

ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЗАХВОРЮВАННЯ НА ЛЕПТОСПИРОЗ НА ПРИКАРПАТТІ
М.І. Яворський

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НА ЛЕПТОСПИРОЗ НА ПРИКАРПАТЬЕ
М.И. Яворский

ГВУЗ «Ивано-Франковский национальный медицинский университет»

EPIDEMIOLOGICAL LEPTOSPIROSIS' PECULIARITIES IN THE CARPATHIAN REGION
M.I. Yavorskyi

SHEE "Ivano-Frankivsk National Medical University"

Резюме: В Україні відзначається нестійка епідемічна ситуація з лептоспірозу, що обумовлено активізацією природних та антропогенних вогнищ. Основною причиною захворюваності є зниження проведення дератизаційних заходів. В Україні він реєструється в усіх областях, причому зберігається тенденція до подальшого зростання захворюваності.

Різноманітність клінічних проявів ускладнює своєчасну діагностику лептоспірозу, що призводить до пізньої госпіталізації і погіршення прогнозу. Останнім часом тяжкість перебігу (до 70% серед госпіталізованих хворих) і високу летальність від лептоспірозу пов'язують зі зміною провідного серовару збудника та переважанням найбільш патогенного з них *L. icterohaemorrhagiae*. Але, незважаючи на вищесказане, за останні роки в Україні спостерігається поступове зниження захворюваності на лептоспіроз.

Захворювання на лептоспіроз за три останні роки в Івано-Франківській області реєструвалися частіше серед мешканців села – 45 випадків (питома вага – 72,8%), в місті – 17 (питома вага – 27,41%).

Розподіл хворих за професійним складом – значне місце серед захворілих посідали безробітні та пенсіонери – 69,35% та працівники – 22,58%, учні загальноосвітніх шкіл, студенти вищих навчальних закладів – 4,83%, працівники сільського господарства – 0,0%, комунального господарства – 3,22%, м'ясопереробних підприємств – 0,0%.

Ключові слова: *захворюваність, дератизаційні заходи, лептоспіроз, профілактика.*

Резюме: Проблема инфекционных заболеваний, передающихся от грызунов, сегодня становится очень актуальной, в связи с зафиксированным существенным увеличением количества крыс и мышей повсеместно. Особо опасной болезнью является лептоспироз - по причине тяжелого течения и высокой смертности. Эта болезнь включена Всемирной организацией здравоохранения в число важнейших инфекционных заболеваний, передающихся человеку от животных. В природе лептоспирозом болеют все виды животных, мышевидных грызунов, из которых наиболее опасны крысы. Случаи заболевания людей лептоспирозом регистрируются ежегодно. В Украине отмечается неустойчивая эпидемическая ситуация с лептоспироза, что обусловлено активизацией природных и антропогенных очагов. Основной причиной заболеваемости есть снижение проведения дератизационных мероприятий. Но несмотря на вышесказанное, за последние годы в Украине наблюдается постепенное снижение заболеваемости на лептоспироз. Исход заболевания зависит от тяжести клинической формы. Основное значение в предупреждении лептоспироза имеет защита естественных и искусственных водоемов от загрязнения мочой диких и домашних животных. Большую роль играет санитарно-просветительная работа. Рабочие животноводческих ферм, неблагополучных по лептоспирозу, мясокомбинатов, системы канализации подлежат плановой вакцинации. Проводится также ежегодная вакцинация собак против лептоспироза.

Заболевание лептоспирозом за три последних года в Ивано-Франковской области регистрировались чаще среди жителей села - 45 случаев (удельный вес - 72,8%), в городе - 17 (удельный вес - 27,41%).

