

В своей работе мы пришли к выводу, что при диагностике заболевания необходимо учитывать и генетическую предрасположенность семей к туберкулёзной инфекции.

Библиографический список.

1. А.Г.Хоменко, М.М.Авербах, А.В.Александрова - Туберкулёз органов дыхания – М.: Медицина, 1988.
2. Струков А.И., Соловьёва И.П. Морфология туберкулёза в современных условиях. – М.: Медицина, 1976
3. Фирсова В.А. Туберкулёз органов дыхания у детей. – М.: Медицина, 1978
4. Земскова З.С., Дорожкова И.Р. Скрыто протекающая туберкулёзная инфекция. – М.: Медицинёа, 1984.
5. Донченко А.С., Мерман В.Г. Взаимосвязь туберкулеза человека и животных, особенности противотуберкулезных мероприятий, проводимых ветеринарной и медицинской службами // Зооантропоноз. болезни, меры профилактики и борьбы. - Минск, 1997. - С. 71-73.

### ***К вопросу о распространении листериозной инфекции***

Синдрякова И.П., 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»

Природные очаги инфекционных болезней независимы от человека до того момента, пока усилия людей не направляются на территориальное ограничение или полную ликвидацию этих очагов.

Е. Н. Павловский

Листерия одна из самых распространенных и малоизученных болезней нашей планеты. Достаточно сказать, что им болеют 104 вида животных от дельфинов до форелей. В климатических поясах от Норильска до экватора.

**Листерия** (синонимы: листереллез, болезнь реки Тигр, невреллез, гранулематоз новорожденных) - зооантропонозная природно-антропургическая бактериальная инфекционная болезнь с фекально-оральным механизмом передачи возбудителя. Характеризуется полиморфизмом клинической картины с поражением заглочных и других лимфатических узлов, часто с септициемией и поражением центральной нервной системы.

**Возбудитель** - *Listeria monocytogenes* из семейства *Corinebacteriaceae* рода *Listeria*; представляет собой подвижную неспорообразующую полиморфную грамположительную мелкую палочку.

**Целью** нашей работы явилось проведение анализа распространения листериозной инфекции среди людей и животных в ретроспективе и за последнее время.

Листерия людей встречается во всех странах мира. По данным ВОЗ (1993 г.) в 1990 г. всего сообщено о 1167 случаях листериоза.

В странах Европы наблюдалось 818 случаев, в Северной Америке — 197, Южной Америке — 17, Океании — 65, Азии — 69 и в Африке — 1.

Смертность колебалась от 5 до 33%. Среди умерших 147 новорожденных; 24,8% летальных исходов приходилось на детей до 2 мес и 34,9% — на лиц старше 60 лет. Конечно, выявляют и регистрируют далеко не все случаи листериоза человека.

Резервуаром инфекции в природе являются многие виды грызунов, преимущественно мышевидных. Удавалось выделить листерии также от домашних животных (кролики, свиньи, лошади, коровы, куры, утки). Листерии нередко обнаруживались в различных кормах (силос, сено, зерно), в фекалиях человека (1—5%), а также в различных продуктах.

Чаще заболевают городские жители, преимущественно в летнее время. Основной путь заражения алиментарный, чаще от употребления загрязненных бактериями продуктов. Доказано внутриутробное заражение плода от инфицированной листериозом матери.

Недавно в США одна из пациенток, беременная двойней, потеряла обоих детей, хотя врачи пытались провести необходимое лечение. Обследование показало, что будущая мама заразилась листериями. Волна заболеваний листериозом во Франции привела к гибели 7 человек.

Меньшее значение имеет заражение при контакте человека с больными животными. Кроме выкидышей, мертворождений листерии могут вызвать тяжелые, а иногда и смертельные заболевания людей с ослабленной иммунной системой у детей, пожилых, онкологических больных проходящих химиотерапию.

Изучая статистику эпидемиологических вспышек листериоза за последние годы, выявили тенденцию к распространению его пищевой формы. Заражение людей наблюдали в Финляндии (сливочное масло), США (мясные завтраки), Франции (мягкие сыры, готовые мясные продукты в вакуумной упаковке).

