

Бруцеллез.

Бруцеллез – қоздырғышы әр түрлі механизмдермен берілетін, клиникасында қызбамен, әр түрлі ағзалар мен жүйелердің (макрофагальды мүшелер жүйесі, орталық және перифериялық нерв жүйесі, жүрек-қантамыр жүйелері және т.б.) зақымдалуымен сипатталатын зоонозды инфекциялық-аллергиялық инфекция

Этиологиясы.

- Brucella тұқымына 6 түр кіреді:
- Br. melitensis
- Br. abortus
- Br. suis
- Br. canis
- Br. neotomae
- Адам организмінде ауру тудыратын алғашқы 4 түрі, Қазақстанда жиі кездесетін түрі Br. melitensis.

- Бруцеллалар эндотоксин бөліп шығарады, Z-форма түзеді, сыртқы ортаға өте төзімді.

Эпидемиологиясы.

- Барлық жерде таралған, кейбір жерлерде антропургиялық ошақтар кездеседі.
- Инфекция көзі: ұсақ мүйізді мал, ірі қара мал, шошқалар, маралдар және т.б. жануарлар, сонымен қатар адамдар.
- Берілу жолдары:
 - -қатынас арқылы (зақымданған тері қабаты арқылы)
 - -алиментарлық
 - -ауа-шаң (аспирациялық, аэрогенді)
- Маусымдылығы: көктем-жаз айлары.

- Мамандыққа байланысты факторлар. Жиі ауыратындар шопандар, сауыншылар, малшылар, мал дәрігерлері және т.б. Ауырғаннан кейін баяу, тұрақсыз және әлсіз (реинфекция және суперинфекция) иммунитет түзіледі.
- Ену жолдары:
- -зақымданған тері қабаттары (қатынас арқылы берілу жолы)
- -асқазан-ішек жолдарының шырышты қабаттары (алиментарлы берілу жолы)
- -тыныс алу жолдарының шырышты қабаттары (ауа-шаң арқылы жұғу жолы)

Патогенезінде төмендегідей факторлар орын алады:

- -инфекциялық
- -токсикалық
- -аллергиялық (баяу түрдегі жоғары сезімталдық)
- -иммунды-патологиялық.
- Бұл факторлардың атқаратын ролі инфекциялық процесстің даму кезеңдерінде бірдей емес.
- Бруцеллездің патогенезінде бірнеше фаза бар.
- Ену – зақымдану бірнеше түрлі жолдармен жүреді.
- Лимфогенді ену: енген жерден бруцеллалар лимфаға түседі, одан ары лимфа түйіндеріне барып, фагоцитозға ұшырайды, көбейеді. Бұл фаза инкубациялық кезеңге сәйкес келеді.

Гематогенді генерализация

фазасы:

- бруцеллалар лимфа түйіндерінен қанға кіреді (бактериемия), олар жайылған кезде эндотоксин бөліп шығарады (токсинемия). Бұл фаза клиникасында интоксикация синдромына және бруцеллездің жедел түріне сәйкес келеді.
- Процесстің көп ошақты фазасы (метастатикалық ошақтар түзу): организмдегі түзілетін аллергиялық құбылыстардың салдарынан бруцеллалар әр түрлі ағзалар мен тіндерде орналасып, жүйелерді зақымдайды. Бұл фаза бруцеллездің жеделдеу ағымына сәйкес келеді.

Экзоошақтық себу фазасы:

- (қайталанған генерализация көбінесе реактивті — аллергиялық өзгерістер): аурудың бұл даму кезеңінде маңызды рольді токсинемия атқарады, ол тек процесстің қайталанған генерализация кезінде ғана болады. Клиникасында бруцеллездің созылмалы түріне сәйкес келеді.

