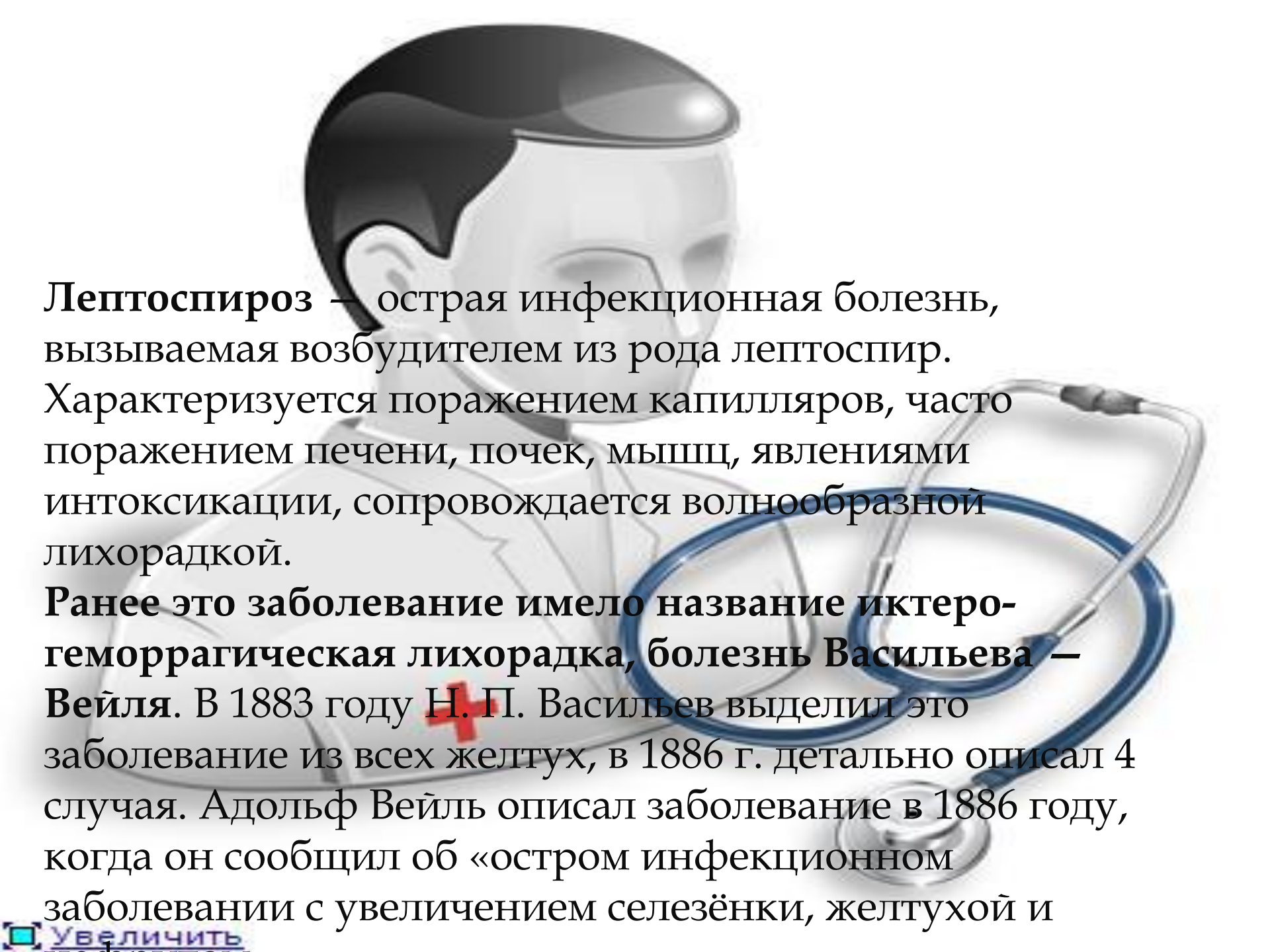


A microscopic image showing numerous yellowish, wavy, thread-like structures (Leptospira bacteria) against a dark purple background. The bacteria are densely packed and exhibit a characteristic corkscrew or wavy morphology. The text 'Лептоспироз' is overlaid in the center in white. In the bottom right corner, the website 'BIOLOGY4KIDS.COM' is visible in white. In the bottom left corner, there is a small logo with the text 'WEYAN' and '©' symbols.

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 %.

