

2/2008

СУЧАСНІ ІНФЕКЦІЇ

На допомогу практичному лікарю

МОЗ повідомляє

Оригінальні дослідження

Випадки з практики

Огляди, лекції



УДК: 616.9-057.68

БОЛЕЗНИ ПУТЕШЕСТВЕННИКОВ

Ж.И. ВОЗИАНОВА

Национальный медицинский университет им. А.А. Богомольца, г. Киев

ключевые слова:

болезни путешественников, малярия, вирусные геморрагические лихорадки, вирусные энцефалиты

Вот и наступило лето — пора отпусков и отдыха. Каждый человек к отпуску готовится заранее, строит планы, часто связанные с посещением новых мест, путешествиями. Наше время сделало это возможным: открылись прежде наглухо закрытые границы, теперь только материальные возможности и здоровье определяют избираемые каждым туристические маршруты, условия отдыха и путешествий — или это будут романтические палатки с ночными кострами и песнями под гитару, или фешенебельные отели на берегу безбрежного моря, или экзотические страны с погружением в совершенно новую среду обитания... Привычную обстановку на период отпусков хочет изменить большинство людей, немногие довольствуются дачами, даже если таковые имеются. Романтика путешествий, возможность посетить новые страны, приобщиться к чужой культуре, отдохнуть и полностью отключиться от привычного быта неизменно влияют на наши действия и определяют как способ отдыха, так и туристические маршруты. И все было бы замечательно, но....

Вот об этом "но" и стоит поговорить. Прежде всего, вряд ли, отправляясь в отпуск, каждый посчитает нужным посетить врача, чтобы посоветоваться о том, насколько безопасно для его здоровья пребывание там, куда он собирается ехать, какой режим для него будет оптимальным и т.д. Пожалуй, это требуется сейчас лишь при оформлении путевки в санаторий в пре-

делах своей страны. Поэтому не случайно многие даже из тех, кто отдыхал в экзотических странах в идеальных условиях, жалуются на ухудшение самочувствия, обострение хронических болезней.

Более того, наверное, почти каждый "отпускник" может вспомнить хотя бы о нескольких днях общего дискомфорта или даже недомогания, появляющихся в первые дни туристических поездок. И не всегда в таких случаях речь идет о посещении дальних или экзотических стран. Иногда достаточно бывает просто сменить столь привычную для каждого домашнюю обстановку даже в пределах одного климатического пояса или страны: достаточно, например, жителю Донецкой области переехать на отпуск в Западную Украину, а киевлянину — в Крым. Ведь при этом организм вынужден перестраиваться: меняются ритм жизни, условия питания, физические и эмоциональные нагрузки и т.д. Да каждого из этих факторов достаточно, чтобы привести к министрессу. И чем значительнее отличаются от привычных новые условия, в которые попадает человек, тем более серьезная адаптация организма к ним предстоит.

Поездки в экзотические страны сопряжены с дополнительными стрессовыми воздействиями: помимо разницы в климатических условиях (температура, уровень солнечной инсоляции, влажность, насыщенность воздуха кислородом в высокогорных регионах) сказываются условия национального быта, национальная кухня, дополнительные физи-

ческие нагрузки (особенно при активном отдыхе в необычных климатических условиях), смена часовых поясов. Даже способ перемещения к месту отдыха (самолетом, морским лайнером, собственным транспортом) может сказаться на самочувствии.

Термин "болезни путешественников" уже стал привычным. А путешественником, по определению профессора Ю.В. Лобзина, "можно назвать всякого человека, который вышел из дома и сменил свой привычный образ жизни на какое-то время". Но не о климатических и этнографических особенностях мест отдыха, привлекательных для сегодняшнего путешественника, нам хотелось бы сейчас напомнить, не о болезнях адаптации. Весьма серьезную проблему представляют инфекционные заболевания как повсеместно распространенные, так и природно-очаговые.

