

A close-up photograph of a grey mouse's face, showing its large, dark eyes, pink ears, and whiskers. The mouse is looking directly at the camera.

Крымский государственный медицинский университет  
им. С.И. Георгиевского

# БОЛЕЗНЬ ОТ УКУСА КРЫС

## Стрептобациллёз

Выполнила студентка  
503 группы 5 курса  
1го Медицинского факультета  
Могилевская Александра  
Александровна

# Болезнь от укуса крыс (ret bite fever)

- Этот термин объединяет два самостоятельных заболевания, вызываемых разными возбудителями, но имеющих общий механизм заражения, сходные патогенез и клиническую картину, - *содоку и стрептобациллёз*.



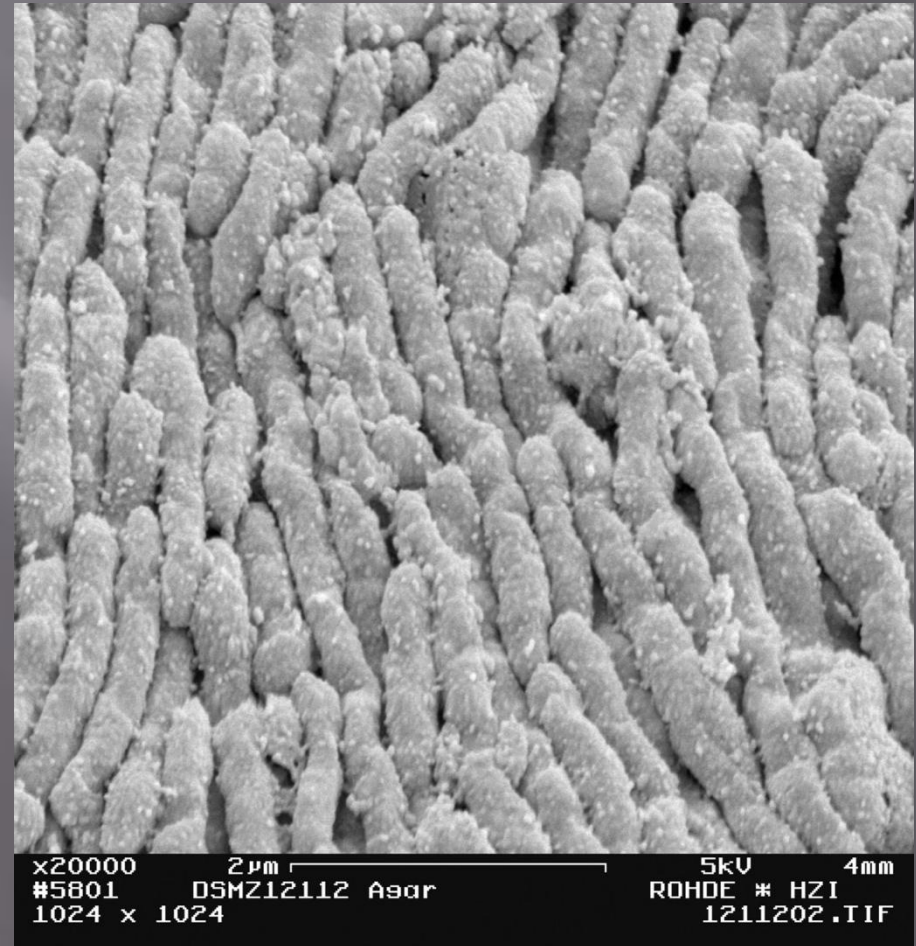
# Стрептобациллёз

- Зоонозное заболевание из группы раневых инфекций, вызываемое стрептобациллами, характеризующееся рецидивирующей лихорадкой, интоксикацией, поражением суставов.



