

## ЗАМЕТКИ ИЗ ПРАКТИКИ

© А. А. НАФЕЕВ, 2012

УДК 614.4:616.9-022:579.834.115]-084

А. А. Нафеев

### ВОПРОСЫ ОРГАНИЗАЦИИ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО НАДЗОРА ЗА ЛЕПТОСПИРОЗАМИ В СУБЪЕКТЕ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ФГУЗ Центр гигиены и эпидемиологии в Ульяновской области, 432005, Ульяновск, ул. Пушкирева, 5; ГОУ Ульяновский государственный университет, 432027, Ульяновск, ул. Архитектора Ливчака, 2

*В данной статье приведена характеристика эпидемического процесса лептоспирозов. Для современных зоонозных природно-очаговых инфекций характерно: 1) формирование новых природных очагов под влиянием антропогенных и климатических факторов; 2) изменение биоценотической структуры природных очагов; 3) формирование природных очагов сочетанных инфекционных болезней бактериальной и вирусной этиологии; 4) изменение эпидемического потенциала природных очагов; 5) синантропизация инфекционных болезней. Низкие показатели или отсутствие регистрируемой заболеваемости лептоспирозами на некоторых "молчащих" территориях нередко обусловлены неудовлетворительным состоянием дифференциальной, в том числе лабораторной, диагностики. Приведена характеристика эпидемического процесса по активному природному очагу лептоспироза за многолетний период.*

**Ключевые слова:** лептоспирозы, природный очаг, эпидемический процесс, диагностика

A. A. Nafeyev

PROBLEMS IN THE ORGANIZATION OF EPIDEMIC SURVEILLANCE OF LEPTOSPIROSIS IN A SUBJECT OF THE RUSSIAN FEDERATION

Center for Hygiene and Epidemiology in the Ulyanovsk Region, 5 Pushkarev St., Ulyanovsk 432005; Ulyanovsk State University, 2 Architect Livchak St, Ulyanovsk 432027

*This paper characterizes the epidemic process of leptospirosis. The current new herd infections are typified by: 1) the formation of new natural foci under anthropogenic and climatic factors; 2) the change in the biocenotic structure of natural foci; 3) the formation of natural foci of mixed infectious diseases of bacterial and virus etiology; 4) the change in the epidemic potential of natural foci; 5) synanthropization of infectious diseases. Few or no registered leptospirosis cases in some silent areas are frequently attributable to poor differential, including laboratory, diagnosis. The epidemic process is characterized in terms of the active natural focus of leptospirosis in a long-term period.*

**Key words:** leptospirosis, natural focus, epidemic process, diagnosis

Природно-очаговые инфекции (ПОИ) – это группа болезней, возбудители которых циркулируют в естественных природных комплексах среди диких животных. Они, характеризуясь специфическими чертами эпизоотического и эпидемического процессов, остаются актуальной проблемой практического здравоохранения, а ПОИ зоонозного характера и ветеринарной службы имеют тенденцию к постоянному изменению.

Основными проблемами обеспечения эпидемиолого-эпизоотологического надзора за особо опасными ПОИ на территории Российской Федерации, несмотря на обилие нормативных документов, в последние годы подготовленных Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (приказ руководителя службы № 246 от 21.08.07 "О мерах по организации и проведению социально-гигиенического мониторинга"; приказ Главного государственного санитарного врача

РФ № 88 от 17.03.08 "О мерах по совершенствованию мониторинга за возбудителями инфекционных и паразитарных болезней"; постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации № 27 от 29.08.06 "О мерах по борьбе с грызунами и профилактике природно-очаговых, особо опасных инфекционных заболеваний в Российской Федерации" и др.), является отсутствие межведомственного документа совместно с государственной ветеринарной службой, что являлось бы основой для формирования более качественного и действенного их взаимодействия, особенно в современный период, характеризующийся как появлением новых зоонозных инфекций (грипп птиц, грипп, вызванный высокопатогенным штаммом H1N1, Калифорния, 04 2009 и т. д.), так и активизацией ряда других инфекций (бешенство, лептоспироз и др.).

