

УДК616.981.51'036.22(571.63)"1904'1980"

Л.Е. Горковенко, В.Б. Туркутюков, А.В. Оленов,
В.П. Борзов

СИБИРСКАЯ ЯЗВА В ПРИМОРСКОМ КРАЕ (1904-1980 гг.)

Центр государственного санитарно-эпидемиологического надзора в Приморском крае (г. Владивосток), Владивостокский государственный медицинский университет, Приморская противочумная станция МЗ РФ (г. Уссурийск)

Ключевые слова: сибирская язва, эпизоотии, эпидемии.

В нынешнем столетии сибирская язва привлекла к себе пристальное внимание научных кругов и общественности в связи с фактом применения спор возбудителя с террористической целью. Однако не меньшую бессрочную опасность представляют и территории, на которых были проведены захоронения домашнего скота, погибшего от сибирской язвы.

В России заболевания сибирской язвой возникали постоянно и носили массовый характер, особенно в районах с высокоразвитым животноводством. Наиболее сильные эпизоотии и эпидемии регистрировались в Сибири в 1864'1866 гг., что, собственно, и дало название «сибирская язва» этому заболеванию.

На Дальнем Востоке первая вспышка сибирской язвы среди людей была зарегистрирована в 1904 г. на строительстве Уссурийской железной дороги. Это, по видимому, было связано с завозом зараженных спорам возбудителя шкур крупного рогатого скота из Сибири. Тогда погибли около 30 инфицированных. В дальнейшем, в 1919 г., был отмечен только 1 случай заболевания [1].

Следующие наблюдения относились уже к 1977 г., когда в трех населенных пунктах Приморья сибирской язвой заболели 15 человек, из которых 1 погиб.

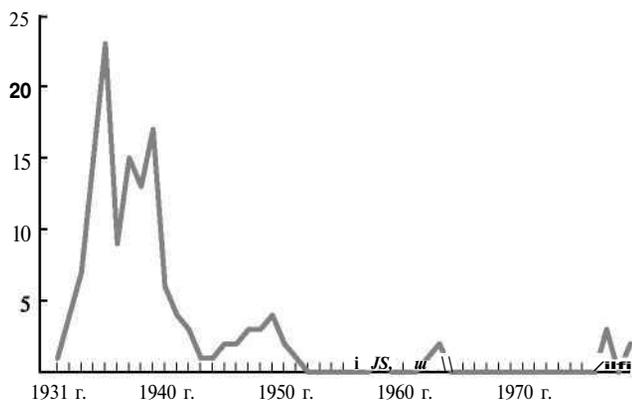


Рис. 1. Число эпизоотий сибирской язвы среди домашних и сельскохозяйственных животных в Приморском крае с 1931 по 1979 г.

В 1979 г. заразились еще 12 человек (2 погибли). Инфицирование произошло при контакте с большими животными в период эпизоотий 1977 и 1979 г. У всех умерших была диагностирована легочная форма заболевания, протекавшая крайне тяжело и быстротечной, несмотря на проведение интенсивной этиотропной терапии.

Начиная с 1931'го вплоть до 1980 г. в Приморском крае регулярно выявлялись случаи сибирской язвы среди животных, а заболеваемость носила вспышечный характер (рис.1). Подъем заболеваемости в 1931'1941 гг., зарегистрированный в нескольких районах края, был связан с эпизоотиями среди домашнего скота в местах расположения скотомогильников, оставшихся после вспышки заболевания в 1904 г. Эффективные противоэпидемические мероприятия, проведенные ветеринарной и медицинской службами, способствовали длительному периоду благополучия по сибирской язве на всей территории края.

Практически единичные случаи сибирской язвы, отмеченные в Приморье с 1943 по 1979 г., были вызваны, по видимому, контактами животных с растительностью и водными источниками, расположенными вблизи скотомогильников, а также с источниками, образовавшимися в результате размывания почвы при наводнениях (большинство захоронений погибших животных располагается вдоль рек).

Длительное сохранение возбудителя во внешней среде обусловлено тем, что споры сибирской язвы на территории края находятся в благоприятных для вегетации условиях: содержание гумуса от 2 до 4% при мощности гумусового горизонта от 15 до 30 см, рН почвы 4'7, повышенная влажность и температура среды [2]. Это позволяет спорам не только длительно находиться, но и накапливаться в земле с сохранением вирулентности. Высокая резистентность возбудителя и его спор к физико-химическим воздействиям обеспечивает стойкость сибирезывенных очагов в крае, большинство из которых могут быть отнесены к стационарно неблагоприятным. В связи с этим существует постоянная опасность инфицирования населения с наибольшей вероятностью заражения при проведении различных земляных работ и, что не менее важно, во время природных стихийных бедствий или техногенных катастроф на территории края. Наличие стационарно неблагоприятных очагов этого опасного заболевания создает еще одну проблему: возможность получения без существенных материальных затрат биологического агента — спор сибирской язвы, который может быть использован с преступными целями.

Чтобы свести к минимуму нежелательные последствия возможного распространения возбудителя сибирской язвы на территории Приморского края, медицинские работники и органы здравоохранения должны сознавать эту реальность. Длительный период эпидемиологического благополучия во всем мире снизил настороженность специалистов по отношению

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 Antiplague 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.

УДК616.523:[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 подшкиперов, 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 7,3% больных РГГ обнаружены и сопутствующие дерматозы: псориаз, нейродермит, микоз стоп, вульгарные и остроконечные бородавки, синдром Рейтера.