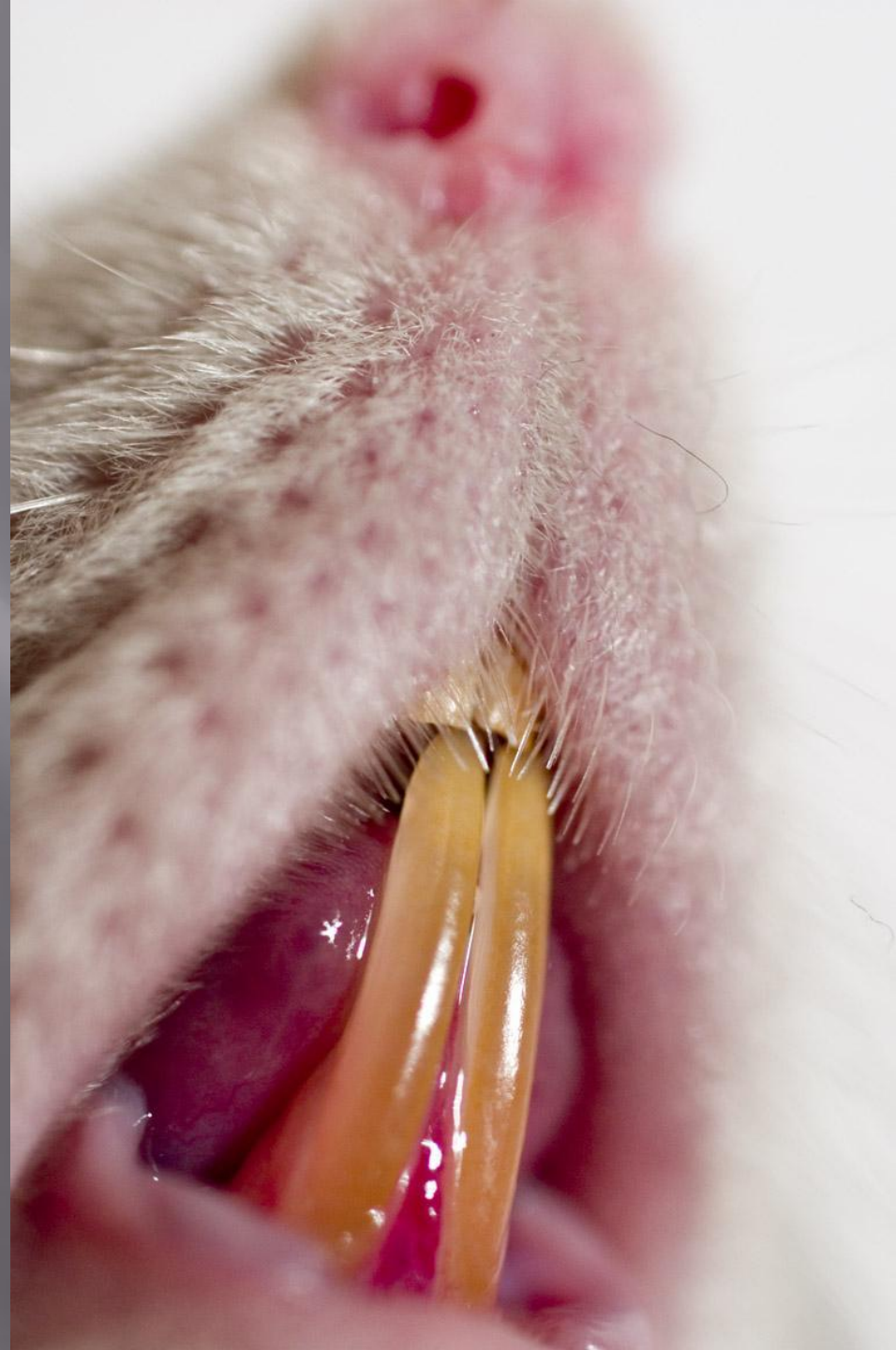
# Этиология

- Возбудитель *Streptobacillus moniliformis*, неподвижный микроорганизм. Гр (-)
- Морфология: может иметь форму короткой палочки, нити, кокка, коккабациллы.
- Размножается делением.
- Патогенен для белых мышей, но непатогенен для кроликов и морских свинок.



# Эпидемиология

- ▣ Основной резервуар инфекции в природе – крысы. Возбудитель у них находится в носу, ротовой полости, конъюнктивных выделениях.
- ▣ Основной механизм передачи – раневой, заболевание развивается при укусе человека больной крысой.
- ▣ Стрептобациллам свойственен и другой путь передачи – алиментарный, при употреблении в пищу инфицированных продуктов.
- ▣ Спорадические случаи и эпидемические вспышки.



# Патогенез

- Возбудитель быстро попадает в кровь, проникает практически во все органы, особенно в паренхиматозные, где возникают очаговые инфильтраты.
- Местная реакция выражена слабо, поэтому у больных отсутствует первичный аффект, регионарный лимфаденит, лимфангит.
- Гематогенное распространение возбудителя может способствовать возникновению септических очагов в различных органах: легкие (стрептобациллярная пневмония), селезенка (абсцессы, инфаркты), мозг (абсцессы), почки, кожа (абсцессы).

