

которая в настоящее время разработана научно-исследовательскими учреждениями нашей страны. Несмотря на трудности выполнения этих лабораторных тестов, их необходимо как можно быстрее внедрить в лечебно-поликлиническую сеть республики. В профилактике вирусного гепатита немалую роль играет контроль санитарно-эпидемиологической службы за обработкой инструментов в учреждениях бытового профиля (бритвенных и маникюрных приборов и т. п.).

Так же остро стоит проблема снижения заболеваемости гриппом и другими ОРВИ, решение которой тесно связано с иммунизацией. Как известно, эффект от профилактических прививок наблюдается при охвате вакцинацией не менее 70% населения данной территории. Следует отметить, что используемые до сих пор цельновирионные вакцины имеют немало противопоказаний, особенно для детей и лиц преклонного возраста. Недостаточный охват населения прививками против гриппа снижал эффективность профилактики.

В результате современных научных достижений для профилактики гриппа разработана новая эффективная субъединичная (субвирионная) вакцина, состоящая из 2 необходимых для иммунизации антигенов (гемагглютинина и нейраминидазы). Благодаря ареактогенности вакцины, отсутствию противопоказаний к ее введению можно будет охватить специфической профилактикой все население, что позволит, по словам академика АМН СССР М. Чумакова, «резко снизить заболеваемость и смертность от гриппа, возможно, создаст в будущем совершенно новые условия для предотвращения эпидемий и пандемий гриппа». В настоящее время в институте полиомиелита и вирусных энцефалитов АМН СССР начато освоение технологии производства этой новой субвирионной вакцины.

Не утратила пока актуальности и проблема борьбы с зоонозными заболеваниями и их профилактики. Так, имеется потенциальная опасность заражения сибирской язвой.

С 1979 г. в республике не регистрируются свежие случаи бруцеллеза среди людей.

В связи с тем, что во всех районах ТАССР выявлены природные очаги геморрагической лихорадки с почечным синдромом (ГЛПС), в республике проводится большая работа по выявлению заболевших, оказанию специализированной лечебной помощи, внедрению методов специфической лабораторной диагностики. Дальнейшее снижение заболеваемости ГЛПС зависит в первую очередь от организации широкого комплекса санитарно-гигиенических мероприятий, направленных на защиту от грызунов жилищ, производственных и складских помещений, пищевых продуктов и воды, проведения дератизационных и дезинфекционных мероприятий.

Коммунистическая партия и Советское правительство проявляют глубокую заботу о всемерном улучшении охраны здоровья трудящихся нашей великой Родины. Ярким свидетельством этого является принятое в 1977 г. Постановление ЦК КПСС и Совета Министров СССР «О мерах по дальнейшему улучшению народного здравоохранения», в котором определены конкретные задачи и пути совершенствования медико-санитарного обслуживания населения, укрепления материально-технической базы здравоохранения.

Поступила 30 декабря 1981 г.

КЛИНИЧЕСКАЯ И ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

УДК 616.61—002.151—053.2

ВСПЫШКА ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ

Д. Г. Аминов, А. И. Вишев, М. Г. Ахмедов

Кафедра эпидемиологии (зав.— доц. А. И. Вишев) Башкирского медицинского института им. XV-летия ВЛКСМ, Уфимская городская санитарно-эпидемиологическая станция (главврач — заслуж. врач РСФСР Н. В. Кремер)

Реферат. Описана вспышка геморрагической лихорадки с почечным синдромом среди детей и обслуживающего персонала пионерского лагеря, размещенного на эндемичной местности. Переболели 63 человека — 49 детей и 14 взрослых. Основной причиной возникновения вспышки было некачественное выполнение лесной дератиза-

ции. С проведением полного объема мероприятий по эпидемическим показателям заболеваемость прекратилась. Приведены характерные диагностические ошибки.

Ключевые слова: геморрагическая лихорадка с почечным синдромом.

Библиография: 8 названий.

В 1975 г. в Уфе в одном из пионерских лагерей, рассчитанном на одновременный отдых 950—1000 детей, возникла вспышка геморрагической лихорадки с почечным синдромом (ГЛПС), охватившая 63 человека. В первую смену в лагере находились 950 школьников и 132 взрослых, во вторую — 990 школьников и 140 человек обслуживающего персонала. Из первого заезда заболели 23 школьника и 5 сотрудников, из второго — соответственно 26 и 9. Заболеваемость регистрировалась на протяжении 62 дней — с 14 июня по 16 августа. В июне заболело 11 чел. (во 2-й декаде — 2, в 3-й — 9), в июле — 33 (в 1-й декаде — 4, во 2-й — 13, в 3-й — 16), в августе — 19 (в 1-й декаде — 16, во 2-й — 3).