Пожалуй, наибольшие неприятности могут быть связаны с кишечными инфекциями. Безусловно, уровень санитарной культуры в стране, которую отдыхающий собирается посетить, играет решающую роль при оценке возможности заразиться шигеллезом, сальмонеллезом, энтеровирусным энтеритом. Но даже путешествие по цивилизованной Европе не может гарантировать полную эпидемиологическую безопасность: достаточно бывает выпить стакан некипяченой воды, съесть бутерброд, пирожное в случайном придорожном кафе или немые фрукты, купленные по дороге, искупаться во встречном стоячем водоеме, чтобы подвергнуть себя риску заражения. Такая вероятность несравнимо выше в развивающихся странах, расположенных в зоне тропического и субтропического климата и являющихся наиболее привлекательными для туристов. Поэтому строжайшее соблюдение правил личной гигиены — основное условие для защиты от кишечных инфекций в этих регионах. При этом рекомендуется не только очень внимательно выбирать места для питания, но воду пить только бутылированную, умываться и мыть купленные фрукты только кипяченой водой. Следует помнить о холере, регулярно "посещающей" страны Ближнего Востока, Африки, Индии. Вполне реальна вероятность заражения амебиазом, тропическими гельминтозами, вирусными гепатитами А и Е.

Значительный рост кишечных инфекций отмечается в летнее время, такая тенденция четко прослеживается и у нас. Как правило, большинство людей стремятся к отдыху "у самого синего моря", в том числе и у нашего Черного моря. И едут многие "дикарями", селятся, где придется, не обращая внимания на отсутствие элементарных "удобств". Информация же об эпидемиологической обстановке в соответствующем регионе обычно либо весьма ограничена, либо игнорируется самими отдыхающими. Так, несколько лет назад сообщалось в прессе, что летом в Одессе были закрыты около 10 пляжей, так как в их зоне в морской воде обнаружены возбудители брюшного тифа. Но поток отдыхающих от этого не уменьшился. Прекрасно в теплой воде чувствуют себя и энтеровирусы, поэтому и пик заболеваний, вызываемых ими, приходится на лето — осень (выраженная сезонность). А неопределенность клинической симптоматики при заражении энтеровирусами (фарингит, лихорадка, умеренный диарейный синдром, головная боль, иногда в сочетании с менингизмом и т.д.) на фоне преимущественно нетяжелого кратковременного течения заставляют больных весьма легкомысленно относиться к проявлениям "легкого недомогания", хотя последствия могут быть достаточно тяжелыми.

В летнее время года острые респираторные инфекции в большинстве случаев не являются проблемными для туристов и отдыхающих. Тем не менее, кондиционеры, которые обычно имеются во всех солидных отелях, могут служить источником попадания в окружающую среду легионелл и заражения людей с последующим развитием у них поражений дыхательных путей.

Очень широко во всем мире сейчас распространен туберкулез. Достаточно высок уровень заболеваемости и в нашей стране. Но в некоторых регионах, особенно в Центральной и Южной Африке, Океании, его распространенность приобретает угрожающие размеры, поэтому вероятность инфицирования резко возрастает, к тому же здесь все чаще выделяют антибиотикоустойчивые штаммы. Большая плотность населения в некоторых регионах Африки, Центральной и Южной Америки, Индии, зрелищные массовые мероприятия, проводимые здесь (карнавалы, религиозные ритуалы, соревнова-

ния) могут создавать весьма благоприятные условия для распространения различных инфекций, в том числе и туберкулеза.

Особую опасность для выезжающих на летний отдых в экзотические страны представляют природно-очаговые заболевания, зона распространения которых ограничивается либо только ареалом обитания основного источника (резервуара) инфекции, либо ареалом обитания кровососущих насекомых — основного источника и переносчика инфекции (трансмиссивные инфекции).