Распределение больных по профессиональному составу - значительное место среди заболевших занимали безработные и пенсионеры - 69,35% и работники - 22,58%, работники сельского хозяйства - 0,0%, коммунального хозяйства - 3,22%, мясоперерабатывающих предприятий - 0,0%

Ключевые слова: *заболеваемость, дератизационные мероприятия, лептоспироз, профилактика.*

Summary: An unstable epidemiological leptospirosis situation is observed in Ukraine which is caused by the activation of natural and anthropogenic factors. The main reason of morbidity is the decrease of the deratization processes. In Ukraine it is recorded in all regions with a tendency of further increase in morbidity. The variety of clinical manifestations makes timely diagnosis of leptospirosis difficult, which leads to late hospitalization and worse prognosis. Recently, the severity (70% among hospitalized patients) and high mortality of leptospirosis cases are associated with changes of the main serovar and with the domination of the most pathogenic among them - *L. icterohaemorrhagiae*. But despite all the facts mentioned above, the decrease of leptospirosis morbidity is observed in Ukraine during the last few years.

During the last three years there were more villagers in the Ivano-Frankivsk region, who got sick with leptospirosis - 45 cases (proportion - 72.8%), and only 17 cases of leptospirosis among city residents (proportion - 27.41%).

In terms of their professions there was the following distribution of patients sick with leptospirosis: unemployed and pensioners - 69.35%, employed people - 22.58%, pupils of the schools, students of the institutes and universities - 4.83%, agricultural workers - 0.0%, municipal workers - 3.22%, employees of the meat processing enterprises - 0.0%.

Key words: *morbidity, deratization, leptospirosis, prevention.*

Постановка проблеми і аналіз останніх досліджень. Лептоспіроз - це зоонозна інфекція, викликана спірохетою роду лептоспір. Це ендемічне захворювання, яке поширене серед працівників сільського господарства [1,2,5,7]. За даними ВООЗ, дуже мало відомо про справжню захворюваність лептоспірозом. Хвороба невідома з багатьох причин, в тому числі важко відрізнити клінічні ознаки від інших ендемічних захворювань та відсутність відповідних діагностичних лабораторних обстежень. Лептоспіроз володіє ши-

роким спектром клінічних проявів і може бути смертельним, але якщо виявити захворювання одразу, то його можна успішно лікувати за допомогою антибіотиків [6]. Для прикладу, на Філіппінах, де захворюваність на лептоспіроз висока, розпочалася 5-річна програма з попередження та боротьби з лептоспірозом [8,9]. Попередні результати показали більше третини жителів у віці 10-65 років були або піддаються інфікуванню лептоспірозу в минулому. Джерелом інфекції є погана екологічна обстановка навколо будинків, які сприяють

розмноженню гризунів [5,8]. На лептоспіроз хворіють сільськогосподарські тварини, хутрові звірі, гризуни, собаки. У містах основним носієм інфекції є пацюки. Тварини виділяють лептоспіри з сечею, забруднюючи навколишнє середовище, в тому числі воду і харчові продукти [2].

У зовнішньому середовищі лептоспіри порівняно малотривкі [1,2]. При високій температурі в солоній воді морів, озер вони швидко гинуть, а в прісноводних водоймах зберігають життєздатність до 30 діб. У кислому середовищі гинуть миттєво. В організм людини лептоспіри потрапляють через незначні пошкодження шкіри і слизові оболонки порожнини рота, шлунково-кишкового тракту, очей, носа, зовнішні статеві органи [3]. Спалахи лептоспірозу спостерігаються звичайно в літній час. Із сечею хворих і перехворілих тварин мікроби потрапляють у водойми, де зберігають свою життєдіяльність тривалий час. Людина може захворіти на лептоспіроз, купаючись у заражених водоймах, вживаючи сиру воду з них або заражені харчові продукти, під час догляду за хворими тваринами чи розбирання їхніх туш, через недотримання правил особистої гігієни. У холодний період року лептоспіроз у Києві реєструється серед тих, хто доглядає за свинями, нутріями, бо ж у їхньому обійсті є пацюки. Уражаються цією хворобою також і працівники окремих спеціальностей – сантехніки, працівники м'ясокомбінату, забійних майданчиків, віваріїв [2].

