

и к данной инфекции, что ярко проявилось при использовании спор возбудителя с террористической целью в 2001 г. в США, когда несвоевременная диагностика заболевания послужила причиной летальных исходов среди инфицированных.

Литература

1. Розенберг Н.К. *Инфекционные болезни с основами частной эпидемиологии*. — Л.: Медгиз, 1938.
2. Зелепукин В.С. *Течение сибиреязвенной эпизоотии в различных зонах РСФСР*. — Доклады ТСХА. — 1973. — Вып.191.

Поступила в редакцию 20.03.03

THE CASES OF ANTHRAX IN PRIMORSKY REGION IN 1904–1980

L.E. Gorkovenko, V.B. Turkutyukov, A.V. Olenov, V.P. Borzov
Sanitary And Epidemiologic Surveillance State Center of Primorsky Region (Vladivostok), Vladivostok State Medical University, Primorsky Anti plague Station of Ministry of Public Health of Russian Federation (Ussuriysk)

Summary – This study describes mass and sporadic episodes of anthrax on the territory of Primorsky region of Russia. The sources of people's infection and animal diseases were burial grounds of cattle remained after anthrax epidemic in 1904. It is also pointed to the necessity of being on the epidemiological alert with respect to this disease.

Pacific Medical Journal, 2003, No. 2, P. 54_55.

УДК 616.523:[618.1+616.6'002'02]'08'057:656.612(477)

М.Э. Запольский, А.Д. Юцковский

К ВОПРОСУ О ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У РАБОТНИКОВ МОРСКИХ ПРОФЕССИЙ

Одесский медицинский университет (Украина),
Владивостокский государственный медицинский университет

Ключевые слова: генитальный герпес, морская профессия, комплексное лечение.

Герпетическая инфекция является одним из самых распространенных заболеваний человека и представляет собой серьезную медико-социальную проблему [3]. Наибольший удельный вес среди инфекций, передаваемых половым путем, имеет именно генитальный герпес, для которого сегодня характерен эндемический взрыв различных клинических форм, вплоть до тяжелых генерализованных случаев со смертельным исходом [1, 4]. У больных генитальным герпесом нарушается половая функция, возникает бесплодие, наблюдаются личностные отклонения, неврастения или депрессивный синдром. Прогресс в понимании эпидемиологии, патогенеза и факторов передачи вируса простого герпеса, достигнутый в последнее время, заставляет отнестись к лечению этой инфекции более серьезно.

Большинство исследований по генитальному герпесу было проведено без учета его связи с профессиональными условиями. В связи с этим целью нашей работы стало выявление среди работников водного транспорта основных профессиональных групп, страдающих рецидивирующим генитальным герпесом (РГГ). Заболеваемость изучали по рейсовым донесениям, талонам уточненных диагнозов, больничным листам, годовым и квартальным отчетам, амбулаторным картам и журналам, историям болезни, а также форме 3'1 (временная нетрудоспособность). Обобщены результаты обследования и лечения 138 человек, больных РГГ. Из них 108 – основная группа, представленная плавсоставом флота, и 30 – контроль. В последний вошли лица береговых профессий.

Всем пациентам было проведено исследование иммунного статуса обычными методами [5].

У работников водного транспорта за период с 1997 по 2001 г. среди всех кожных заболеваний вирусные дерматозы составили 24%. Их число в 2001'м по сравнению с 1997 г. выросло в 3 раза, а количество дней заболеваемости – в 1,2 раза. Среди зарегистрированных вирусных дерматозов 34% приходилось на РГГ. При этом наблюдался рост заболеваемости: в 1997 г. было выявлено 32, в 1998 г. – 45, в 1999 г. – 66, в 2000 г. – 82 и в 2001 г. – 93 больных.

