

и за рубежом. У всех получен положительный результат агглютинации — лизиса с *L. rattus* в нарастающем в динамике титре. Титр сывороток больных варьировал от 1:1000 до 1:100 000.

Для выделения возбудителя кровь и моча больных вводились морским свинкам и молодым кроликам внутрибрюшинно. Все свинки и кролики, зараженные материалом от больных, на 3—5 день заболевали. У них повышалась температура до 40—40,5°, лихорадка часто носила волнообразный характер. Кролики болели тяжелее, чем морские свинки. Они сильно худели, теряли в весе, отказывались от корма и на 20—30 день погибали при гипотермии и расстройстве со стороны кишечника.

У таких животных при вскрытии отмечались гиперемия и кровоизлияние в месте прививки, на слизистых желудочно-кишечного тракта и в легких. Печень и селезенка были увеличены, дряблы. Ткань легких и печени была пронизана белыми некротическими участками. В моче кроликов и во взвеси из почек при микроскопировании в затемненном поле обнаруживались лептоспиры.

С сывороткой крови зараженных кроликов и морских свинок ставились реакции агглютинации-лизиса с различными штаммами лептоспир на разных сроках заболевания. Во всех случаях получены положительные результаты с *L. rattus* в нарастающем в динамике титре от 1:100 до 1:1000.

Результаты наблюдений и исследования дали возможность поставить описываемым больным клинический диагноз: лептоспироз, в этиологии которого играли роль *L. rattus*.

При эпидемиологическом расследовании установлено, что большинство больных имело прямой или косвенный контакт с грызунами: большое количество мышей и крыс по месту жительства или работы, или и то и другое вместе. У крысы, выловленной по месту жительства одного больного, методом посева были выделены лептоспиры типа *rattus*.

У всех наших больных заболевание закончилось выздоровлением. Большинству мы назначали левомицетин, биомидин или левомицетин в сочетании с пенициллином. Наряду с этим проводились внутривенные введения глюкозы, давались сердечно-сосудистые средства. Осложнений мы не наблюдали. Больные выписывались на 15—30 день с нормальной температурой, при хорошем самочувствии.

Источниками лептоспироза *rattus* являются серые крысы. Наиболее вероятный путь инфицирования — алиментарный (продукты и вода, зараженные выделениями грызунов).

Для профилактики лептоспирозов необходимо проведение широкой дератизации в очагах, особенно при выявлении среди грызунов лептоспирозоносительства.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бикбова С. К., Гончарова М. И., Россинская О. Е., Котылев О. А. Записки Казанского вет. ин-та, 1962, т. 89. — 2. Буслаев М. А., Варфоломеева А. А. III Всесоюз. конф. по лептоспирозам человека и животных, М., 1962. — 3. Васильев Н. П. Ежедневная клиническая газета, Петербург, 1888, № 22—23. — 4. Давлеткильдеева А. З., Каримова З. Х. Казанский мед. ж., 1960, 4. — 5. Каримова З. Х. Сб. тр. Казанского мед. ин-та, 1957; В кн.: Проблема лептоспирозов, М., 1960. — 6. Терских В. И., Каримова З. Х., Сахарцева Т. Ф., Чернуха Ю. Т. В кн.: Лептоспироз, М., 1962. — 7. Токарев К. Н. и Попова Е. М. Там же. — 8. Троп И. Е., Чуловский И. Т., Усольцева Р. П. В кн.: Проблема лептоспирозов. Тез. докл. III конф. по лептоспирозам, М., 1960. — 9. Wolff I. W. et Broom I. C. Docum. Med. Geogr. Trop., 1954, t. 6.

Поступила 21 марта 1963 г.

К ЭПИДЕМИОЛОГИИ ДИФИЛЛОБОТРИОЗА В ТАССР

Асп. Р. Ю. Мухаметов

Кафедра общей биологии и медицинской паразитологии (зав. — проф. В. В. Изосимов)
Казанского медицинского института

В условиях Татарской АССР с ее богатыми водными ресурсами вопросы эпидемиологии дифиллоботриоза в краевой патологии гельминтозов занимают одно из важных мест.

До 1963 г. массового обследования населения ТАССР на зараженность широким лентецом не проводилось.

