

30 октября 2007 года Россельхознадзор РФ сообщил о вспышках АЧС в приграничных с Приморским краем районах **Кумая**. Хотя ещё с 2004 года введен запрет на ввоз мяса на территорию России из КНР, случаи провоза мясопродуктов китайскими гражданами в туристических группах фиксируются постоянно. Только за 3 квартал 2007 года в пунктах пропуска задержано более 350 тонн мяса и мясопродуктов, пол тонны молокопродукции и около 2 тысяч яиц.

На территории России все свиноводческие хозяйства переводятся в режим работы закрытого типа и на содержание животных без выгула. Усилен контроль на рынках, оптовых базах и других объектах занимающихся производством, хранением и реализацией животноводческой продукции.

Таким образом, африканская чума свиней уже зарегистрирована в Грузии, Армении, Азербайджане, Абхазии, Южной Осетии, а также в Китае. Там уничтожены десятки тысяч голов свиней. Вирус "африканской чумы" свиней несет стопроцентное поражение животных всех пород и возрастов. Ее носителями могут стать как домашние и дикие животные, так и шкурки норок. На данный момент в России нет выработанной терапии лечения животных от этого заболевания и вакцины по его предупреждению. Африканская чума, хотя и не передается человеку при контакте с больным животным, все же опасна для здоровья при употреблении мяса больных животных. После возникновения эпидемии в Грузии в июне 2007 года, АЧС начала распространяться по всему Кавказу и, хотя зимнее время года способствовало исчезновению крупных очагов заражения, не за горами весна и выгон свиней на пастбища. Именно поэтому сейчас особенно важно соблюдать все меры профилактики АЧС: предотвращать выпас животных на тех территориях, где пасутся дикие кабаны и большое количество клещей; особо тщательно закупать пищевые продукты из зарубежных, граничащих с Россией, стран.

Библиографический список.

1. <http://www.GenMed.ru/>
2. Классическая чума свиней/Вишняков И.Ф., Мищенко Н.К., Куриннов В.В. и др. // *Ветеринария*.-1998.-N 11.-С.16-22.
3. http://www.tdbioprom.ru/page_pid_334_lang_1.aspx#12/

Изучение распространения лептоспироза животных и людей

Майорова М.Н., Кольтяков А.М., 4 курс, ФВМ

Научные руководители – к.в.н., доцент Никульшина Ю.Б., д.б.н., проф. Васильев Д.А.
ФГОУ ВПО «Ульяновская государственная сельскохозяйственная академия»

ЛЕПТОСПИРОЗ - острое инфекционное заболевание животных и людей, характеризующееся общей интоксикацией, лихорадкой, поражением почек, печени, нервной системы и мышц.

Возбудитель - лептоспиры (по-гречески - длинный, тонкий), похожие на тонкую нить, окруженную нежной спиралью. Болезнетворные лептоспиры очень подвижны и совершают самые разнообразные движения: буравящие, вращательные.

Во второй половине XIX века в России и странах Европы было описано заболевание крупного рогатого скота, овец, лошадей, характерным признаком которого была желтуха. Заболевание получило название иктерогемоглобинурии.

Немецкие ветеринары заметили сходные симптомы у собак и назвали эту болезнь штутгартской, поскольку она встречалась в районе города Штутгарта.

В конце 80-х годов XIX века русский ученый Н. П. Васильев выделил эту желтуху в самостоятельное заболевание.

Затем стало ясно, что животные и люди болеют одной и той же болезнью, названной впоследствии лептоспирозом.

Различают природные очаги возбудителя, в которых основными носителями лептоспир служат различные виды мелких влаголюбивых грызунов и насекомоядных. Хотя больной человек и выделяет лептоспир во внешнюю среду, эпидемиологического значения это не имеет.

В организм человека и животных лептоспиры проникают через незначительные повреждения кожи и неповрежденные слизистые оболочки полости рта, носа, глаз, желудочно - кишечного и мочеполового трактов.

Инфицирование человека происходит через зараженные водоемы, реже через пищевые продукты или при контакте с инфицированными животными (свиньями, собаками и др.).

У грызунов инфекция протекает хронически, сопровождается носительством лептоспир и выделением их с мочой.

Заболевания людей лептоспирозом выявлены во всех регионах мира, за исключением полярных и пустынных зон. Известны спорадические случаи и эпидемические вспышки, причем последние чаще связаны с купанием в водоемах, где вода загрязнена лептоспирами. Люди заражаются также при использовании зараженной воды для бытовых и хозяйственных нужд, в ходе сельскохозяйственных работ на увлажненных и заболоченных участках, на охоте, при уходе за больными животными и убойе, в ходе ассенизационных работ и т. п. Заболевания нередко носят профессиональный характер, будучи обусловлены указанными видами деятельности. Для лептоспироза характерна летне-осенняя сезонность.

Заболевание у людей начинается остро без каких-либо продромальных симптомов. Появляется сильный озноб, температура тела уже в первые сутки достигает 39-40 °С. Больные жалуются на сильную головную боль, бессонницу, отсутствие аппетита, мышечную боль, особенно в икроножных мышцах.

Кожа лица и шеи гиперемирована, сосуды склер инъецированы. При тяжелых формах болезни с 3-5-го дня появляется иктеричность склер и кожных покровов. Тяжелые формы характеризуются геморрагическим синдромом (петехиальная сыпь, кровоизлияния в склеру, кровоподтеки в местах инъекций, носовые кровотечения). Однако встречаются тяжелые формы с летальным исходом от уремии, при которых отсутствуют желтуха и проявления геморрагического синдрома. С 4-5-го дня отмечается увеличение печени и селезенки. Может появиться менингеальный синдром (чаще вследствие

серозного менингита). В крови-нейтрофильный лейкоцитоз, повышение СОЭ. Легкие формы могут протекать с 2-3-дневной лихорадкой, с умеренно выраженными симптомами общей интоксикации.

