

УДК: 616.24-002.1-022.7

© Рябенко Э.Б., Рябенко Н.Б., Яровой В. В., Потапенко Л. И., Мирошниченко И. А., 2011

ИЗ ОПЫТА ЭПИДРАССЛЕДОВАНИЯ СЕМЕЙНОГО СЛУЧАЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЕГИОНЕЛЛЕЗОМ В КРАСНОДОНСКОМ РЕГИОНЕ**Рябенко Э.Б., Рябенко Н.Б., Яровой В.В.*, Потапенко Л.И.*, Мирошниченко И.А.*****ГУ «Луганский государственный медицинский университет; * ГУ «Краснодонская межрайонная санитарно-эпидемиологическая станция Луганской области» МЗ Украины; ** КУ «Краснодонская городская больница № 2»*

Вступ. Легионеллез известен с 1976 года, когда была зарегистрирована вспышка ОРВИ с тяжёлой пневмонией и высокой летальностью среди участников съезда ветеранов «Американского легиона» в США, во время которой заболело 221 человек, умерло 34 (15,2%) [1, 2, 5, 6].

Легионеллез - бактериальная инфекция, проявляющаяся тяжёлой пневмонией, выраженной интоксикацией, а также нарушениями функций центральной нервной системы, печени и почек.

Возбудитель - грамм-отрицательные аэробные подвижные бактерии рода *Legionella*. В настоящее время известно около 40 видов легионелл, для человека патогенно 22 вида, чаще всего заболевания вызывают бактерии *Legionella pneumophila* [2, 5, 6].

Местом естественного обитания легионелл являются пресноводные водоёмы и почва. В стоячих водоёмах они обитают в ассоциациях с фотосинтезирующими сине-зелёными водорослями и водными амёбами.

В искусственных сооружениях условия для выживания легионелл являются наиболее благоприятными, чем в естественных.

Легионеллы успешно заселяют системы охлаждения, душевые установки, плавательные бассейны, фонтанчики, ваннные комнаты для бальнеологических процедур, оборудование для респираторной терапии и др.

Механизм передачи инфекции - аэрозольный. Чаще заражение происходит при вдыхании водного аэрозоля. Накопившийся в кондиционерах и головках душевых установок возбудитель вдыхается в виде водного аэрозоля. Роль кондиционеров в возникновении болезни легионеров указывает на необходимость регулярной чистки и обеззараживания этих систем, с использованием средства CONDICLEAN, зарегистрированным МЗ Украины № UA/59/97/01/01 [1, 2, 5, 6, 7].

Легионеллез относится к заболеваниям, распространённым повсеместно. Общий уровень заболеваемости в мире невелик, однако в разных странах отмечаются спорадические случаи, а иногда и эпидемические вспышки. На сегодняшний день большое количество случаев легионеллёза обнаруживается в США и в странах Европы. В Европе за период с 1994 по 2004 гг. прослеживается тенденция к росту заболеваемости. В России в 2003-2004 гг. зарегистрировано 18 случаев заболевания, в 2005г. - 26 случаев («Инфекционная заболеваемость в Российской Федерации в 2003-2004 гг.», Информационный сборник статистических и аналитических материалов 2005 г., Информационный сборник статистических и аналитических материалов 2006 г.) [3, 4].

Цель нашей работы: провести эпидемиологическое расследование семейного случая заболевания легионеллёзом.

Материалы и методы. Результаты эпидемиологического расследования случаев легионеллёза,

зарегистрированных на судах Черноморского пароходства Украины в 1986 - 1991гг., на Ахтырском заводе «Сільгоспмаш» (Сумская область) в 1990 году, семейные случаи заболевания в Одессе в 2001 году подтвердили, что возникновение заболевания обусловлено чаще всего использованием кондиционеров.

В 2010 году выявлен семейный случай заболевания легионеллёзом в г. Краснодоне Луганской области. В семье заболело 3 человека: отец, мать, дочь. Заболевание началось с повышения температуры тела до 38 - 39°C, болей в животе, интенсивных головных болей.

У отца (52 года) отмечался жидкий стул, тошнота. Госпитализирован на 4 день болезни в инфекционное отделение 2 городской больницы с диагнозом: пищевая токсикоинфекция, гастроэнтеритическая форма? Все дни до 12 дня болезни у него отмечалась лихорадка (38-39° С). Кашля не было за весь период болезни. Объективно при поступлении в лёгких отмечались влажные хрипы, менингеальных знаков не было, язык сухой, обложен белым налётом, живот мягкий, чувствителен в эпигастрии, в правом подреберье. Печень увеличена.

