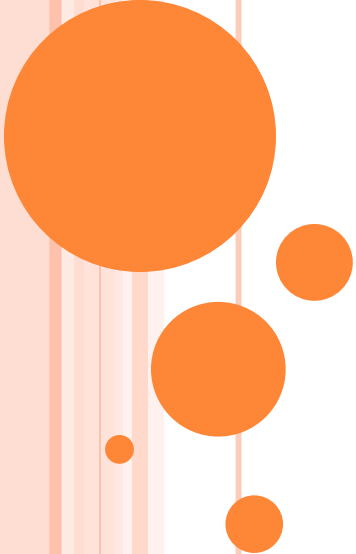


«ЛЕЧЕНИЕ ЗООНОЗНЫХ ИНФЕКЦИЙ. БРУЦЕЛЛЕЗ.»



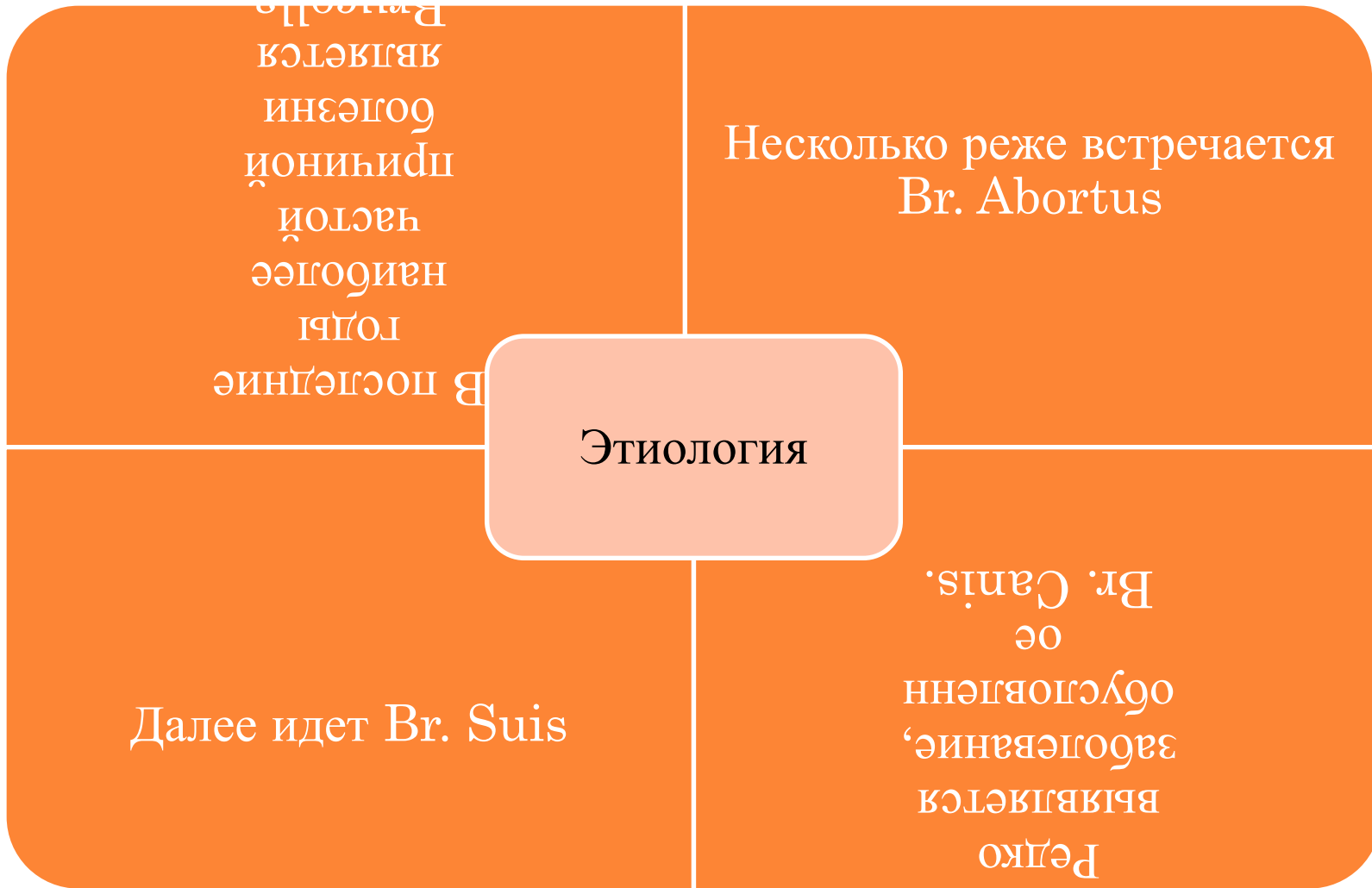
**Подготовили:
Студенты группы МЛД -212
Маклакова А.В.
Мальцева Ю.А.**

