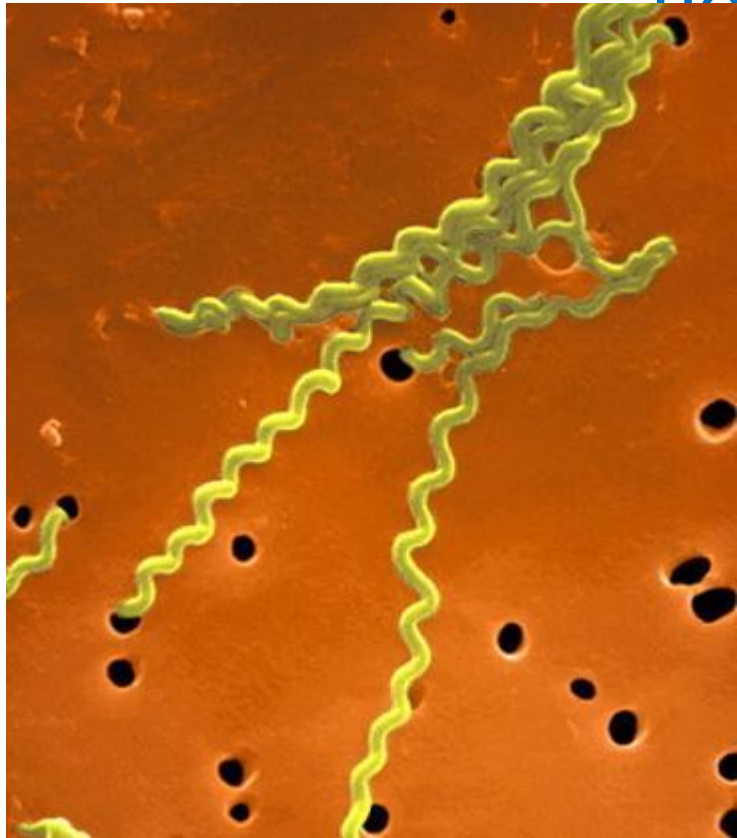


Лептоспироз

Лептоспироз- это острая зоонозная природно-очаговая инфекционная болезнь с преимущественно водным путем передачи возбудителя, характеризующаяся лихорадкой, интоксикацией, поражением сосудов, почек, печени и ЦНС.





Краткие исторические сведения

1. Заболевание длительное время носило название болезни Вейля—Васильева, поскольку первые клинические описания лептоспироза как самостоятельной нозологической формы даны А. Вейлем (1886) и Н.П. Васильевым (1888).

2. Впервые возбудитель заболевания выделен от больных японскими исследователями Р. Инадо и У. Идо (1914).

Классификация лептоспироза:

1. Желтушный лептоспироз

(болезнь Вейля-Васильева)

вызываемый *L. icterohaemorrhagiae*;

