

T.P.Shmelkova, A.L.Kravtsov, T.N.Shchukovskaya, M.N.Lyapin,
T.A.Kostiukova, T.A.Maliukova, E.M.Golovko, N.A.Vidyaeva, N.P.Konnov

Effects of *Yersinia pestis* Biologic Characteristics on the Development of Human Blood Leucocytes Apoptosis in the *in vitro* System

Russian Anti-Plague Research Institute "Microbe", Saratov

Described in the work is the first experience of assessing leucocytic apoptosis caused by the plague pathogen *in vitro* in the whole (defibrinated) human blood, with *Staphylococcus aureus* cells used for comparison. The flow-cytometric analysis of hypodiploid (apoptosis) cells in microvolumes of

whole blood made it possible to study the dynamics of leucocyte death in the case of bacteriemic model. The cytotoxic effect of *Yersinia pestis* upon the human blood leucocytes was defined by the strain's virulence, the initial concentration of microbial cells, and the cultivation conditions of bacteria. The experimental evidence obtained in the work may be suggestive of a possibility that an assay could be developed to differentiate *in vitro* among *Yersinia pestis* strains characterized by varying levels of virulence and epidemic significance.

Key words: *Yersinia pestis*, blood leucocytes, apoptosis.

Поступила 05.12.05.

КРАТКИЕ СООБЩЕНИЯ

УДК 616.981.51:616-07

С.Т.Жолдошев¹, А.Б.Гончарова²

ОЦЕНКА КОЖНО-АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ ПРОБЫ В ДИАГНОСТИКЕ СИБИРСКОЙ ЯЗВЫ У ЛЮДЕЙ

¹Институт медицинских проблем ЮО НАН, Кыргызстан; ²Ошская областная клиническая больница

Представлены результаты изучения диагностической ценности кожно-аллергической (антраксиновой) пробы у 125 больных сибирской язвой.

Ключевые слова: сибирская язва, диагностика, кожно-аллергическая проба.

Сибирская язва встречается на всех континентах. В Европе заболеваемость людей сибирской язвой возрастает по мере продвижения с севера на юг [2]. Диагностика сибирской язвы особенно актуальна в современных условиях в связи со sporadic заболеваемостью, когда врачу редко приходится сталкиваться с этой инфекцией [1, 3, 4, 5].

В настоящем сообщении приводится описание заболеваний, протекавших с клинической картиной сибирской язвы, у находившихся на стационарном лечении больных из южных регионов Кыргызской Республики и оценка информативности кожно-аллергической (антраксиновой) пробы при диагностике этой инфекции.

Проведен анализ 216 случаев заболевания сибирской язвой. Диагноз был поставлен на основании клинико-эпидемиологических данных, результатов бактериологического исследования и кожно-аллергической (антраксиновой) пробы. Бактериологическими методами исследовали отделяемое из сибиреязвенных карбункулов, взятое до начала специфической терапии.

Материалом для изучения распространенности сибирской язвы явились данные официально регистрируемой заболеваемости Республиканского центра карантинных и особо опасных инфекций и ООЦГСЭН.

Кожно-аллергическая проба ставилась с химическим антраксином. Препарат вводился с соблюдением правил асептики в дозе 0,1 мл внутрикожно в область внутренней поверхности предплечья пациентов. Учет результатов производился согласно Инструкции по применению аллергена сибиреяз-

венного (антраксина) Ставропольского НИПЧИ (1995 г.) через 24 и 48 ч.

Диагностическая ценность применения антраксина для диагностики кожной формы сибирской язвы изучена нами у 125 больных, из 216 обследованных: мужчин – 109 (87,2 %), женщин – 16 (12,8 %). По возрасту больные распределялись следующим образом: до 20 лет – 12 чел. (9,6 %), 21–30 лет – 33 (26,4 %), 31–40 лет – 44 (35,2 %), 41–50 лет – 19 (15,2 %), 51–65 лет – 17 (13,6 %). Легкое течение отмечено у 94 (75,2 %) больных, средней тяжести – у 19 (15,2 %), тяжелое – у 12 (9,6 %). Пробы с антраксином оказались положительными у 123 (98,4 %) обследованных, отрицательными – у 2 (1,6 %). При этом слабоположительная реакция отмечена у 13 (10,4 %) больных, положительная – у 91 (72,8 %) и резко положительная – у 19 (72,8 %). В первые три дня болезни антраксиновая проба была положительной у 24 больных из 43, на 4–10-й дни – у 59 из 64, а после 10-го дня – у всех 18 обследованных. В первые 3 дня от начала заболевания отрицательная реакция отмечена у 19 больных, слабоположительная – у 9, положительная – у 12 и резко положительная только у 3. На 4–10-й дни резко выраженная реакция наблюдалась чаще, чем в первые 3 дня болезни.

Таким образом, изучение результатов применения кожно-аллергической (антраксиновой) пробы для диагностики сибирской язвы показывает, что этот метод выявляет иммуноаллергическую реакцию в 98,4 % случаев. Процент положительных результатов бактериологических исследований при сибирской язве по мере увеличения продолжитель-

ности болезни уменьшается, а число положительных реакций на введение антраксина увеличивается. Преимуществом антраксиновой пробы является то, что ее можно ставить в любом лечебном учреждении при соблюдении соответствующих правил асептики.