Диагноз: левосторонняя пневмония. Легионеллёз? был установлен на 7 день болезни. На рентгенограмме от 11.06.10 г. - признаки левосторонней нижнедолевой пневмонии. На последующих рентгенограммах от 24.06.10 г., от 14.07.10 г. наблюдается положительная динамика разрешения пневмонии. На УЗИ органов брюшной полости от 07.06.10 г.: печень увеличена, правая доля - 16 см, левая - 11 см, контуры ровные, чёткие, паренхима однородная, эхогенность повышена, угол левой доли тупой. Портальные и печёночные вены не расширены, внутрипечёночные желчные протоки - стенки уплотнены, утолщены, просвет гомогенный, эхогенность снижена. Желчный пузырь не увеличен, стенки уплотнены, утолщены до 0,5 см., эхогенность снижена, в просвете конкрементов нет, перетяжка в области шейки.

При исследовании периферической крови отмечается лейкоцитоз $11,8 \cdot 10^9$, СОЭ- 37 мм/ч.

В анализах мочи белок - 0,38 г/л, гематурия 6-8-10 в п/зр, в осадке обнаружены зернистые 2-3-4 в п/зр. и гиалиновые цилиндры 1-2 в п/зр. Количество лейкоцитов 4-5-6 в п/зр.

На стационарном лечении находился 38 дней, заболевание закончилось выздоровлением.

Дочь (26 лет) заболела 05.06.10 г., госпитализирована в инфекционное отделение 2 городской больницы 07.06.10г. с жалобами на тошноту, сухость во рту, жажду, отсутствие аппетита, головную боль, повышение температуры до 39°C, общую слабость. Установлен диагноз: пищевая токсикоинфекция, гастритическая форма. Жалоб на кашель не было. На 5 день болезни на рентгенограмме выявлены признаки левосторонней нижнедолевой пневмонии. На 6 день болезни появился

кашель, постоянно беспокоила головная боль, боль внизу живота, повышение температуры тела до 38 - 39,5 °С. 11.06.10 г. направлена на консультацию в Луганскую областную клиническую больницу, там была госпитализирована в пульмонологическое отделение, где лечилась до 21.06.10 г. После выписки от дальнейшего лечения в инфекционном отделении отказалась. Продолжала лечение и обследование амбулаторно.

Мать (54 года) заболела 04.06.10 г., госпитализирована на 7 день болезни (11.06.10 г.) в инфекционное отделение 2 городской больницы с жалобами на сухой кашель, першение в горле, повышение температуры тела до 38,8° С, выраженную слабость, потливость, чувство дискомфорта в животе. Установлен диагноз: негоспитальная пневмония в нижней доле правого лёгкого, среднетяжёлое течение. Легионеллёз? На рентгенограмме органов грудной клетки от 11.06.10 г. обнаружены рентгенологические признаки правосторонней нижнедолевой плевропневмонии. Находилась на стационарном лечении в инфекционном отделении 34 дня, заболевание закончилось выздоровлением.

Легионеллёз подтверждён исследованием сывороток крови в баклаборатории Украинской противочумной станции. В сыворотке крови обнаружены специфические антитела к *Legionella pneumophila* серогруппы I в титре:

	от 29.06.10 г.	от 06.07.10 г.
дочь	1:160	1:640
отец	1:160	1:160
мать	1:320	1:640

Лечение: антибактериальная терапия (азитромицин, левофлоксацин). Исход болезни у всех заболевших благоприятный.

В ходе эпидрасследования установлено, что

все заболевшие, члены одной семьи являются частными предпринимателями по реализации живых цветов, которые закупают на складе в г. Луганске. В магазине постоянно работает кондиционер. Путь передачи инфекции - аэрозольный.

Резюме: в 2010 г. зарегистрирован семейный случай заболевания легионеллезом в Луганской области. В семье заболело 3 человека: отец, мать, дочь. Заболевание началось с повышения температуры тела до 38-39 °С, боли в животе, интенсивных головных болей. На 7й день болезни (11.06.2010 г.) установлен диагноз легионеллёз. Диагноз подтвержден исследованием сыворотки крови в бактериологической лаборатории Украинской противочумной станции. Современная постановка диагноза и адекватная терапия позволили добиться благоприятного результата. В ходе эпидрасследования установлено, что все заболевшие члены одной семьи, являются частными предпринимателями по реализации живых цветов. В магазине работает кондиционер постоянно. Путь передачи инфекции аэрозольный. У практических врачей должна быть настороженность в отношении легионеллеза при лечении пневмонии неясного генеза. В современных системах кондиционирования воздуха необходимо проводить дезинфекцию.

