
ПРОФИЛАКТИКА БОЛЕЗНИ БРИЛЛА В НИЖНЕМ ПРИКАМЬЕ

О.Е. Петручук*, С.О. Соловова**, Ф.А. Давлетшин***

Актуальность проблемы педикулёза связана с регистрацией случаев эпидемического сыпного тифа и болезни Брилла - антропонозных инфекций, передача возбудителя которых осуществляется через облигатных переносчиков *Pediculus humanus*. Показан уровень поражённости педикулёзом различных контингентов населения в 2005-2011 гг., предпринимаемые меры профилактики и борьбы с переносчиками в регионе.

Ключевые слова: болезнь трансмиссивная, Брилла болезнь, дезинфекция заключительная, заболевание социально значимое, законодательство санитарное, обучение санитарно-гигиеническое, очаг эпидемический, педикулёз, переносчик облигатный, пропускник санитарный, профилактика медицинская, спирохетозы, эпидемический сыпной тиф.

The actuality of pediculosis problem is connected with the registration of cases of epidemic typhus and Brill's disease - anthroponosis infections, the transmission of their causative agent is brought about through obligate carriers *Pediculus humanus*. The different population groups affected by pediculosis are shown during 2005-2011. The description is given of prevention and control measures in the region.

Keywords: transmissible disease, Brill's disease, terminal disinfection, socially significant disease, health legislation, sanitation training, epidemic focus, pediculosis, obligate carrier, sanitary inspection room, prevention, spirochaetoses, epidemic typhus.

Постановлением Правительства Российской Федерации от 01.12.2004 г. № 715 утверждён перечень представляющих опасность для окружающих социально значимых заболеваний и трансмиссивных болезней, протекающих с высокой лихорадкой и помрачением сознания. В частности, к таким заболеваниям относятся спирохетозы, включая эпидемический сыпной тиф и болезнь Брилла [2]. Эпидемический сыпной тиф (*Typhus exanthematicus*) и связанная с ним повторный (рецидивный) эпидемический сыпной тиф или болезнь Брилла - антропонозные инфекции, вызываемые *Rickettsia prowazekii*. Этиологическим агентом возвратного эпидемиологического тифа является *Bartonella quintana*, окопной лихорадки - *Borrelia recurrentis*. Источником возбудителя вышеуказанных заболеваний является больной человек, переносчиком - платяная вошь

* ФГБУ «Национальный НИИ общественного здоровья» РАМН, г. Москва

** ГОУ Педагогическая академия последипломного образования, г. Москва

*** МУЗ поликлиника № 8 Министерства здравоохранения Республики Татарстан, Казань

Петручук Олег Евгеньевич - вед. науч. сотрудник, o.e.petruchuk@mail.ru

Соловова С.О. - науч. сотрудник, o.e.petruchuk@mail.ru

Давлетшин Ф.А. - главный врач, gp_8@mail.ru

(*Pediculus humanus*). Эти болезни протекают тяжело, с приступами лихорадки, чередующимися с периодами нормальной температуры. В прошлом эпидемический сыпной тиф проявлял себя как широко распространённая болезнь, в современных условиях массово регистрируется в некоторых развивающихся странах. Важно отметить, что распространённость среди населения социально обусловленных болезней напрямую зависит от уклада и жизненного уровня данной популяции, а также комплекса проблем, связанных с нравственным воспитанием молодежи.

В случае с *Typhus exanthematicus* летальность в «доантибиотическую» эпоху достигала 80%. В настоящее время в основном регистрируются спорадические (рецидивные) случаи сыпного тифа в виде болезни Брилла-Цинссера, которая характеризуется укороченным доброкачественным течением, однако при наличии педикулёза (*Pediculus humanus*) больные представляют опасность для окружающих. В организме больных *Rickettsia prowazekii* могут длительно персистировать (переживать) и после выздоровления у таких пациентов возможно появление рецидива сыпного тифа, известного как болезнь Брилла-Цинссера [3].

