

Л. С. ЦВИРКО, Л. Е. КИРИЛОВА

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЛЕПТОСПИРОЗА В ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

Мозырский государственный педагогический институт им. Н. К. Крупской

Лептоспироз — зоонозное природноочаговое заболевание человека, диких и домашних животных, в настоящее время являющееся одной из актуальных медицинских проблем. Изучение эпизоотологии и эпидемиологии лептоспироза начато в середине 40-х годов, когда впервые был обнаружен возбудитель (лептоспира гриппотифоза) у мышевидных грызунов (рыжая полевка), клинически и лабораторно установлен диагноз и выделены лептоспиры (помона и гриппотифоза) у больных людей.

Случаи лептоспироза у людей неодинаково распределялись по природным зонам республики. Во время активного проявления заболевания (1945—1973 гг.) основная часть заболевших (77,6%) приходилась на северную и центральную части Беларуси — Витебскую, Минскую и Могилевскую области, вспышки лептоспироза в которых возникали на протяжении 8—12 лет. В белорусском Полесье зарегистрировано 16% от всех заболевших, причем в юго-восточной части республики (Гомельская область) — только 6,6% от всех случаев лептоспироза. Очаги на территории области характеризовались малой активностью, заболевания в них отмечались на протяжении 1—3 лет, за исключением территории Калининковского, Брагинского (4—6 лет) и Добрушского (7—9 лет) районов [1]. Показатели заболеваемости в 50—60-х годах варьировали от 1,8 до 9,1 случая на 100 тыс. населения [3].

После периода эпидемического благополучия (1975—1985 гг.), возникшего благодаря проведению широких профилактических и оздоровительных мероприятий, на территории республики с середины 80-х годов заболевания регистрируются вновь. За период с 1985 по 2001 г. отмечено 345 случаев болезни, причем удельный вес заболевших в Гомельской области составил 28,7% от всех случаев лептоспироза (табл. 1).

Резкий подъем заболеваемости отмечен в 1997 г., когда в республике заболело 55 человек, 29 из которых — в Гомельской области. Заболеваемость лептоспирозом в Гомельской области существенно превысила среднереспубликанский показатель и эта тенденция сохранилась и в последующие годы.

Материал и методы

В настоящей работе представлены данные официальной статистики по заболеваемости лептоспирозом населения Республики Беларусь за 1985—2001 гг., результаты ретроспективного и текущего анализа заболеваемости населения, данные анализа карт эпидемиологического обследования очагов инфекционного заболевания 99 больных лептоспирозом Гомельской области, результаты серологических исследований 4664 сывороток крови людей из 21 района области. Тестом для регистрации гуморального иммунного ответа явилась реакция микроагглютина-

Таблица 1

Распределение заболеваний лептоспирозом по территории Беларуси (1945—2001 гг.)

Область	Заболевания лептоспирозом, %	
	1945—1973 гг.	1985—2001 гг.
Минск	1,5	19,7
Брестская	11,4	1,7
Витебская	45,4	6,7
Гомельская	6,6	28,7
Гродненская	3,0	3,5
Минская	16,8	8,1
Могилевская	15,3	31,6

ции (РМА) с живыми культурами лептоспир. В работе использовали 7 серогрупп *Leptospira interrogans*. РМА проводили по общепринятой методике [2]. В пенициллиновых флаконах готовили разведения исследуемых сывороток 1 : 10, 1 : 100. В качестве электролита использовали физиологический раствор (0,85%-ный раствор натрия хлорида, pH 7,2). В лунки 96-луночной панели вносили по 0,2 мл каждого разведения сыворотки и по 0,2 мл живой культуры диагностического препарата и инкубировали в термостате при 28—30°C в течение 30 мин. Затем из каждой лунки, начиная с большого разведения, наносили на предметное стекло каплю исследуемого материала и готовили препарат "раздавленная капля". Просмотр препаратов осуществляли "в темном поле" микроскопа "Микромед-1" при объективе х40 и окуляре х10.

Реакцию агглютинации учитывали по ее интенсивности и обозначали плюсами (+, ++ и +++). За титр сыворотки принимали наибольшее ее разведение, в котором отмечалась агглюцинация лептоспир.

Результаты и обсуждение

За период с 1985 по 2001 г. на территории Гомельской области зарегистрировано 99 случаев лептоспироза. Во всех случаях клинический диагноз подтвержден серологическими исследованиями в РМА. В этиологической структуре лептоспирозных заболеваний (1991—2001 гг.) преобладали лептоспиры серогрупп: *Icterohaemorrhagiae*, *Hebdomadis*, *Canicola*. В 18 случаях РМА шла с двумя диагностическими штаммами (табл. 2).