Активность кровососущих насекомых в наших регионах приходится на теплое время года, а в странах тропического и субтропического климата она круглогодичная, что обеспечивает круглогодичную вероятность инфицирования приезжающих на отдых. Кровососущие насекомые (различные виды комаров, мошек, клещей, слепней, блох, клопов и т.д.) способны передавать человеку самых различных возбудителей — бактерий, простейших, гельминтов. Но особый интерес привлекают вирусные трансмиссивные болезни, в тропических и субтропических регионах их известно более 500. Некоторые из них имеют очень ограниченный ареал распространения, но стоит остановиться на тех, которые наиболее актуальны для путешественников и туристов (табл. 1). Особенности клинических проявлений этих заболеваний позволили разделить их на три группы (Е.П. Шувалова, 2004 год):

- болезни, протекающие с развитием лихорадки, миалгий, экзантемы и артропатий (I группа);
- вирусные энцефалиты и энцефаломиелиты (II группа);
- вирусные геморрагические лихорадки (III группа).

Как видно из табл. 1, зоной тропиков и субтропиков не ограничивается регион распространения многих трансмиссивных заболеваний, включая и геморрагических лихорадок. Они встречаются и на Европейском континенте, в том числе и в Украине.

Кровососущие насекомые могут быть переносчиками и других, невирусных болезней. Так, в зонах жаркого, субтропического и даже умеренного климата преимущественно в пустынях и полупустынях Средней Азии, Северного Кавказа, Ближнего и Среднего Востока, Африки, Централь-

ной и Южной Америки) обитают клещи рода *Ornithodoros*, являющиеся не только переносчиками, но и резервуаром возбудителей эндемического возвратного тифа (кроме них, резервуаром могут быть домашние животные). В организм человека возбудители (боррелии) попадают при укусе клеща. В группу риска могут попадать любители такого экстремального вида спорта, как альпинизм, потому что клещи-переносчики встречаются и в горах на высоте до 3 тысяч метров. Случаи заболевания регистрируются и в южных областях Украины.

Малярия — антропонозное заболевание. Зона распространения болезни определяется регионом обитания комаров-переносчиков. И если комары рода *Anopheles*, переносчики наиболее тяжелой тропической малярии, обитают главным образом в тропических странах с влажным жарким климатом, то глобальное потепление последних лет способствовало распространению других переносчиков, комаров рода *Culex*, далеко за пределы экваториальной зоны, вплоть до северных регионов, где уже регистрируются отдельные случаи "местной", а не только завозной малярии. Любители отдыхать на природе, особенно возле открытых водоемов, должны учитывать и местную "комариную" ситуацию. В настоящее время случаи заболевания малярией регистрируются более чем в 100 странах мира, преимущественно в Азии, Африке, Океании, Юго-Восточной Азии, а также Средиземноморье.

В странах Старого и Нового Света довольно широко распространены лейшманиозы — протозойные заболевания, вызываемые лейшманиями. Генетические особенности этих паразитов определяют особые варианты течения болезни в разных регионах. Преимущественная зона распространения — Центральная и Южная Америка, страны Средиземноморского бассейна, Юго-Восточная Азия, Океания. Отдельные случаи заболевания обнаруживаются и у нас в Крыму. При некоторых лейшманиозах человек — единственный резервуар инфекции (кола-азар), при других резервуаром являются дикие и домашние животные (лисицы, собаки). Переносчики — кровососущие насекомые флеботомусы, в организме которых паразит проходит жгутиковую стадию развития.