- **Бруцеллёз**- зоонозное инфекционно-аллергическое заболевание, склонное к хроническому течению, протекающее с преимущественным поражением опорно-двигательного аппарата, сердечнососудистой, нервной и половой систем.

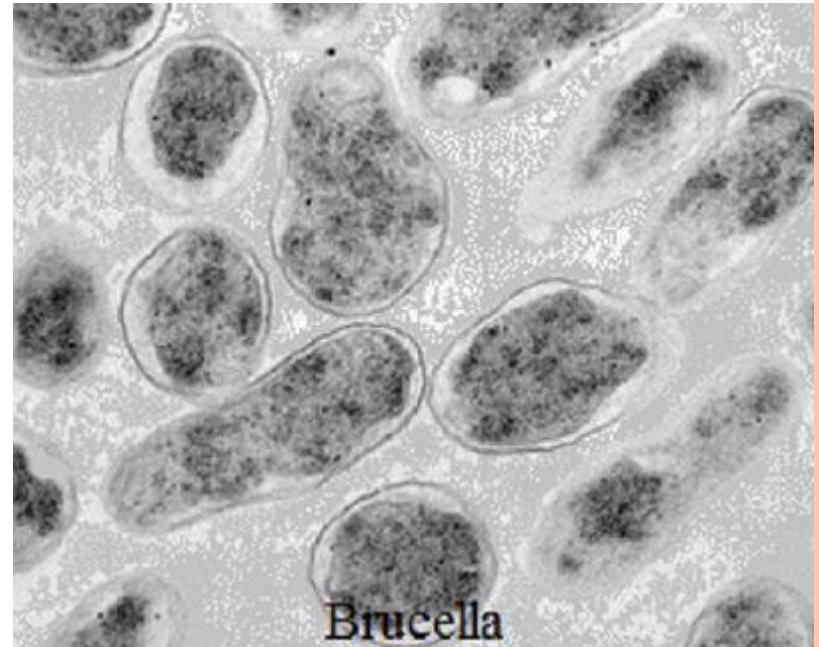
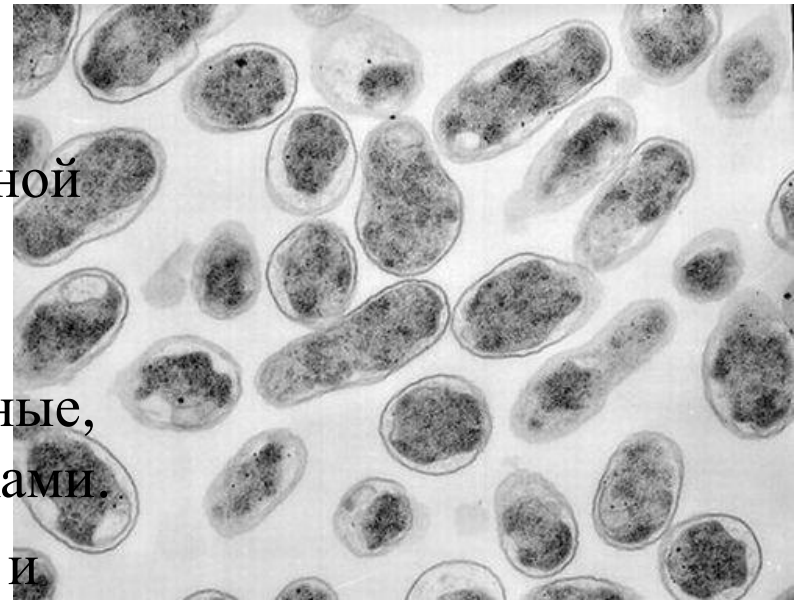
Микроорганизмы, которые вызывают этот недуг, были впервые выявлены в 1886 году англичанином Брюсом. От его фамилии и произошло название «бруцеллез».



