

представляет собой раствор липополисахарида, извлеченного из культуры *Shigella sonnei*, очищенного ферментативными и физико-химическими методами. Было решено иммунизировать отдельные группы населения, которые в силу своих профессиональных обязанностей подвергаются риску заражения и могут активно вовлечь в эпидемический процесс лиц, относящихся к эпидемически значимым контингентам, что в свою очередь создает серьезную угрозу распространения инфекции контактно-бытовым и пищевым путями. Прививки против ди-

зентерии начали проводить работникам пищеблока на предприятиях отдыха и оздоровления, детям-сиротам и оставшимся без попечения, в специализированных, в том числе в так называемых коррекционных, учреждениях, работникам предприятий пищевой промышленности и т.д. С 2003 года в области ежегодно прививается вакциной Шигеллвак в среднем до 5 тыс. человек. Случаев заболевания у привитых не зарегистрировано, в равной степени как и среди воспитанников эпидемически значимых объектов.

О результатах эпидемиологического мониторинга токсокароза в Самарской области

Н.М. Сергеева¹, Р.Р. Галимова¹, В.В. Фоменко², Т.Н. Денисова¹

¹ ТУ Роспотребнадзора по Самарской области

² ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Самарской области»

В последние годы в Самарской области уделяется большое внимание диагностике паразитарных заболеваний, ранее редко встречавшихся на этой территории, в частности токсокароза.

Токсокароз – зоонозная инвазия. Возбудителем является нематода семейства *Anisakidae* рода *Toxocara*. Известно два вида токсокар: *Toxocara canis* – гельминт, поражающий главным образом представителей семейства псовых, и *Toxocara mystax* – гельминт семейства кошачьих. В настоящее время под токсокарозом подразумевается заболевание человека, вызываемое *Toxocara canis*, роль которого в патологии человека доказана. Инфекция характеризуется тяжелым, длительным и рецидивирующим течением, полиморфизмом клинических проявлений.

Заболеваемость токсокарозом в Самарской области регистрируется с 2001 года, причем в период с

2001 по 2003 год фиксировались единичные случаи, что не отражало истинной распространенности данной инвазии на территории области. В целях усиления эпидемиологического надзора и обеспечения полноты проведения противоэпидемических мероприятий в очагах, повышения выявляемости инвазированных токсокарозом в 2004 – 2005 годах проведено массовое обследование населения, относящегося к группе повышенного риска заражения. Серодиагностике подвергались лица с хронической бронхолегочной патологией, аллергическими проявлениями, абдоминальным синдромом и др.

По данным серодиагностики, из 710 исследованных сывороток в 91-й выявлены антитела к токсокарам.

Лица, серопозитивные на токсокароз, зарегистрированы в 16 территориях области из 32-х. Выявлено 7 семейных микроочагов с количеством инвазированных по 2 и 3 человека (дети).

Таблица 1.
Результаты лабораторных исследований на наличие антител к токсокарам

Исследовано сывороток крови	Положительные результаты		В том числе					
	абсол.	%	1/200	1/400	1/800	1/1600	1/3200	1/6400
710	91	12,8	33	22	16	12	5	3

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 среднепогодные 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 эпидемического 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 вирусоносителей и инаппарантных форм среди взрослого населения; вовлечением в эпидемический 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 родо-вспомогательных 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.