

Бруцеллез

- **Бруцеллёз** — зооантропонозная инфекция, передающаяся от больных животных человеку, характеризующаяся множественным поражением органов и систем организма человека
-

- Возбудитель заболевания — группа микроорганизмов рода бруцелл. Патогенными для человека являются три:
 - a. возбудитель бруцеллёза мелкого рогатого скота
 - b. возбудитель бруцеллёза крупного рогатого скота
 - c. возбудитель бруцеллёза свиней

- Ворота — микротравмы кожи, слизистые оболочки органов пищеварения и респираторного тракта. На месте ворот и в лимфатических путях регионарных лимфоузлов изменений нет. Лимфаденопатия при бруцеллёзе является генерализованной, что свидетельствует о гематогенной диссеминации микробов. Размножение и накопление в лимфоузлах — периодически в крови. Выраженная аллергическая перестройка организма, резко выраженная гиперчувствительность замедленного типа сохраняется длительное время после очищения организма от возбудителя. Бруцеллёз отличается склонностью к хроническому течению. Формируется иммунитет, но не длительный (через 3—5 лет возможна реинфекция).

Инкубационный период 1-2 нд.

перемежающаяся боль в суставах, преимущественно в нижних конечностях, иногда весьма сильная и мучительная.

- повышение температуры тела в виде длительного субфебрилитета (до 38 °С)
- усиленная потливость, испарина, иногда ночная потливость.
- резкая слабость и упадок сил.

Системные поражения многообразны и затрагивают практически все органы.

Встречаются:

•**Опорно-двигательный аппарат**

септический моноартрит, асимметричный полиартрит коленного, тазобедренного, плечевого сакроилиального и грудиноключичного соединений, остеомиелит позвоночника, миалгия.

•**Сердце**

эндокардит, миокардит, перикардит, абсцесс корня аорты, тромбофлебит причём эндокардит может развиваться и на неизменённых ранее клапанах.

- **Дыхательная система**

бронхит и пневмония.

- **Пищеварительная система**

безжелтушный гепатит, анорексия и потеря веса.

- **Мочеполовая система**

эпидидимит, орхит, простатит, tuboовариальный абсцесс, сальпингит, цервицит, острый пиелонефрит.

- **Центральная нервная система**

менингит, энцефалит, менингоэнцефалит, миелит, церебральные абсцессы, синдром Гийена — Барре, атрофия зрительного нерва, поражение III, IV и VI пар.

- **Лимфатические узлы, селезёнка**

лимфаденит, увеличение селезёнки

Клинические формы бруцеллёза:

- a. форма первично-латентная;
- b. форма остросептическая;

- c. форма первично-хроническая метастатическая;
- d. форма вторично-хроническая метастатическая;
- e. форма вторично-латентная.

Формы течения

- a. *Острая* — длительностью до 1,5 месяцев;
- b. *подострая* — длительностью 1,5-3 месяцев;
- c. *хроническая* — более 3 месяцев.

Диагноз

- **Данные анамнеза:** контакт с животными, употребление в пищу термически необработанных продуктов животноводства, специальность больного, эндемические очаги.
- **Клиническая картина.**
- **Лабораторный диагноз:**
 - Посев крови на питательные среды положителен в 50—70 % случаев у больных бруцеллёзом;
 - реакция Райта — положительна на 10-й день;
 - реакция Кумбса — диагноз хронического бруцеллёза;
 - 2-меркаптоэтанол-аглютининитовый тест;
 - реакция Хеддлсона;
 - кожная проба Бюрне;
 - выявление ДНК *Brucella* spp. методами амплификации нуклеиновых кислот (ПЦР).

Лечение

- Антибиотикотерапия: два, три препарата из следующих: тетрациклин, стрептомицин, доксициклин, рифампицин, гентамицин — только при остром бруцеллёзе, в сочетании с препаратами, проникающими внутриклеточно, бисептол, нетилмицин. Наиболее эффективны в лечении бруцеллёза у людей фторхинолоны (ципрофлоксацин, норфлоксацин, офлоксацин), самый эффективный из них — флероксацин.
- **Возможные схемы:**
- Доксициклин 45 дней + стрептомицин или гентамицин 14 дней
- Доксициклин + нетилмицин (некоторыми авторами упоминается как самая результативная схема)
- Доксициклин + рифампицин
- Фторхинолоны + Доксициклин, или нетилмицин, или рифампицин
- Фторхинолоны в монотерапии
- Триметоприм/Сульфаметоксазол (бисептол) + рифампицин
- Бруцеллёз переходит в хроническую форму в 37-80 % случаев, особенно при несвоевременном или неадекватном лечении.

Профилактика

- Пастеризация или кипячение молока
- Ветеринарный надзор за животными
- Санитарно-гигиеническое просвещение населения работающего с животными или их продуктами
- Профилактические прививки у лиц высокой группы риска (короткий период действия — около 2 лет)
- Массовые профилактические прививки животных не дали ожидаемого результата