

Nile, tick-borne encephalitis and Sindbis viruses were revealed. Preferential distribution of West Nile virus in the North-Western Black Sea region was shown.

Key words: *arboviruses, tick-borne encephalitis, Crimean-Congo hemorrhagic fever, West Nile fever, Sindbis virus, seroepidemiological studies*

УДК: 616.24-002.1-022.7

Из опыта эпидрасследования семейного случая заболевания легионеллезом в Краснодарском регионе

В.В. ЯРОВОЙ, Л.И. ПОТАПЕНКО, И.А. МИРОШНИЧЕНКО

г. Краснодар

В 2010 г. зарегистрирован семейный случай заболевания легионеллезом в Луганской области. В семье заболело 3 человека: отец, мать, дочь. Заболевание началось с повышения температуры тела до 38–39 °С, боли в животе, интенсивных головных болей. На 7й день болезни (11.06.2010 г.) установлен диагноз легионеллез. Диагноз подтвержден исследованием сыворотки крови в бак. лаборатории Украинской противочумной станции. Современная постановка диагноза и адекватная терапия позволили добиться благоприятного результата. В ходе эпидрасследования установлено, что все заболевшие члены одной семьи, являются частными предпринимателями по реализации живых цветов. В магазине постоянно работает кондиционер. Путь передачи инфекции аэрозольный. У практических врачей должна быть настороженность в отношении легионеллеза при лечении пневмонии неясного генеза. В современных системах кондиционирования воздуха необходимо проводить дезинфекцию.

Ключевые слова: *легионеллез, клиника, пневмония, эпидемиология, обеззараживание кондиционеров*

Легионеллез известен с 1976 г., когда была зарегистрирована вспышка ОРВИ с тяжёлой пневмонией и высокой летальностью среди участников съезда ветеранов «Американского легиона» в США, во время которой заболело 221 человек, умерло 34 (15,2%).

Легионеллез – бактериальная инфекция, проявляющаяся тяжёлой пневмонией, выраженной интоксикацией, а также нарушениями функций центральной нервной системы, печени и почек.

Возбудитель – грамм-отрицательные аэробные подвижные бактерии рода *Legionella*. В настоящее время известно около 40 видов легионелл, для человека патогенно 22 вида, чаще всего заболевания вызывают бактерии *Legionella pneumophila*.

Местом естественного обитания легионелл являются пресноводные водоёмы и почва. В стоячих водоёмах они обитают в ассоциациях с фотосинтезирующими сине-зелёными водорослями и водными амёбами.

В искусственных сооружениях условия для выживания легионелл являются наиболее благоприятными, чем в естественных.

Легионеллы успешно заселяют системы охлаждения, душевые установки, плавательные бассейны, фонтанчики, банные комнаты для бальнеологических процедур, оборудование для респираторной терапии и др.

Механизм передачи инфекции – аэрозольный. Чаще заражение происходит при вдыхании водного аэрозоля. Накопившийся в кондиционерах и головках душевых установок возбудитель вдыхается в виде водного аэрозоля. Роль кондиционеров в возникновении болезни легионеров указывает на необходимость регулярной чистки и обеззараживания этих систем, с использованием средства CONDICLEAN, зарегистрированным МЗ Украины № UA/59/97/01/01.

Легионеллёз относится к заболеваниям, распространённым повсеместно. Общий уровень заболеваемости в мире невелик, однако в разных странах отмечаются спорадические случаи, а иногда и эпидемические вспышки. На сегодняшний день большое количество случаев легионеллёза обнаруживается в США и в странах Европы. В Европе за период с 1994 по 2004 гг. прослеживается тенденция к росту заболеваемости. В России в 2003–2004 гг. зарегистрировано 18 случаев заболевания, в 2005г. – 26 случаев («Инфекционная заболеваемость в Российской Федерации в 2003–2004 гг.», Информационный сборник статистических и аналитических материалов 2005 г., Информационный сборник статистических и аналитических материалов 2006 г.)

Результаты эпидемиологического расследования случаев легионеллёза, зарегистрированных на судах Черноморского пароходства Украины в 1986–1991 гг., на Ахтырском заводе «Сільгоспмаш» (Сумская область) в 1990 году, семейные случаи заболевания в Одессе в 2001 году подтвердили, что возникновение заболевания обусловлено чаще всего использованием кондиционеров.