Целью нашей работы явился анализ вспышек лептоспироза у людей на территории России в целом и - Ульяновской области в частности.

Анализируя распространение лептоспирозов в последние годы мы выявили следующие особенности - повышенная заболеваемость горожан по сравнению с сельскими жителями. Осложняют ситуацию увеличение бездомных животных, связанное с ухудшением социальных, экономических, бытовых условий жизни населения города, а также свободная, бесконтрольная торговля в городах мясом и другими продуктами питания.

С 1982 г. до середины 1991 г. в Санкт-Петербурге зарегистрировано 282 случая лептоспирозов людей. При исследовании 5968 грызунов отловленных в 1986-1990гг. в Санкт-Петербурге инфицированность серогруппы *L. Canicola* установлена только у двух серых крыс или 0,05%. Что позволило предположить, что источником инфекции для людей явились собаки. Зарегистрированы семейные очаги лептоспироза людей в Санкт-Петербурге в дальнейшем при контакте с больными собаками.

Зарегистрированная заболеваемость лептоспирозами в России с 1992 по 1997 гг. колебалась от 0,97 до 1,56 на 100 тыс. человек. В 1996 г. в России заболело 1450 человек.

В 2007 году лептоспироз обнаружен в 37 субъектах Российской Федерации, зарегистрировано 132 случая заболеваний людей (показатель заболеваемости составил 0,09 на 100 тыс. населения), что на 22,2% больше, чем в 2006 году (108 случаев). Среди детей в возрасте до 17 лет зарегистрировано 8 случаев, в 2006 году заболело 6 детей.

В Приволжском федеральном округе Российской Федерации в 7 субъектах зарегистрировано 36 случаев заболеваний людей лептоспирозами, что в 2,2 раза больше, чем за аналогичный период 2006 года. Заболевания людей регистрировались в Нижегородской области - 13 случаев, Республике Мордовия - 12 случаев, Пермском крае - 4 случая, в Удмуртской Республике и Ульяновской области - по 2 случая, в Кировской, Пензенской и Самарской областях - по 1 случаю.

В Ульяновской области с 1960 г. Лептоспироз приобрел эпидемиологическое значение. Начало регистрации лептоспирозов в Ульяновской области относится к 1958 г. Заболеваемость среди людей соотнесена с зонами водоразделов, в частности зоной Сурско-Барышской поймы и зоной поймы реки Свияга. На эту территорию за последние 25 лет пришлось 81,6% всей заболеваемости. Всего с момента официального мониторинга зарегистрировано более 70 вспышек заболеваний лептоспирозом. Показатель очаговости в отдельные годы (1974 г.) составлял 82%.

Вспышечная заболеваемость регистрировалась на 5 административных территориях в сельских населённых пунктах: по 1 вспышке зарегистрировано в 3-х районах; по 2 вспышки в 2-х районах; по 3 вспышки в 1 - м районе. В

последнем случае 2 вспышки были в с. Елшанка, являющимся природным очагом лептоспироза. Семь из наблюдаемых вспышек зарегистрированы в ландшафтной зоне с высокой потенциальной опасностью риска заражения, как для людей, так и для животных (пойма р. Свяга). Все вспышки носили ярко выраженный сезонный характер (июнь-2; июль-4; август-2). Из них 50% имели эпидемиологические проявления в июле месяце, что объясняется наиболее тесным контактом населения с водным фактором (купание, сенокос, использование воды для хозяйственно-питьевых целей и т.д.).

Таким образом, отличительной чертой лептоспирозов в Ульяновской области является исключительное распространение заболевания в сельскохозяйственной местности, тогда как по России основное число вспышек приходится на территорию городов. Лептоспирозы достаточно широко распространены в Ульяновской области и для решения этой проблемы требуется совместное внимание со стороны эпизоотологической и эпидемиологической служб.

Библиографический список.

1. Информационный сборник статистических и аналитических материалов. Раздел 5.2. Инфекционная заболеваемость в Российской Федерации в 1995-1996 г.г. М: Минздрав РФ. 1997.
2. Руководство по эпидемиологии инфекционных болезней. М.: Медицина. 1993. Т. 1 и 2.

Туберкулёз и наследственность

Минчайкина О.С., Гусева Н.А., 4 курс, ФВМ

Научные руководители – к.в.н., доцент Никульшина Ю.Б., д.б.н., проф. Васильев Д.А.
ФГОУ ВПО «Ульяновская государственная сельскохозяйственная академия»

В конце XX столетия после длительного периода относительного благополучия значительно возросла заболеваемость туберкулёзом, появились остро прогрессирующие формы, напоминающие «скоротечную чахотку». Эта тенденция наблюдается как в России, так и во многих экономически развитых странах Восточной и Западной Европы, США и свидетельствует о низкой эффективности противотуберкулёзных мер.

В настоящее время отмечается рост заболеваемости туберкулёзом и смертности от него в России. Рост заболеваемости обусловлен большим резервуаром инфекции, несвоевременным выявлением больных, рассеивающих туберкулёз.

При далеко неполной статистике известно, что ежегодно погибает от туберкулеза свыше 3 млн. человек в мире.

За 25 среднестатистических лет жизни одного поколения туберкулезом переболевает 4-6% жителей планеты. Большая часть из них - люди, отвергнутые обществом, безработные, нищие, заключенные тюремных учреждений, лица, страдающие алкоголизмом или наркоманией.

Наибольшее количество больных туберкулезом в экономически слабо развитых странах Латинской Америки, Африки, Азии. Но немало их и в