
Случай из практики

УДК 616-036.22:616.9:579.834.115

DOI 10.52246/1606-8157_2025_30_2_57

СЛУЧАЙ ЛЕПТОСПИРОЗА В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ

М. Е. Остякова^{1*}, доктор биологических наук, most-68@bk.ru,

А. С. Аласкарова², angie-white@mail.ru,

Э. С. Аласкарова², elaalaskarova@gmail.ru

¹ ФГБНУ «Дальневосточный зональный научно-исследовательский ветеринарный институт», 675005, Россия, г. Благовещенск, ул. Северная, д. 112

² ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова», 191015, Россия, г. Санкт-Петербург, Пискаревский просп., д. 47

РЕЗЮМЕ Дана характеристика эпидемиологической ситуации по лептоспирозу в г. Санкт-Петербурге и Ленинградской области на основе данных государственных докладов Управления федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека в 2015–2023 гг. Описан клинический случай безжелтушного лептоспироза в г. Санкт-Петербурге в 2023 году.

Ключевые слова: лептоспироз, лептоспиры, безжелтушная форма.

A CASE OF LEPTOSPIROSIS IN SAINT PETERSBURG

M. E. Ostyakova, A. S. Alaskarova, E. S. Alaskarova

ABSTRACT The epidemiological situation of leptospirosis in St. Petersburg and the Leningrad Region was characterized by the data of state reports of the Federal Service for Supervision of Consumer Rights Protection and Human Welfare in 2015–2023. A clinical case of jaundice-free leptospirosis in St. Petersburg in 2023 was described.

Keywords: leptospirosis, leptospires, jaundice-free form.

Лептоспироз – острая зоонозная природно-очаговая бактериальная инфекция. Клиническая картина начального периода лептоспироза характеризуется синдромом общей интоксикации: острое начало, лихорадка, головная боль, головокружение, адинамия, жажда, боли в мышцах и суставах, снижение аппетита, тошнота, рвота [4].

Лептоспироз имеет обширные природные и антропоургические очаги с выраженной привязанностью болезни к определенным профессиональным группам людей [10]. Лептоспиры устойчивы во внешней среде, поэтому заражение может произойти при употреблении некипяченой воды из открытых водоемов, купании в водоемах, рыбалке, охоте, манипуляциях с мя-

сом, употреблении в пищу зараженных продуктов, в том числе некипяченого молока [11, 12].

В г. Санкт-Петербурге и Ленинградской области имеются предпосылки для циркуляции лептоспир, так как регион по своему географическому местоположению попадает в зону избыточного увлажнения и здесь расположены важнейшие административные центры и высокотехнологичные промышленные предприятия, транспортные наземные и водные магистрали, а также ряд крупных сельскохозяйственных комплексов [5].

Своевременная диагностика заболевания, госпитализация и лечение больных оказывает существенное влияние на тяжесть течения и исходы инфекции [4].

Для анализа эпидемиологической ситуации по лептоспирозу использована отчетность Управления Роспотребнадзора – Государственные доклады о состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации [3], в г. Санкт-Петербурге [1], в Ленинградской [2] и Архангельской областях [9] в 2015–2023 гг.

В исследуемый период в г. Санкт-Петербурге выявлено 12 нозологических форм природно-очаговых и зооантропонозных инфекций. Заболеваемость лептоспирозом в среднем составила $0,24 \pm 0,049$ на 100 тыс. населения ($p < 0,001$), занимая шестое место наряду с листериозом ($0,24 \pm 0,048$ на 100 тыс., $p < 0,001$) после иксодового клещевого боррелиоза ($5,99 \pm 0,670$, $p < 0,001$), псевдотуберкулеза ($1,51 \pm 0,405$, $p < 0,01$), клещевого вирусного энцефалита ($0,89 \pm 0,100$, $p < 0,001$), геморрагической лихорадки с почечным синдромом ($0,54 \pm 0,168$, $p < 0,05$) и лихорадки Денге ($0,26 \pm 0,073$, $p < 0,01$). Заболеваемость бруцеллезом, легионеллезом, орнитозом и лихорадкой Западного Нила находилась в пределах $0,01$ – $0,07$ на 100 тыс. человек.

Заболевшие лептоспирозом в г. Санкт-Петербурге имели «профессиональные риски инфицирования»: охранник, водитель мусоровоза, сантехник, кинолог, рабочие, в то же время инфекция регистрировалась и у служащих, студентов, безработных граждан и др. Случаи лептоспироза у населения фиксировались с 2015 по 2017 гг. с преимущественным инфицированием с марта по ноябрь, а с 2018 по 2023 гг. – не имели четкой сезонности и регистрировались в течение всего года.

