

При анализе клинических проявлений больных токсокарозом отмечена полиморфность клинических симптомов и синдромов. Наиболее часто был выражен эозинофильный синдром: в большинстве случаев эозинофилия составляла 5 – 30%, у больных с выраженной клинической симптоматикой уровень эозинофилов достигал 55 – 80%. Нарушения со стороны бронхолегочной системы (обструктивный бронхит, бронхиальная астма, пневмония) наблюдались у 47,2% инвазированных. Абдоминальный синдром отмечен у 41,5% больных, патология желчевыводящих путей и печени – у 2-х больных. Кожно-аллергический синдром, проявляющийся крапивницей, атопическим дерматитом, экземой, был зарегистрирован

у 13% инвазированных. У больных с остро протекающими формами заболевания отмечались лихорадочные состояния, легкие и субклинические формы сопровождались субфебрилитетом.

Результаты ежегодно проводимого санитарно-паразитологического мониторинга указывают на обсемененность почвы селитебной зоны яйцами токсокар. В 2005 году 1,6% проб почвы не отвечало санитарно-гигиеническим нормативам, из них в 1,1% обнаружены возбудители токсокароза, что обусловлено наличием большого количества источников инфекции – пораженных токсокарами собак.

Таким образом, в Самарской области существует высокий риск заражения населения токсокарозом.

Особенности распространения ротавирусной инфекции в г. Тольятти и пути ее снижения

В.С. Дробышев, Т.Ю. Трусова

Филиал ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Самарской области» в г. Тольятти

Среди острых кишечных инфекций, зарегистрированных у жителей г. Тольятти, ротавирусная инфекция (РВИ) продолжает занимать особое место.

С момента расширения показаний и контингентов, подлежащих обследованию, заболеваемость ротавирусной инфекцией приобрела тенденцию к росту, причем не только в г. Тольятти, но и в целом по области. Показатели заболеваемости ротавирусной инфекцией по области выросли с 2003 по 2005 год в 2 раза, по г. Тольятти за этот же период – в 2,9 раза. В структуре острых гастроэнтеритов установленной этиологии в г. Тольятти ротавирусная инфекция увеличилась с 15 до 39,9%. В I квартале 2006 года показатель заболеваемости острыми гастроэнтеритами установленной этиологии превысил среднееголетние уровни в 2,3 раза и 72,6% в их структуре составили острые гастроэнтериты ротавирусной этиологии, показатель на 100 тыс. населения – 55,0.

Все это свидетельствует об активизации эпидемиологического процесса ротавирусной инфекции.

Подъем заболеваемости характеризуется рядом особенностей: высокой активностью контактно-бытового пути распространения, причем не только по месту жительства, но и в детских организованных

коллективах и в детских стационарах; большим количеством вирусносителей и инвазивных форм среди взрослого населения; вовлечением в эпидемиологический процесс сотрудников детских организованных учреждений и детских стационаров. Ранее очаговость была невысокой и отсутствовала в детских организованных коллективах, а изучение циркуляции возбудителя среди персонала детских и родовспомогательных учреждений не выявило носителей ротавирусной инфекции.

Поскольку достоверный диагноз ротавирусной инфекции возможен только при лабораторном подтверждении, методы лабораторной диагностики постоянно совершенствуются.

С момента начала официальной регистрации ротавирусной инфекции в г. Тольятти (2000 г.) этиологическая расшифровка проводилась методом РТГА с использованием тест-системы «Ротатест» (Ростовский НИИЭМП). В настоящее время используется метод ИФА с тест-системами «НПП АКВА ПАСТ» производства Санкт-Петербурга. Рассматривается вопрос о внедрении ПЦР-диагностики РВИ, которая позволила бы осуществлять поиск антигена ротавирусов не только группы А, но и С.