Среди работников плавающего состава, страдавших генитальным герпесом, чаще встречались мужчины (62%). Преобладали пациенты в возрасте 20'30 лет (40,5%) с длительностью заболевания 1'5 лет (61%) при частоте рецидивов от 5 до 15 в год (60%). Длительность рецидивов у большинства (62%) наблюдавшихся составляла 2'4 недели. В 56% случаев РГГ протекал в виде типичной, в 24,2% – эрозивно-язвенной, в 8,1% – язвенной, в 2,1% – мигрирующей, в 4,2% – геморрагической, в 3,3% – геморрагически-некротической и в 2,1% – некротической формы.

Определялась и сезонная зависимость. Так, чаще герпес регистрировался в декабре среди работников палубной и машинной команд. У первых он наблюдался преимущественно среди матросов, помощников капитана, боцманов и подшхиперов, у вторых – среди механиков и матросов. У работников пассажирской службы РГГ чаще выявлялся среди пассажирских помощников, дневальных и работников ресторанов.

Изменения со стороны нервной системы найдены у 7,3% больных, сердечно-сосудистой – у 6,8%, органов дыхания – у 8,4%. В качестве сопутствующих заболеваний у 3,8% пациентов диагностированы хронический гепатит, у 0,6% – сахарный диабет, у 1,2% – дуоденит, у 2,1% – гастрит. Явления цервицита и кольпита найдены у 6,3% женщин. У 19% мужчин зарегистрированы уретриты, обусловленные трихомонадами, хламидиями, микоплазмами, гарднереллами, дрожжами. В 4,2% наблюдений уретриты сочетались с простатитом. Вместе с тем у 7,3% больных РГГ обнаружены и сопутствующие дерматозы: псориаз, нейродермит, микоз стоп, вульгарные и остроконечные бородавки, синдром Рейтера.

Анализ результатов исследования показал, что клиническая картина, возникновение и длительность рецидивов РГГ зависели от локализации и интенсивности воспалительного процесса, профессиональных условий, длительности анамнеза и сопутствующей патологии. Глубина изменений субпопуляций лимфоидных клеток у больных с тяжелым течением инфекции была тесно связана с активностью и распространенностью процесса. В большей степени это касалось снижения абсолютного и относительного количества Т-лимфоцитов при эрозивном ($0,73 \pm 0,1 \times 10^9$, $57,2 \pm 0,2\%$) и геморрагически-некротическом ($0,82 \pm 0,1 \times 10^9$, $57,4 \pm 0,1\%$) вариантах РГГ. Процентное же содержание и число В-лимфоцитов находились в пределах контрольных цифр.

У лиц плавсостава при длительном течении заболевания выявлены нарушения гуморального иммунитета, которые проявлялись повышением содержания IgA, IgM и IgG. Вместе с тем при эрозивно-язвенном и геморрагически-некротическом РГГ уровень IgA также повышался до $5,8 \pm 0,2$ мг%, уровень IgM – до $4,1 \pm 0,2$ мг% и уровень IgG – до $18,1 \pm 0,2$ мг%.

Для выбора рационального и эффективного лечения все 108 больных основной группы были разделены на четыре подгруппы с одинаковыми параметрами возраста, клиники заболевания, профессии и стажа работы. В терапии всех пациентов использовали лаферон (внутримышечно и для обкалывания очагов поражения) и герпетическую вакцину, вводимую внутривенно. В 1-ю подгруппу вошли 27 человек, которым дополнительно назначали лаферон в виде аппликаций в физрастворе с последующим электрофорезом вакуумным воздействием. 2-я подгруппа состояла из 29 больных, которым проводили те же процедуры, но без электрофореза вакуумного воздействия. В 3-ю подгруппу были включены 25 пациентов, у которых дополнительно использовали масляные растворы лаферона в виде аппликаций с последующим электрофорезом вакуумным воздействием. 4-я подгруппа состояла из 27 человек, которым проводили те же мероприятия, что и в 3-й подгруппе, но без электрофореза вакуумного воздействия.

