

szczep leptospir OL 1, reagujący z surowicą odpornościową przeciwko *Pomona*, został określony w naszej pracowni jako antygenowo różny od serowariantu pomona (14). Ostatnio szczep ten zidentyfikowano w Laboratorium WHO w Bratysławie za pomocą monoklonalnej surowicy diagnostycznej (prod. Royal Trop. Inst. Amsterdam) jako serowariant mazdok (13).

Aczkolwiek przeważa pogląd, że jedynie serowariant pomona ma znaczenie w patogenezie leptospirozy zwierząt domowych, przypadek izolacji od świń i bydła leptospir z serogrupy *Pomona* różniących się antygenowo od serowariantu pomona, był opisany w 1984 r. w Anglii (6). Przeżywalność serowariantową uzyskanych wówczas izolatów określono rok później i okazało się, że część z nich była identyczna z serowariantem mazdok.

Wyjaśnienie roli, jaką odgrywa *L. mazdok* w patogenezie leptospirozy świń w Polsce będzie przedmiotem dalszych badań.

Piśmiennictwo

1. Chernukcha Y.G., Ananyina Y.V., Zenkovitch N.S.: Zbl. Bakt. Hyg. I Abt. Orig. A 228, 388, 1974
2. Chernukcha Y.G., Ananyina Y.V., Kokovin I.L., Ryabov N.I., Deyatova A.P.: Zbl. Bakt. Hyg. I Abt. Orig. A 231, 175, 1975.
3. Desmecht M., Castryck F.: V.D. Tijdschrift 53, 335, 1984
4. Dikken P., Kmety E.: Methods in Microbiology 2, 250, 1978
5. Hathaway S.C.; Z.Z. Vet. J. 29, 109, 1981.
6. Hathaway S.C., Little T.W.A., Jones T.W.H., Stevens H., Butland R.W.: Vet. Rec. 115, 246, 1984.
7. Hathaway S.C., Tod J.N.: Vet. Rec. 115, 623, 1984.
8. Hathaway S.C., Marshall R.B., Little T.W.A.: Res. Vet. Sci. 39, 145, 1985
9. Hathaway S.C., Marshall R.B., Little T.W.A.: Res. Vet. Sci. 39, 151, 1985
10. Higgins R., Desllets A., Rene-Reberge E.: Can.: vet. J., 21, 278, 1980.
11. Kingscote B.F.: Can. vet. 27, 188, 1986
12. Kmety E.: Folia Fac. Med. U.C., Bratislava, 5, 2, 1977
13. Kmety E.: Informacja korespondencyjna, 1988.
14. Kocik T.: Mat. XXI Zjazdu PTM, Olsztyn, 1987, s. 171
15. Konarska D.: Mat. Sesji Nauk. „Leptospiroza ludzi i zwierząt” Wrocław 19—20.11.1976, s. 15
16. Malakov A.G.: Rep. 10th Conf. Regional Commission OIA Europe, London 20.09—1.10.1982.
17. Manev Chr.: Zbl. Bakt. Hyg. I abt. Orig. A 236, 316, 1976
18. Wołoszyn S., Rozmiłowski K., Orzechowska-Kulawczyk M.: Medycyna Wet. 38, 641, 1982
19. Zwierz J.: Leptospirozy, PZWL 1964, s. 38
20. Zwierzchowski J.: Mat. Sesji Nauk. „Leptospiroza ludzi i zwierząt” Wrocław 19—20.11.1976, s. 6

Adres autora: dr Teresa Kocik, ul. Telimieny 61, 80-124 Gdańsk

Кочик Т. — Изоляция *Leptospira interrogans* серовариант маздок из очага лептоспироза свиней

В стаде 316 свиноматок в течение 1 мес. абортывало 13,8%. Из абортированных плодов от 2 свиной изолировали селекционным методом и методом биологической пробы микроорганизмы из рода *Leptospira*, реагирующие в микрокопической агглютинации с иммуносывороткой против *Pomona*. Для определения серовариантной принадлежности изолятов *Leptospira* использовано метод перекрестной абсорбции агглютининов по Диккену и Кмети. Отмечено, что изолированные штаммы *Leptospira* идентичны со штаммом 5621 серовариант маздок.

Kocik T. — Isolation of *Leptospira interrogans* serovar mazdok from an outbreak of leptospirosis in pigs

In a herd of 316 sows during one moth abortions were noted in 13,8% animals. From aborted foetuses from two sows leptospires were isolated by a cultural method and biological test. They reacted in microagglutination test with antiserum against pomona. Serovar was determined by the method of agglutinins crossabsorption according to Dikken's and Kmety's. It was found that the isolated strains were identical with the strain 5621 serovar mazdok.

