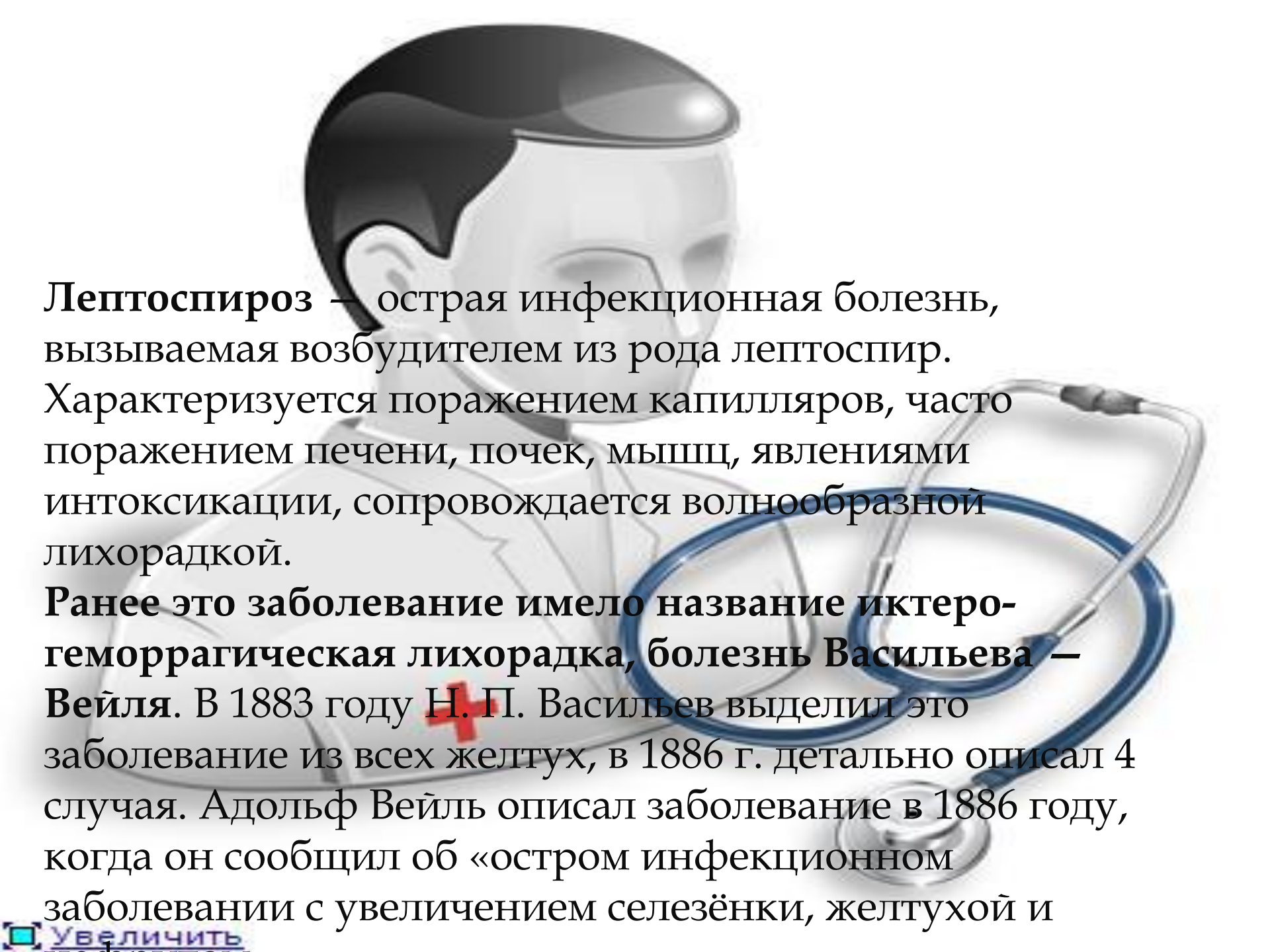


A microscopic image showing numerous Leptospira bacteria. The bacteria are thin, yellowish, and highly motile, exhibiting a characteristic corkscrew or wavy motion. They are set against a dark purple background, which is likely a result of a special stain used to visualize these organisms. The bacteria are densely packed and fill most of the frame.

Лептоспироз



Лептоспироз — острая инфекционная болезнь, вызываемая возбудителем из рода лептоспир. Характеризуется поражением капилляров, часто поражением печени, почек, мышц, явлениями интоксикации, сопровождается волнообразной лихорадкой.