Выводы: 1. Учитывая, что циркуляция легионелл во внешней среде наблюдается повсеместно у практических врачей должна быть настороженность в отношении легионеллеза при лечении тяжёлых пневмоний неясного генеза.

2. Учитывая, что в современных системах кондиционирования воздуха возникают благоприятные условия для размножения легионелл необходимо проводить дезинфекцию кондиционеров.

ЛІТЕРАТУРА:

- Зуева Л.П. Общая характеристика сапронозов /Зуева Л.П., Яфаев Р.Х. Эпидемиология, Санкт-Петербург.- 2005.-С. 543-640.
 - Лисукова Т. Легионеллёз /Лисукова Т., Чекалина К.// Сестринское дело.- 2000.- № 6.-С. 11-14.
 - Инфекционная заболеваемость в Российской Федерации в 2003-2004 гг. /Беляев Е.Н., Ясинский А.А., Котова Е.А. [и др.]. Информационный сборник статистических и аналитических материалов. Федеральный центр гигиены и эпидемиологии, 2005.-57С.
 - Инфекционная заболеваемость в Российской Федерации в 2004-2005 гг. /Верещагин А.И., Чернявская О.П., Котова Е.А. [и др.]. Федеральный центр гигиены и эпидемиологии, 2006.-97С.
 - Беляков В.Д. Эпидемиология /Беляков В.Д., Яфаев Р.Ф.- М.: «Медицина», 1989.-С. 378-380.
 - Прозоровский С.В. «Болезнь легионеров» /Прозоровский С.В., Покровский В.И., Тартаковский И.С. - М.: «Медицина», 1984.-258С.
 - Методические рекомендации «Епидемиология, лабораторная диагностика та профілактика легионеллозу», утверждённые приказом МЗ Украины 08.08.2007 г. № 463.-2007.-10С.
- Рябенко Э.Б., Рябенко Н.Б., Яровой В.В., Потапенко Л.И., Мирошніченко І.А.** Из опыта эпидрасследования семейного случая заболевания легионеллезом в Краснодонском регионе // Український медичний альманах. – 2011. – Том 14, № 6. – С. 171-172.
- В 2010 г. зарегистрирован семейный случай заболевания легионеллезом в Луганской области. В семье заболело 3 человека: отец, мать, дочь. Диагноз подтвержден исследованием сыворотки крови в бактериологической лаборатории Украинской противочумной станции. В ходе эпидрасследования установлено, что все заболевшие члены одной семьи, являются частными предпринимателями по реализации живых цветов. В магазине работает кондиционер постоянно. Путь передачи инфекции аэрозольный. В современных системах кондиционирования воздуха необходимо проводить дезинфекцию.
- Ключевые слова:** легионеллез, клиника, пневмония, эпидемиология, обеззараживание кондиционеров.
- Рябенко Е.Б., Рябенко Н.Б., Яровой В.В., Потапенко Л.І., Мірошніченко І.А.** З досвіду епідрозслідування родинного випадку захворювання легионеллезом у Краснодонському регіоні // Український медичний альманах. – 2011. – Том 14, № 6. – С. 171-172.
- У 2010 р. зареєстрований родинний випадок захворювання легионеллезом в Луганській області. У сім'ї захворіли 3 людини: батько, мати, дочка. Діагноз підтверджений дослідженням сироватки крові в бактеріологічній лабораторії Української противічної станції. В ході епідемічного розслідування встановлено, що всі хворі члени однієї сім'ї, є приватними підприємцями по реалізації живих квітів. У магазині працює кондиціонер постійно. Шлях передачі інфекції аерозольний. У сучасних системах кондиціонування повітря необхідно проводити дезінфекцію.
- Ключові слова:** легионеллез, клініка, пневмонія, епідеміологія, обеззараження кондиціонерів.
- Ryabenko E., Ryabenko N., Yarovoi V., Potapenko L., Miroshnichenko I.** Epidemiological investigation of the family case of disease legionellosis in Krasnodon region // Український медичний альманах. – 2011. – Том 14, № 6. – С. 171-172.
- The family case of disease legionella in Lugansk area was registered in 2010. In family were ill 3 men: father, mother, daughter. The diagnosis was confirmed by research of whey of blood in bacteriological laboratory of Ukrainian against a plague stations. In a course of epidemestigation is established, that all the diseased is the members of one family, they are the private businessmen and all of them was realization of alive flowers. In the shop the conditioner constantly works. Way of an infection is an air. In modern system of conditioning it is necessary to carry out disinfection.
- Key words:** legionellosis, clinical manifestation, pneumonia, epidemiology, disinfecting of conditioners.

Надійшла 29.09.2011 р.
Рецензент: проф. Ю.Г.Бурмак