

Изучение вопроса заболеваемости листериозом в Ульяновской области

Фуныгин А.М. – ст-т 4 курса ФВМ

Руководители: Хлынов Д.Н., Васильев Д.А., Золотухин С.Н., Сергеева Л.А.
ФГОУ ВПО «Ульяновская государственная сельскохозяйственная академия»

Листериоз - инфекционное заболевание животных и человека, характеризующееся септическими явлениями, поражением центральной нервной системы и генитального аппарата. Эта инфекция встречается на всех континентах, в странах с различными социально-экономическими и климатическими условиями у разных домашних, диких животных и человека. Листериоз не является сезонным заболеванием, часто связан с погрешностями в кормлении. В основном протекает в виде отдельных случаев, но иногда может принять характер энзоотии. Молодняк заболевает чаще, чем взрослые животные. Особенно подвержен заболеванию мелкий рогатый скот.

Источниками и путями передачи инфекции служат больные и переболевшие домашние и бродячие кошки и собаки, попугаи (контактный путь передачи), грызуны, которые своими экскрементами инфицируют корма, воду, подстилку, инфицированные овощи и другие пищевые продукты (алиментарный путь), а также женщины - носители в период беременности (трансплацентарный, вертикальный путь). Заражение происходит в основном через желудочно-кишечный тракт, но возможно аэрогенное инфицирование, а так же через конъюнктиву.

Впервые диагноз на листериоз на территории Ульяновской области был поставлен в конце 50-х годов. Постоянная регистрация вспышек листериоза появилась с середины 80-х годов.

Согласно данным управления ветеринарии Ульяновской области за последние пять лет заметен резкий спад заболеваемости животных листериозом. Это напрямую связано с сокращением численности поголовья сельскохозяйственных животных. Редкие вспышки листериоза встречаются в частных секторах Ульяновской области. Так в 2004 году в Сенгилеевском районе листериоз был установлен с плода абортированной овцы. В 2006 году на территории Барышского района листериоз был зафиксирован у свиньи. В 2007 году в Мелекесском районе возбудитель заболевания был выявлен так же с патологического материала павшей свиньи.

В последние годы отмечается рост развития отрасли животноводства. Так, на территории Ульяновской области уже введены в эксплуатацию животноводческие комплексы в Новомалыклинском и Чердаклинском районах. Запланировано строительство свиноводческих комплексов в Вешкаймском и Николаевском районах. В связи с этим возрастет поголовье сельскохозяйственных животных и увеличится риск возникновения заболевания листериозом.

Редкие сообщения о заболевании листериозом у людей связаны и с малым числом практических лабораторий, способных выделять листерию или обнаруживать антитела к ней. Несмотря на относительно невысокую

заболеваемость человека, случаи смертельных исходов у заболевших регистрируются часто, а среди новорожденных - даже в 70-80%.

Высокая летальность при листериозе связана с тяжелыми клиническими формами: сепсисом у новорожденных и листериозным менингоэнцефалитом у взрослых, которые регистрируются ежегодно. Число летальных случаев в последние шесть лет возросло.

Помимо беременных и новорожденных, листериоз наиболее часто поражает людей пожилого и старческого возраста, у которых регистрируются наиболее тяжелые формы болезни

У человека листериоз характеризуется многообразием клинических форм: глазо-железистая - 49,44%; ангинозно-железистая - 2,22%; менингеальная - 13,35%; септическая - 17,22%; смешанная (в том числе в виде носительства) - 17,77%. (По данным Центра Гигиены и эпидемиологии).

Всего в 2007 году в Поволжье зарегистрировано 10 случаев листериоза, в том числе 2 случая у детей (в 2006 году - 13 случаев). Зарегистрированы пять летальных исходов.

Остается актуальной проблема заболеваемости листериозом среди беременных женщин. В 2007 году зарегистрировано 2 случая заболеваний у женщин с отягощенным акушерским анамнезом, наблюдавшихся в женских консультациях.

По данным Ульяновского областного центра гигиены и эпидемиологии за период с 2000 – по 2007 год по Ульяновской области зафиксировано 11 случаев заболевания листериозом.