LIDIA KRUPA, JADWIGA MATRAS, JAN DĄBROWSKI, ALEKSANDER PIĄTKOWSKI

Przypadek skórnej postaci listeriozy u człowieka

Орoдeк Науково-Бадaвчы Службы Ветeрyнaрyжнeй, ул. Дзeржyнскoгo 4, 24-100 Пулaвы

Izolację *L. monocytogenes* od człowieka opisał po raz pierwszy w 1929 r. duński badacz Nyfeld (cyt. 3). Autor ten wyosobnił listerie z krwi pacjenta, u którego rozpoznano mononukleozę. W Polsce pierwsza informacja o izolacji *L. monocytogenes* od ludzi pochodzi z 1966 r., kiedy to Jasińska i wsp. (5) opisali przypadek wrodzonej listeriozy u noworodka zmarłego w kilka godzin po urodzeniu. Również w 1966 r. Bincer i Skibińska-Radzikowska (2) donieśli o izolacji pałeczek *L. monocytogenes* z płynu mózgowo-rdzeniowego pobranego od 38-letniego rolnika, u którego rozpoznano zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych.

Wprawdzie ostatnio Zaremba i Borowski (8) zaobserwowali spadek zachorowań ludzi na listeriozę, to jednak jako choroba odzwierzęca pozostaje ona nadal problemem diagnostycznym dla lekarzy pierwszego kontaktu.

W dostępnym piśmiennictwie krajowym nie spotkano doniesień o występowaniu postaci

skórnej listeriozy u ludzi. W związku z tym postanowiono przedstawić przypadek skórnej postaci listeriozy z pełnym rozpoznaniem bakteriologicznym (izolacja szczepu) i leczeniem ukierunkowanym na podstawie antybiotykoqramu.

Opis przypadku

A. P. 30-letni lekarz weterynarii uległ zakażeniu podczas zabiegu odklejania łożyska u krowy. Zabieg został wykonany w trzecim dniu po poronieniu. W czasie przeprowadzania zabiegu nastąpiło przypadkowe zanieczyszczenie skóry twarzy płynami z dróg rodnych krowy. Na drugi dzień pojawił się u A. P. obrzęk spojówek. Po trzech dniach na skórze klatki piersiowej wystąpiły bardzo bolesne drobne krostki z ropnym podbiciem. Towarzyszyło temu: podwyższenie ciepłoty ciała do 39°C, suchy kaszel, bóle głowy i brak apetytu. Rutynowe badania analityczne wykazały przesunięcie obrazu białokrwinkowego w lewo i podwyższenie OB, próby wątrobowe bez zmian. W pierwszym tygodniu choroby pacjent przyjmował polopirynę, następnie zaordynowano vibramycynę. Leczenie nie przyniosło poprawy stanu zdrowia. W trzecim tygodniu przeprowadzono badania bakte-

riologiczne. Do badań pobrano wymaz ze zmian skórnych na klatce piersiowej. Posiewu dokonano na wyciąg mózgowo-sercowy (Difco). W preparacie bezpośrednim zabarwionym metodą Grama stwierdzono gram-dodatnie pałeczki. Po inkubacji hodowli w temp. 37°C przez 24 godz. dokonano przesiewu na agar z odwiłkioną krwią barana, przetrzymując płytki w temp. 37°C przez 24 godz. Na agarze wyrosły drobne kolonie podobne do kolonii włoskowca różycy. Były one okrągłe, przezroczyste, o regularnych brzegach, błyszczące. Następnie z pojedynczej kolonii wykonano posiew kłuty na agar półpłynny, w celu wykazania ruchu bakterii. Posiew inkubowano w temp. 20°C przez 48 godz. Wyizolowany szczep rości w tym podłożu w kształcie parasola (charakterystyczny dla *L. monocytogenes*). W próbach biochemicznych stwierdzono typowe właściwości dla gatunku *L. monocytogenes*. Posiadał on ruch, wytwarzał katalazę, nie wytwarzał oksydazy, fermentował glukozę, ramnozę, nie fermentował ksylozy i mannitolu, nie redukował azotanów. W odczynie aglutynacji szkiełkowej ze swoistymi surowicami anty *L. monocytogenes* (Bioveta, Czechosłowacja) stwierdzono typowe ziarniste aglutyniny. Z wyizolowanym szczepem wykonano antybiogram metodą krążkową na podłożu Muller-Hintona i stwierdzono znaczną wrażliwość na gentamycynę, amikacynę, tobramycynę, słabą wrażliwość na vibramycynę i ampicylinę oraz oporność na syntarpen, chlorocid i streptomycynę. Zgodnie z wynikiem antybiogramu chorego zastosowano leczenie gentamycyną.

Omówienie

Listerioza najczęściej notowana jest u kobiet i noworodków, jako zakażenie okołoporodowe. Inne formy listeriozy to: listerioza centralnego układu nerwowego, postać posocznicowa, sztywno-węzłowa. Występuje też ona w postaci zapalenia wsierdzia i osierdzia, zapalenia płuc, cewki moczowej oraz jako postać skórna. Zmiany skórne najczęściej stwierdza się u noworodków. Towarzyszą im pęcherzyki i zmiany rumieniowate pojedyncze lub rozsiane, a także wybroczyny na plecach lub pośladkach. Z pęcherzyków tych można izolować pałeczki listerii.