По данным А. Н. Карасевой, М. Г. Гульгазовой, В. Г. Скворцовой, А. Х. Ягудиной (1955), зараженность широким лентецом в Астраханской области в 1949 г. равнялась 4,8%, за последние года она оставалась стабильной и равнялась в среднем 3,3—3,6%. По В. Д. Галяминой (1958), пораженность населения г. Куйбышева широким лентецом колеблется в пределах от 0,08 до 0,2%.

В августе—сентябре 1963 г. нами обследовано население некоторых прибрежных сел и деревень Елабужского и Мамадышского районов. Наряду с яйцами широкого лентеца были обнаружены яйца других гельминтов, что дало возможность судить об инвазивности обследованного населения аскаридами, карликовым цепнем и острицами.

Как выяснилось, инвазия широким лентецом занимает ведущее место среди выявленных нами гельминтозов. Так, по Елабужскому району из 1289 обследованных инвазированных оказалось 110 (8,53%), из них дифиллоботриозом—86 (78,18%). По Мамадышскому району из 2432 обследованных инвазированных было 158 (6,49%), из них дифиллоботриозом—85 (53,79%). Процент зараженности широким лентецом в отдельных населенных пунктах резко колеблется: от 0,88% (центральное отд. совхоза «Пятилетка» Мамадышского района, р. Вятка) до 13,44% (с. Свиногорье, Елабужского района, р. Кама), а в целом по обоим районам равняется 4,59%. Относительно большой процент пораженности населения широким лентецом в этих районах объясняется близостью водоемов, употреблением в пищу рыбы в каждой семье, привычкой населения употреблять в пищу свежесоленую щучью икру и недостаточно проваренную и прожаренную рыбу.

Водоемы подвергаются загрязнению фекальными массами и сточными водами. В результате роста судоходства увеличилось загрязнение этих рек нечистотами, сбрасываемыми с пароходов, барж и других судов. Кроме того, на рыбоприемных пунктах крупная рыба проходит предварительную обработку, и внутренности рыб обычно спускаются в водоемы, что приводит к дополнительному заражению рыб плероцеркоидами широкого лентеца.

В Елабужском районе из 86 человек, зараженных широким лентецом, мужчин было 47, женщин—39. В возрасте от 1 года до 14 лет—17, и старше—69.

В Мамадышском районе из 85 человек, зараженных широким лентецом, мужчин было 41 и женщин—44. В возрасте от 1 года до 14 лет—24 и старше—61.

Наибольший процент заражения (47,39) широким лентецом отмечается в группе, включающей рыбаков-любителей, которые широко употребляют в пищу свежесоленую щучью икру и так называемую «жареху». Среди работников водного транспорта и лесосплава он равняется 18,14%, среди рыбаков и членов их семей и рабочих совхозов и колхозников—соответственно 16,82% и 17,5%.

Относительно небольшой процент пораженности широким лентецом рыбаков и членов их семей объясняется систематическим обследованием этой группы населения на дифиллоботриоз и последующей дегельминтизацией в стационарных условиях.

С учетом особенностей цикла развития широкого лентеца и путей заражения им борьба с дифиллоботриозом должна быть проведена по следующим направлениям:

1. Необходимо предупредить заражение промежуточных и дополнительных хозяев личинками широкого лентеца, для чего требуется:

а) на всех судах, пристанях, затонах установить приемники для фекальных масс и нечистот, по мере наполнения их опорожнять в специально отведенные для этого баржи с последующим перекачиванием в канализационную систему для их обезвреживания;

б) предупредить попадание нечистот и сточных вод в водоемы из населенных пунктов.

2. Для предупреждения заражения населения необходимо разъяснять населению значение правильной кулинарной обработки рыбы и рыбных продуктов, запретить раздачу необработанной щучьей икры с рыбоприемных пунктов и рыбзаводов населению.

3. Необходимо ежегодное обследование на дифиллоботриоз всего населения прибрежных населенных пунктов с последующей дегельминтизацией всех инвазированных.

4. Не допускать до работы инвазированных до полного их излечения.

5. Выделить в помощь местным медицинским работникам в очаги инвазии передвижные медицинские отряды с соответствующим оснащением.

ЛИТЕРАТУРА

1. Галямина В. Д. Мед. паразит. и паразитарные болезни. 1958, 4.—2. Карасева А. Н., Гульгазова М. Ф., Скворцова В. Г., Ягудина А. Х. Там же, 1955, 6.

Поступила 29 декабря 1963 г.