

Государственное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
Тюменский государственный медицинский
университет Министерства здравоохранения
Российской Федерации

Кафедра инфекционных болезней с курсом
детских инфекций

БРУЦЕЛЛЁЗ

Выполнила: студент 540 группы
Кузнецова Татьяна

БРУЦЕЛЛЁЗ

- Зоонозная инфекционная болезнь с многообразными путями передачи возбудителя, характеризуется бактериемией, развитием гиперчувствительности замедленного типа, полиорганным поражением, выраженной лихорадкой и склонностью к длительному рецидивирующему течению болезни.

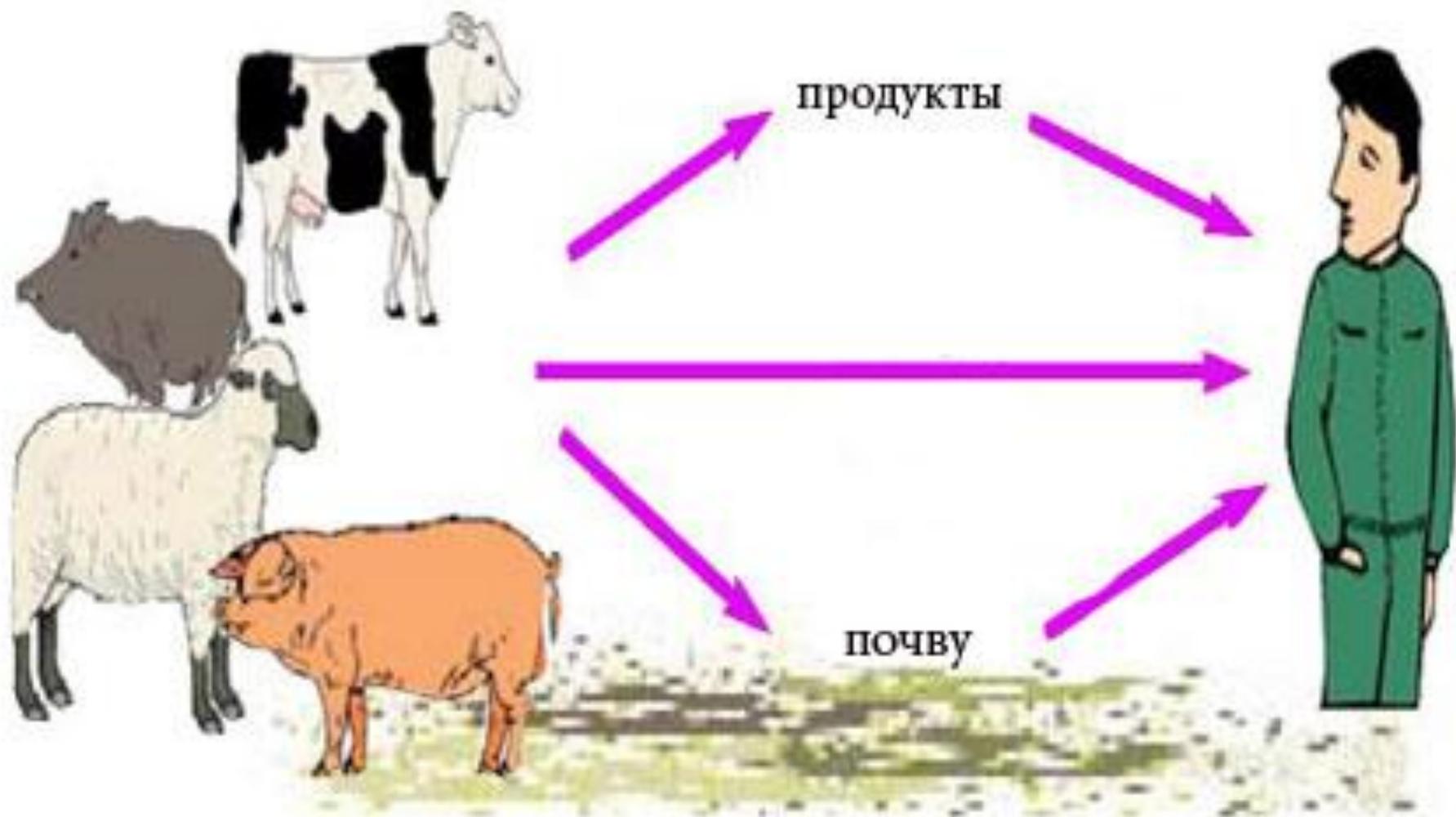
ЭТИОЛОГИЯ

- неподвижными полиморфными грамотрицательными микроорганизмами рода *Brucella*.
- Наиболее значими в патологии человека 3 вида

Br. melitensis - возбудитель козье-овечьего бруцеллёза.