Аяқталуы:

- - сауығу.
- -резидуальды көріністердің түзілуі
- Бруцеллездің патологиялық процессі кез келген кезеңде сауығуымен аяқталуы мүмкін.
- Иммунды-патологиялық фактордың көрінуі:
- -аяқталмаған фагацитозбен
- -иммундық жүйені қалыптастыру деңгейінде екіншілік иммунологиялық жетіспеушіліктің дамуы
- -айналмалы иммундық комплекстердің дамуы
- Патологиялық морфологиясы: Бруцеллездегі негізгі зақымдану тамыр жүйесі жағынан болғандықтан (эндо-, -пери, -панвискулиттер, тромбоваскулиттер) полиошақтық ағзалардың патологиясы байқалады.

Клиникасы.

- Бруцеллездің клиникасы полиморфты симптомдардың айқын түрде дамуымен және инкубациялық кезеңнің түрлі деңгейде 1 аптадан 4 аптаға дейін созылуымен, орташа алғанда 2-3 апта өтуімен сипатталады.

Бруцеллездің клиникалық жіктелуі (Руднев Г.П, 1949)

- А. Ауырлығы бойынша:
 - 1) жеңіл
 - 2) орташа
 - 3) ауыр
- Б. Ағымы бойынша:
 - 1) жедел бруцеллез (3 айға дейін)
 - 2) жеделдеу бруцеллез (6 айға дейін)
 - 3) созылмалы (6 айдан кейін, өршу, рецидив, өшірілген түрде)
- В. Науқастың жағдайына байланысты:
 - 1) компенсация кезі
 - 2) субкомпенсация кезі
 - 3) декомпенсация кезі

- Г. Этиологиялық диагнозы бойынша:
- 1. Br melitensis
- 2. Br. abortus
- 3. Br. suis
- Д. Нозологиялық диагноз бойынша: тірек-қимыл жүйесі, нейробруцеллез және т.б.
- Ж. Аяқталуы және еңбекке жарамдылығы:
- 1) толық сауығу
- 2) жартылай сауығу
- 3) бруцеллездің қалдық көріністері

Жедел бруцеллез.

- 1. Басталуы – көбінесе жедел, кейде – баяу.
- 2. Әр түрлі қызба (толқын тәріздес, ремиттирленген, субфебрильді), 1-2 аптадан 2-3 айға дейін жеңіл түрде өтеді.
- 3. Қалтырау және тершеңдік.
- 4. Жалпы интоксикация синдромы (бас ауру, әлсіздік және т.б.).
- 5. Микрополиаденит.
- 6. Гепатолиенальді синдром.
- 7. Қысқа мерзімді, әлсіз немесе айқын түрдегі артралгиялар, миалгиялар.

Жеделдеу бруцеллез

- Жеделдеу бруцеллездің клиникасында екі синдром көзге түседі:
- -интоксикация синдромы
- -ағзалардың зақымдану синдромы
- Жедел бруцеллезге қарағанда интоксикация синдромы әлсіз дамыған, жеделдеу бруцеллездегі ошақтық-ағзалық зақымданулары клиникалық көріністерде айқын көрінеді.
- 80% адамдардың сүйек-буын жүйелерінің зақымдануы полиартралгия, полиартриттер (ірі буындардың), бурситтер, спондилоартриттер, спондилиттер және т.б. түрінде көрінеді

Нерв жүйесінің зақымдалуы:

- - менингит
- - менингоэнцефалит
- - энцефалит
- - миелит
- - мононевриттер және полиневриттер
- - психоздар және т.б. түрде өтеді.
- Жүрек-қантамыр жүйесінің зақымдалуы:
- - эндокардит
- - миокардит (сирек)
- - перикардит түрінде кездеседі

Жыныс – зәр жүйесінің зақымдалуы төмендегідей болуы мүмкін:

- -нефриттер, нефроздар
- -орхиттер, орхозпидидимиттер
- -түсіктер, бедеулік
- -жатыр түтікшелерінің қабынуы,
менструалды циклінің бұзылуы және т.б.