Ранее это заболевание имело название иктеро-геморрагическая лихорадка, болезнь Васильева — Вейля. В 1883 году Н. П. Васильев выделил это заболевание из всех желтух, в 1886 г. детально описал 4 случая. Адольф Вейль описал заболевание в 1886 году, когда он сообщил об «остром инфекционном заболевании с увеличением селезёнки, желтухой и

Этиология.

Лептоспира — грамм-отрицательная палочка, на вид похожа на спирохету. Подвижна — характерны поступательные, колебательные и вращательные движения. Не окрашивается анилиновыми красителями, видна только в темнопольном микроскопе. Имеет около 19 серологических групп. Размножение происходит в болотистой местности. Устойчива к низким температурам., долго сохраняется в водоемах.





Эпидемиология

Источники инфекции: грызуны (крысы, мыши, сурки), домашние животные (крупный рогатый скот, собаки, свиньи, лошади).

Смертность среди последних достигает 65 — 90 %.

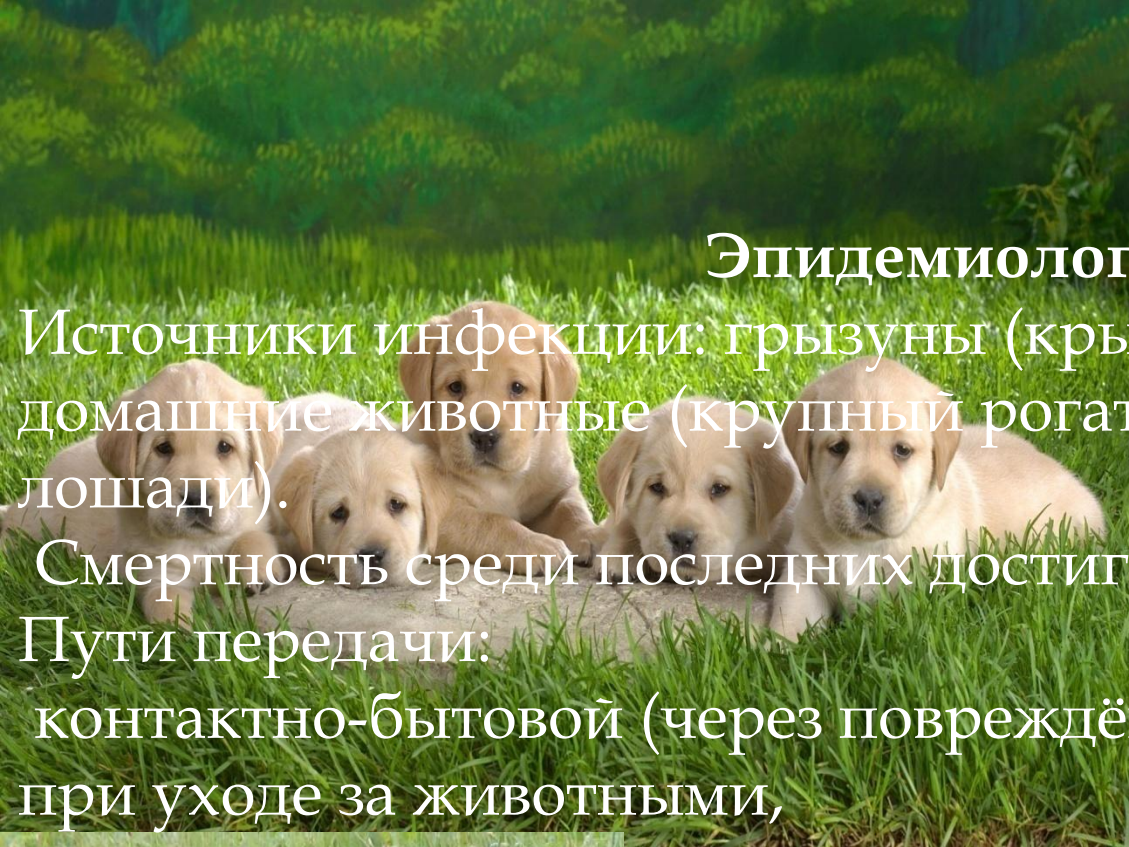
Пути передачи:

контактно-бытовой (через повреждённые слизистые и кожу), при уходе за животными,

-при купании в водоемах, зараженных сточными водами с ферм, или мочой больных диких животных

- алиментарный (вода из природных источников).