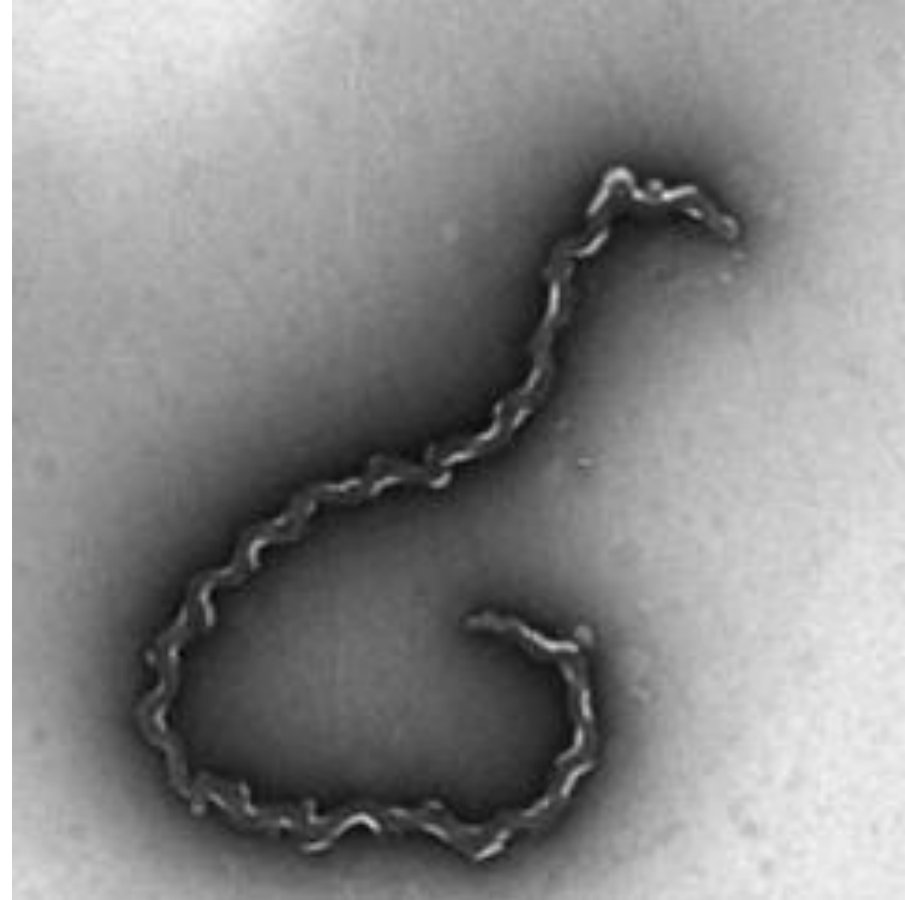
2. Безжелтушный лептоспироз

(вызываемый другими сероварами)

В настоящее время они
объединены в одну нозоформу –
лептоспироз.

Возбудитель

1. аэробная подвижная спиралевидная бактерия *Leptospira interrogans* семейства *Leptospiraceae*.
2. Спирали очень плотно примыкают друг к другу, что придаёт им вид «нити жемчуга» при микроскопии в тёмном поле; один или оба конца могут быть изогнуты.



Наибольшее значение в
патологии человека имеют
серогруппы:

Icterohaemorrhagiae, Hebdomadis,
Canicola, Pomona, Grippotyphosa.

Лептоспиры- спиралевидные с изогнутыми концами, подвижные **грам** – аэробные микроорганизмы.

Они чувствительны к высушиванию, нагреванию, средствам дезинфекции, **но долго сохраняются в воде.**

Источник возбудителя

Многие виды грызунов и насекомоядных (мыши, полевки, ондатры, ежи, землеройки).

