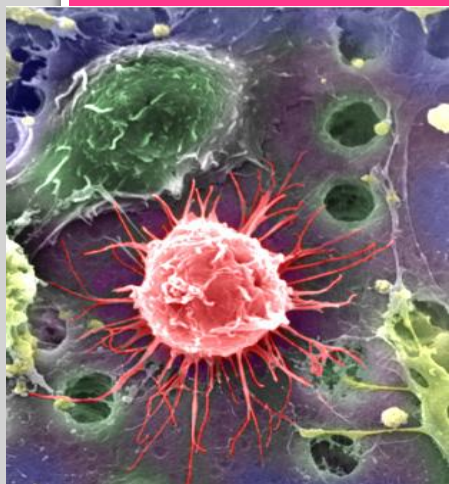




РОССИЙСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ
МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ

Бруцеллез



доцент: Сергеева Э.И.

Brucella melitensis





Бруцеллез

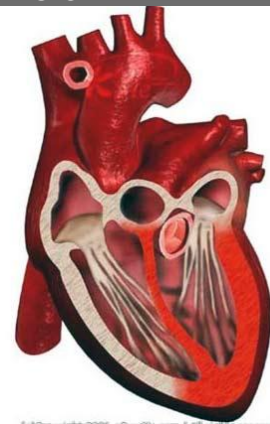
Бруцеллез — зоонозное инфекционно-аллергическое заболевание, склонное к хроническому течению. Характеризуется длительной лихорадкой, поражением опорно-двигательного аппарата, сердечно-сосудистой, нервной и мочеполовой систем.

Источниками бруцеллезной инфекции являются мелкий и крупный рогатый скот, свиньи. У животных бруцеллы выделяются с мочой, испражнениями и молоком. Передача инфекции от больных животных к человеку чаще происходит через мясо и молочные продукты. Выделениями больных животных загрязняются шерсть, корм, подстилка в стойлах, почва, вода и др.

Основной контингент больных — работники животноводства, предприятий, обрабатывающих продукты, полученные от животных, ветеринары. В очагах бруцеллеза сезонный подъем заболеваемости людей связан с периодами отела, окота или опороса у животных.

Клиническая картина

Инкубационный период от 2-3 дней до 3-7 недель, может удлиниться до 2-2.5 месяцев у лиц, контактирующих с бруцеллой ранее. Если заболевание носит латентный характер то очень трудно сказать какой инкубационный период. Может быть латентная форма и клинически выраженные формы: острый бруцеллез (1.5 – 2 месяца). Подострый бруцеллез до 6 месяцев (может быть с повторной и без повторной генерализации). Хронический бруцеллез более 6 месяцев (за 2-3 года можно вылечить). Резидуальный бруцеллез последствия бруцеллеза - есть симптомы, но возбудителя не обнаруживают.



ОСТРЫЙ БРУЦЕЛЛЕЗ.

1. Лихорадка - ремитирующая лихорадка - колебания 1.5-2 градуса каждый день как при сепсисе, бывают постоянного типа кривые, волнообразные. Может быть субфебрильное повышение температуры до 38 градусов (*Brucella bovis*, *Brucella suis* чаще дают такую лихорадку)
2. Лихорадка у большей части больных сочетается с ознобами.
3. Проливные поты (больные купаются в своем поту).
4. Гепатолиенальный синдром.
5. Артралгии, миалгии, боли — любые.
6. Поражение ЦНС токсического генеза (несоответствие поведения больного и состояния - эйфория, неадекватная оценка состояния).
7. К области крупных суставов образуются целлюлиты (так как во время обострения может быть выпот жидкости), потом происходит пролиферация и развиваются фиброзиты (в соединительной ткани формируется хроническое воспаление). Наиболее частая локализация целлюлитов - пояснично-крестцовое соединение позвонков.

ПОДОСТРЫЙ БРУЦЕЛЛЕЗ.

Отличается от острого бруцеллеза только продолжительностью течения заболевания. Чаще протекает с поражением ЦНС(миокардит, эндомиокардит, дистрофия миокарда, васкулиты).

При остром и подостром бруцеллезе часто появляется розеолезная, пятнистая, папулезная сыпь. Элементы могут появляться и исчезать быстро. Характер сыпи - любой вплоть до геморрагического. Температура колеблется, часто волнообразная, субфебрильная. Часто миалгии и гепатолиенальный синдром.

ХРОНИЧЕСКИЙ БРУЦЕЛЛЕЗ.

Хронический бруцеллез это инфекционно-аллергическое заболевание, в основе которого лежит ГЗТ, сопровождающееся органными поражениями.

Руднев выделяет формы хронического бруцеллеза:

1. форма с преобладанием поражения опорно-двигательного аппарата - костно-суставная форма.
2. Форма с преобладанием поражение нервной системы: ЦНС и периферической нервной системы - неврологическая форма.
3. Висцеральная форма.
4. Урогенитальная форма.
5. Комбинированная форма.

У 40% больных наблюдается переход в хроническую форму. Для хронической формы характерно: не характерна лимфоаденопатия интоксикация уходит на задний план, отмечается субфебрилитет.