В пределах инкубационного периода заболевшие посещали природные зоны в Ленинградской, Архангельской, Вологодской областях и др. Возрастающие объемы строительства г. Санкт-Петербург на приграничных с Ленинградской областью районах увеличивают риски соприкосновения человека с природными очагами инфекций [2].

Заболеваемость населения лептоспирозом в Ленинградской области в 2015–2023 гг. составила $0,17 \pm 0,046$ на 100 тыс. населения, отмечались спорадические случаи заболевания (1–6 случаев в год), что характерно для районов, находящихся в области умеренного климатического пояса. В таких районах задействовано мало серогрупп лептоспир, и заражение человека почти всегда

происходит при прямом контакте с инфицированными животными [6]. В Архангельской области (климат умеренно-континентальный) заболеваемость лептоспирозом в 2015–2023 гг. составила $0,1 \pm 0,05$ на 100 тыс. человек. В целом по Российской Федерации этот показатель за тот же период – $0,09 \pm 0,008$ на 100 тыс. населения.

С лептоспирой *L. grippotyphosa* этиологически связано большинство случаев безжелтушной формы лептоспироза, которая характеризуется острым началом с непродолжительной лихорадкой, развитием острой почечной недостаточности (в 56,3 % случаев), поражением дыхательных путей (31,3 %), мышечным болевым синдромом (18,8 %). Менингеальный синдром и экзантема определяются у 6,3 % больных.

Помимо безжелтушной выделяют желтушную форму, а также ведущие синдромы: ренальный, гепаторенальный, менингеальный, геморрагический [7].

Приведем клинический случай лептоспироза.

Больная Я., 22 года, заболела 21.04.2023, когда отметила повышение температуры тела до фебрильных цифр. На второй день появились общая слабость и сухой кашель. К врачам не обращалась, лечения не получала. 23.04.2023 обратилась в СПб ГБУЗ «Больница Боткина» с жалобами на боль в шее, мышцах и суставах, ломоту в теле, имелся один эпизод помутнения сознания, сопровождавшийся тошнотой, рвоты не было. При сборе эпидемиологического анамнеза установлено, что неделю назад больная выезжала в Архангельскую область, где складывала дрова в подвальное помещение. От лептоспироза не вакцинирована.

При осмотре больной: состояние удовлетворительное, температура тела $36,6^{\circ}\text{C}$, артериальное давление – 120/80 мм рт. ст., частота сердечных сокращений – 76 в мин, частота дыхательных движений – 16 в мин, SpO₂ – 99 %, кожа чистая, физиологической окраски, в ротоглотке – неяркая разлитая гиперемия. При аускультации в легких выслушивается жесткое дыхание, тоны сердца громкие, живот мягкий, безболезненный во всех отделах; печень и селезенка не увеличены; физиологические отправления регулярные; диурез, адекватный водной нагрузке. Установлен диагноз «Острая инфекция верхних дыхательных путей неуточнённая».

В ходе лечения и наблюдения катаральные симптомы уменьшились, но сохранялись выраженные боли в мышцах. Температура тела не повышалась, все остальные показатели были в норме.

В связи с жалобами на интенсивные мышечные боли заподозрен лептоспироз, проведено обследование (28.04.2023) методом ИФА: антитела к *Leptospira* spp. класса IgM – 21,5 (положительный), класса IgG – 5 (отрицательный). Уровень С-реактивного белка (СРБ) – 7,30 мг/л.

01.05.2023 выполнен биохимический анализ крови: уровень прокальцитонина (полуколичественный) – <0,5 нг/мл; АлАТ – 20 Ед/л, АсАТ – 18 Ед/л, билирубина общего – 7,8 мкмоль/л, креатинина – 88,30 мкмоль/л, глюкозы – 4,73 ммоль/л, СРБ – 1,80 мг/л.

Анализ мочи общий: цвет насыщенно-желтый, прозрачная, относительная плотность – 1,028 г/л, рН = 5, содержание белка – 0,250 г/л, эпителия плоского – 3,0 кл/мкл, лейкоцитов – <0,23 кл/мкл.

Общий клинический анализ крови: содержание лейкоцитов – $5,55 \times 10^9$ /л, эритроцитов – $4,30 \times 10^{12}$ /л, гемоглобина – 133,00 г/л, гематокрит – 38,80 %, количество тромбоцитов – $319,00 \times 10^9$ /л, нейтрофилов – 41,40 %, лимфоцитов – 46,30 %, моноцитов – 7,70 %, эозинофилов – 4,10 %, базофилов – 0,50 %, СОЭ – 16,0 мм/ч.

Коагулограмма: D-dimer – 0,085 мкг/мл.

Уточненный диагноз от 02.05.2023 – «Лептоспироз (anti *Leptospira* IgM – положительный от 28.04.2023), безжелтушная форма, легкой степени тяжести».

