистрированных 258 случаев заболеваний КЭ в Брестской области 161 (62,4%) пришелся на Каменецкий и Пружанский районы, не территории которых расположен ГНП «Беловежская пушча».

На территории НП «Припятский» первый случай заболевания диагностирован в 1953 г., в следующем году отмечено еще одно заболевание, а в 1955 г., было зарегистрировано уже 16 заболевших. После 1955 г. больные клещевым энцефалитом в Житковичском районе с различной частотой выявлялись практически ежегодно вплоть до 1967 г. Всего по данным официальной статистики, на современной территории НП «Припятский» отмечено 85 случаев КЭ, что составило 34,8% заболеваний в Гомельской области.

За последние 20 лет количество клещей, нападающих на человека в районе НП «Припятский», возросло более чем в 5 раз. По результатам опросов, проведенных авторами в 2000 г., жители населенных пунктов, находящихся в границах очага заболевания, отмечают укусы клещей в пределах от 9,6 до 19,7 % опрошенных. В среднем эта цифра составляет 13,7 %. Наползания клещей отмечает 5,5 % опрошенных, что уже само по себе свидетельствует в пользу увеличения эпидемиологической опасности очага. В деревнях, находящихся за пределами очага, укусы клещей отмечали 8,2 % опрошенных, наползания – 3,3 %.

Учитывая неблагоприятную эпидемическую обстановку по КЭ, с одной стороны, и ежегодный рост посетителей национальных парков, с другой, нами проведены исследования по разработке мер индивидуальной экстренной профилактики КЭ с помощью этиотропных препаратов. С этой целью был проведен поиск ингибиторов репродукции вируса КЭ среди готовых лекарственных форм, широко применяемых в медицинской практике. Антивирусная активность была выявлена у антибиотика линкомицина, активно подавляющего репродукцию вируса в организме млекопитающих [2]. Антивирусные свойства линкомицина защищены Патентом № 1739999.

Как антивирусное средство линкомицин прошел клинические испытания в России, в самых напряженных очагах КЭ (Кемеровская, Новосибирская, Иркутская, Пермская области), где он применялся для лечения больных менингеальными и менингоэнцефалитическими формами КЭ [1]. На основании этих испытаний было установлено, что по эффективности препарат не уступает специфическому иммуноглобулину против КЭ, который применялся для лечения больных КЭ в контрольных группах. Фармкомитетом бывшего СССР рекомендован, а затем Фармкомитетом Республики Беларусь линкомицин разрешен к применению для лечения больных КЭ (Протокол №6 ФК МЗ РБ от 30 декабря 1992 г.).

Учитывая положительный опыт применения линкомицина в клинических условиях, линкомицин был применен в Беларуси для экстренной профилактики заболеваний у людей после присасывания иксодовых на эндемичных по КЭ территориях (Каменецкий и Малоритский районы Брестской области и Свислочский район

Линкомицин назначался лицам, обратившимися с жалобами на укусы клещей. Пострадавшим назначался линкомицин в фармакопейных дозах (0,25-0,5 г/сутки) при пероральном применении, 1,8 г/сутки - при парентеральном. Длительность применения - 5-7 суток в зависимости от сроков укуса клещами, числа присосавшихся клещей, напряженности природного очага, где произошло присасывание. Критерием оценки эффективности линкомицина как средства химиопрофилактики КЭ служило снижение заболеваемости КЭ среди лиц, покусанных клещами на эндемичных территориях. Всего за медицинской помощью обратилось 122 пострадавших от присасывания клещей.

Было установлено, что все лица, обратившиеся за медицинской помощью в первые (1-7) дни после присасывания клещей и получившие профилактически линкомицин, не заболели (52 человека). Более того, в сыворотках крови 31 лица, обратившихся в первые 1-2 дни, серологических маркеров КЭ не было выявлено. В случае более позднего (4-7 сутки) обращения за медицинской помощью лиц по случаю присасывания клещей, 11 человек (из 21 обратившегося) отмечали повышение температуры, головную боль. В сыворотках крови этих пострадавших уже выявлялись антитела к вирусу КЭ, что свидетельствовало об инфицировании их вирусом КЭ. Однако назначение им линкомицина предотвратило развитие манифестации КЭ: ни один из этой группы пострадавших не был госпитализирован.

На основании представленных результатов Фармкомитет МЗ РБ внес изменения в инструкцию (Протокол от 29.04.97 г) по расширению показаний к применению линкомицина - для профилактики КЭ при присасывании иксодовых клещей на эндемичных по КЭ территориях.

#### Литература

1. Вотяков В.И., Мишаева Н.П., Иерусалимский А.П. и др. Об эффективности линкомицина при клещевом энцефалите // Клиническая медицина. - М: Медицина-1992. - N1. - С. 65-67.
2. Мишаева Н.П., Вотяков В.И., Андреева О.Т. и др. Изучение антивирусных свойств линкомицина. // Вопросы вирусологии. -1991. -Т.36. -N3. -С.256-258.