В 2010 году выявлен семейный случай заболевания легионеллёзом в г. Краснодоне Луганской области. В семье заболело 3 человека: отец, мать, дочь. Заболевание началось с повышения температуры тела до 38–39⁰С, болей в животе, интенсивных головных болей.

У отца (52 года) отмечался жидкий стул, тошнота. Госпитализирован на 4 день болезни в инфекционное отделение 2 городской больницы с диагнозом: пищевая токсикоинфекция, гастроэнтеритическая форма? Все дни до 12 дня болезни у него отмечалась лихорадка (38–39⁰С). Кашля не было за весь период болезни. Объективно при поступлении в лёгких отмечались влажные хрипы, менингеальных знаков не было, язык сухой, обложен белым налётом, живот мягкий, чувствителен в эпигастрии, в правом подреберье. Печень увеличена.

Диагноз: левосторонняя пневмония. Легионеллёз? был установлен на 7 день болезни. На рентгенограмме от 11.06.10 г. – признаки левосторонней нижнедолевой пневмонии. На последующих

рентгенограммах от 24.06., от 14.07.10 г. наблюдается положительная динамика разрешения пневмонии. На УЗИ органов брюшной полости от 07.06.10 г.: печень увеличена, правая доля – 16 см., левая – 11 см, контуры ровные, чёткие, паренхима однородная, эхогенность повышена, угол левой доли тупой. Портальные и печёночные вены не расширены, внутрипечёночные желчные протоки – стенки уплотнены, утолщены, просвет однородный, эхогенность снижена. Желчный пузырь не увеличен, стенки уплотнены, утолщены до 0,5 см., эхогенность снижена, в просвете конкрементов нет, перетяжка в области шейки.

При исследовании периферической крови отмечается лейкоцитоз $11,8 \cdot 10^9$, СОЭ – 37 мм/ч.

В анализах мочи белок – 0,38 г/л, гематурия 6-8-10 в п/зр, в осадке обнаружены зернистые 2-3-4 в п /зр. и гиалиновые цилиндры 1–2 в п/зр. Количество лейкоцитов 4-5-6 в п/ зр.

На стационаре находился 38 дней, заболевание закончилось выздоровлением.

Дочь (26 лет) заболела 05.06.10 г., госпитализирована в инфекционное отделение 2 городской больницы 07.06.10 г. с жалобами на тошноту, сухость во рту, жажду, отсутствие аппетита, головную боль, повышение температуры до 39°C , общую слабость. Установлен диагноз: пищевая токсикоинфекция, гастритическая форма. Жалоб на кашель не было. На 5 день болезни на рентгенограмме выявлены признаки левосторонней нижнедолевой пневмонии. На 6 день болезни появился кашель, постоянно беспокоила головная боль, боль внизу живота, повышение температуры тела до $38-39,5^{\circ}\text{C}$. 11.06.10 г. направлена на консультацию в Луганскую областную клиническую больницу, там была госпитализирована в пульмонологическое отделение, где лечилась до 21.06.10 г. После выписки от дальнейшего лечения в инфекционном отделении отказалась. Продолжала лечение и обследование амбулаторно.

Мать (54 года) заболела 04.06.10 г., госпитализирована на 7 день болезни (11.06.10 г.) в инфекционное отделение 2 городской больницы с жалобами на сухой кашель, першение в горле, повышение температуры тела до $38,8^{\circ}\text{C}$, выраженную слабость, потливость, чувство дискомфорта в животе. Установлен диагноз: негоспитальная пневмония в нижней доле правого лёгкого, среднетяжёлое течение. Легионеллёз? На рентгенограмме органов грудной клетки от 11.06.10 г. обнаружены рентгенпризнаки правосторонней нижнедолевой плевропневмонии. Находилась на стационаре в инфекционном отделении 34 дня, заболевание закончилось выздоровлением.

Легионеллёз подтверждён исследованием сывороток крови в баклаборатории Украинской противочумной станции. В сыворотке крови обнаружены специфические антитела к *Legionella pneumophila* серогруппы I в титре:

от 29.06.10 г. от 06.07.10 г

дочь 1: 160 1: 640

отец 1: 160 1: 160

мать 1: 320 1: 640

Лечение: антибактериальная терапия (азитромицин, левофлоксацин).
Исход болезни у всех заболевших благоприятный.