Болезнь Брилла-Цинссера возникает на фоне ослабления иммунитета вследствие старения, перенесённого хирургического вмешательства или другого заболевания, воздействия прочих факторов. Течение болезни Брилла не приводит к смертельному исходу, имеет спорадический характер и способна возникнуть в любой момент даже при отсутствии инфицированного переносчика. В результате, при рецидивах такой больной служит источником заражения облигатных членистоногих-переносчиков *Pediculus humanus* и в последующем от инокулированных особей возможна трансмиссия возбудителя болезни здоровому человеку.

Так, в Восточной Европе единичные случаи болезни Брилла спорадически регистрировались в 1960-1980 гг. Крупных эпидемических вспышек не возникало до 1997 г., когда в России была зарегистрирована вспышка эпидемического сыпного тифа в одной из больниц г. Липецка. Симптомы эпидемического сыпного тифа были выявлены у 23 пациентов и 6 сотрудников стационара. В ходе исследований на наличие этиологического агента у 22 заболевших пробы оказались серопозитивными на *Rickettsia prowazekii*. Одежда этих больных также оказалась поражённой платяными вшами. В ходе исследования от собранных *Pediculus humanus* был выявлен возбудитель эпидемического сыпного ти-

фа. Предположительно, причиной заражения послужило плохое соблюдение гигиены в результате аварии отопительной системы [4].

Эта вспышка *Typhus exanthematicus* продемонстрировала, что при наличии переносчика эпидемический сыпной тиф обладает потенциалом массового заражения населения даже на тех территориях, где указанная болезнь не регистрировалась в течение длительного периода времени. В современных условиях, учитывая заметное увеличение популяции облигатных переносчиков (*Pediculus humanus*) эпидемического сыпного тифа, возникает реальная угроза новых вспышек болезни Брилла-Цинссера в отдельных регионах европейского континента.

В Российской Федерации актуальность проблемы педикулёза связана с регистрацией случаев эпидемического сыпного тифа и болезни Брилла, когда за период с 2002 г. по 2008 г. было зарегистрировано 4 случая эпидемического сыпного тифа и 39 случаев болезни Брилла. Распространённость педикулёза в условиях Нижнего Прикамья показана в табл. 1.

Таблица 1

**Количество случаев педикулёза, зарегистрированных
в Республике Татарстан в 2005, 2008 и 2011 гг. [1]**

Ареал	РТ	г. Казань	РТ	г. Казань	РТ	г. Казань
Показатели	2005 г.		2008 г.		2011 г.	
Число зарегистрированных случаев педикулёза	2853	1996	3834	1539	1798	873
Показатель поражённости популяции /п.п./ (на 100 тыс. человек)	75,5	178,3	99,5	125,0	46,7	71,9
Поражённость населения к предыдущему году, в %	+29,1	+240,0	+13,1	+25,5	-6,2	+53,9
Количество случаев наличия платяных вшей	1418	1226	433	376	392	351
Показатель поражённости популяции /п.п./ (на 100 тыс. человек)	37,5	113,1	11,2	30,5	10,1	25,8
Поражённость населения к предыдущему году, в %	+27,5	+49,8	-17,9	+39,3	+4,1	+7,7
<u>Примечание:</u> + — увеличение; - — уменьшение.						

Так, в первое десятилетие XXI в. в Республике Татарстан (РТ) ежегодно регистрировалось от 2273 случаев (в 2004 г.) до 3834 (в 2008 г.) случаев педикулёза. По сравнению с прошлогодними показателями среди различных контингентов населения, обследованных в 2008 г., был отмечен рост уровня педикулёза на 13,1% и, как следствие, увеличение данного показателя по республике в целом (табл. 1). Отмечалась стойкая тенденция доминирования доли детей в общей структуре поражённых педикулёзом лиц с 20-35% (в 2003-2006 гг.) до 77,9% (в 2008 г.). Показатель поражённости /п.п./ на 100 тыс. населения возрос с 58,0-60,0 (2003-2006 гг.) до 99,5 (2008 г.). Среди лиц, поражённых головным педикулёзом, наибольшую долю (63% от всех случаев) составили учащиеся общеобразовательных учреждений. Так, из числа выявленных контингентов этой группы доля школьников в возрасте 7 лет составила 47,7%, подростков 15-17 лет - 41,8%, детей, посещающих детские образовательные учреждения (ДОУ), не превысила 4,8%.