БРУЦЕЛЛЕЗ ЧЕЛОВЕКА МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕН 4 ВИДАМИ БРУЦЕЛЛ.



- Бруцеллы отличаются выраженным полиморфизмом, они могут быть шаровидной, овальной и палочковидной формы
- Они неподвижны, спор не образуют, жгутиков не имеют. Грамотрицательные, хорошо красятся анилиновыми красками.
- Бруцеллы погибают при нагревании и под воздействием многих дезинфицирующих веществ.
- Бруцеллы характеризуются высокой способностью к инвазии и внутриклеточному паразитированию.
- **При их разрушении выделяется эндотоксин.**



ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

- Бруцеллез – убиквитарная инфекция; очаги болезни выявлены на всех континентах. Она наиболее распространена в сельской местности среди работников животноводства



Основной источник и резервуар инфекции – овцы, козы, крупный рогатый скот и свиньи
Больные животные выделяют бруцеллы с мочой, испражнениями, молоком, выделениями из половых путей, околоплодной жидкостью.



ПУТИ ПЕРЕДАЧИ

Механизм передачи возбудителя разнообразный, чаще всего фекально-оральный; также возможны контактно-бытовой и аэрогенный

Больные животные загрязняют бруцеллами почву, подстилку, корм, воду, становящиеся в свою очередь факторами, обуславливающие заражение человека

Аспирационный путь заражения возможен при ингалировании воздушно-пылевой смеси, содержащей инфицированные фрагменты шерсти, навоза, земли.

Возможны случаи лабораторного аэрогенного заражения при работе с культурами бактерий

Возможны внутриутробное инфицирование плода и заражение детей при кормлении грудным молоком. Естественная восприимчивость людей высокая

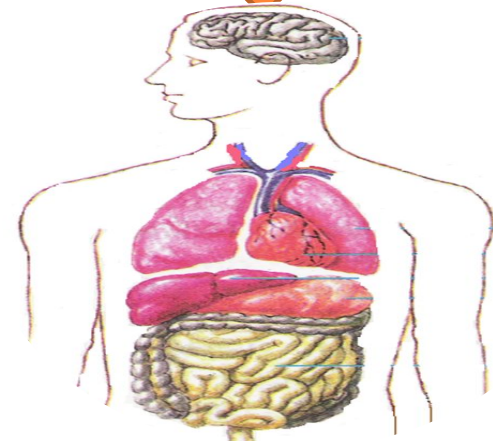
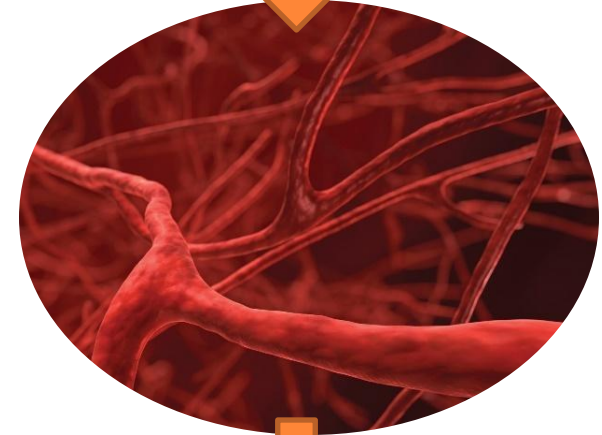
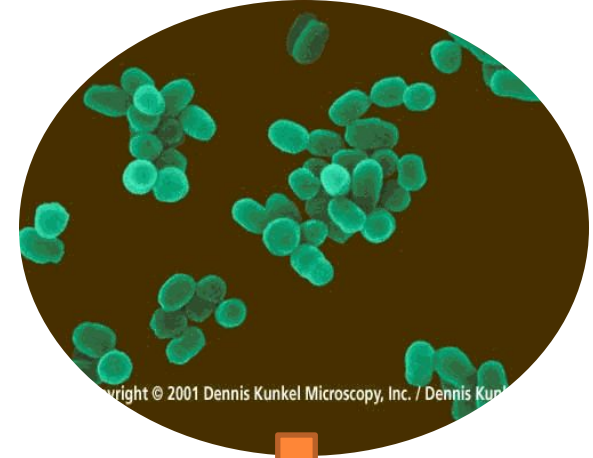


ПАТОГЕНЕЗ

Бруцеллы проникают в организм через кожу или слизистые оболочки током лимфы заносятся в регионарные лимфатические узлы, а из них по лимфатическим и кровеносным сосудам распространяются по всему организму.