- Жеделдеу бруцеллезде процесс қайталанған генерализация түрінде өтеді, сондықтан да ошақтар аурудың даму кезеңдерінің барлығында да дамиды.

Созылмалы бруцеллез.

- Созылмалы бруцеллездің клиникалық жіктелуі (Г.П. Руднев, 1949).
- 1. Висцеральды түрі:
 - -жүрек-қантамыр жүйесі
 - -өкпе
 - -гепатолиенальді жүйенің зақымдалуымен өтеді
- 2. Сүйек-буын түрі:
 - -буындар
 - -сүйектер
 - -жұмсақ тіндер
 - -аралас түрде зақымдану

- 3. Нервтік түрі:
 - -орталық нерв жүйесінің
 - -перифериялық нерв жүйесінің зақымдалуы
 - -психобруцеллез
- 4. Урогенитальді түрі
- 5. Клиникалық араласқан түрі
- 6. Созылмалы бруцеллез – микст (басқа аурулармен бірге).
- Созылмалы бруцеллездің клиникалық көріністері полиморфты, тұрақсыз, науқастың жағдайының жақсаруымен немесе нашарлауымен кезектесіп отырады

- Бұл түрінің клиникасында негізгі белгілер – ошақтық белгілер (ағзалық көріністер, жеделдеу бруцеллездегідей болуы мүмкін), себебі белгілі бір жүйенің зақымдалуынан болады.
- Жалпы интоксикациялық синдром процесстің белсенділігі кезінде ғана пайда болады (қызба, қалтырау, тершендік, бауырдың және көкбауырдың ұлғаюы, жаңа ошақтардың пайда болуы).
- Науқастың жағдайына қарай және жұмысқа жарамдылық дәрежесін еске ала отырып созылмалы бруцеллездің 3 сатысын ажыратады:

- 1) компенсация сатысы (клиникалық көріністер болмайды және науқас еңбекке жарамды);
- 2) субкомпенсация сатысы (клиникалық көріністер бар және науқас еңбекке жартылай жарамды);
- 3) декомпенсация сатысы (клиникалық көріністер бар және науқас еңбекке толық жарамсыз).
- Созылмалы бруцеллездегі емдеу әдістері процесстің сатыларына байланысты жүргізіледі.

Резидуальды бруцеллез

- – бұл әр түрлі ағзалар мен жүйелер жағынан тұрақты органикалық немесе функциональдық өзгерістер.

Латентті бруцеллез

- — организмдегі иммунологиялық және аллергиялық өзгерістерге қарамастан аурудың клиникалық көріністері болмайды.

Балалардағы бруцеллездің клиникалық-эпидемиологиялық ерекшеліктері:

- 1. Балаларда негізгі жұғу жолы — алиментарлы (қайнатылмаған сүт арқылы).
- 2. Аурудың біртіндеп басталуы көзге түседі (60%).

- 3. Науқастардың 1/3 бөлігінде қызба болмайды.
- 4. Көбінесе субфебрильді қызба.
- 5. Көбінесе терінің бозғылтығы, әр түрлі бөртпелер (папулалар, дақтар, розеолалар, петехиялар, эритемалар) 9-15% ауруларда байқалады.
- 6. Лимфа түйіндерінің үлкеюі сирек байқалады.

- 7. Тірек-қимыл аппараты жағынан әлсіз, терең емес өзгерістер байқалады.
- 8. Жамбас-құйымшақ буыны.
 - - перифериялық нерв жүйесі.
 - - зәр-жыныс жүйесі сирек зақымданады.
- 9. Негізінен сауығумен аяқталады.
- 10. Резидуальді түрі болмайды.