Человек от человека не заражается



Патогенез

.фаза заражения. Лептоспиры проникают через поврежденную кожу и слизистые в кровь, затем внедряются в печень, почки, селезёнку, надпочечники, где они усиленно размножаются. Эта фаза соответствует инкубационному периоду болезни.

.фаза генерализованной инфекции — повторная лептоспиремия с последующим поступлением в почки, печень, надпочечники, оболочки мозга. Паразитируют на поверхности клеток. Это начальный период болезни.

.токсинемия — поражается эндотелий капилляров, повышается их проницаемость — возникает геморрагический синдром + поражение печени, почек, надпочечников — это период разгара болезни.

.формирование нестерильной стадии иммунитета — в крови появляются антитела — клинически угасание процесса.

фаза формирования стерильной стадии иммунитета — сочетание гуморального с местным органным и тканевым иммунитетом. Клинически выздоровление

Клиника

Есть 2 формы болезни – желтушная и безжелтушная. **Желтушная форма** – инкубационный период 1–2 недели. Начало острое, температура до 40, общая слабость, склеры инъецированы. Со 2–3 дня увеличивается печень, иногда селезёнка, появляется иктеричность склер, кожи и появляются интенсивные мышечные боли. С 4–5 дня возникает олигурия, затем анурия. Со стороны сердечно-сосудистой системы тахикардия, может быть инфекционный миокардит. Также есть геморрагический синдром (чаще во внутренние органы) – и, следовательно, анемия.

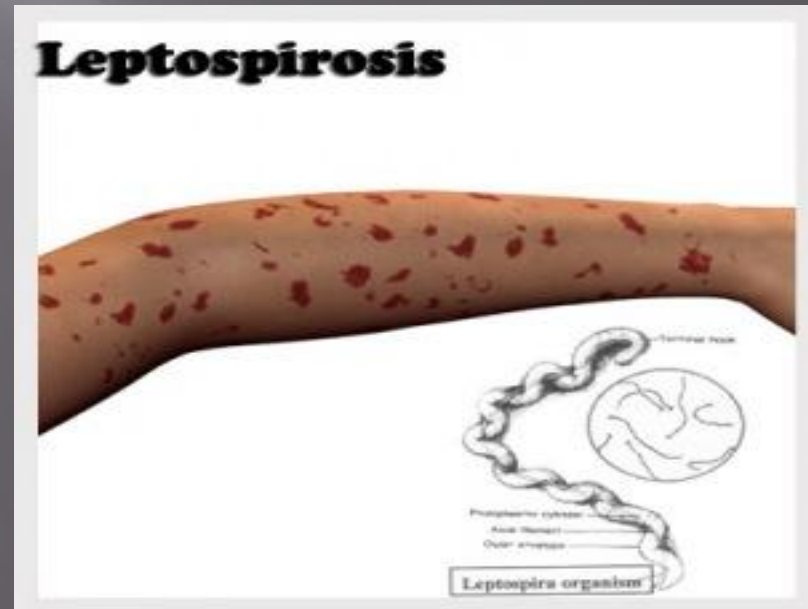
Безжелтушная форма – инкубационный период 4–10 дней. Поднимается температура, слабость, появляются менингеальные симптомы, олигоанурия, ДВС- синдром, увеличение печени и селезенки

Дифференциальная диагностика

Дифференцировать надо прежде всего с гепатитом. Основные различия: анамнез — при гепатите В гемотрансфузии, при лептоспирозе контакт с грызунами; преджелтушный период при гепатите есть, при лептоспирозе отсутствует; температура при гепатите до желтухи, а при лептоспирозе одновременно с желтухой; при гепатите нет болей в мышцах, билирубин при гепатите увеличен прямой, а при лептоспирозе прямой и непрямой.

Осложнения

- острая печеночная недостаточность по типу печеночной комы
- острая почечная недостаточность
- Инфекционно-токсический шок
- кровотечения
- поражение оболочек глаз
- миокардит
- параличи, парезы



Лечение

1. Противолептоспирозный гамма-глобулин, лучше донорский, а не лошадиный.
2. Антибактериальная терапия (пенициллин, тетрациклин, аминогликозиды).
3. Дезинтоксикационная терапия (под контролем диуреза).
4. Симптоматическая терапия — гемостатические средства, коррекция кислотно-щелочного равновесия.