С током крови возбудитель попадает в органы, где формируются новые очаги инфекции с повторным выбросом возбудителя в кровь, что определяет развитие общетоксического инфекционного синдрома

Из крови возбудитель вновь проникает в различные органы и системы
Происходят нарушения функций различных органов



КЛАССИФИКАЦИЯ

- Согласно современной клинической классификации, основанной на общепринятой классификации Г.П. Руднева, различают формы:

острую
(длительностью до
1,5 мес)

хроническую
(более 4 мес)



подострую
(до 4 мес)

резидуальную
(клиника
последствий)

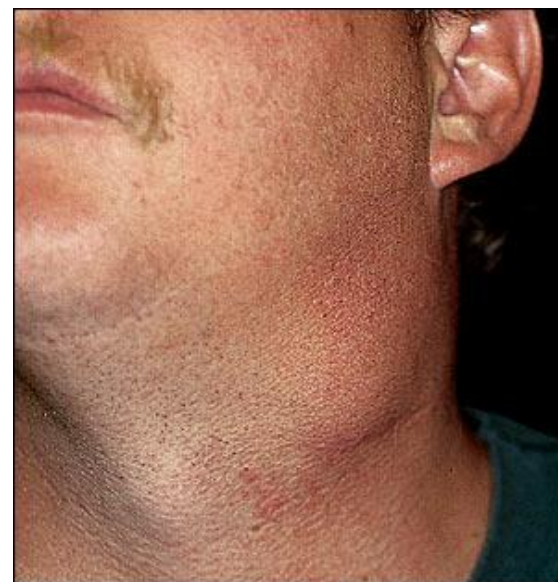
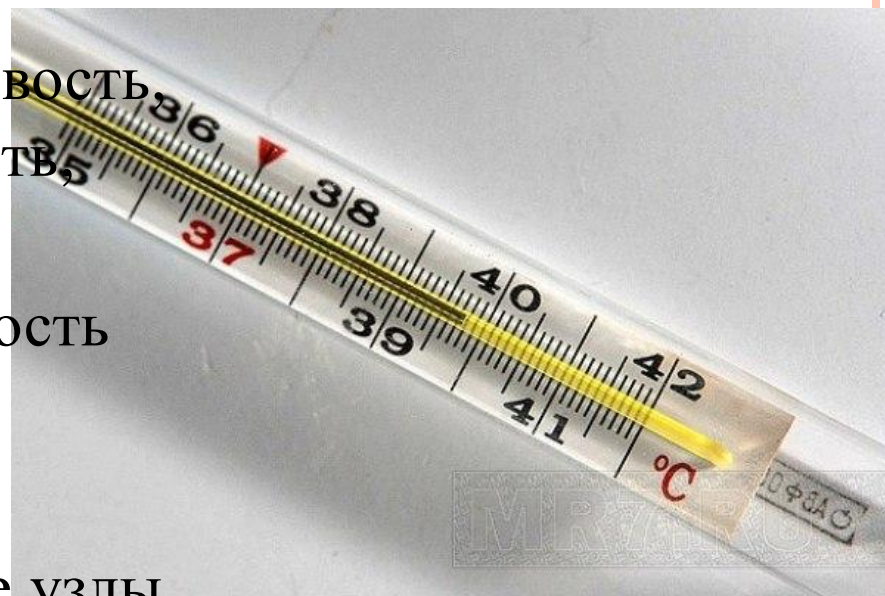
КЛИНИКА

- ▣ **Инкубационный период** равен 1-4 нед, но может удлиняться до 2-3 мес при развитии латентной инфекции.
- ▣ **Входные ворота** — микротравмы кожи, слизистые оболочки органов пищеварения и дыхания.
- ▣ **Начало заболевания.** бруцеллез чаще начинается постепенно, имеет стертое начало; отсутствуют четкие характерные клинические признаки либо наблюдается их разнообразное сочетание.

