

И.С.Казина

**ЭПИДЕМИОЛОГО-ЭПИЗООТОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ПО ЛЕПТОСПИРОЗАМ
НА ТЕРРИТОРИИ РЕСПУБЛИКИ МОРДОВИЯ ЗА 2002–2008 гг.***ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Мордовия», Саранск*

В сообщении представлены результаты ретроспективного анализа заболеваемости лептоспирозами в Республике Мордовия за 2002–2008 гг. и основные направления эпидемиологического надзора за природными очагами этой инфекции.

Ключевые слова: лептоспирозы, природный очаг, мониторинг.

Медицинская значимость природно-очаговых инфекций определяется тяжестью клинического течения, высокой летальностью, большой стоимостью лечения и затрат на проведение противоэпидемических мероприятий. Исключительная стойкость микроорганизмов, а также циклическое возрастание их активности в природных очагах обуславливают постоянный риск инфицирования большого количества людей.

Лептоспирозы характеризуются наиболее широким распространением по сравнению с другими зоонозами. В последние годы во многих регионах Российской Федерации (РФ) отмечается ухудшение эпидемиологической ситуации по лептоспирозам, особенно в Южном, Приволжском, Центральном федеральным округам.

Республика Мордовия (РМ) входит в состав Приволжского Федерального округа, располагается в лесостепной зоне. Случаи заболевания лептоспирозами среди людей на протяжении ряда лет отмечены на всей территории республики, характерно наличие районов с относительно стабильной и высокой заболеваемостью: Большеберезниковский – 26,1; Инсарский – 21,6; Чамзинский – 15,9; Ковылкинский – 8,3; Краснослободский – 9,2; Рузаевский и Кочкуровский – 6,2; Дубенский – 6,4; Торбеевский – 5,2; г. Саранск – 11,5 на 100 тыс. населения.

К настоящему времени доказано существование на территории Мордовии сочетанных природных очагов лептоспирозов, ГЛПС и туляремии [6]. Долевое соотношение заболеваний в сочетанных природных очагах различно: преобладают сочетания лептоспирозов и ГЛПС (51,6 %) в восточном районе и ассоциации вышеназванных трех инфекций (25,8 %) в центральном районе.

Лептоспирозы на территории республики регистрируются с 1956 г., к эпидемиологическим особенностям следует отнести разную интенсивность эпидемического процесса. Результаты анализа заболеваемости лептоспирозами свидетельствуют о напряженной эпидемиологической ситуации по данной инфекции в 2002–2008 гг. За предыдущие 6 лет до анализируемого периода эпидемиологическая обстановка по лептоспирозам была стабильна, среднегодовой показатель составил 3,7 с колебаниями от 2,4 до

5,4 на 100 тыс. населения. В 2002 г. заболеваемость лептоспирозами на территории Мордовии резко возросла до 22,2 на 100 тыс. населения. Среднегодовой показатель в 2002–2008 гг. по сравнению с предыдущим периодом вырос в 4,1 раза, до уровня 15,3 на 100 тыс. населения. Более высокие показатели зарегистрированы в 2002 и 2004 гг., когда показатели заболеваемости равнялись 22,2 и 38,3 на 100 тыс. населения соответственно, среднегодовой показатель составил 20,8 на 100 тыс. населения. На фоне снижения показателей заболеваемости в 2005 г., по сравнению со среднегодовым показателем за 2002–2004 гг., в последующие три года (2006–2008 гг.) в динамике эпидемического процесса отмечается тенденция к росту заболеваемости.

Внутригодовая динамика заболеваемости лептоспирозами характеризуется выраженной летне-осенней сезонностью с активацией эпидемического процесса в июле – октябре, с пиком заболеваемости в августе. При этом сумма заболеваний в месяцы сезонного подъема составляет 85 % от годовой [2].

На территории Мордовии выявлены постоянно функционирующие природные очаги лептоспироза, играющие основную роль в инфицировании населения лептоспирозами. Заражение людей в природных очагах происходит в летне-осенний период при повышении эпидемической активности очагов. В целях обеспечения их мониторинга обследованы различные виды стадий (ометы, лесокустарниковые, лугополевые, околотовные) во все периоды года. На территории республики обитает 7 видов мелких млекопитающих: рыжая, обыкновенная полевка, полевая, лесная, желтогорлая и домовая мыши, бурозубка [1, 2, 3]. С 1999 г. доминирует в отловах рыжая полевка, ее доля колеблется от 8 до 90 %. В 2008 г. в лесокустарниковых стадиях доминировала лесная мышь (в 2007 г. – рыжая полевка), в лугополевых – полевая мышь (в 2007 г. – рыжая полевка), в околотовных – бурозубка (аналогично в 2007 г.). В населенных пунктах продолжает размножаться домовая мышь [4, 5].