В популяции городского населения г. Казани в 2008 г. было зарегистрировано 1539 случаев педикулёза (п.п. равнялся 125,0 на 100 тыс. человек), что составило 40,1% от всех случаев, зарегистрированных в РТ, при этом уровень поражённости педикулёзом горожан превысил средне республиканский показатель на 25,5%.

Однако наиболее высокие уровни поражённости населения педикулёзом - с превышением в разы среднего показателя поражённости по региону - отмечался в 2008 г. в ряде других районов РТ, включая Верхнеуслонский (п.п. достигал уровня 536,0 на 100 тыс. человек), Мамадышский (281,1), Чистопольский (262,6), Бавлинский (206,3), Рыбно-Слободской, Алексеевский и Лаишевский (от 140 до 160, соответственно).

Согласно данным, представленным в табл. 1, в РТ максимальное количество случаев платяного педикулёза было зарегистрировано в 2005 г. (1418 на 100 тыс. человек) и в последующие 2006-2011 г. неуклонно продолжало снижаться вследствие проведения дезинфекционных работ соответствующими учреждениями санитарно-эпидемиологической службы Татарстана (табл. 2).

Так, в 2011 г. основную долю лиц, поражённых платяным педикулёзом, составляли взрослые контингенты населения (98,9%), из числа которых преимущественно лица без определённого места жительства - «бомж» (66,1%), не работающее население (19,9%) и пенсионеры (12,2%).

Таблица 2

Проведение заключительной дезинфекции в очагах инфекционных заболеваний в Республике Татарстан в 2005-2011 гг. [1]

Показатели	Годы						
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Процент выполнения заявок на заключительную дезинфекцию в очагах инфекционных заболеваний, в том числе:	97,5	99,2	98,7	98,7	99,2	99,3	98,6
в очагах эпидемического сыпного тифа и болезни Брилла	-	-	-	-	100	-	-
педикулёза платяного	96,2	99,04	96,9	98,5	96,7	92,8	99,1

Согласно программе санитарно-гигиенического обучения населения органами Роспотребнадзора Республики Татарстан среди различных контингентов регулярно проводились просветительная работа по вопросам профилактики эпидемического сыпного тифа и борьбы с педикулёзом. Использовались все формы деятельности СМИ - газеты, телевидение, радио; читались лекции, выпускались санбюллетени, раздавались памятки на объектах санитарно-эпидемиологического надзора. Для выполнения стандартов, предусмотренных санитарным законодательством по профилактике социально-опасных и социально-значимых заболеваний, Роспотребнадзором РТ осуществлялся государственный надзор за эпидемиологически значимыми объектами, проведением подлежащим контингентам качественных осмотров на педикулёз, лабораторной диагностики и своевременного проведения комплекса санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий, принятием мер административного воздействия при выявлении правонарушений.

Литература

1. Государственные доклады «О санитарно-эпидемиологической обстановке в Республике Татарстан в 2005 г., 2007-2011 годах». - Казань (соответственно: 2006. - 187 с.; 2008. - 206 с.; 2009. - 240 с.; 2010 - 258 с.; 2011. - 286 с.; 2012. - 283 с.).
2. Собрание законодательства РФ, 06.12.2004, № 49, ст. 4916.
3. Gratz N.G. Communicable diseases in Europe. Copenhagen. - 2005. - 159 p.
4. Tarasevich I., Rydkina E., Raoult D. Outbreak of epidemic typhus in Russia // Lancet. - 1998. 352 (9134): 1151.