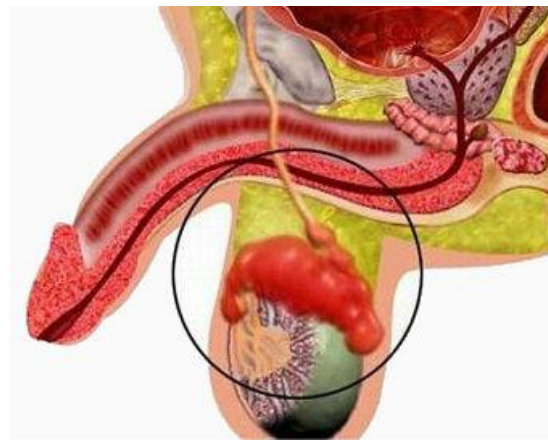
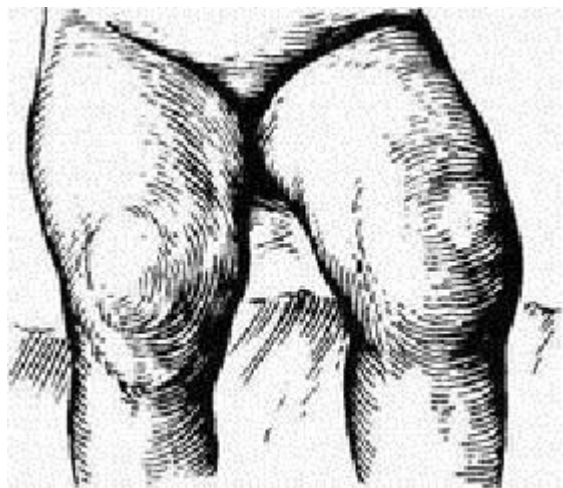


ОБЩАЯ СИМПТОМАТИКА

- Повышение температуры, потливость, головная боль, раздражительность, нарушения сна;
- Покраснение лица и шеи, бледность кожи конечностей и туловища;
- Боли в мышцах, суставах
- Периферические лимфатические узлы слегка увеличиваются в размерах, отмечается незначительная болезненность их при пальпации.



- Увеличение печени и селезенки;
- Со стороны опорно-двигательного аппарата: миозиты, артриты, бурситы, тендовагиниты;
- В мышцах и сухожилиях появляются болезненные плотные узлы (фиброзиты, целлюлиты).
- Поражения сердца: миокардит, эндокардит, перикардит;
- Со стороны половой системы: орхит, эпидидимит, сальпингит, эндометрит, аменорея, бесплодие;
- Поражения нервной системы: менингит, энцефалит,, невриты, радикулиты;
- Бронхит, пневмония.



Последствия бруцеллёза

Прогноз для жизни благоприятен

Но уровень здоровья, работоспособности и качество жизни после перенесенного заболевания всегда в той или иной степени снижаются

Изменения опорно-двигательного аппарата (деформации суставов, контрактуры, атрофия мышц), в ряде случаев требуют определения группы инвалидности

