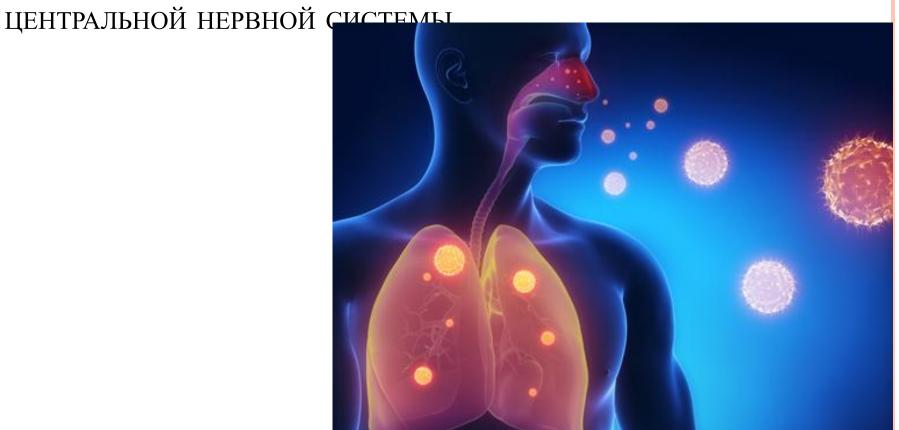


**Легионеллёз** представляет собой тяжелое инфекционное заболевание, характеризующееся общей интоксикацией, поражением дыхательной, мочевыделительной и



Возбудитель инфекции — подвижные грамотрицательные анаэробы рода Legionella. Для человека опасность представляют 22 из известных 40 видов легионелл. Бактерии выделяют эндотоксин, а также сильнодействующий экзотоксин. Легионеллы устойчивы в окружающей среде, способны сохраняться до 112 дней в воде при температуре 25 °C и 150 вией при 4 °C

# Эпидемиология

**Резервуаром и источником инфекции** являются пресноводные водоемы (преимущественно со стоячей водой).

Ввиду значительных способностей к адаптации, легионеллы нередко обсеменяют охладительные системы, компрессоры, душевые и бассейны, а также ванные для осуществления бальнеотерапии, установки для респираторных физиотерапевтических процедур, фонтаны. Зачастую условия размножения в искусственных сооружениях для легионелл более приемлемы, чем в природных объектах.





Человек не является источником инфекции, даже близкий контакт с больным не приводит к заражению легионеллёзом. Не распространяют инфекцию и другие животные или птицы.

Легионеллёз распространяется по аэрозольному механизму, заражение происходит при вдыхании воздушноводяной взвеси, содержащей бактерии.



# Клиническая картина

#### Инкубационный период.

При различных клинических формах заболевания варьирует от 2 до 10 дней, в среднем составляя 4-7 суток.

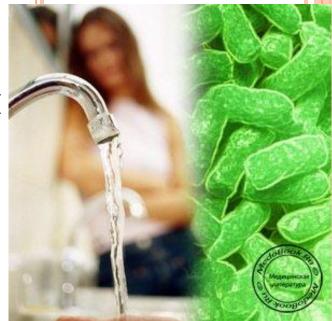
Наиболее часто клинически легионеллёз диагностируют как тяжёлые пневмонии (собственно «болезнь легионеров»). В первые дни заболевания наблюдаются продромальные явления в виде головной боли, слабости, снижения аппетита, возможно развитие диареи.





При остром начале болезни быстро повышается температура до 39-40 °C, нарастают признаки тяжёлой интоксикации. Больные жалуются на озноб, головную боль, боли в мышцах и суставах, выраженную потливость. Развиваются общая слабость, адинамия.



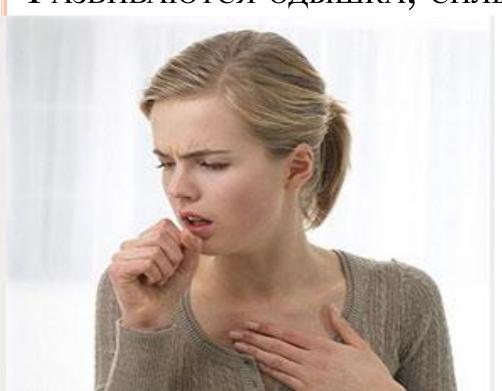


признаки токсического поражения ЦНС: заторможенность, обмороки, галлюцинации и бред.



К середине недели возникает кашель, сначала сухой, затем со скудной слизисто-гнойной, а у части больных с кровянистой мокротой.

Развиваются одышка, сильные боли в группа





### Осложнения легионеллеза

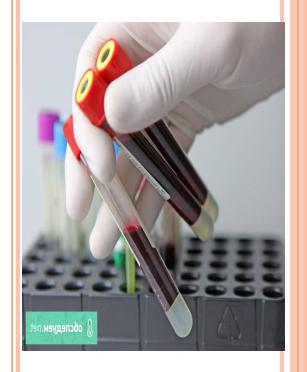
Крайне опасно осложнение легионеллёза инфекционно-токсическим шоком, нередко развивающемся при легионеллёзном поражении легких. Летальность больных в этих случаях может достигать 20% случаев.

# Диагностика

Анализ крови: нейтрофильный лейкоцитоз со сдвигом лейкоцитарной формулы влево, выраженное повышение СОЭ.

Общие диагностические мероприятия (общий и биохимический анализ крови и мочи).

Рентгенография лёгких.





Возбудителя выделяют путем бакпосева из мокроты, плевральной жидкости, смывов с бронхов, отмечают в крови.

Наиболее специфичным и точным диагностическим методом является бактериологическое исследование.

В острый период заболевания возможно выделение антигена возбудителя с помощью ИФА и ПЦР





### Лечение

Применяются макролиды. В частности, эритромицин. При отсутствии или малой выраженности клинического эффекта антибиотикотерапию дополняют назначением рифампицина. Курс лечения составляет 2-3 нед.

Хороший клинический эффект также даёт назначение фторхинолонов (пефлоксацин).

Необходима оксигенотерапия, довольно часто применяют ИВЛ.







#### Профилактика

Эпидемиологический надзор включает контроль за санитарно-гигиеническим состоянием систем кондиционирования и охлаждения воды, душевых установок и др. Особое значение имеют своевременное обнаружение водного резервуара возбудителя и проведение дезинфекции.

### Мероприятия в эпидемическом очаге

Проводят выявление больных среди лиц, находившихся в условиях, сходных с таковыми при заражении легионеллами. Госпитализацию больных проводят только по клиническим показаниям.