Роль сельскохозяйственных животных в эпидемическом процессе лептоспирозов неоднозначна. Так, в 2008 г., по сравнению с предыдущим годом, наблюдается снижение количества положительно

реагирующих животных в РМА: у лошадей – с 40 % в 2007 г. до 6,8 % в 2008 г., крупного рогатого скота – с 19 % до 3 %, свиней – с 3 % до 0,04 %. При изучении структуры лептоспир, циркулирующих у животных, при обследовании крупного рогатого скота выделены лептоспиры группы *Pomona*, *Grippotyphosa*, *Icterhaemorrhagiae*, *Tarassovi*, *Sejroe*, *Hebdomadis*, лошадей – *Pomona*, *Grippotyphosa*, свиней – *Grippotyphosa*. Преобладали серогруппы *Pomona* и *Hebdomadis*, по данным 2007–2008 гг. [3].

Согласно полученным нами результатам этиологическая структура лептоспирозов среди населения отличается от таковой у сельскохозяйственных животных. Серопейзаж лептоспир у больных, выявленных за период 2005–2008 гг., представлен серогруппами *Australis*, *Grippotyphosa*, *Pomona*, *Icterhaemorrhagiae*, *Canicola*, *Tarassovi* [2]. Из общего числа лабораторно подтвержденных случаев лептоспирозов при первичном обследовании доминировала доля лептоспир серогруппы *Australis* (антитела к *Leptospira australis*, по всей вероятности, относятся к межгрупповым и синтезируются на ранних стадиях инфекции, вызываемой возбудителями других серогрупп): 2008 г. – 76 %, 2007 г. – 36,4 %, 2006 г. – 41,3 %, 2005 г. – 18,9 %; удельный вес серогруппы *Grippotyphosa* составил в 2008 г. – 4 %, 2007 г. – 33,3 %, 2006 г. – 23,9 %, 2005 г. – 40,5 %; *Icterhaemorrhagiae*: 2008 г. – 4 %, 2007 г. – 12,1 %, 2006 г. – 10,8 %, 2005 г. – 1,8 %; *Canicola*: 2008 г. – 4 %, 2007 г. – 3,0 %, 2006 г. – 17,4 %, 2005 г. – 0 %; *Pomona*: 2008 г. – 4 %, 2007 г. – 6,1 %.

Диагноз «лептоспироз» у основной части больных выставляется на основании клинико-эпидемиологических данных, в 2008 г. подобные случаи составили 65,8 % от общего числа случаев лептоспирозов за год, в 2007 г. – 62,1 %, в 2006 г. – 38,7 %, в 2005 г. – 27,8 %.

Для лабораторной диагностики лептоспирозов в настоящее время используют иммунологический (РМА) и бактериологический методы. Высокий удельный вес серопозитивных лиц (до 26–27 % от числа обследованных) свидетельствует о постоянно протекающем процессе инфицирования населения [3]. Нередко заболевание лептоспироз подтверждается у пациентов с предварительным диагнозом, не исключающим лептоспироз: ГЛПС, ОРЗ, ЛНЭ, острый пиелонефрит, вирусный гепатит, ЭВИ, пневмония.

Наибольшие показатели заболеваемости отмечены у лиц от 20 до 49 лет (52 %). Заслуживает внимания тот факт, что в годы эпидемического подъема дети до 14 лет активнее участвуют в эпидемическом процессе лептоспирозов. Среди заболевших преобладают мужчины (72 %), имея больший риск заражения. Городское население болеет чаще сельского [1, 2].

При изучении профессионального состава выявлено, что наибольшую долю среди заболевших составляют служащие – 24,3 %, рабочие – 28,3 %, уча-

щиеся – 15,0 %, неработающие – 14,1 % [1].

Анализ структуры заболеваемости лептоспирозом по условиям заражения показал, что преобладают заражения, связанные с купанием в открытых водоемах – 37,9 %, связанные с работами в бытовых условиях (работы с сеном, соломой, фуражом) составляют 10,8 %, при уходе за с/х животными – 6,2 % и 16,5 % больных связывали свое заболевание с выездом и посещением дачных участков [1, 2, 3].