Лечение: этиотропная терапия (цефтриаксон 1 г/сут внутримышечно 7 дней, доксициклин 100 мг 2 раза в сутки внутрь 7 дней; проводилась дезинтоксикационная, симптоматическая, гастропротективная терапия. Через 9 дней пациентка была выписана с выздоровлением.

Таким образом, заболеваемость лептоспирозом в г. Санкт-Петербурге и Ленинградской области выше по сравнению со среднероссийскими показателями (0,24; 0,17 и 0,09 на 100 тыс. человек соответственно), что связано с особыми климато-географическими условиями этого региона. Особенностью современного течения лептоспироза является отсутствие сезонности заболевания, возможность развития инфекции у пациентов, не принадлежащих к профессиональным группам риска, а значит, и не вакцинированным против данной инфекции, клинически – стертое, чаще безжелтушное, течение болезни. Правильно собранный эпидемиологический анамнез, наличие мышечных болей у пациентки позволили заподозрить зоонозную инфекцию – лептоспироз – провести обследование, подтвердившее данное заболевание, и назначить правильное лечение.

ЛИТЕРАТУРА

1. О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Санкт-Петербурге. Государственные доклады Управления федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по городу Санкт-Петербургу. 2016–2023 гг. URL: <http://78.3364339.ru/dokumenty/gosudarstvennye-doklady/>
2. О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Ленинградской области. Государственные доклады Управления федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Ленинградской области. 2015–2023 гг. URL: <https://47.rospotrebnadzor.ru/documen/doclad>.
3. О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации. Государственные доклады 2015–2023 гг. URL: [https://www.rospotrebnadzor.ru/docu-](https://www.rospotrebnadzor.ru/documents/documents.php?back_url_admin=%2Fbitrix%2Fadmin%2Fiblock_admin.php%3Ftype%3Ddocuments%26lang%3Dru%26admin%3DY&clear_cache=Y&arrFilter_ff%5BNAME%5D=&arrFilter_pf%5BVID_DOC%5D=97&arrFilter_pf%5BNUM_DOC%5D=&arrFilter_pf%5BGOD%5D%5BLEFT%5D=&arrFilter_pf%5BGOD%5D%5BRIGHT%5D=&set_filter=%CD%E0%E9%F2%E8&set_filter=Y)
4. Чупрунова С.В., Алешковская Е.С., Ситников И.Г., Зайцева Л.Л., Шалепо Е.В. Динамика клинических проявлений лептоспирозов в Ярославской области в 1985–2018 гг. Вестник Ивановской медицинской академии. 2019;24(2):31–35.
5. Дроздов В.В., Буренкова А.А., Лобанов В.А., Окуличева А.А. Долговременные изменения климата на территории Ленинградской области и их влияние на экосистемы и хозяйственное освоение региона. Исторический подход в географии и геоэкологии: Материалы VII Международной научно-

- образовательной конференции по исторической географии, Санкт-Петербург, 21–23 сентября 2023 года. Отв. редактор Л.Б. Вампилова. Петрозаводск; Петрозаводский государственный университет; 2023:93-99. <https://doi.org/10.33933/rshu/g1c23-8>.
6. Дороженкова Т.Е., Горбич О.А., Горбич Ю.Л. Особенности эпидемиологии лептоспироза. Медицинский журнал. 2022;1(79):69-75. <https://doi.org/10.51922/1818-426X.2022.1.69>.
 7. Мойсова Д.Л., Городин В.Н. Клиника и патоморфология нарушений гемостаза при тяжелом лептоспирозе. Инфекционные болезни. 2020;18(1):43-52. <https://doi.org/10.20953/1729-9225-2020-1-43-52>.
 8. Попов С.Ф., Иванова Г.Ф., Тимонова М.С., Александров О.В. Трудности диагностики Ку-лихорадки. Вестник Ивановской медицинской академии. 2023;28(3):63-65. https://doi.org/10.52246/1606-8157_2023_28_3_63.
 9. О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Архангельской области. Региональный доклад о санитарно-эпидемиологической обстановке и защите прав потребителей в Архангельской области. Государственные доклады 2015-2023 гг. URL: <https://29.rosпотrebnadzor.ru/534>.
 10. Волина Е.Г., Саруханова Л.Е., Подопрigора И.В., Саруханова Я.Р., Яшина Н.В. Рекреационное звено в эпидемиологии. Проблемы медицинской микологии. 2020;22(3):61.
 11. Старостина В.И., Гильманов А.Ж., Латыпова Г.Р. Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом и лептоспироз: дифференциальный диагноз. Медицинский алфавит. 2023;23:46-52. <https://doi.org/10.33667/2078-5631-2023-23-46-52>.
 12. Mahroom SM, Burduniuc OS. A review of the leptospirosis epidemiology, transmission, risk factors and laboratory diagnoses. Научные горизонты. 2020;12(40):78-90.