Таблица 1

Тропические и субтропические вирусные трансмиссивные болезни

Группа	Заболевание	Возбудитель	Резервуар в природе	Переносчик	Зона распространения
I	лихорадка чинкунгунья	семейство Togaviridae	обезьяны	комары рода Anopheles	тропические страны Африки и Азии
	лихорадка Росс-ривер	семейство Togaviridae	мелкие кенгуру	комары рода Anopheles	Австралия
	лихорадка денге (классическая)	семейство Flaviviridae	обезьяны, человек	комары рода Anopheles	тропические регионы между 350 градусами северной и южной широты
	мальтийская (средиземноморская) лихорадка	семейство Bunyaviridae	москиты (трансовариальная передача)	москиты	Средиземноморье (северное, южное, восточное), Центральная и Южная Азия, Средний и Ближний Восток
II	японский энцефалит	семейство Flaviviridae	водоплавающие птицы, домашние свиньи	комары рода Culex	Юго-Восточная и Восточная Азия, Япония, острова Тихого океана, Австралия
	энцефалит Западного Нила	семейство Flaviviridae	дикие птицы	комары рода Culex	страны Средиземноморья, Африка, Северная и Южная Америка, Юго-Восточная Азия, Дальний Восток
	энцефалит долины Муррея	семейство Flaviviridae	дикие птицы, дикие и домашние млекопитающие	комары рода Culex	Австралия и Океания
	калифорнийский энцефалит	семейство Bunyaviridae	дикие млекопитающие (лисицы, белки и др.)	комары лесные	США, Канада, реже — страны Южной Америки
III	желтая лихорадка	семейство Flaviviridae	обезьяны, опоссумы, сумчатые ежи	комары	влажные тропические регионы Африки и Америки (джунгли, саванны)
	геморрагическая лихорадка чинкунгунья	семейство Togaviridae	обезьяны	комары рода Anopheles клещи	тропические страны Африки и Азии
	геморрагическая конго-крымская лихорадка	семейство Bunyaviridae	овцы, коровы, зайцы, клещи (трансовариальная передача)		Крым, Европа (юг), Ближний Восток, Центральная Азия, Южная Африка

Еще одна группа трансмиссивных заболеваний — *трипаносомозы* — встречается в тропической Африке в виде "сонной болезни" и в Южной Америке — болезни Шагаса. Переносчики — мухи цеце, разные виды этих мух обитают в Африке и Америке, что и определяет наряду с особенностями резервуара различия в ареалах распространения болезни на этих континентах.

В странах с тропическим и субтропическим климатом довольно часто встречаются трансмиссивные гельминтозы, пе-

редаваемые с укусами комаров, слепней, мошек. По распространенности ведущее место принадлежит филяридозам, при которых поражаются преимущественно лимфатическая система (вухерериоз, бругиоз), кожа и подкожная клетчатка (лоаоз). Эндемичные очаги филяридозов лимфатической системы регистрируются более чем в 70 странах мира.

Наиболее эффективный способ защиты от трансмиссивных заболеваний — применение репеллентов, защита помещений от кро-

Таблиця 2

Заболівання	Возбудитель	Резервуар в природі	Механізм передачі	Зона розповсюдження
Геморрагічна лихоморка з нечечним синдромом (ГЛПС)	Bunyaviridae	лесні гризуни	аліментарний, аэрозольний, контактно-бытовий	Европа (Балкани, Скандинавія), Центральна і Юго-Восточна Росія, Восточна і Центральна Азія
Ласса	Arenaviridae	гризуни	аліментарний, аэрозольний, гемоконтактний	Африка
Ебола	Flaviviridae	горилли	контактно-бытовий, гемоконтактний	Африка
Марбург	Flaviviridae	зелені маргити-ки? Летучі миши?	контактно-бытовий, гемоконтактний	стани тропічеської Африки

вососущих насекомых, использование противомоскитной сетки, закрытой одежды при посещении мест обитания кровососущих насекомых (комаров, москитов, мошек). При большинстве трансмиссивных заболеваниях специфическая профилактика не разработана, а если же вакцина и имеется, то необходимость ее применения определяется особенностями эпидемиологической ситуации. Желательно, чтобы туристов информировали об этом. Индивидуальная профилактика проводится противомаларийными химиопрепаратами по разработанной стандартной схеме с учетом чувствительности к ним паразитов, распространенных в данном регионе.

О геморрагических лихорадках с трансмиссивным механизмом передачи уже упоминалось ранее. Но существует ряд геморрагических лихорадок нетрансмиссивных, зона распространения которых определяется только зоной обитания основного резервуара инфекции — различных животных (преимущественно грызунов, обезьян). Вероятность инфицирования людей, отдыхающих в неблагоприятных регионах, будет определяться условиями их проживания, поскольку возможны различные пути заражения — алиментарный, аэрозольный, контактно-бытовой, гемоконтактный (табл. 2).