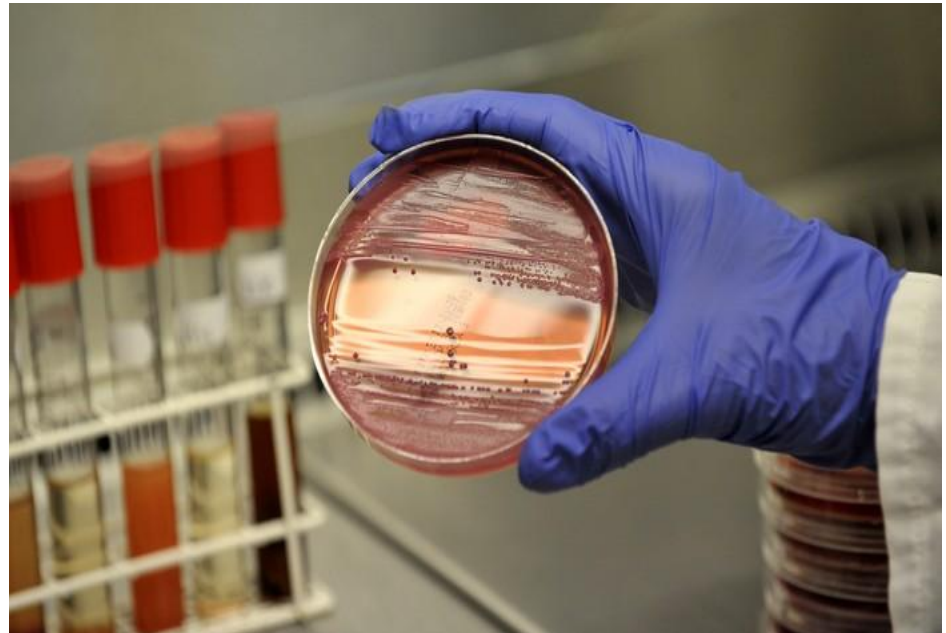


ДИАГНОСТИКА

Диагностика основывается, прежде всего, на собранных клинико-эпидемиологических данных. Большое значение при постановки диагноза имеет эпидеанамнез.

Так как бруцеллез является бактериемическим заболеванием проводят бактериологическое исследование крови с выделением возбудителя.

Однако бактериологические методы исследования трудоемки и требуют специальных условий. Поэтому в практике используют главным образом серологические методы. РА (реакция Райта, Хеддльсона), проба Кумбса, ИФА.



РА(Реакция агглютинаций)

Серологическое исследование сыворотки кров – реакция Райта

Во время серологического исследования определяют содержание антител против бруцелл в сыворотке крови пациента.

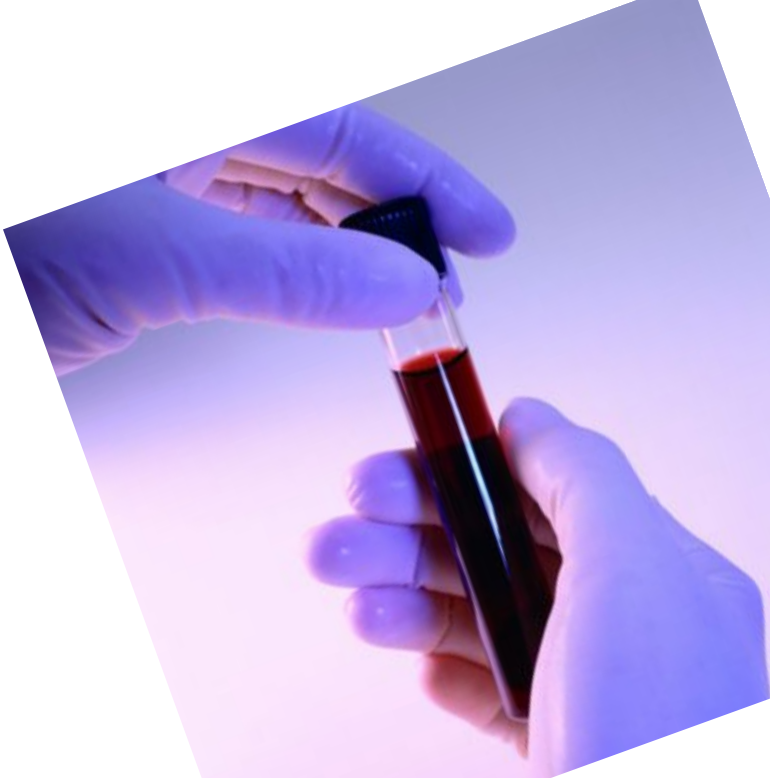
Антитела против возбудителя появляются в крови на 2-й неделе болезни, а затем их количество увеличивается.

Диагностически достоверным является титр агглютининов в сыворотке крови больного не менее 1: 200.

Серологическое исследование сыворотки – реакция Хеддльсона

Принцип аналогичен реакции Райта. Но этот вид серодиагностики чаще дает ложноположительные результаты – реакция может быть положительной у здоровых людей.

Это исследование применяется в том случае, когда нужно обследовать большое количество людей в очаге заболевания и выявить тех, кто нуждается в дальнейшей более точной диагностике.