U ludzi dorosłych opisano również postać skórną objawiającą się rumieniem i wykwitami grudkowatymi. Pierwszy tego typu przypadek przedstawił Owen (cyt. 3). Dotyczył on lekarza weterynarii leczącego krowę po poronieniu. Po upływie 36 godz. od zakażenia pacjent zaczął odczuwać bóle głowy, miał złe samopoczucie, brak apetytu i dreszcze oraz podwyższoną ciepłotę ciała. Objawy te utrzymywały się przez 24 godz. Na trzeci dzień wystąpiły objawy skórne obejmujące prawe ramię i lewy nadgarstek. Zmiany te opisano jako niewielkie grudkowate czerwone wykwity, na których po kilku dniach pojawiły się białe krosty. Ze zmian tych izolowano *L. monocytogenes*.

O skórnej postaci listeriozy doniósł także Dijkstra (cyt. 3). Autor ten opisał skórną postać listeriozy u pracownika weterynarii, który zaraził się od krowy po poronieniu. Zarówno z grudkowatych wykwitów (występujących na obu ramionach) jak również z materiału pobranego w czasie sekcji płodu izolowano *L. mono-*

cytogenes. Mouton i Kampelmacher (cyt. 3) rozpoznali 12 przypadków skórnej listeriozy u rolników i pracowników weterynarii. Autorzy przypuszczają, że choroba ta występuje znacznie częściej niż jest rozpoznawana. Prawdopodobnie związane jest to z trudnościami izolacji listerii w laboratoriach, jak też brakiem surowic diagnostycznych na rynku. Anusz (1) przy omawianiu różnych postaci klinicznych listeriozy u ludzi podaje, że postać skórna jest bardzo rzadko spotykana.

Leczenie listeriozy jest sprawą trudną. Bakterie te namnażają się wewnątrzkomórkowo i dlatego działanie leku jest utrudnione. Zmienia się również wrażliwość drobnoustroju na chemioterapeutyki. Przed laty wg Anusza (1) lekiem z wyboru była ampicylina. W przypadku wyizolowanego szczepu okazała się ona jedynie słabo działającym lekiem. W omawianym przypadku zastosowanie gentamycyny w połączeniu z podaniem autoszczepionki pozwoliło na wyleczenie pacjenta, co było jednak możliwe po dokonaniu izolacji drobnoustroju i wykonaniu antybiogramu.

Duże nadzieje w zwalczaniu listeriozy zwierząt pokłada się w immunoprofilaktyce, chociaż są różne opinie na ten temat (6, 7). Uważa się, że u owiec lepsze właściwości ochronne wykazuje szczepionka żywa. U ludzi nie można podawać żywych bakterii, w związku z czym autorzy przygotowali autoszczepionkę z inaktywowanych bakterii wyizolowanych od pacjenta. Autoszczepionkę o gęstości odpowiadającej szóstej próbówce w skali Mc Farlanda podawano podskórnie w dawkach 0,1, 0,2, 0,4 i 0,5 ml, w odstępach sześciodniowych. Miało to na celu swoiste pobudzenie układu odpornościowego.

Wnioski

1. Listerioza jest nadal potencjalnym niebezpieczeństwem dla pracowników terenowej służby weterynaryjnej jako choroba zawodowa.

2. Dla prawidłowego rozpoznania i leczenia niezbędne jest badanie bakteriologiczne, połączone z wykonaniem antybiogramu.

Piśmiennictwo

1. Anusz Z.: Życie wet. 67, 391, 1972.
2. Bincer J., Skibińska-Radzikowska J.: Pol. Tyg. Lek. 21, 800, 1966.
3. Borowski J., Furowicz A., Kędzia A., Tomaszewski R., Zaremba M.: w: Listerioza, PZWL, Warszawa 1974.
4. Granicki O., Gabrys A., Winogrodzka-Szaflik H., Chelmiczka A., Kosińska B.: Mat. Nauk. XI Zjazdu Pol. Tow. Epidemiol. i Lekarzy Chorób Zakaźnych, Puławy, 1988, s. 243.
5. Jasińska S., Ratwak H., Sujek A.: Pol. Tyg. Lek. 21, 520, 1966.
6. Nawrocki J., Lewandowska S., Konopa M., Przymus J.: Medycyna Wet. 40, 494, 1984.
7. Nawrocki J., Lewandowska S., Wachnik Z., Konopa M., Przymus J., Bromińska J.: Medycyna Wet. 38, 154, 1982.
8. Zaremba M., Borowski J.: Mat. Nauk. XXI Zjazdu PTM, Olsztyn 1987, s. 77.

Adres autora: lek. wet. Lidia Krupa, ul. Sieroszewskiego 21 m. 33, 24-100 Puławy