При нетрансмиссивных геморрагических лихорадках больной человек становится источником инфекции с высоким риском заражения окружающих различными путями (табл.2), в том числе половым. Это создает условия для формирования очага инфекции и новых случаев заболевания

после возвращения заболевшего домой. Тяжелое течение этих лихорадок, высокая (до 50%) летальность требуют повышенного внимания от тех, кто путешествует в неблагоприятных регионах, при организации предупредительных мероприятий (защита от грызунов помещений, продуктов, немедленная изоляция заболевших).

Желательно, чтобы каждый отправляющийся в путешествие имел с собой и небольшой медицинский набор, включающий, как минимум, 3%-й раствор перекиси водорода, настойку йода, бактерицидный пластырь, мазь с антибиотиком, вату, бинт. Все это может понадобиться при небольших поверхностных повреждениях кожи, тем более, что не всегда и не везде пострадавший сможет получить качественную первичную медицинскую помощь, а широкое повсеместное распространение вирусных гепатитов В и С, СПИДа заставляет с осторожностью относиться к незапланированным местным медицинским манипуляциям, особенно гемоконтактным.

Обследуя больного, который недавно возвратился из отпуска, врач должен обязательно уточнить, где и когда этот пациент провел свой отпуск, каковы были условия быта, питания, есть ли подобные случаи заболевания у отдыхающих вместе с ним. Это поможет в постановке диагноза и ускорит оказание необходимой помощи тем, кто желает более углубленно ознакомиться с болезнями, угрожающими здоровью во время путешествий, особенно пребывания в субтропических и тропических регионах

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Лобзин Ю.В. и соавт. Болезни путешественников. — С.-Петербург: Пионер; М.: Астрель АСТ, 2001.
2. Международные путешествия и здоровье. — К.: Телеоптик, Медицина Украины, 2002.
3. Шувалова Е.П. и соавт. Тропические болезни (Учебник), С.-Петербург: ЭЛБИ-СПб, 2004.

УДК: 616.9-057.68

UDC: 616.9-057.68

Ж.І. Возіанова

ХВОРОБИ МАНДРІВНИКІВ

У роботі надані сучасні уявлення про хвороби мандрівників. Наведені дані про географічне розповсюдження та епідеміологічні особливості найбільш актуальних трансмісивних захворювань — вірусних геморагічних гарячок, вірусних енцефалітів.

Zh.I. Vozianova

ILLNESSES OF TRAVELERS

In article modern representations about illnesses of travelers are stated. Data on geographical distribution and epidemiological features of the most actual transmission diseases — virus hemorrhagic fevers, virus encephalitis are submitted.

Міністерство охорони здоров'я України
Академія медичних наук України
Національний інститут фтизіатрії та пульмонології
імені Ф. Г. Яновського АМН України
Державна установа "Інститут патології крові
та трансфузійної медицини АМН України"
Черкаська обласна державна адміністрація

Шановні колеги!

**Маємо честь запросити Вас до міста Черкаси
для участі у I Міжнародному конгресі
"СУЧАСНІ ДОСЯГНЕННЯ ІНФУЗІЙНОЇ ТЕРАПІЇ",
який відбудеться 2-3 жовтня 2008 року.**

Мета Конгресу: забезпечити обмін досвідом між лікарями різних спеціальностей, враховуючи актуальність інфузійної терапії для кожного фахівця.

Умови участі: для того щоб зробити заявку на участь у Конгресі, просимо Вас заповнити анкету на сайті www.inftisiontherapy.org або відправити поштою на адресу оргкомітету заповнену анкету.

Форми особистої участі: тези доповідей, статті, доповіді, стендові доповіді.

Матеріали будуть опубліковані в атестованих виданнях ВАК.

Секретаріат: info@inrusiontherapy.com.ua

Адреса: м.Київ, 03680, вул. М.Амосова, 10

Тел/факс 8 (044) 275-01-08 8 (044) 275-92-42