

**ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ КОКСИЕЛЛЕЗА
(КУ-ЛИХОРАДКИ)****М.Т.Гафарова***Крымский государственный медицинский университет
им. С.И. Георгиевского, г. Симферополь*

Резюме. *Статья посвящена изучению эпидемиологических особенностей коксииеллеза по результатам анализа литературных источников.*

Ключевые слова: *коксииеллез, эпидемический процесс, эпидемиологический надзор.*

Вступление. Интенсивное развитие животноводства с переходом на индустриальную основу и активным антропогенным влиянием требует разработки более активных принципов эпидемиологического надзора за Ку-лихорадкой, занимающей одно из первых мест среди зоонозов по показателям экономической значимости.

Уровень заболеваемости зависит от конкретных социально-экономических и природных факторов, определяющих интенсивность эпидемического и эпизоотического процессов в той или иной природно-географической зоне.

Материалы и методы исследования. Целью исследования было проанализировать эпидемиологические аспекты коксииеллеза (ку-лихорадки) на основе изучения литературных источников. В работе был использован исторический и библиографический метод.

Результаты исследования и их обсуждение. Коксииеллез (Ку-лихорадка) как новое заболевание описано в 1937 году в Австралии среди рабочих скотобоев (Derrick, 1937). Коксииеллез является повсеместно распространенным заболеванием. Не является исключением для данной инфекции и Украина, Крымский полуостров, в частности. Еще в 50-х годах прошлого столетия было выявлено наличие природных очагов Ку-лихорадки (коксииеллеза) в Центральном Крыму (Бектемиров Т.А., 1954).

Наличие природных очагов коксииеллеза, обусловлено многообразием источников инфекции включающих практически всех млекопитающих, птиц и многие виды клещей (как резервуар инфекции). Стойкость возбудителя к факторам внешней среды и разнообразие путей его передачи, высокая чувствительность людей к коксииеллам Бернета обуславливают широту распространения этой инфекции, а также, образование вторичных антропоургических очагов в результате хозяйственной деятельности человека.

В начале 50-х годов были изучены основные эпидемиологические особенности Ку-лихорадки, установлена диагностическая ценность серологических исследований – реакция агглютинации и связывания комплемента, выделены штамма риккетсий Бернета из крови больных людей, из молока коров и один штамм из воздуха хлева, где содержались больные животные. Таким образом, была доказана возможность алиментарного и ингаляционного путей заражения.

По литературным данным, именно выявление «крымского очага» явилось началом систематического изучения коксииеллеза (ку-лихорадки) в Украине. В СССР коксииеллез был впервые выявлен как причина значительной вспышки болезни в городе Севастополе и прилегающих сельских районах. Болели как городские, так и сельские жители. Дальнейшая расшифровка вспышки показала, что в результате выселения коренного населения из Крыма и переселения на его территорию жителей средней России. Основная часть заболеваний среди населения Украины с 1954 г. по 1972 г. была установлена в Крымской области. Коксииелла Бернета была выделена из крови больных, молока коров, воздуха хлева, где содержались животные, а также от иксодовых клещей [1,6]. Можно предполагать, что воздействие человека на естественные экологические цепи циркуляции коксииелл Бернета привело к заболеванию людей [4,9].

Т.А. Бектемирову с соавторами [1956] в Крыму, удалось выделить из молока несколько штаммов риккетсий Бернета. Weiner с соавторами (1961) сообщают о выявлении в 20% проб молока с ферм штата Вашингтон антител к возбудителю Ку-лихорадки, что является косвенным доказательством заражения коров — продуцентов молока — риккетсиями Бернета [5].

Кулагин С.М. (1960) пишет, что, по-видимому, при инфицировании у человека наступает иммунизация чаще, чем клиническое проявление болезни, отсюда значительные распространения латентных форм.

Костюков В.П. (1975), указывая на роль бессимптомных форм в эпидемиологии Ку-лихорадки, отмечает, что наибольший процент бессимптомных форм (94,6 - 100 %) наблюдается при заражении алиментарным путем через молоко, которое и является главным фактором “проэпидемичивания” населения в сельской местности.

По нашим наблюдениям в Узбекистане 57,4 % источником инфекции служит крупный рогатый скот, в 38,0 % – мелкий рогатый скот и в 4,6 % – птицы [3]. Преимущественное значение крупного рогатого скота, как источника инфекции в республике, связано с широким распространением скота молочного направления, что создает возможность для инфицирования всех слоев населения, как при бытовом контакте, так и при употреблении молока и молочных продуктов.

Результаты обследования населения Крыма в 1982 г. Максимовичем М.Б. показали, что циркуляция коксииелл Бернета среди населения и сельскохозяйственных животных сохраняется. Так, обследование лиц, имеющих профессиональное отношение к животноводству или занятых переработкой продуктов животноводства, с помощью серологических реакций выявило, что 18,1% людей, вероятно, имели контакт с возбудителем коксииеллеза. В отдельных районах этот показатель достигал до 20,7 %.