# Клиника

- Инкубационный период 1-10 дней.
- Заболевание начинается остро, с высокой температуры (39-40 С), головной боли, тошноты, иногда – рвоты, суставной и мышечной боли.
- «Гаверххильская лихорадка», «системное лихорадочное заболевание».
- Первичный аффект отсутствует.
- Иногда в месте укуса – уплотнение, язвочка.
- Сыпь обнаруживается рано – на 2й, 3й, реже – 4й день лихорадки.
- Сыпь в виде макул, папул, геморрагий, везикул появляется на коже конечностей, в области отдельных суставов. Высыпает одномоментно, бывает обильной, сливной, нередко покрывает все тело, распространяясь на ладони и ступни. Через 3-4 дня исчезает, не оставляя пигментации.
- В начальный период на фоне гематогенной диссеминации возбудителя могут развиваться различные органнне поражения, обусловленные формированием местных гнойно-септических очагов.
- Лихорадочный период длится 5-7 дней, затем температура резко падает до нормы, что сопровождается сильной потливостью. Период апиреksии – 5-15 дней, затем наступает очередной пароксизм лихорадки. Всего может быть несколько пароксизмов (3-6), разделенные периодами апиреksии. Общая длительность заболевания редко превышает 4-7 недель

# Осложнения

- ▣ артриты (коленные и локтевые суставы, выпот, иногда гнойный);
- ▣ пневмонии;
- ▣ септические инфаркты различных органов и абсцессы;
- ▣ миокардит, эндокардит, перикардит (иногда гнойный);
- ▣ гнойный менингит;
- ▣ упорная диарея с потерей массы тела.



# Диагностика

- ▣ Общеклинические методы:
- ▣ ОАК: гиперлейкоцитоз ( до  $30 \cdot 10^9 / \text{л}$ ), сдвиг влево, тромбоцитопения, СОЭ повышено);
- ▣ ОАМ: единичные эритроциты, цилиндры, белок (лихорадочная альбуминурия);
- ▣ Специфическая диагностика:
- ▣ Из крови взятой до начала а/б терапии, гноя из абсцессов, жидкости их пораженных суставов при посеве на кровяной агар можно выделить культуру стрептобацилл.
- ▣ РА, РСК: со 2й недели заболевания в крови можно выявить специфические АТ.
- ▣ Биологическая проба: внутрибрюшинное заражение мышей.

Признаки	Заболевания	Содоку	Стрептобациллез
Возбудитель		<i>Spirillum minus</i>	<i>Streptobacillus moniliformis</i>
Механизм передачи		Раневой (укусы грызунов)	Раневой (укусы грызунов), алиментарный
Особенности эпидпроцесса		Спорадические случаи заболевания	Спорадические, возможны эпидемические вспышки
Инкубационный период		2 нед — 2 мес (10—16 дней)	1—10 дней (3—4 дня)
Первичный аффект		Закономерный признак	Непостоянный, чаще отсутствует
Регионарный лимфаденит, лимфангит		Постоянный признак	Бывает редко, лишь при наличии первичного аффекта
Сыпь		Появляется на фоне 2-го приступа	Обычно с первых дней болезни
Локализация сыпи		По всему телу, наиболее обильная в области первичного аффекта	Наиболее обильная на конечностях
Число пароксизмов лихорадки		До 20 и более	Обычно не более 5—6
Длительность течения нелеченого заболевания		Месяцы и даже годы	3—6 нед, редко больше
Поражение суставов		Преимущественно артралгии	Нередко артриты с выпотом
Поражения внутренних органов		Возможны, преимущественно при тяжелом и затяжном течении	Часто возникают, преимущественно гнойно-септические

# Лечение

## Этиотропная терапия:

- ▣ Пенициллин (до 6 000 000 ЕД в сутки);
- ▣ Бензилпенициллин (по 6 000 000 ЕД 2 раза в сутки в/м), если есть осложнения, дозу увеличивают до 4 800 000 ЕД.
- ▣ Аллергия на пенициллин – per os тетрациклин по 2 г в сутки.
- ▣ Курс лечения - не менее 7 дней, но предпочтительно продлить его до 14 дней.
- ▣ Эритромицин, хлорамфеникол.

## Патогенетическая терапия.

# Профилактика

- Общая профилактика:
- Борьба с грызунами (дератизация);
- Регулярная санитарно-просветительская работа.
- Специфическая профилактика не разработана.
- Иногда в качестве экстренной неспецифической медикаментозной профилактики укушенным крысой назначают пенициллин внутрь до 2 г в сутки в течение 3 дней.

**Благодарю за внимание!**