Желаемый результат (обеспечение безопасного проживания населения) возможен только при постоянном и полном взаимообмене (при условии взаимного доверия) имеющейся в обеих службах информацией, ее достоверностью с постоянным обновлением в режиме реального времени на основе совместных нормативных документов и единых программ. По

Для корреспонденции: Нафеев Александр Анатольевич, доц., д-р мед. наук, проф., зав. отд-нием особо опасных инфекций ЦГиЭ; e-mail: nafeyev@mail.ru

этой же причине не может быть полноценным проводимый специалистами Роспотребнадзора и ФГУЗ ЦГиЭ эпидемиологический анализ (оперативный, ретроспективный) инфекционной заболеваемости по группе зоонозных инфекций.

Необходимо отметить, что в эпидемиологии современных зоонозных природно-очаговых инфекций наблюдается: 1) формирование новых природных очагов под влиянием антропогенных и климатических факторов; 2) изменение биоценотической структуры природных очагов; 3) формирование природных очагов сочетанных инфекционных болезней бактериальной и вирусной этиологии; 4) изменение эпидемического потенциала природных очагов; 5) синантропизация<sup>1</sup> инфекционных болезней.

В то же время до настоящего времени в арсенале практических учреждений (ФГУЗ ЦГиЭ в субъектах) отсутствуют методики кратко-, средне- и долгосрочного прогнозирования эпизоотической активности природных очагов особо опасных инфекционных болезней (основными критериями в прогнозах по инфекциям, резервуаром которых являются мышевидные грызуны, считаются определение их численности и инфицированности); на стадии разработки (ФГУЗ РосНИПЧИ «Микроб», Саратов) находятся методы оценки эпидемической опасности территории природных очагов особо опасных инфекционных болезней и регламент эпизоотологического мониторинга очаговых территорий, характеризующихся различной степенью эпидемической опасности, компьютерная программа оценки эпидемической опасности территорий природных очагов особо опасных инфекционных болезней бактериальной и вирусной этиологии (моделирование эпидемической обстановки) и т. д.

Для Ульяновской области наиболее актуальными из группы зоонозов являются лептоспирозы, общее количество случаев которых с 1958 по 2008 г. составило 1999. Современное состояние манифестации этой инфекции показывает ряд особенностей. Во-первых, реальный уровень заболеваемости значительно превышает регистрируемые показатели вследствие гиподиагностики, а в последнее время и по ряду других причин (одна из которых невыполнение медицинскими работниками лечебно-профилактических учреждений своих обязанностей по оформлению диагноза инфекционного заболевания – отсутствует подача экстренных извещений, а лабораторно подтвержденное инфекционное заболевание проходит под соматическим диагнозом). Низкие показатели или отсутствие регистрируемой заболеваемости на некоторых «молчащих» территориях нередко обусловлены неудовлетворительным состоянием дифференциальной, в том числе лабораторной, диагностики [1]. Однако с лептоспирозами поступать методом их «припрятывания» чревато серьезными

последствиями для здоровья людей (вспышечная заболеваемость, летальные исходы). Лептоспирозы занимают одно из первых мест в мире среди зоонозов по тяжести клинического течения, частоте летальных исходов (средние показатели по РФ 3–4,5%) и отдаленных клинических последствий.

Ульяновская область относится к территориям с постоянно высокими показателями заболеваемости лептоспирозами по Приволжскому федеральному округу. Случаи лептоспирозов ежегодно регистрируются в среднем в 12 районах и 2 городах, что составляет более 60% от всех административных территорий области. Отличительной географической особенностью регистрации лептоспирозов является их преимущественное проявление на правобережной части области (88,4%), напротив, геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС) преобладает в левобережной части – 57,6%, что связано с ландшафтом территории. Если для лептоспирозов более подходит увлажненный ландшафт, то для ГЛПС наиболее благоприятен лесной ландшафт.

Установлено, что ведущей причиной возникновения чрезвычайных ситуаций, имевших последствия эпидемического характера на любой территории, является интегрированное одновременное действие природных и социальных факторов. Показано, в частности, что закономерными атрибутами чрезвычайных ситуаций (вне зависимости от их генеза) являлись неудовлетворительное состояние систем жизнеобеспечения проживающего населения (уровень оказания медицинской помощи) и резкое ухудшение параметров среды обитания человека, связанное с активизацией активности природных очагов инфекций.