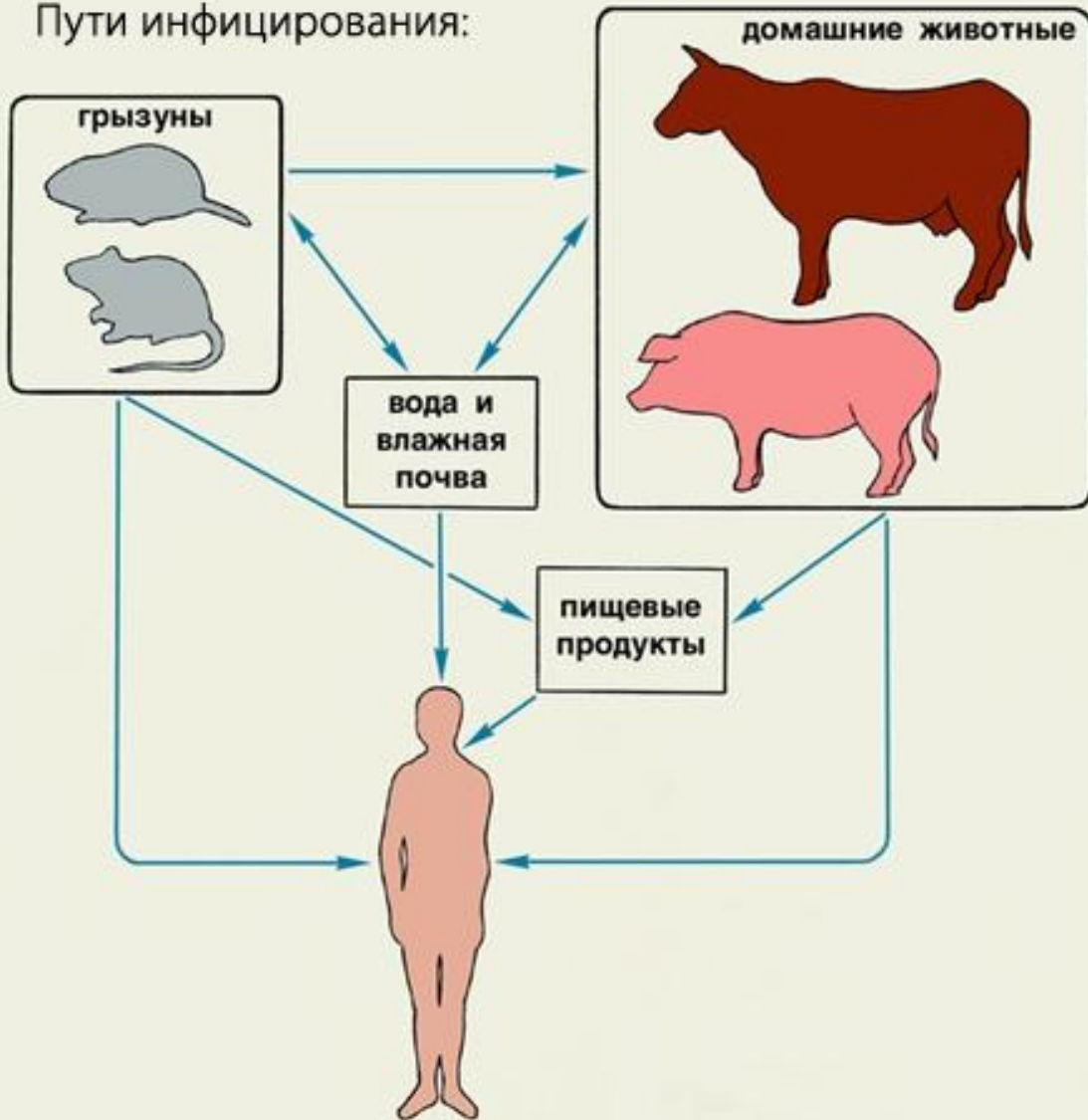
- Крупный и мелкий рогатый скот, свиньи и собаки, крысы и домовые мышки.

Механизм и путь передачи .

Механизм передачи — контактный.

Путь передачи — водный, меньшее значение имеют контактный и пищевой (кормовой). Ворота инфекции в организме человека и животного - незначительные повреждения кожи и неповреждённые слизистые оболочки полости рта, носа, глаз, ЖКТ и мочеполового тракта.

Пути инфицирования:



ЛЕПТОСПИРОЗ

Распространение болезни

Возбудитель проникает в организм человека вследствие прямого контакта с водой, зараженными продуктами (алиментарным и чрезкожным путями)



Бактерия *Leptospira* sp.

Грызуны, в первую очередь крысы

Заражение воды, пищи и т.д.



Зараженные продукты, вода

Симптомы

Сильная головная боль

Покраснение глаз (инъекция склер)

Лихорадка, озноб

Желтуха (пожелтение кожи и склер)

Моча

Сильная мышечная боль



Клиническая картина

Инкубационный период варьирует от нескольких дней до 1 месяца, в среднем продолжается 1-2 недели.

Различают желтушные и безжелтушные формы лёгкого, среднетяжёлого и тяжёлого течения.

Заболевание отличает цикличность, что позволяет выделить в динамике его развития начальный период, периоды разгара и последующей реконвалесценции.

Начальный период

Длится около недели, может укорачиваться.

Характерно острое начало болезни. На фоне озноба температура тела в течение 1—2 дней достигает 39- 40 °С, в дальнейшем приобретая неправильный характер.

Больные жалуются на головную боль, выраженные боли в икроножных и иногда брюшных мышцах (особенно при пальпации), слабость, головокружение, бессонницу, отсутствие аппетита.