В последние десятилетия коксииеллезу не уделяется должного внимания со стороны практического здравоохранения. Диагноз искусственно исчез из перечня возможных заболеваний. Но это отнюдь не свидетельствует об элиминации возбудителя коксииеллеза в Крыму. Более того, широкое распространение получили частные фермерские хозяйства, выпас скота проводится в пределах природных очагов инфекции. Возросшая миграционная активность населения привело к освоению района Центрального Крыма, большая часть населения содержит скот в индивидуальных хозяйствах. По данным мониторинга иммунологической структуры населения, исследованиям сывороток крови сельскохозяйственных животных и суспензий клещей, доказана энзоотичность коксииеллеза в Крыму (центральный Крым) [7].

В условиях сложившейся конкуренции человек осваивает новые территории, модифицирует природные ландшафты для реализации самых разнообразных идей. Однако необоснованное вмешательство в естественное течение природных процессов радикально сказывается на состоянии окружающей среды, приводит к изменению климатических условий, и как результат, отражается на здоровье населения. Антропогенная трансформация территорий на протяжении последних лет способствовала изменению взглядов на эпидемиологическую характеристику Ку-лихорадки (коксииеллеза), увеличению социально-экономических последствий от этой инфекции. Коксииеллез – типичный зооноз, природно-очаговый риккетсиоз с множественными путями передачи характеризуется полиморфизмом клинических проявлений, развитием ретикулоэндотелиоза, синдрома интоксикации, часто с атипичными пневмониями [8, 11]. На современном этапе потери интерес к природноочаговым риккетсиозам, врачи нередко ставят диагнозы: грипп, бронхит, пневмония, брюшной тиф и другие, которые не подтверждаются, а несколько сотен исследований не позволяет исключить коксииеллез. Определенную сложность в постановке диагноза коксииеллез создает ранняя антибиотикотерапия, полиморфная клиническая картина. Особенно сложна диагностика спорадических случаев и легких амбулаторных форм. Поздняя диагностика и недостаточно точное определение этиологии болезни чревата серьезными последствиями. Без правильно поставленного

диагноза не может проводиться этиотропное и патогенетическое лечение, что в свою очередь может приводить к хронизации коксиеллеза [2, 10, 11].

Выводы

Таким образом, в создавшейся ситуации назрела необходимость организация эпидемиологического надзора и интенсификация исследовательской работы по изучению эпидемиологии и эпизоотологии коксиеллеза (ку-лихорадки) в Крыму и южном регионе Украины.

Литература

1. Балашов Ю.С., Дайтер А.Б. Кровососущие членистоногие и риккетсии. – Л.: Наука, 1973. – 250 с.
2. Бектемиров Т.А. К характеристике эндемического очага Ку лихорадки в Крыму // Автореф. дис. канд. мед. н., 1956. – Москва. – 20 с.
3. Гафарова М.Т. Современные особенности эпидемиологии и клинического течения коксиеллеза, пути совершенствования его профилактики // Автореф. дис. д. мед. н., 1994. – Москва. – 39 с.
4. Дайтер А.Б. Проблема Ку-риккетсиальной инфекции с эколого-эпидемиологических позиций // Эпидемиология и профилактика природно-очаговых инфекций: Тр. ин-та им. Пастера. – Л., 1980. – Т. 55. – С. 10-17.
5. Тарасевич И.В. Экология риккетсий (итоги и перспективы) // Экология и популяционная генетика микроорганизмов. – Свердловск, 1975. – С. 97-103.
6. Тарасевич И.В. К изучению переносчиков Ку-лихорадки в очаге С. // Журн. микробиол., эпидемиол. и иммунобиол. – 1955. – № 6. – С. 31-35.
7. Тарасевич И.В. Риккетсиозы // Ветеринарная микробиология. – М., 1982. – С. 266-273.
8. Черкасский Б.Л., Амиреев С.А., Кноп А.Г. Эпидемиологический надзор за зоонозами. – Алма-Ата: Наука, 1988. – 160 с.
9. Tarasevich J.V. Ecology of Rickettsial and epidemiology of Rickettsial diseases: (Introductory Lecture) // Rickettsial and Rickettsial diseases: Proc. 3-rd Intern. Symposium on Rickettsial diseases. – Bratislava, 1985. – P. 330-350.
10. Krauss H., Schmeer N., Schiefer H.G. Epidemiology and significance of Q-fever in the Federal Republic of Germany // Intern. J. Microbiol. & Hygiene. Series A: Medical microbiol. Infections disease, virology, parasitology. - 1987. – P. 42-50.
11. Fiset P., Woodward T.E. Q fever // Bact. Inf. Humans: Epidemiology and Contr. – 1982. – P. 435-448.