Аллергологическая проба – реакция Бюрне

Пробу ставят, начиная с 15-20-го дня заболевания. В средней трети предплечья вводят внутрикожно 0,1 мл бруцелина. На месте введения через 24-48 ч. появляется отек и покраснение.

Реакцию учитывают по величине отека.

Положительным результатом считается отек более 3 см.



ЛЕЧЕНИЕ

- Режим амбулаторный в легких и стационарный в тяжелых случаях заболевания. Для лечения применяют антибиотики. Оптимальным считается назначение двух препаратов.
- - Рифампицин и доксициклин внутрь непрерывным курсом, не менее 6 недель.
- - Доксициклин на 3-6 недель и стрептомицин в течении 2 недель. Более эффективны, но эти препараты проявляют высокую токсичность
 - - Офлоксацин и рефампицин.



В случае развития рецидива назначают повторный курс антибиотикотерапии.



КОМПЛЕКСНАЯ ТЕРАПИЯ ВКЛЮЧАЕТ

- Дезинтоксикационные средства
- Иммуностимуляторы
- Противовоспалительные средства (НПВП)
- Витаминный комплекс

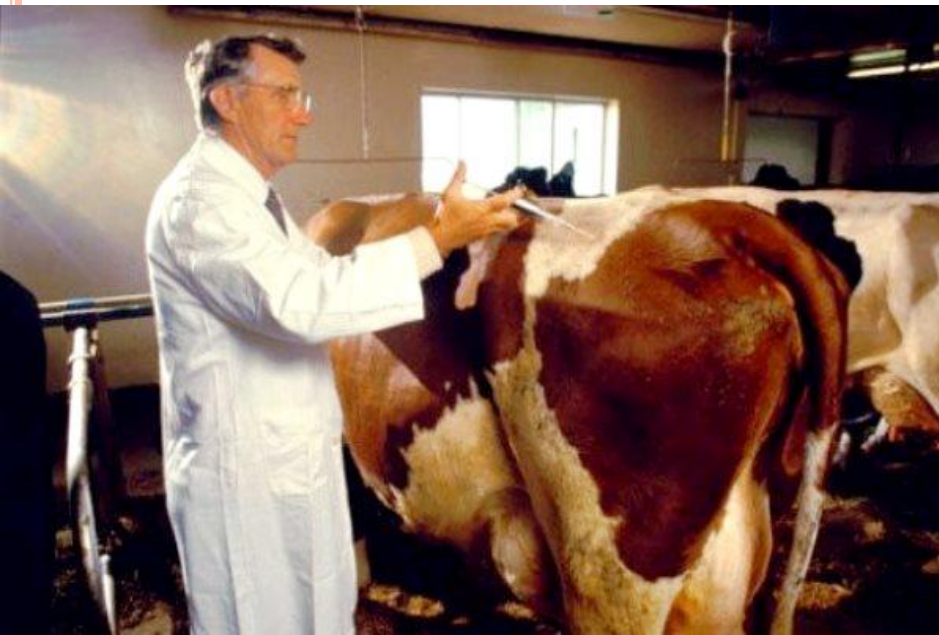


После окончания курса терапии больного наблюдают в течение 2 лет, каждые 3–6 мес. повторяют серологические исследования и посев крови.



ПРОФИЛАКТИКА БРУЦЕЛЛЕЗА

- Профилактика бруцеллеза состоит из комплекса ветеринарных, хозяйственных и санитарно-медицинских мероприятий, направленных на ликвидацию инфекции среди сельскохозяйственных животных и обеззараживания продуктов животноводства.
- Работа с инфицированными животными и обработка их сырья разрешается лицам, вакцинированным против бруцеллеза. Применяются защитная одежда и дезинфицирующие вещества.



Существует специальная живая противобруцеллезная вакцина. Ей прививают людей, входящих в группу риска. Прививка обеспечивает иммунитет против бруцелл на 1 – 2 года.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В настоящее время бруцеллез животных - наиболее значимая угроза для здоровья людей из-за трудностей его полной ликвидации.



Бруцеллез может не только на длительное время лишить человека трудоспособности, но даже привести к инвалидизации.



**СПАСИБО ЗА
ВНИМАНИЕ**

