

## ЛЕГИОНЕЛОЗА

Причинителят на легионелозата, *Legionella pneumophila* е изолиран за първи път през 1977г., след което са описани над 50 вида легионели, като 20 от тях причиняват заболявания при хората. Наблюдават се единични случаи на заболяване или епидемични взривове с различен интензитет.

От 1993 г. в европейската база данни ежегодно се събира информация от всички страни (включително България), които участват в Европейска мрежа за надзор на легионерската болест. Сега 35 страни предоставят своите годишни база данни, които съдържат около 6000 случая със средна честота 10-11 случая на един милион жители.

За периода 2002-2008 г. в България са регистрирани единични случаи. Средно по един до два случая годишно се регистрират и в София.

### **Епидемиология:**

Легионелозата е остра бактериална инфекция, която протича с тежка пневмония (легионерска болест) или с леко грипоподобно заболяване (треска Понтиак). Значението на заболяването се определя от широкото разпространение, тежкото протичане и високия леталитет до около 20%.

Причинителят на легионелозата се среща навсякъде в околната водна среда – водата, тинята и по-рядко почвата (термални извори, реки, езера, водоснабдителни системи, охладители). Всяка водна система, която работи в температурен диапазон между 25-50 градуса С и може да създаде воден аерозол има потенциал да причини заболяване.

Механизмът на предаване е аерогенен и се осъществява при вдишване на легионелни бактерии с аерозоли, образувани от контаминирани водни системи.

Основно значение за разпространението на инфекцията имат съоръженията, генериращи водни аерозоли в големи обществени сгради, водоснабдителни системи за топла и студена вода резервоари, душеви установки, климатични инсталации, декоративни фонтани, плувни басейни, омъглителна техника за освежаване, машини за струйно почистване, оборудване за респираторна терапия.

Легионелите попадат във въздуха, чрез аерозолиране, което се получава при:

- Преминаване на водни мехурчета през водата и спукването им на повърхността ѝ;
- Образуване на финни водни пръски;
- Падане на вода.

Рискът от развитие на заболяване нараства при намаляване на разстоянието от източника на аерозоли, при удължаване на експозицията, увеличаване на бактериалната концентрация в аерозола и вида на щам.

Възприемчивостта за треска Понтиак е почти 100% и се среща предимно при хора в активна възраст, а за легионелна пневмония около 10% при по-възрастни хора, пациенти с различни придружаващи заболявания или болни на имunosупресивна терапия.

**Клинични аспекти:**

Легионелозата протича в две твърде различни клинични форми- Понтиак треска и пневмония (Легионерска болест).

**Понтиак треската** е самоограничаващо се грипоподобно заболяване с къс инкубационен период от 24 до 48 часа и продължителност на заболяването в рамките на седмица. Завършва с пълно възстановяване.

**Легионерската болест** е с основната клинична проява на тежка пневмония. Инкубационният период е от 2 до 10 дни, средно 7 дни. Характеризира се с неспецифични токсинфекциозни симптоми и изразена белодробна симптоматика. Може да засегне и стомашно-чревния тракт и централната нервна система.

Диагнозата на Легионерската болест е комплексна. От съществено значение са данните от клиничното протичане, епидемиологичното наблюдение и лабораторните резултати от микробиологични изследвания.

Своевременно поставената диагноза и правилното антибиотично лечение са от основно значение за пълното оздравяване.

**Профилактика:**

Мерките за профилактика на легионелозата са насочени към обезопасяване на водата, която е основен резервоар и фактор за предаване на инфекцията.

Системният контрол на водите и периодичното саниране на водоснабдителните системи и охладителни съоръжения чрез химични и физични методи, както и механичното отстраняване на образуваната ръжда и утайка, могат да гарантират безопасното ползване на водните съоръжения.