Br. abortus - возбудитель бруцеллёза крупного рогатого скота.

Br. suis - возбудитель бруцеллёза свиней.



- Бруцеллы высокоинвазивны
- размножаются внутри клеток организма хозяина, но способны сохранять активность и вне клетки
- в окружающей среде устойчивы, сохраняются в воде более двух месяцев, три месяца - в сыром мясе (30 дней - в засоленном), около двух месяцев - в брынзе и до четырех - в шерсти животных.
- Губительно для бруцелл кипячение, нагревание до 60°C убивает их через 30 минут.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

- Резервуаром бруцеллеза являются животные, источником заражения для человека преимущественно являются козы, овцы, коровы и свиньи.
- Выделение возбудителя больными животными происходит с испражнениями (кал, моча), молоком, амниотической жидкостью.
- Передача инфекции осуществляется преимущественно фекально-оральным механизмом, чаще всего пищевым и водным путем, в некоторых случаях возможна реализация контактно-бытового (при внедрении возбудителя через микротравмы кожи и слизистых оболочек) и аэрогенного (при вдыхании инфицированной пыли) пути.

- При бруцеллезе у беременных существует вероятность внутриутробной передачи инфекции, кроме того, возможна постнатальная передача при лактации.
- Люди обладают высокой восприимчивостью к бруцеллезу
- После перенесения инфекции в течение 6-9 месяцев сохраняется иммунитет.



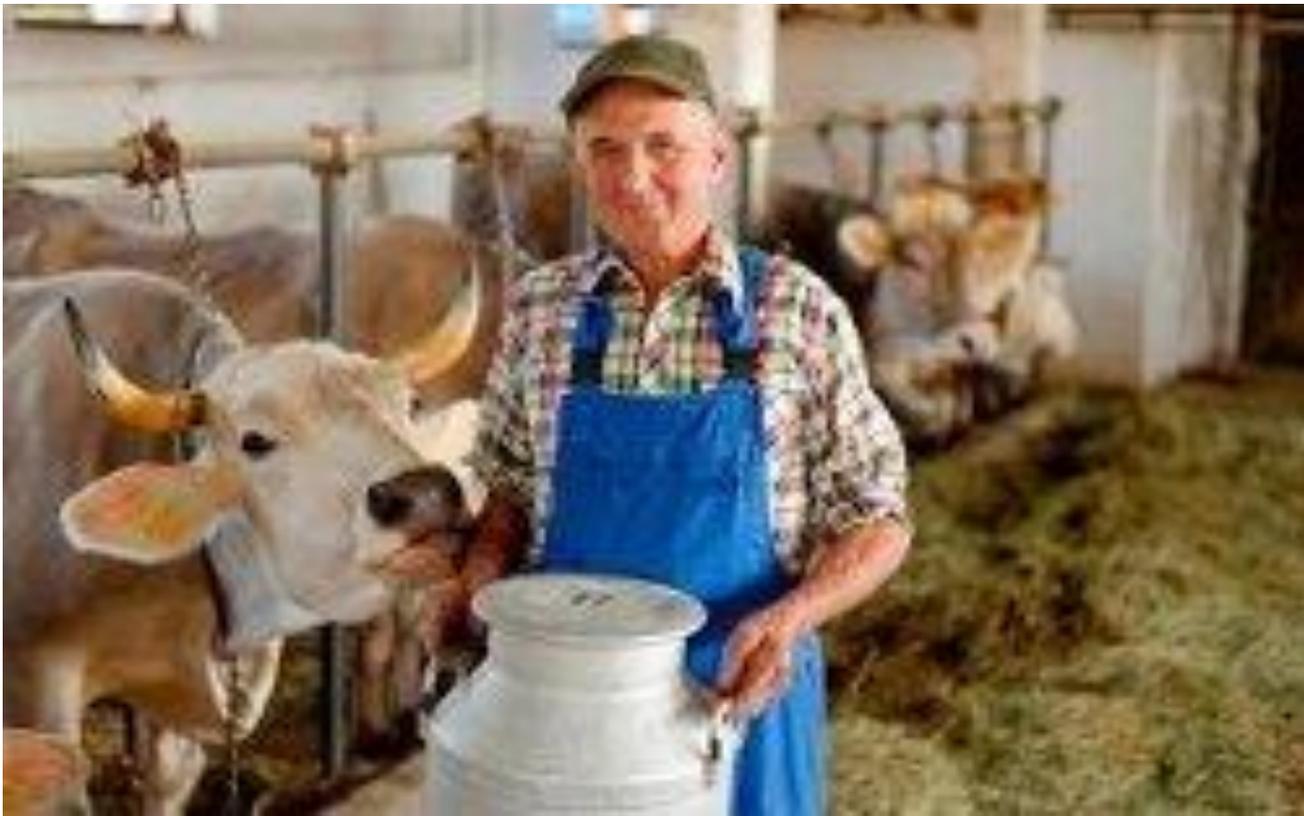
ПАТОГЕНЕЗ

- Ворота — микротравмы кожи, слизистой 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).