Динамика заболеваемости существенно варьировала в отдельные годы исследуемого периода. В период от начала регистрации до 1991 г. она возросла в 2 раза и колебалась в пределах от 0,06 до 0,12 на 100 тыс. населения. С 1992 по 1993 г. на территории области констатирован период эпидемического благополучия. В республике в это же время отмечена максимальная за первое десятилетие исследуемого периода заболеваемость — 0,15 на 100 тыс. населения. Начиная с 1994 г. в области зарегистрирован подъем заболеваемости лептоспирозом, что

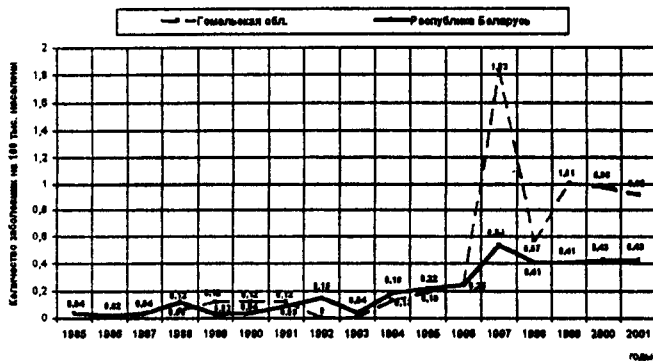
Таблица 2

Результаты исследования сыворотки крови (1991—2001 гг.)

Количество проб РМА	Число положительных проб	Серогруппа							
		Tarassovi	Ictero-haemorrhagiae	Pomona	Grippotyphos	Canicola	Hebdomadis	Australis	Смешанный тип
4664	94	1	34	1	9	13	14	4	18

обусловило рост числа случаев болезни в целом по Беларуси, заболеваемость в которой возросла до 0,25 на 100 тыс. населения.

1977 г. характеризовался резким подъемом заболеваемости в области до 1,83 случая на 100 тыс. населения, соответственно по всей республике этот показатель составил 0,54 на 100 тыс. населения. В последующие годы количество случаев лептоспироза уменьшалось в 2 раза, однако заболеваемость осталась высокой, составляя от 1,01 до 0,92 на 100 тыс. населения, что и определило в настоящее время напряженность эпидемической ситуации в области и в целом по республике (рис.).



Заболеваемость лептоспирозом в 1985—2001 гг.

За исследуемый период случаи заболеваний отмечены в 11 (из 21) административных районах области. Распространение заболеваемости неодинаково в различных районах региона. Число зарегистрированных случаев лептоспироза на территории отдельных административных единиц области колеблется от 1 до 69 при среднем значении 9,09 случая на район. Наиболее напряженная эпидемическая ситуация по лептоспирозу сохраняется на территории Гомельского района, где случаи заболевания регистрировали на протяжении 12 лет (во все годы регистрации заболевания в области). Основная часть заболевших (46 человек (66,7%) — жители города Гомеля, 23 человека (33,3%) — население района. У 43,5% заболевших в сыворотке крови обнаружены антитела к лептоспирам серотипа Icterohaemorrhagiae. Относительно высокой (11% от всех случаев) заболеваемость осталась на территории Светлогорского района, где она регистрировалась на протяжении 6 лет. На территории остальных районов зарегистрировано 20% от общего числа случаев лептоспироза, причем в 4 из них (Житковичский, Хойникский, Добрушский,

Буда-Кошелевский) отмечены единичные случаи лептоспироза среди населения.

Социальный и профессиональный состав жителей области, заболевших лептоспирозом, различен: 8,8% — работники животноводческих хозяйств, 25% — работники мясокомбинатов и жироккомбинатов, 66,2% — прочие специальности (рабочие и служащие, по роду деятельности не связанные с животными и продуктами питания, временно не работающие, пенсионеры). Люди пенсионного возраста, которые чаще других работают на дачных участках и чаще контактируют с почвой, составили 23,2%.

При эпидемиологическом исследовании заболеваний в большинстве случаев установлен источник и фактор передачи инфекции. Выявлено, что в 42,4% изученных случаев причиной опасного заболевания явились грызуны, в 34,3% случаев — домашние животные. Основным путем передачи инфекции стал контактный (55,3% случаев, реже — водный и алиментарный (15,9% и 9,6% случаев соответственно).

Таким образом, можно сделать вывод о том, что на территории Гомельского района с эпицентром в городе Гомель сформирован стойкий антропоургический очаг иктерогеморрагического лептоспироза. Основную роль в распространении лептоспирозных заболеваний играют синантропные грызуны, в частности серые крысы, которые являются основными носителями инфекции на территории очага. Наличие возбудителей в популяции грызунов неоднократно подтверждалось серологическими обследованиями синантропных грызунов, отловленных в пределах городской черты. Колебания численности грызунов определяют, по-видимому, подъемы и спады эпизоотий и, как следствие, эпидемиологическую ситуацию в области. Грызуны-лептоспироносители (рыжая полевка, мышь полевая) выявлены также в природных очагах Гомельского района, находящихся в непосредственной близости к городу (район городского кладбища, очистных сооружений). С этим, по нашему мнению, и связана циркуляция возбудителей между антропоургическим и природными очагами инфекции.

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Белов С. И., Ратобильский Н. С. Медицинская география Белоруссии.— Минск, 1977.
2. Эпидемиология, диагностика, клиника и профилактика лептоспироза: Метод. рекомендации.—М., 1987.
3. Капитулец С. П., Крохин Д. Ю., Лучко В. П., Тарасевич Л. А., Капитулец Н. Н., Петкевич А. С. // Медицинские последствия Чернобыльской катастрофы. 15 лет спустя.— Гомель, 2001.— С. 175—178.

Поступила 22.04.02.