На территории Мордовии заболеваемость проявляется в виде спорадических случаев и эпидемических вспышек – «купальные» вспышки [4]. Так, наиболее сложная эпидемиологическая и эпизоотологическая ситуация по лептоспирозу сложилась на территории республики в 2004 г., было зарегистрировано 337 случаев, показатель заболеваемости составил 38,5 на 100 тыс. населения. Высокие показатели заболеваемости отмечены в Саранске, Zubovo-Полянском, Большеберезниковском, Ковылкинском, Торбеевском, Чамзинском районах. В этиологической структуре преобладали лептоспиры серогруппы *Grippotyphosa*. Заражения были связаны в основном с купанием и употреблением воды из открытых водоемов (85 % случаев). Пик заболеваемости пришелся на август – 46 % (155 случаев) и сентябрь – 35 % (118 случаев). Причем за этот период 89 больных лептоспирозом выявлены в Zubovo-Полянском районе, в основном они имеют общие условия и место заражения (купание в р. Парца в черте пос. Zubova-Поляна), 36 % больных – это дети до 14 лет. При проведении лабораторных исследований выявлены антитела к лептоспирам серогруппы *Grippotyphosa*. За аналогичный период времени в Саранске выявлено 83 случая лептоспироза, в 70 % заболевание протекало как безжелтушная форма, средней степени тяжести. Диагноз лабораторно подтвержден в 86,5 % случаев, в 60 % заболевание вызвано моноинфекцией *L. grippotyphosa*, в 32 % – микстинфекцией *L. grippotyphosa* + *L. australis*. Подъем заболеваемости был обусловлен высокой численностью мышевидных млекопитающих и эпизоотией среди них, не исключалось участие в эпидемическом процессе инфицированного лептоспирами крупного рогатого скота.

Одним из основных моментов в эпидемиологии лептоспироза на территории Республики Мордовия продолжает оставаться сохранение и активное функционирование очагов лептоспироза, что требует постоянного внимания со стороны работников лечебно-профилактических учреждений и санитарно-эпидемиологической службы: обеспечение своевременной дифференциальной диагностики лептоспирозов у людей, проведение мониторинга природных очагов лептоспироза и комплекса профилактических и противоэпидемических мероприятий для предотвращения вспышечной заболеваемости среди населения [3, 4].

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

I.S.Kazina

1. Бондаренко А.Л., Утенкова Е.О., Русских Г.А., Хмелевская Н.С. Эпидемиология лептоспироза в Кировской области. Журн. микробиол., эпидемиол. и иммунобиол. 2002; 3:27–30.
2. Волкова Е.Г., Меркулов А.В., Нафеев А.А. Эпидемиологический анализ некоторых инфекций с природной очаговостью в Ульяновской области. Журн. микробиол., эпидемиол. и иммунобиол. 2002; 3:112–4.
3. Макеев С.М., Марамович А.С., Носков А.К., Чернявский В.Ф., Кондаков А.А., Краснощеков В.Н. и др. Эпидемиолого-эпизоотологическое районирование территории и профилактика лептоспирозов в Дальневосточном Федеральном округе. Пробл. особо опасных инф. 2007; 2(94):24–7.
4. Нафеев А.А. Групповая заболеваемость лептоспирозом на эндемичной территории. Эпидемиол. и инф. бол. 2006; 2:54–5.
5. Родина Л.В., Тимошков В.В., Цвиль Л.А., Маненкова Г.М., Салова Н.Я., Голованова В.П. и др. Состояние природных очагов лептоспирозов на территории Москвы в 1995–2004 годах. Журн. микробиол., эпидемиол. и иммунобиол. 2006; 2:78–81.
6. Чумаков М.Э. Сочетанные природные очаги некоторых инфекционных заболеваний в Республике Мордовия. РЭТ-инфо. 2004; 5:24–7.

**The Epidemiological and Epizootiological Situation
on Leptospirosis in the Territory of the Republic of Mordovia
for 2002–2008**

Center of Hygiene and Epidemiology in the Republic of Mordovia, Saransk

Presented are the results of retrospective analysis of leptospirosis morbidity in the Rrepublic of Mordovia for 2002–2008. Main directions of the epidemiologic surveillance in natural foci of this infection were shown.

Key words: leptospirosis, natural focus, monitoring.

Об авторах:

Казина И.С. Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Мордовия. 430030, Республика Мордовия, г. Саранск, ул. Дальняя, д. 1 а. E-mail: cgie@moris.ru

Authors:

Kazina I.S. Center of Hygiene and Epidemiology in the Republic of Mordovia. 430030, Republic of Mordovia, Saransk, Dalnaia St., B. 1 a. E-mail: cgie@moris.ru

Поступила 13.04.09.