КЛИНИКА

- Инкубационный период бруцеллеза в среднем составляет 1-4 недели, но при формировании латентного носительства удлиняется до 2-3 месяцев.

○



КЛИНИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ БРУЦЕЛЛЁЗА

- **Острый бруцеллез** - на первый план выступают общие симптомы болезни
- **Острый рецидивирующий бруцеллёз** - общие симптомы сочетаются с органическими поражениями
- **Хронический активный бруцеллёз** - доминируют органические поражения
- **Хронический неактивный бруцеллёз** - состояние длительной ремиссии, после чего возможны новые обострения процесса.
- **Резидуальный бруцеллёз** - неполное выздоровление, при котором могут сохраняться стойкие поражения отдельных органов и систем.

ОБЩИЕ СИМПТОМЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- повышение температуры тела в виде длительного субфебрилитета (до 38° С) или волнообразного типа с резкими подъёмами и падениями.
- усиленная потливость, испарина, иногда ночная потливость.
- резкая слабость и упадок сил.
- перемежающаяся боль в суставах, преимущественно в нижних конечностях, иногда весьма сильная и мучительная.

СИСТЕМНЫЕ ПОРАЖЕНИЯ

◎ 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, тубоовариальный 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

○ Глаза

кератит, язвы роговицы, увеит, эндофтальмит.

ФОРМЫ ТЕЧЕНИЯ

- ◎ *Острая* — длительностью до 3 месяцев;
- ◎ *подострая* — длительностью 3-6 месяцев;
- ◎ *хроническая* — более 6 месяцев.

ДИАГНОСТИКА

- **Данные анамнеза:** контакт с животными, употребление в пищу термически необработанных продуктов животноводства, специальность больного, эндемические очаги.
- **Клиническая картина.**



- **Лабораторный диагноз:**
- **реакция Райта** (развёрнутая реакция агглютинации) — положительна на 10-й день;
- **реакция Кумбса** — диагноз хронического бруцеллёза (выявление неполных Ат)
- **реакция Хеддлсона** (реакция агглютинации на стекле);
- **Внутрикожная аллергическая проба Бюрне** (результат через 24-48ч оценивается, по диаметру отека (не менее 3 см));
- **выявление ДНК Brucella** методами амплификации нуклеиновых кислот (ПЦР).
- **Реже используют РНГА, РСК, ИФА.**

ЛЕЧЕНИЕ

- Госпитализацию проводят по клиническим и эпидемиологическим показаниям.
- Палатный режим, диета - стол №15
- **Этиотропная терапия:**
 - Тетрациклин 0,5 г 4 р/сут или
 - доксициклин по 0,1г однократно в течение 3-6 недель в сочетании со стрептомицином по 1,0г 2 р/сут в/м в течении 2 недель.
 - Или комбинация - бисептол 6 таблеток в/сут с рифампицином 0,9г в/сут в течение 4 недель.

- НПВС (при болевом синдроме, обусловленном поражением опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы) - индометацин, диклофенак, ибупрофен и т.д.
- При неэффективности используют КС - преднизолон 40-60 мг/сут со снижением дозы после получения клинического эффекта, общая продолжительность курса 2-3 недели.

- Физиотерапевтические процедуры (согревающие компрессы, парафиновые аппликации, ультразвук, электрофорез новокаина, гидрокортизона)
- Рефлексотерапия
- Массаж
- ЛФК
- Санаторно-курортное лечение (при хроническом неактивном и резидуальном бруцеллёзе)



ПРОГНОЗ

- ⦿ Благоприятный при соблюдении режима и лечения.
- ⦿ При нерациональной терапии хронический бруцеллёз может привести к стойкой утрате трудоспособности в результате поражения опорно-двигательного аппарата и нервной системы.

ПРОФИЛАКТИКА

- Проведение комплекса мероприятий по предупреждению заноса бруцеллёза в благополучные хозяйства
- Систематическое обследование животных в неблагополучных хозяйствах, выбраковка больных животных
- Гигиеническое содержание помещений, где находятся животные
- Использование спецодежды при уходе за животными
- Систематическое обследование лиц, имеющих контакт с животными и животноводческим сырьём
- Обязательны пастеризация молока, выдерживание брынзы не менее 2 мес и твёрдых сыров - 3мес.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