В ходе эпидрасследования установлено, что все заболевшие, члены одной семьи являются предпринимателями по реализации цветов, которые закупают на складе в г. Луганске. В магазине постоянно работает кондиционер. Путь передачи инфекции – аэрозольный.

Выводы

1. Учитывая, что циркуляция легионелл во внешней среде наблюдается повсеместно у практических врачей должна быть настороженность в отношении легионеллёза при лечении тяжёлых пневмоний неясного генеза.

2. Учитывая, что в современных системах кондиционирования воздуха возникают благоприятные условия для размножения легионелл необходимо проводить дезинфекцию кондиционеров.

Литература

1. Зуева Л.П. Эпидемиология / Л.П. Зуева, Р.Х. Яфаев. – СПб.: Фолиант, 2005. – С. 543–561.
2. Лисукова Т. Легионеллёз / Т. Лисукова, К. Чекалина // Сестринское дело. – 2000. – № 6.
3. Беляев Е.Н. Инфекционная заболеваемость в Российской Федерации в 2003–2004 гг. / Е.Н. Беляев, А.А. Ясинский, Е.А. Котова, Т.Т. Штинова // Информационный сборник статистических и аналитических материалов. – М.: Федеральный центр гигиены и эпидемиологии, 2005.
4. Верещагин А.И. Инфекционная заболеваемость в Российской Федерации в 2004–2005 гг. / А.И. Верещагин, О.П. Чернявская, Е.А. Котова, Т.Т. Штинова // Информационный сборник статистических и аналитических материалов. – М.: Федеральный центр гигиены и эпидемиологии, 2006.
5. Беляков В.Д. Эпидемиология / В.Д. Беляков, Р.Х. Яфаев. – Москва: «Медицина», 1989. – С. 378–380.
6. Прозоровский С.В. Болезнь легионеров / С.В. Прозоровский, В.И. Покровский, И.С. Тартаковский. – М.: Медицина, 1984.
7. Епідеміологія, лабораторна діагностика та профілактика легіонельозу [методичні рекомендації] / Затвержені наказом МОЗ України № 463 від 08.08.2007 р.

**З досвіду епідрозслідування сімейного випадку
захворювання легіонельозом у Краснодарському регіоні**

В.В. ЯРОВОЙ, Л.І. ПОТАПЕНКО, І.А. МІРОШНИЧЕНКО

У 2010 р. зареєстрований сімейний випадок захворювання легіонельозом у Луганській області. У сім'ї захворіло 3 людини: батько, мати, дочка. Захворювання почалося з підвищення температури тіла до 38–39°C, болю у животі, інтенсивного головного болю. На 7-й день хвороби (11.06.2010 р.) встановлений діагноз легіонельоз. Діагноз підтверджений дослідженням сироватки крові у бак. лабораторії Української протичумної станції. Сучасне встановлення діагнозу та адекватна терапія дозволили добитися сприятливого результату. У ході епідрозслідування встановлено, що всі захворівші члени однієї сім'ї, є приватними підприємцями з реалізації живих квітів. У магазині постійно працює кондиціонер. Шлях передачі інфекції аерозольний. У практичних лікарів повинна бутисторожкість у відношенні легіонельозу при лікуванні пневмонії неясного генезу. У сучасних системах кондиціонування повітря необхідно проводити дезінфекцію.

Ключові слова: легіонельоз, клініка, пневмонія, епідеміологія, знезаражування кондиціонерів

**From experience of epidemiological investigation of family case
with legionellosis in Krasnodon region**

V.V. YAROVOI, L.I. POTAPENKO, I.A. MIROSHNICHENKO

The family case of disease legionella in Lugansk area was registered in 2010. In family were ill 3 men: father, mother, daughter . The disease began from increase of temperature of a body up to 38–39°C, pain in a stomach, intensive headaches. For the seventh day of illness (11.06.2010) the diagnosis was established-legionella. The diagnosis was confirmed by research of whey of blood in bacteriological laboratory of Ukrainian against a plague stations. Modern statement of the diagnosis and adequate therapy has allowed achieving favorable result. In a course of epidemestigation is established, that all the diseased is the members of one family, they are the private businessmen and all of them was realization of alive flowers. In the shop the conditioner constantly works. Way of an infection is an air . The practical doctors should be in attitude of legionella at treatment of pneumonia not clear genesis. In modern system of conditioning it is necessary to carry out disinfection.

Ключевые слова: legionellosis, clinic, pneumonia, epidemiology, decontamination of air-conditioners