Салыстырмалы диагностикасы:

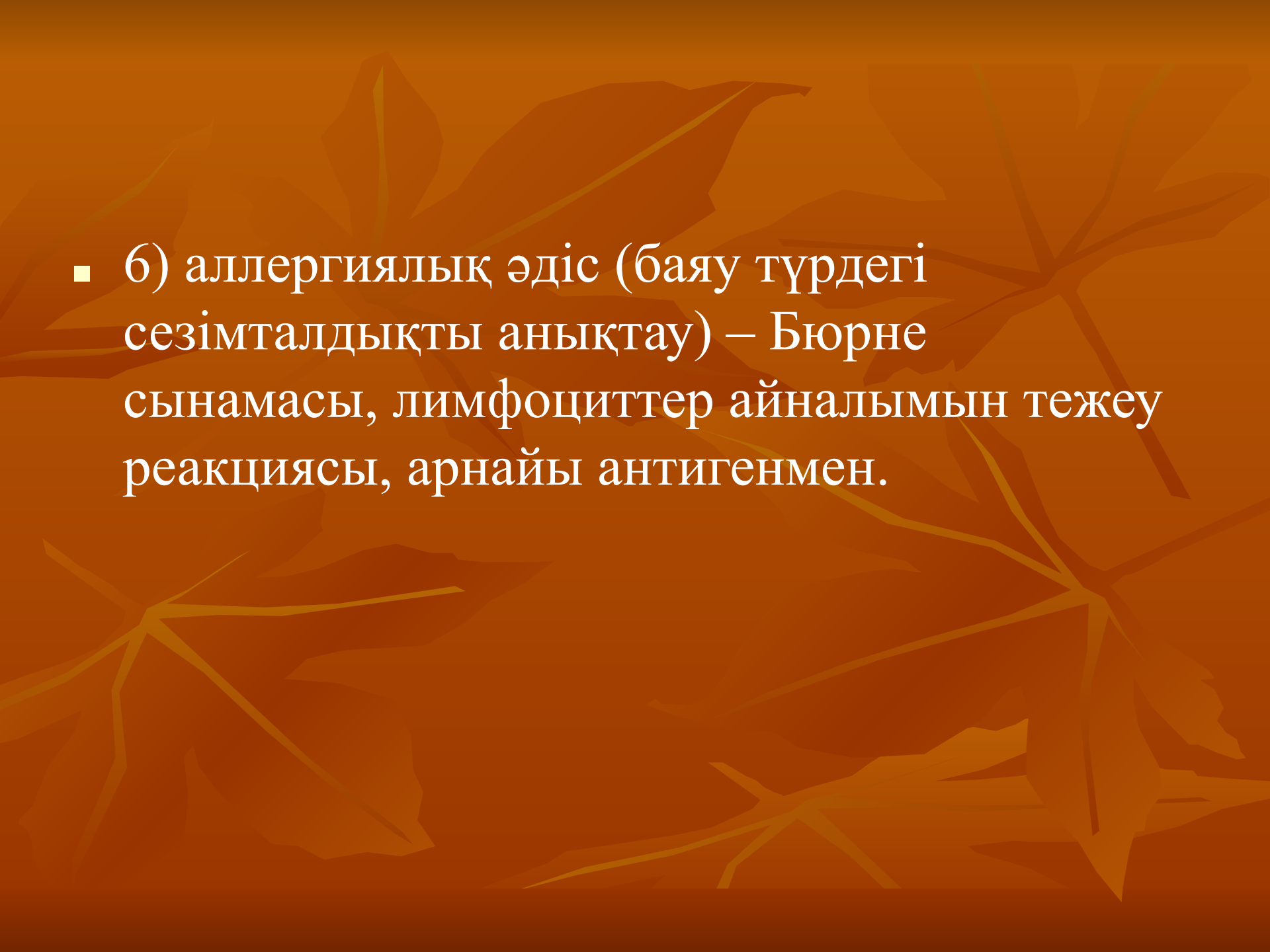
- Дифференциальды диагноз клиникалық түрлеріне қарай жүргізіледі.
- Жедел бруцеллездің дифференциалды диагнозын іш сүзегімен, іш сүзек тәрізді А және В, Ку-қызбамен, тұмаумен, безгекпен, эпидемиялық бөртпе сүзегімен, Брилли ауруы және қызбамен, лимфа түйіндерінің үлкеюімен, бауыр және көкбауырдың ұлғаюымен өтетін аурулармен жүргізіледі.