Эффективность противоэпидемической защиты населения при таких событиях обеспечивается полнотой и достоверностью оперативной информации по факторам санитарно-гигиенического и эпидемиологического рисков с учетом специфики конкретных территорий (объектов), принятием на этой основе управленческих решений, а также своевременностью выполнения задач по предназначению уполномоченными органами и службами.

На территории области имеется несколько природных очагов лептоспирозов, которые отнесены к группе очаговых территорий с высоким и средним уровнем эпидемической активности. Один из таких очагов, расположенных на северо-западе Ульяновской области (Сурский район), стал активен на протяжении последних 3–4 лет. Основной причиной этого явления, по нашему мнению, является отсутствие проведения на этой территории агротехнических мероприятий, что привело к восстановлению биоценотической структуры очага и обеспечивает условия для непрерывной циркуляции лептоспир. Первые проявления данного очага наблюдались в области в 60-е годы (1963–1964 гг.), когда было зарегистрировано 44 случая заболевания (2 вспышки, связанные с инфицированием водоемов сельскохозяйственными животными), в период с 1965 по 2004 г. диагноз лептоспироза на данной территории был поставлен всего

<sup>1</sup>Синантропизация – процесс приспособления организмов (в данном случае возбудителей природно-очаговых инфекций) к обитанию вблизи человека. Антропогенное воздействие на природу.

**Индексы неблагополучия и стационарности**

Административная территория, район	Индекс неблагополучия	Индекс стационарности
Сенгилеевский	0,56	1,6
Сурский	0,3	1,8
Майнский	0,15	1,5
Ульяновский	0,14	1,8
Барышский	0,13	1,8
Радищевский	0,13	1,3
Тереньгульский	0,125	1,3
Мелекесский	0,075	1,3
Николаевский	0,086	1,1
Чердаклинский	0,068	1,2
Новоспасский	0,065	1,3
Новомалыклинский	0,062	1,1
Инзенский	0,048	1,3
Павловский	0,036	0,78
Цильнинский	0,035	1,1
Карсунский	0,022	1,3

в 14 случаях, в последние 4 года (2005–2008 гг.) зарегистрировано уже 26 случаев. Таким образом, среднее количество случаев, регистрируемое в последние годы, составило 6, в предыдущий период – только 0,35. Частота таким образом возросла в 17,1 раза.

В целях установления активности проявления на административных территориях Ульяновской области лептоспирозов нами, используя эпизоотологические подходы (зоонозный характер лептоспирозов) [2], были рассчитаны индекс неблагополучия и индекс стационарности за 1994–2008 гг. Результаты приведены в таблице.

Как видно из таблицы, четко выделяются 2 территории – Сенгилеевский и Сурский районы, где отмечены наиболее высокие индексы неблагополучия (количество пунктов, где хотя бы однажды был

зарегистрирован 1 случай заболевания). Приведенные показатели дополняют друг друга – индекс неблагополучия показывает широту распространения болезни на административной территории, а индекс стационарности характеризует длительность и повторяемость регистрации.

Эпидемиологическое изучение этих показателей позволяет определить территории с высокой активностью проявления инфекционного процесса и следовательно требует более пристального внимания при проведении эпизоотологического надзора путем увеличения площади эпизоотологического мониторинга (отлов и изучение резервуара (мышевидные грызуны) лептоспирозной инфекции в природе) и групп населения, подлежащих лабораторному обследованию в порядке серологического мониторинга, а со стороны медицинской службы – более тщательного подхода к постановке диагноза лептоспироза. Все это только тогда может принести свои результаты (полнота регистрации случаев лептоспироза, а это в свою очередь позволит целенаправленно проводить профилактические мероприятия), когда компетентность медицинского работника лечебно-профилактического учреждения (с одной стороны, это круг полномочий, который определяет ответственность в решении практических задач должностного лица, с другой – это знание, опыт, умения этого самого должностного лица, т. е. способность и реализация конкретным лицом круга своих полномочий) будет на высоте.

**ЛИТЕРАТУРА**

1. Ананьина Ю. В. Эпидемиологические принципы профилактики лептоспирозов // Дезинфекц. дело. – 2007. – № 3. – С. 39–41.
2. Система эпизоотологического мониторинга особо опасных, экзотических, малоизученных, в том числе зооантропозных болезней животных. (Всероссийский науч.-исслед. ин-т ветеринарной вирусологии и микробиологии МСХ РФ). – М., 2001.

Поступила 15.12.10