Величезне значення в профілактиці лептоспірозу має захист водойм від можливих забруднень продуктами життєдіяльності сільськогосподарських тварин та гризунів. З метою профілактики лептоспірозу проводиться знищення гризунів. Необхідно знищувати пацюків та мишей, захищати продуктові склади, комори, житла, інші об'єкти від проникнення всередину них гризунів. Харчові відходи слід збирати в герметично закритій ємкості. Перебуваючи в заболочених місцевостях, на риболовлі чи полюванні, доглядаючи за хворюю худобою, слід особливо ретельно виконувати правила особистої гігієни, взувати гумові або кирзові чоботи, надягати рукавиці [2,4]. Бажано відмовитися від прогулянок босоніж у заболочених місцевостях. Слід пам'ятати, що ризик зараження зростає під час купання при наявності на тілі подряпин, ран.

Ні в якому разі не можна займатися самолікуванням!

Мета дослідження: встановити рівень захворюваності на лептоспіроз та їх порівняльну характеристику за 2010-2013рр. та заходи профілактики серед населення Івано-Франківської області.

Матеріали і методи

У дослідженні використані результати медико-соціального дослідження, що проводилося на базі санітарно-епідеміологічних служб (СЕС) районів Івано-Франківської області, а також обласної СЕС.

Захворюваність людей на лептоспіроз в Івано-Франківській області за останні три роки зменшилась. У порівнянні з 2010 роком, у 2011 році захворюваність зменшилась у 2,5 рази, у 2012 році в порівнянні з 2011 роком – у 1,6 рази, а саме: в 2010 році – 38 випадків (2,77 на 100 тис. населення), в 2011 році – 15 випадків (1,09 на 100 тис. населення), в 2012 році – 9 випадків (0,65 на 100 тис. населення).

Летальний випадок, зареєстрований в 2011 році в м. Івано-Франківськ (питома вага 6,66%).

Як і в попередні роки, впродовж 2010 – 2012 рр. переважно хворіли особи найбільш працездатної вікової групи: 30-60 років і старше, захворюваність серед дітей віком 15-19 років реєструвалась в 2010 році – 2 випадки (питома вага – 5,26%), захворюваність серед дітей віком до 14 років за останні три роки не реєструвалась.

Захворювання на лептоспіроз за три роки в області реєструвались частіше серед мешканців села – 45 випадків (питома вага – 72,8%), в місті – 17 (питома вага – 27,41%).

Найчастіше захворюваність реєструвалась у чоловіків: 2010 рік – 30 випадків (питома вага – 78,94%), 2011 рік – 13 випадків (питома вага 86,66%), 2012 рік – 7 випадків (питома вага 77,77%).

Розподіл хворих за професійним складом – значне місце серед захворілих посідали безробітні та пенсіонери – 69,35% та працівники – 22,58%, учні загальноосвітніх шкіл, студенти вищих навчальних закладів – 4,83%, працівники сільського господарства – 0,0%, комунального господарства – 3,22%, м'ясопереробних підприємств – 0,0%.

Питома вага захворювань на лептоспіроз, пов'язаних з водоймами, склала – 17,74%, з зволоженими станціями (луки, болота, поля) – 6,45%, з населеними пунктами – 66,12%, з ОЕР (тваринницькі господарства, м'ясопереробні підприємства) – 1,61%, з невідновленими місцями зараження – 8,06%.

Основне джерело зараження гризуни – 59,67%, а також сільськогосподарські тварини – 3,22%, не встановлено джерело зараження у 35,48% хворих.

Шляхи передачі інфекції найчастіше контактний (догляд з тваринами, контакти з гризунами тощо) – 56,45%, водний (купання, риболовля, вживання води, с/г роботи на зволожених місцевостях, тощо) – 25,8%, а також харчовий (вживання продуктів від хворих тварин, вживання їжі, контамінованої виділеннями гризунів) – 4,83%. Не встановлені шляхи передачі інфекції у 12,9% хворих на лептоспіроз.

У природних вогнищах зареєстровано 37,09% випадків захворювання, в антропогенних вогнищах – 43,54%, в змішаних – 19,35%.