Пациенты контрольной группы получали лейкоцитарный интерферон, его индукторы (полудан и др.), а наружно – примочки 2%-ного раствора борной кислоты и препарат АГ из морепродуктов [2]. Стимулирующая терапия включала биогенные препараты. Положительный результат отмечен во всех четырех подгруппах основной группы больных. Клиническое излечение выявлено в 25%, значительное улучшение – в 30%, улучшение – в 37%, отсутствие эффекта – в 8% наблюдений. Сравнительный анализ эффективности лечения показал статистически достоверное достижение наилучших результатов в четвертой подгруппе. Отсутствия положительного эффекта у 8% наблюдавшихся, по-видимому, было связано с длительностью заболевания (более 3-5 лет), большим производственным стажем (от 7 до 10 лет и более), атипичным течением и распространенностью патологического процесса. Как свидетельствует оценка отдаленных результатов, сред-

нее число рецидивов на одного больного уменьшилось более чем в 5 раз и составило $3,2 \pm 0,2$ (до лечения – $18,9 \pm 1,7$). Средняя продолжительность рецидивов сократилась почти в три раза. Так, до лечения она равнялась $12,1 \pm 0,7$, а после терапии – $4,1 \pm 0,2$ дня.

Также были выявлены положительные изменения со стороны клинико-лабораторных и иммунологических показателей, что, вероятно, обусловлено действием лаферона и герпетической вакцины в комплексе с рефлекторным и непосредственно разрешающим действием электрофореза с комбинированным влиянием дозированного очагового вакуума.

Таким образом, в течение 1997-2001 гг. заболеваемость вирусными дерматозами у работников водного транспорта выросла почти в три раза. Среди этих дерматозов наиболее сложными в отношении разработки лечебных и профилактических мероприятий оказался РГГ, который наиболее часто диагностировался среди работников палубной команды. Комплексный этапный метод терапии герпетической инфекции с использованием отечественных препаратов – лаферон с электрофорезом вакуумным воздействием и герпетическая вакцина – оказался более эффективным, чем традиционное лечение. Он не вызывает побочных явлений и может быть рекомендован для амбулаторного применения в условиях неограниченного плавания.

Литература

1. Дубенский В.В. // *Российский журнал кожных и венерических болезней*. – 2002. – № 3. – С. 53-57.
2. Ковалев Б.М., Юцковская И.А. // *Актуальные вопросы дерматовенерологии и косметологии*. Вып. 3. – Владивосток, 1997. – С. 76-77.
3. Миндел А. // *Заболевания, передаваемые половым путем*. – 1995 – № 1. – С. 3-10.
4. *Неизвестная эпидемия: герпес* / Под ред. Л.Н. Хахалина. – Смоленск: Фармакографикс, 1997.
5. Петров Р.В., Лопухин Ю.М., Чередеев А.Н. и др. *Оценка иммунного статуса человека: Методические рекомендации*. – Москва, 1984.

Поступила в редакцию 01.10.02.

ABOUT THE PROBLEM OF VIRAL INFECTION OF THE MARINE WORKERS

M.E. Zapolsky, A.D. Yuzkovsky
Medical University of Odessa (Ukraine), Vladivostok State Medical University

Summary – As compared with the total sickness rate of skin diseases, the amount of virus dermatoses of water transport workers registered during the years 1997 – 2001 averaged 24%. At the same time the number of cases increased in 3 times more, and the quantity of morbidity days increased in 1,2 times. Among the virus dermatoses, 34% of them fell on recurrent genital herpes. During the medical observation of 108 workers of marine staff, a seasonal dependence of herpetic dermatosis, and its association with the profession were ascertained. Furthermore, the information about immunity disturbance of the patients with herpes was presented there, and a complex stepwise treatment mode along with domestic preparation use was worked out and could be recommended for outpatient treatment under conditions of open-ended navigation.

Pacific Medical Journal, 2003, No. 2, P. 55-56.