При микробиологическом исследовании образцов продуктов, взятых из холодильников у 123 заболевших листериозом, листерии обнаружены у 79 (64%) хотя бы в одном из продуктов. Всего исследовано 2013 образцов, листерии обнаружены в 226 (11%), чаще в говядине (36% образцов), птице (31%), свинине (27%), морепродуктах (12%) и в овощах (11%). Несмотря на широкое распространение листерии, заболеваемость относительно невелика (2—3 случая на 1 млн населения в год).

На Украине было проведено исследование продуктов питания, его итоги приведены в таблице

Анализируя данные таблицы можно сделать вывод, что чаще всего контаминируются готовые блюда и полуфабрикаты из овощей (8,0%), а также смывы из внутренней поверхности холодильного и торгового оборудования (7,5) и молочнокислые продукты (7,3%).

Таблица 1.

**Контаминация листериями продуктов питания, пищевого сырья, холодильного и торгового оборудования**

Исследуемый материал	Количество проб	Обнаружены листерии	
		абс. число	%
Молоко и молочные продукты (сметана, творог)	232	16	6,9
Молочнокислые продукты (кефир, ряженка, йогурт)	68	5	7,3
Кулинарные изделия из мяса и рыбы	142	6	4,2
Готовые блюда и полуфабрикаты из овощей	86	7	8,0
Смывы из внутренней поверхности холодильного и торгового оборудования	146	11	7,5

В России официальная регистрация заболевших листериозом людей проводится с 1992 г. За период с 1992 по 1999 гг. число зарегистрированных случаев по Российской Федерации составило 465, в том числе по Москве - 117.

Данные по заболеваемости людей в России и Москве представлены на рисунке 1.



Рис. 1. Показатели заболеваемости листериозом на 100 тысяч населения

В настоящее время в большинстве регионов России имеются существенные недостатки в диагностике листериоза. Можно полагать, что при совершенствовании организации и методики проведения лабораторных исследований число зарегистрированных больных значительно возрастет.

Следует отметить, что центральные области европейской части России относятся к природноочаговой зоне листериоза

По Ульяновской области данные по эпидемиологии практически отсутствуют, так как медицинские специалисты сравнительно недавно начали регистрацию листериоза. Вследствие этого и статистического материала, получено недостаточно для каких либо выводов.

Мы провели анализ заболеваемости животных листериозом в Ульяновской области за последние 18 лет.

Анализ распространения инфекции по Ульяновской области, показывает, что в основном листериоз распространён в двух степных районах левобережья – Мелекесском и Новомалыклинском, а также в центральной части правобережья Карсунском, Вешкаймском, Ульяновском, Сенгилеевском, Майнском районах, которые непосредственно граничат друг с другом. Территории этих двух зон можно оценивать как территории эпизоотически неблагоприятные по листериозу.

В отдельных хозяйствах листериоз регистрировали в Моисеевке 6 раз, в хозяйстве Слобода Выходцева - 4 раза, в хозяйствах Мордово Озеро и Новая Малыкла – по 3 раза. В семи хозяйствах (Старое Погорелово, Ховрино, Русские Горенки, Филиповка, Аллагулово, Степная Васильевка, Александровка) – по 2 раза.

В остальных обследуемых 30 хозяйствах за 18 лет листериоз наблюдали по одному разу. Однако в некоторых из этих хозяйств, например в хозяйстве «Теленское» за год было зарегистрировано 2 вспышки листериоза коров. И таких хозяйств насчитывается до 9.

Видовой состав заболевших листериозом традиционен: мелкий рогатый скот – 62% от всего поражённого поголовья, коров - 25% и свиньи 8 –13%.

Все эти показатели подтверждают вывод о том, что на территории Ульяновской области листериоз не случайная инфекция, а закономерная имеющая природно-очаговый характер.