Костно-суставная форма (наблюдается наиболее часто). Поражение крупных суставов + крестцово-поясничное сочленение; артриты различных локализаций, бурситы с выпотом, пери- и паратриты, спондилиты с исходом в анкилозы, артрозы; остеопороз костей. В отличие от ревматизма не смотря на боли нужно двигаться.

Неврологическая форма: полиневриты, радикулиты, невралгии. ЦНС:
психические расстройства вплоть до психоза, менингит, менингоэнцефалит.

Урогенитальная форма: орхиты, эпидидимиты, нарушение менструальной функции.

Висцеральная форма: миокардит, эндокардит, гепатит (поражение стромы преобладает, то есть гепатит в данном случае протекает как правило без желтухи).

ДИАГНОСТИКА

Эпидемический анамнез 5 лет и более. Выясняется нет ли хобби – вязать из шерсти, купленной на рынке, профессиональный контакт с шерстью.

Специфические методы исследования: бактериологические методы (Среда -5% овечья сыворотка, печеночный агар), но так как бактериемия не постоянная, и существуют L-формы то через 2-3 недели после начала заболевания роста может и не быть.

Серологические реакции (используется не менее 2-х): реакция Райта, диагностический титр 1/200 - 1/400 в пробирке (существует также реакция агглютинации на стекле - реакция Хеддельсона). При реакции Хеддельсона кровь берут из пальца за несколько минут выполняют реакцию, при этом эта реакция более чувствительная чем реакция Райта. РСК (если имеется хроническая форма то направляют анализ в ветеринарную лабораторию где ставят РТСК= длительно-связанный комплемент на холоду. Реакция пассивной агглютинация, непрямой иммунофлюоресценции, реакция Кумбса (имеет историческое значение).

Для выявления инфицированности ставят кожно-аллергическую пробу. Используется бруцеллин, который вводится внутрикожно на внутреннюю поверхность предплечья. Положительна реакция когда имеется отек, а не гиперемия. 1-3 см слабоположительная реакция, 3-6 см - умеренновыраженная реакция, более 6 см - сильно выраженная реакция. Оценку реакции проводят через 24 и 48 часов. В клиническом анализе крови находят лейкопению или нормальное количество лейкоцитов, лимфоцитозы, моноцитоз, нормальную или умеренно повышенную СОЭ.



Brucella abortus

ЛЕЧЕНИЕ

Острый, подострый и хронический бруцеллез в стадии декомпенсации лечатся в стационаре, остальные формы - амбулаторно (то есть субкомпенсированные формы). Проводится антибиотикотерапия, противовоспалительная терапия, десенсибилизирующая терапия и симптоматическая.

Этиотропная терапия

проводится не менее 4 недель.

Схемы: тетрациклин 0.3 4 раза в день

стрептомицин 0.5 2 раза в день внутримышечно в течение 10 дней

Затем левомицетин 0.5 4 раза в день, стрептомицин 0.5 2 раза в день в течение 10 дней.

Также используются антибиотики широкого спектра (рифампицин, гентамицин 40 мг 3 раза в день внутримышечно, рондомицин). В течение 10 дней.

Схема 2: бисептол 480 по 2 таблетки 2 раза в день в течение 20 дней.

Тетрациклин 0.4 4 раза в день, доксициклин по 2 таблетки в день, потом по 1 таблетке 1 раз в день. В течение 10 дней.

В амбулаторных условиях принимают оксикиклин, рондомицин, рифампицин в обычных дозах.

Противовоспалительные средства: нестероидные индометацин, аспирин и т.п. каждые 2 недели меняют препарат. Долго назначаются при хроническом бруцеллезе (даже сочетают с преднизолоном).

Иммунная терапия. Вакцинотерапии нет (при применении вакцины происходит нарастание титра антител что ухудшает состояние). Тимоген, Т-активин, левамизол - стимуляторы клеточного иммунитета.

Физиотерапевтическое лечение в периоды ремиссии
бальнеотерапия, курортное лечение. курорты

Десенсибилизирующая терапия - кортикостероиды (преднизолон по 40-60 мг/сут) и нестероидные противовоспалительные средства.
При поражении сердца и миокарда, менингоэнцефалите использование гормонов показано.

профилактика

Основные меры профилактики заключаются в искоренении инфекции у сельскохозяйственных животных. Для этого необходимо строгое соблюдение ветеринарно-санитарных правил. В целях профилактики бруцеллеза у людей производят обеззараживание молока кипячением и пастеризацией. Следует принимать меры, препятствующие распространению возбудителя с мясом и мясопродуктами.

Обеззараживанию подлежат шкуры и шерсть животных.

К работе с инфицированными животными и на предприятиях по обработке животноводческого сырья допускаются лица, вакцинированные против бруцеллеза. При работе должны использоваться защитная одежда и дезинфицирующие вещества.

Специфическая профилактика достигается применением живой противобруцеллезной вакцины, обеспечивающей иммунитет на 1—3 года.

Вакцинацию проводят в районах, где имеется заболеваемость бруцеллезом среди животных. Иммунопрофилактике подлежат лица, обслуживающие сельскохозяйственных животных, и работники предприятий по обработке продуктов животноводства.