- Жеделдеу және созылмалы бруцеллездің дифференциалды диагнозын жүйелер зақымдалатын аурулармен жүргізу қажет, тірек-қимыл аппаратының зақымдалуын йерсиниозбен, ревматизммен, Рейтер синдромымен, ревматоидты артриттер және басқа аурулармен жүргізу керек.

Диагностикасы:

- Диагноз клинико-эпидемиологиялық белгілерге және лабораторлық мәліметтерге негізделеді. Лабораторлық диагностика әдістері:
- 1) бактериологиялық (қызба бойы қан себіледі), жұлын сұйықтығы (менингит кезінде), синовиалды сұйықтық (артриттерде, бурситтерде) алынады;

- 2) биологиялық (теңіз шошқаларына жұқтыру);
- 3) антиген, антидене табу үшін иммунды-ферментті анализ әдісі;
- 4) агрегатгемагглютинация реакциясы (АГАР);
- 5) серологилық әдіс (сырқаттың екінші аптасынан бастап): Райт және Хедельсон агглютинация реакциясы, комплемент байланыстыру реакциясы (КБР), тура емес гемагглютинация реакциясы, Кумбс реакциясы қойылады

- 
- 6) аллергиялық әдіс (баяу түрдегі сезімталдықты анықтау) – Бюрне сынамасы, лимфоциттер айналымын тежеу реакциясы, арнайы антигенмен.

Емі:

- -этиотропты ем
- -қабынуға қарсы
- -дезинтоксикациялық ем
- -антигистаминді ем
- -иммунды жүйені қалыптастыру
- -витаминдер
- -физио және симптомдық ем
- -көрсеткіштерге қарай санаторлы-курорттық ем.

- Бруцеллездің емі клинкалық түрлеріне, ағымының ауырлығына және ағзалар мен жүйелердің зақымдануына қарай жүргізіледі.
- Этиотропты ем жедел, жеделдеу, созылмалы және суперинфекция бруцеллездің декомпенсация кезеңінде жүргізіледі. Көбінесе 2 курс беріледі. Біріншісі 20 күн бойы, екіншісі 10-14 күн бойы. Үшінші курсты (10-14 күн) – клиникалық көрсеткіштерге қарай тағайындайды.

- Қолданылатын антибиотиктер: рифампицин, доксициклин, тетрациклин, стрептомицин, левомецитин, бисептол, ципролет. Дезинтоксикациялық ем тек қана ауыр түрлерінде ғана қажеті болады.
- Қабынуға қарсы ем әр түрлі стероидты емес препараттармен жүргізіледі: вольтарен, ибупрофен, напроксен, реопирин, хлотазол т.б. (3-4 апта бойы).
- Имунокоррекциялық ем – иммунды статус жағдайына қарай тағайындалады (левамизол, тималин, Т-активин т.б., лазеротерапия). Физиотерапиялық процедуралар жекеленген түрінде тағайындалады

Диспансеризациясы:

- Клиникалық түріне қарай белсенді жүргізіледі. Жедел және жеделдеу бруцеллезде 3 жыл бойы. 1 жыл – 2,4,6,12 айларында. 2,3 жыл – 3 ай сайын.

- Созылмалы бруцеллезде науқастанған адам 3 ай сайын тексеріліп отыру керек. Диспансерлік бақылау кезінде клиникалық және серологиялық зерттеу жүргізіледі (Бюрне сынамасы қойылмайды), одан кейін клиникалық және лабораторлық көрсеткіштері болса, рецидивке қарсы ем жүргізіледі. 2 апта бойы антибактериалды, қабынуға қарсы препараттар, витаминдер, иммуномодуляторлар беріледі.