В 2009 году в конце февраля был зафиксирован случай гибели жителя города Ульяновска от листериоза, в результате употребления самостоятельно засоленной и хранящейся в холодильнике рыбы.

Listeria monocytogenes - мелкая подвижная палочка, не образующая спор и хорошо окрашивающаяся по методу Грама. Она относится к группе коринебактерий, среди которых наиболее известна дифтерийная палочка, поэтому бактериологи часто первоначально диагностируют листерию как дифтероид (т.е. подобную дифтерии) и лишь в результате дополнительных исследований различают эти бактерии между собой.

Она способна размножаться при 4-6°C в почве, воде, на растениях, пищевых продуктах. Поэтому листерий способны накапливаться при хранении продуктов в домашних холодильниках, когда многие другие бактерии гибнут или прекращают размножаться и не составляют конкуренции для значительного увеличения микробной массы листерий. Такая особенность микробов объясняет распространенное название листерий как "микроб холодильника". В этой связи хранение зараженных пищевых продуктов в холодильниках не предотвращает, а часто, наоборот, способствует листериозу у людей при отсутствии дополнительной обработки таких продуктов. Аналогичным образом соленье овощей, молочных и мясных продуктов, которое губительно для многих микробов, помогает размножению листерий, выдерживающих 6-20% концентрации поваренной соли. Наиболее часто заражение происходит при контакте с больными животными и птицей или при

употреблении инфицированных продуктов животного происхождения или растительных, загрязненных выделениями животных или почвой - обычной средой обитания листерий. Среди таких продуктов наибольшую опасность представляют салаты из сырой капусты, мягкие сыры, мясные полуфабрикаты, в том числе из птицы. Сырое мясо и мясные продукты могут быть заражены в 30-50%. Возможность заражения листериозом значительно возрастает в случаях профессиональной связи человека с животными, птицей или сырьем. Поэтому работники животноводческих ферм, птицефабрик, мясокомбинатов, молокозаводов, пищеблоков и другие составляют группу риска.

В большинстве случаев Листериоз регистрируется в виде гастроэнтеритической формы, которая проявляется тошнотой, рвотой, болями в животе, поносом обычно на фоне повышения температуры тела до 38-39°C. Листериоз может ограничиться указанной симптоматикой, однако нередко через 3-4 дня состояние больного внезапно резко ухудшается и определяются признаки поражения центральной нервной системы (ЦНС) в виде менингита, энцефалита или их сочетания.

Диагностика листериоза представляет значительные трудности в связи с многообразием клинических проявлений и сходством с рядом других более часто встречаемых заболеваний (токсоплазмоз, сифилис, герпетическая, стафилококковая инфекция, иерсиниоз и т.д.). Поэтому диагноз не может быть установлен только на основании клинической картины. Данные анамнеза, в том числе эпидемиологического, в сочетании с характерной клиникой позволяют лишь предположить листериоз. Для подтверждения диагноза необходимо лабораторное исследование крови, и выделений больного, которое заключается в обнаружении листерии или нахождении в сыворотке крови специфических антител, уровень которых нарастает в динамике болезни.

На сегодняшний день есть необходимость усовершенствования методик по диагностике данного заболевания, а также методик выделения листерий из пищевых продуктов.

Значение диагностики и идентификации листерий в пищевых продуктах очень велико, и учитывая то что знания о механизме развития заболевания углубляются и расширяются есть основания думать что все вопросы связанные с ранней диагностикой и профилактикой листериоза со временем будут решены.

Сравнительная характеристика различных методов лечения чумы собак

Лампеев Я., Гусева М. – студенты 5 курса ФВМ

Руководители: Васильева Ю.Б., Васильев Д.А.

ФГОУ ВПО «Ульяновская государственная сельскохозяйственная академия»

Чума - остроконтагиозная болезнь, характеризующаяся повышением температуры тела, катаральным воспалением слизистых оболочек дыхательного, пищеварительного и мочевыделительного трактов, поражением нервной системы.