При первичном осмотре взрослых больных на участке ГЛПС была установлена у 3 (21,4%), у остальных ошибочно диагностировали ОРЗ (57,2%) и воспаление легких (21,4%). При направлении в стационар число ошибочных диагнозов уменьшалось: с диагнозом ГЛПС поступили 78,6% больных. В числе взрослых больных было 5 пионервожатых, 2 повара, 2 шофера, сторож, электрик, техника, штукатур, медицинская сестра (7 мужчин и 7 женщин). Большинство, включая повара, занимались уборкой территории от мусора. Штукатур ремонтировала смотровой колодец водопровода, расположенный в лесу в 10 м от ограды лагеря. Медицинская сестра руководила сбором лекарственных трав.

Лагерь открыли 5 июня. Первое заболевание среди детей отмечено 23 июня. Заболело ГЛПС 25 мальчиков и 24 девочки из 20 отрядов. Все дети указывали на высокую численность мышевидных грызунов на территории лагеря и за его пределами; случалось, что дети ловили их руками и носили с собой. Было также много трупов грызунов между спальными корпусами и вдоль ограды лагеря. Дети собирали их во время уборки территории и закапывали в землю. Заражение детей могло также явиться следствием участия их в расчистке леса от валежника, в сборе лекарственных трав, в военно-патриотической игре «Зарница». Сотрудники и 7 детей обращались в медпункт лагеря, однако ни в одном случае ГЛПС не была диагностирована.

Из числа заболевших детей обратились в лечебные учреждения по месту жительства в первые три дня заболевания 55%, госпитализировано до 6-го дня обращения 83,7%, заболевание rozpoznano в первые 5 дней обращения у 73,5% (средние показатели по городу за эпидсезон соответственно — 64,4%, 78,5%, 74,3%). В день обращения заболевание установлено в 22,4%. У остальных детей первично были поставлены следующие диагнозы: острые респираторные заболевания (у 12), аппендицит (у 4), ангины (у 3), дизентерия (у 2), гломерулонефрит, пиелонефрит, инфекционный гепатит, холецистит, воспаление легких, ревматизм и др. С диагнозом ГЛПС направлено в стационар 65,3% детей, принято — 75,5%. Остальные госпитализированы с диагнозами аппендицита, дизентерии, очагового нефрита, брюшного тифа, инфекционного гепатита. В целом по городу ГЛПС диагностирована в день обращения в 30,4%, направлено в стационар с диагнозом ГЛПС 85,4% больных. Легкое течение заболевания наблюдалось у 10,2% больных, среднетяжелое — у 71,4%, тяжелое — у 18,4%. Летальных исходов не было. Многообразие клинических форм течения ГЛПС создает определенные трудности в распознавании заболевания и нередко приводит к диагностическим ошибкам. Последние объясняются не только сложностью клинической картины, но и неправильной оценкой многих типичных для данной болезни симптомов [7]. Мы согласны с Г. С. Ковальским и соавт. (1969), В. А. Фигурновым и соавт. (1970) и др. в том, что улучшение диагностики ГЛПС, особенно у детей, требует не только повышения знаний медицинских работников, но и усиления медицинской пропаганды среди населения.

Большинство авторов, описывающих вспышки ГЛПС, ставят их в связь с большим количеством грызунов в данной местности. В 1975 г. численность мышевидных грызунов была довольно высокой во всех лесопарках и лесах города. Результаты выловов на контрольной станции в Благовещенском лесном массиве были следующие: май — 18,5%, июнь — 21,6%, август — 29,0%, сентябрь — 16,0%, октябрь — 6,0% популяции на 100 ловушко-суток. Ввиду существования самостоятельных очагов ГЛПС на изолированных лесных массивах с различной степенью биологических и эпизоотических процессов в популяциях рыжих полевых [6] проводились регулярные выловы грызунов еще в 8 станциях. В очаге «Леса и сады вдоль р. Шугуровки» был также зарегистрирован высокий процент популяции грызунов: май — 23,0, июль — 27,3, август — 24,0 и т. д.