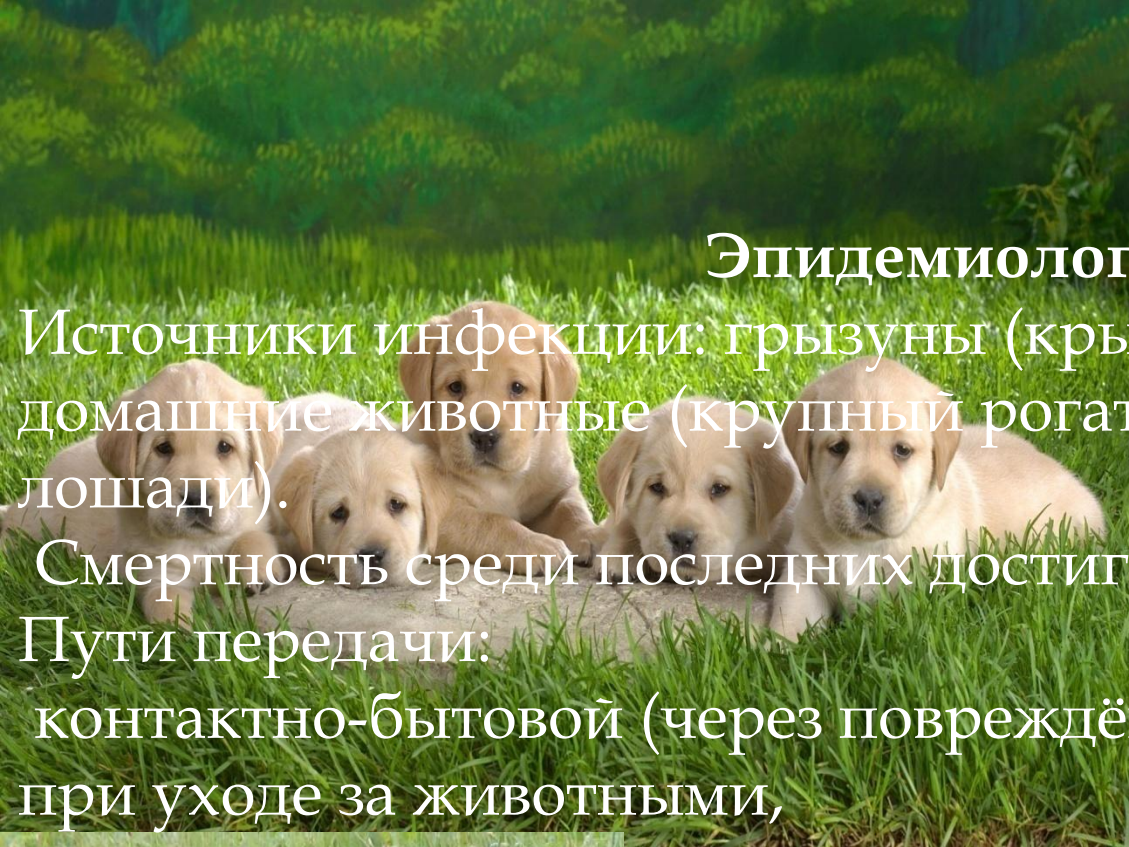
Пути передачи:

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.

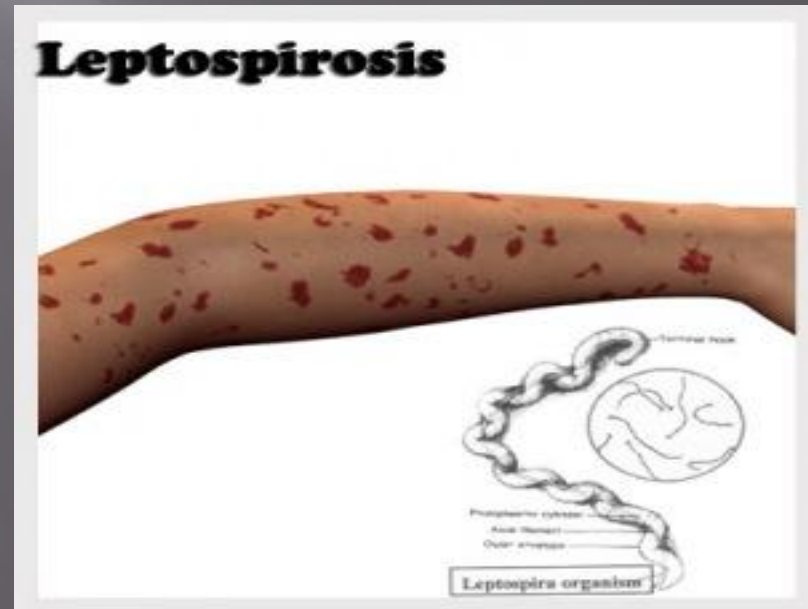
Безжелтушная форма – инкубационный период 4–10 дней. Поднимается температура, слабость, появляются менингеальные симптомы, олигоанурия, ДВС- синдром, увеличение печени и селезенки

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.