Таким образом, за листериозом в современных условиях всё более утверждается признание широкой распространенности, эпизоотологической и эпидемиологической важности. Тем не менее, диагностика болезни в значительной степени затруднена. Во-первых, это зависит от различий в биологических свойствах культур, сложности их антигенной структуры; во-вторых, интерпретация результатов серологических реакций затруднительна, так как существуют микроорганизмы, имеющие общие антигены с листериями.

Для эффективного выявления и своевременного проведения комплекса противоэпизоотических мероприятий мы рекомендуем использовать современные методы диагностики листериоза. Например, ПЦР - тест-система «Листер», может быть использована в практике, как эффективный тест для идентификации *Listeria monocytogenes* и экспресс-диагностики листериоза.

Библиографический список.

1. Васильев Д. А., Микишина Н. И. Листериоз как новая пищевая инфекция // Вопросы ветеринарной микробиологии и эпизоотологии и ветеринарно-санитарной экспертизы.— Ульяновск, 1990.— с. 52—59.
2. Васильев Д. А. Роль пищевых продуктов в распространении листерий//Ветеринария.— 1992.— № 4.— с. 46—48.
3. Бакулов И. А., Котляров В. М., Душко Т. И. Листериоз — пищевая инфекция (масштабы опасности, методы индикации и меры борьбы)//Ветеринария.— 1991.— № 4.— с. 32—36.

4. Факторы, способствующие распространению пищевого листериоза / Васильев Д.А., Батраков В.В., Меркулов А.В., Любимцева Г.И. // Тез.докл.2-ой Междунар.науч.-практ.конф.»Актуал.пробл.вет.-санитар.контроля с.-х.продукции».- М., 1997.-Ч.2.-С.165.

5. Сугар С.Листериоз овец и коз // *Стабилизация с.-х.пр-ва Монголии.*- Новосибирск,1998.-С.60.

6. <http://www.mossanepid.ru/>

7. <http://www.about-health-care.com/>

### **Анализ современных вспышек сальмонеллёза в России**

Мухитова Э.Х., 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»

Сальмонеллез – это полиэтиологическая инфекционная болезнь, вызываемая различными серотипами бактерий рода *Salmonella*, характеризующаяся разнообразными клиническими проявлениями от бессимптомного носительства до тяжелых септических форм. Поражается преимущественно молодняк сельскохозяйственных, диких и домашних животных. Сальмонеллезом болеют и люди, у которых он протекает в виде пищевых токсикоинфекций.

В 1885г. Сальмон и Смит, исследуя павших от чумы свиней, выделили и описали палочку, которой дали наименование *S. Cholerae*, а по современной классификации *Salmonella suipestifer*. Это был первый представитель столь многочисленного рода.

Большинство сальмонелл патогенны как для человека, так и для животных и птиц, но в эпидемиологическом отношении наиболее значимы для человека лишь несколько серотипов, которые обуславливают 85-91% сальмонеллезов человека на всех континентах мира: *S. Typhimurium*, *S. Enteritidis*, *S. Infantis*, *S. Newport*, *S. Agona*, *S. Derby*, *S. London* и др. Клинические проявления, вызванные различными серотипами сальмонелл, существенно не отличаются друг от друга, поэтому в настоящее время отказались от обозначения в диагнозе уточнения группы возбудителя, а указывают лишь клиническую форму болезни и серотип выделенной сальмонеллы, что имеет значение для выявления источника инфекции.

Сальмонеллы представляют собой грамотрицательные палочки длиной 2-4 мкм и шириной 0,5 мкм; имеют жгутики, подвижны, хорошо растут на обычных питательных средах при температуре от +6 до +46 (оптимум роста +37°C). Длительно сохраняются во внешней среде. В некоторых продуктах (молоко, мясные продукты) сальмонеллы способны не только сохраняться, но и размножаться, не изменяя внешнего вида и вкуса продуктов.

Основными факторами патогенности сальмонелл являются холероподобный энтеротоксин и эндотоксин липополисахаридной природы. Некоторые штаммы обладают способностью инвазии в эпителии толстой кишки. Как правило, источниками инфекции являются домашние животные и птицы. Наибольшую эпидемиологическую опасность представляют животные-