Впродовж 2010-2012 років діагноз «лептоспіроз» у 40,32% хворих встановлено в 1-й день, на 2-й день – у 9,67%, на 3-й день і більш пізні дні звернення за медичною допомогою у 50,0% хворих.

Термін госпіталізації хворих з моменту звернення за медичною допомогою в 1- день становить 53,22%, на 2-й день – 6,45%, на 3-й і більш пізні терміни – 40,32%.

Показник лабораторно підтверджених випадків захворювання на лептоспіроз в Івано-Франківській області становить: в 2010 році – 38 (100%), в 2011 році – 11 (73,33%), в 2012 році – 9 (100%), що є критерієм достатньо високого рівня лабораторної діагностики.

Етіологічна структура лептоспірозу за три останні роки у хворих представлена такими серогрупами: icterohaemorrhagiae – 25,8%, hebdomadis – 3,22%, caniloo – 12,9%, grippotyphosa – 16,12% Pomona – 20,96% та ін. – 14,51%.

Основними носіями патогенних для людини серогруп лептоспір у природних та антропогенних біотопах, населених пунктах. Залишаються – хатня, лісова, польова миші, сирій пацюк, звичайна та руда полівки, землерийки.

Серед 66 обстежених вогнищ лептоспірозу – 48 занесено гризунами. Серед 8106 обстежених об'єктів епідризику – 3825 заселено гризунами.

За незадовільне проведення роботи щодо профілактики лептоспірозу у Івано-Франківській області за три роки накладено 8 штрафів, накладено 102 приписи.

Проведено також санітарно-просвітню роботу серед населення: виступи по телебаченню – 14, виступи по радіо – 14, публікації у пресі – 35, проведено семінарів – 324, проведено лекцій – 310, проведено бесід – 868.

Висновок

Враховуючи зазначене, можна зробити висновок, що, як і раніше, в Івано-Франківській області залишається ризик ускладнення епідемічної ситуації щодо захворювання на лептоспіроз. Це насамперед пов'язано з наявністю відповідних факторів передачі інфекції.

Література

1. Айшпур Р.М. Клініко-експериментальне обґрунтування

- профілактичних заходів при лептоспірозі свиней // Автор. канд. дис. К.-2010.-19 с.
2. Дикий Б.М. Практична інфектологія: навчальний посібник / Б.М. Дикий, З.М. Митник, О.Я. Пришляк // Івано-Франківськ. - Вид-во ІФНМУ. - 2010. – 512 с.
3. Корнієнко Л.Є., В.О. Бусол, В.В. Недосеков та ін; За ред. Л.Є. Корнієнка. Хронічні інфекційні хвороби тварин / –Біла Церква, 2009 –291с.
4. Уховський В. В. Вивчення імуногенності експериментальних серій полівалентної вакцини проти лептоспірозу тварин «варіант suis» в лабораторних умовах / В. В. Уховський // Ветеринарна біотехнологія. – 2008. – № 12. – С. 269–275.
5. Adler B. Leptospira and leptospirosis / B. Adler // Vet. Microbiol. – 2012. - 140. – P.287–296.
6. Atzingen M. Characterization of leptospiral proteins that afford partial protection in hamsters against lethal challenge with *Leptospira interrogans* / M Atzingen. - 2010. - J. Med. Microbiol.- Vol 59. – P.1005–1015.
7. Evangelista K. Leptospira as an emerging pathogen: a review of its biology, pathogenesis and host immune responses / K. Evangelista // Future microbiology. – 2011. - Vol. 5(9). – P. 1413-1425.
8. Limmathurotsakul D. Fool’s gold: why imperfect reference tests are undermining the evaluation of novel diagnostics. A re-evaluation of five diagnostic tests for leptospirosis / D. Limmathurotsakul, E. Turner, V. Wuthiekanun // Clinical infectious diseases : an official publication of the Infectious Diseases Society of America. – 2012.
9. Pappas G. The globalization of leptospirosis: worldwide incidence trends / G. Pappas, P. Papadimitriou, V. Siozopoulou // N Int J Infect Dis 12. – 2008.- P.351–357.

Одержано 10.06.2013 року.