Внешний вид больного: Лицо становится одутловатым, гиперемизированным, с герпетическими высыпаниями на губах и крыльях носа.

Наблюдают инъекцию сосудов склер и гиперемию конъюнктив. Возможны кровоизлияния на склерах и конъюнктивах, геморрагическое пропитывание герпетических высыпаний, гиперемия слизистой оболочки ротоглотки.

Геморрагический синдром: петехии, геморрагии в местах инъекций, геморрагические высыпания, часто локализующиеся в подмышечных областях, а также на локтевых сгибах, кровоизлияния в склеры, микро- или макрогематурия, носовые кровотечения.

Период разгара

С развитием ДВС-синдрома могут возникнуть обширные кровоизлияния в подкожную клетчатку, мышцы поясницы и брюшной стенки, желудочные, кишечные и маточные кровотечения, кровохарканье, геморрагический отёк лёгких. Нарушения микроциркуляции и геморрагии в слизистые оболочки ЖКТ могут обуславливать возникновение у больных болей в животе и расстройства стула, боли и тяжесть в правом подреберье, тошноту и рвоту. Характерны боли в поясничной области, симптом Пастернацкого положительный. Моча может приобрести тёмный или кровянистый оттенок, содержать повышенное количество белка, лейкоцитов, свежих и выщелоченных эритроцитов, цилиндров. Олигурия, а при тяжёлом течении заболевания анурия с прогрессирующей почечной недостаточностью. Поражение нервной системы проявляется головными болями, бессонницей, возбуждением и беспокойством больных. Формируется клиническая картина менингита, который чаще бывает серозным. Увеличиваются размеры печени, появляются тёмная моча и обесцвеченный кал, кожный зуд. Желтуха яркая, шафранового оттенка, сопровождается проявлениями геморрагического синдрома — кровоизлияниями в кожу и слизистые оболочки.

Патогенез

Лептоспиры проникают в организм через кожу или слизистые оболочки пищеварительного тракта. С током крови они разносятся по всему организму, проникая через гистиоцитарные барьеры в почки, печень, селезенку, надпочечники, легкие и ЦНС.

Развивается массивная бактериемия, сопровождаемая лихорадкой и интоксикацией. Очень быстро развивается генерализованное поражение сосудов, сопровождающееся повышением проницаемости сосудистой стенки, нарушениями микроциркуляции, кровоизлияниями в паренхиматозные органы, оболочками вещества мозга, серозные и

Лечение

-Обязательная госпитализация

-постельный режим

Характер диеты зависит от выраженности поражения печени и почек.

При развитии ОПН ограничивают белок, при поражении печени-животные жиры.

Этиотропная терапия

Бензилпенициллин 6 раз в сутки в/м или
препаратами

Тетрациклинового ряда (тетрациклин, доксициклин
в теч 7-10 суток.

При развитии лептоспирозного менингита
назначают: бензилпенициллин, хлорамфеникол.

При всех формах болезни – цефтриаксон в/в.

Дезинтоксикационная терапия

В случаях ОПН объем вводимой жидкости
ограничивают. В ранние сроки, с целью
предупреждения олигоанурии, применяют
маннитол, в более поздние сроки фуросемид
(лазикс);

Проводится коррекция водно-электролитного

При неэффективности паллиативных мероприятий, как промывание желудка и кишечника 4 % раствором натрия бикарбоната используют гемодиализ, ультрафильтрацию плазмы.

При развитии ИТШ применяют норадреналин, допамин, глюкокортикоиды, оксигенотерапию.

Профилактика

Профилактика проводится совместно органами здравоохранения и ветеринарной службы. Основные мероприятия направлены на предупреждение заражения:

Запрещение купания в непроточных водоемах

Использование в быту и для питья обеззараженной воды.

Работа во время покоса, в шахтах, системе канализации в водонепроницаемой обуви и использование защитной одежды животноводами, ветеринарами

Санитарная охрана водоемов, дератизация.

По эпидемическим показаниям проводят вакцинацию. ежегодно подкожно в дозе 0,5мл однократно проводят вакцинацию лептоспирозной концентрированной инактивированной жидкой вакциной.

Спасибо за внимание!