В связи с неблагоприятным эпидемиологическим прогнозом и эндемичностью местности размещения лагеря подготовку его к приему детей провели заблаговременно. Первая обработка против грызунов проведена 13 мая, вторая — 30 мая, третья (после контрольного вылова в окрестностях лагеря, давшего 7,0% попадания на 100 ловушко-суток при доминировании рыжей полевки — 91,5%) — 5 июня. Таким образом, перед открытием лагеря вместо одной предписываемой инструкцией обработки было проведено три. Однако заболеваемость продолжала расти. Как выяснилось, работники отделения профилактической дезинфекции произвольно сократили площади обработок с 15—10 га до 3—2,5 га, хотя территория лагеря была равна 20 га. Лес за его территорией обрабатывался выборочно и частично. После дератизации, проведенной по эпидемическим показаниям, плотность заселения грызунами обработанной территории снизилась до 2,3% на 100 ловушко-суток. В третьей смене отдыхающих заболеваний ГЛПС не было зарегистрировано.

Таким образом, в возникновении вспышки ГЛПС в пионерском лагере основную роль сыграли некачественность лесной дератизации и неудовлетворительный контроль санитарно-эпидемиологической службы за деятельностью отделения профилактической дезинфекции. Известно, что разреживание популяций рыжих полевок при малой эффективности обработок стимулирует их размножение, способствует быстрому восстановлению численности [1] и активному расселению молодняка на свободные территории [3]. Высокую подвижность грызунов обеспечили, кроме того, и погодные условия лета. Противоэпидемические мероприятия при ГЛПС обычно запаздывают вследствие длительного инкубационного периода заболевания [5] и погрешностей в работе учреждений здравоохранения.

Как показывает анализ описанной эпидемии, в летне-оздоровительных учреждениях, размещенных на эндемичной по ГЛПС местности, крайне важно проводить весь комплекс профилактических мероприятий и контролировать качество его выполнения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Вишняков С. В., Рыльцева Е. В., Повалишина Т. П. и др. В кн.: Клецевой энцефалит и геморрагическая лихорадка с почечным синдромом в Европ. части РСФСР. Ижевск, 1968. — 2. Ковальский Г. С., Востриков Л. А., Ковальская Т. В. Журн. микробиол., 1969, 3. — 3. Марцинкевич Ч. И. В кн.: Труды Уфимск. НИИВС. 1964, 8. — 4. Пиотрович А. К., Ковальский Г. С., Сиротина З. В. и др. Вopr. охр. мат., 1976, 3. — 5. Ретина Т. Н., Повалишина Т. П., Марцинкевич Ч. И. и др. Казанский мед. ж., 1971, 1. — 6. Рыльцева Е. В., Марцинкевич Ч. И., Мясников Ю. А. и др. В кн.: Труды Ин-та полиомиелита и вирусного энцефалита АМН СССР. 1973, т. 21, вып. 1. — 7. Фигурнов В. А., Сколупович Г. В. Журн. микробиол., 1970, 9. — 8. Цыганков Г. М. В кн.: Геморрагические лихорадки и их профилактика. Л., Медицина, 1968.

Поступила 26 марта 1981 г.

УДК 616.61—002.151—39.73

ТЕЧЕНИЕ И ИСХОДЫ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ ПРИ ТЕРАПИИ ПРЕДНИЗОЛОНОМ

Г. К. Кустарников, В. С. Осинцева, Л. Т. Пименов

Кафедра инфекционных болезней (зав.—проф. А. И. Чукавина) и кафедра госпитальной терапии № 2 (зав.—проф. В. В. Трусев) Ижевского медицинского института

Реферат. Рассматривается эффективность преднизолонотерапии в остром периоде геморрагической лихорадки с почечным синдромом. Прослежены исходы этого заболевания в динамике через 1, 3, 6, 9, 12 мес., 2—3 года и 6—8 лет у 40 больных со среднетяжелой и у 30 больных с тяжелой формой заболевания. Констатировано, что преднизолон оказывает положительный эффект на сокращение сроков купирования симптомов интоксикации, исчезновение патологических элементов из осадка мочи в остром периоде и на сроки восстановления функционального состояния почек в отдаленном периоде.

Ключевые слова: геморрагическая лихорадка с почечным синдромом, преднизолон.