Следовательно, кожно-аллергическая проба с антраксином имеет большое значение в диагностике сибирской язвы, особенно в поздние сроки от начала болезни.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Бургасов П.Н., Рожков Г.И. Сибирезвездная инфекция. – М.: Медицина, 1984. – 199 с. – 2. Черкасский Б.Л. Руководство по эпидемиологии. – М., 1993. – Т. 2. – С. 114. – 3. Онищенко Г.Г., Васильев Н.Т., Литусов Н.В. и др. Сибирская язва: актуальные аспекты микробиологии, эпидемиологии, клиники, диагностики, лечения и профилактики. –

М., 1999. – 447 с. – 4. О мерах по снижению заболеваемости сибирской язвой в республике. Приказ Минздрава Республики Кыргызстан № 1 от 2 января 2001 г. – 5. Юлдашев А. Кожная форма сибирской язвы в Таджикистане (клиника и лечение): Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 1990. – 23 с.

S.T.Zholdashev, A.B.Goncharova

Assessment of the Skin Allergic Test in the Diagnosis of Human Anthrax

Institute of Medical Problems of NAN, Kyrgyzstan,
Osh Regional Clinical Hospital

The results of studying the diagnostic value of the skin allergic test (anthraxin) in 125 anthrax patients are described in the work.

Key words: anthrax, diagnosis, skin allergic test.

Поступила 22.09.06.

УДК 616.91/98:614.3(477.9)

С.Б.Лепик, Т.Е.Аксенова

СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ СУДОХОДНЫХ СВЯЗЕЙ ПОРТОВ КРЫМСКОГО РЕГИОНА И ПРОБЛЕМЫ САНИТАРНОЙ ОХРАНЫ ТЕРРИТОРИИ ОТ ЗАВОЗА КАРАНТИННЫХ И ДРУГИХ ОПАСНЫХ ИНФЕКЦИОННЫХ И ПАЗАРИТАРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Крымская бассейновая санэпидстанция, Севастополь, Украина

Рассмотрены особенности проблемы Госсанэпиднадзора на водном транспорте в Крымском регионе. Предложены пути оптимизации санитарно-карантинного контроля.

Ключевые слова: санитарная охрана территории, карантинные инфекции.

Анализ состояния судоходных связей портов Крыма за 2000–2005 гг. показал, что они осуществляются, в основном, с портами Средиземного, Красного и Аравийского морей, Центральной и Южной Америки, Юго-Восточной Азии, Африки, в том числе эпидемиологически неблагополучными по чуме, холере, желтой лихорадке, малярии, птичьему гриппу, и портами Австралии.

Таким образом, реальность завоза через пограничные пункты пропуска в Крым как карантинных инфекций, так и малярии высока. В 2005–2006 гг. в связи с угрозой завоза высоко патогенного гриппа птиц из Турции, Болгарии, Румынии, Хорватии, России, из которых в порты Крыма прибывает подавляющее число судов, возможность создания эпиднеблагополучия на границе резко возросла. Для Крыма специфично, что 79 % от общего числа прибывших из-за границы судов составляют иностранные. Неблагополучные по карантинным инфекциям и малярии страны посетили 1 % судов заграничного плавания. Эти суда, в основном, прибывали в Керченский МТП, Севастопольские МРП и МТП из Бразилии, Мавритании, Саудовской Аравии, Индии, Сьерра-Леоне, Либерии, Иордании, Судана, Камеруна, Нигерии, Гвинеи, Аргентины, Того, Мали, Марокко.

Особенностью госсанэпиднадзора за судами, приписанными к Севастопольскому морскому и специализированному Черноморскому портам является то, что основное количество судов, совершаю-

щих международные рейсы, в последние 7–10 лет базируются в иностранных портах, в порты приписки не заходят или заходят с интервалом 2–3 года, смена экипажей проводится авиарейсами. Плавсостав севастопольских судов вылетает в районы Мавритании, Намибии, Новой Зеландии (с пересадкой в Малайзии или Таиланде), Сенегала, Анголы, порта Черноморск – в ОАЭ, ЮАР, Бразилии, Маврикий, порты Европы. Среди портов следования этих судов большой удельный вес неблагополучных по карантинным и другим особо опасным инфекциям и малярии. Занос возбудителей инфекционных и паразитарных заболеваний на суда возможен не только через лиц, представляющих органы государственной власти страны пребывания (таможня, погранслужба, рыбоохрана и др.), находящихся на судах во время промысла, погрузки-выгрузки морепродуктов, но и членов экипажей, следующих на суда из аэропортов этих стран, т.к. доставка членов экипажей на суда из аэропортов осуществляется местным автотранспортом в течение 3–48 ч по территории этих государств.

Кроме того, на территории Автономной Республики Крым функционируют аэропорты, принимающие чартерные рейсы из России, Белоруссии, Молдавии, стран Средней Азии, Туниса, Турции и др. Это аэропорты Бельбек, Саки, Керчь, в которых открыты международные пункты пропуска через Государственную границу Украины.