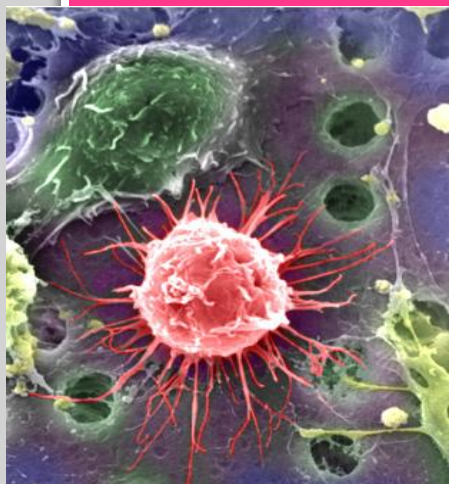




РУССКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ  
МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ

# Бруцеллез



доцент: Сергеева Э.И.

# Brucella melitensis





# Бруцеллез

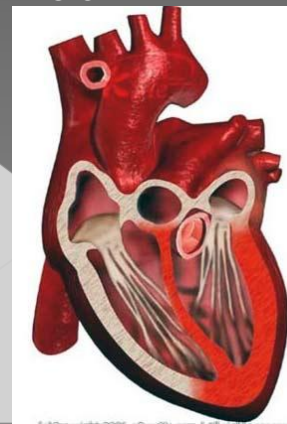
Бруцеллез — зоонозное инфекционно-аллергическое заболевание, склонное к хроническому течению. Характеризуется длительной лихорадкой, поражением опорно-двигательного аппарата, сердечно-сосудистой, нервной и мочеполовой систем.

Источниками бруцеллезной инфекции являются мелкий и крупный рогатый скот, свиньи. У животных бруцеллы выделяются с мочой, испражнениями и молоком. Передача инфекции от больных животных к человеку чаще происходит через мясо и молочные продукты. Выделениями больных животных загрязняются шерсть, корм, подстилка в стойлах, почва, вода и др.

Основной контингент больных — работники животноводства, предприятий, обрабатывающих продукты, полученные от животных, ветеринары. В очагах бруцеллезасезонный подъем заболеваемости людей связан с периодами отела, окота или опороса у животных.

# Клиническая картина

Инкубационный период от 2-3 дней до 3-7 недель, может удлиниться до 2-2.5 месяцев у лиц, контактирующих с бруцеллой ранее. Если заболевание носит латентный характер то очень трудно сказать какой инкубационный период. Может быть латентная форма и клинически выраженные формы: острый бруцеллез ( 1.5 – 2 месяца). Подострый бруцеллез до 6 месяцев ( может быть с повторной и без повторной генерализации). Хронический бруцеллез более 6 месяцев ( за 2-3 года можно вылечить). Резидуальный бруцеллез последствия бруцеллеза - есть симптомы, но возбудителя не обнаруживают.



# ОСТРЫЙ БРУЦЕЛЛЕЗ.

1. Лихорадка - ремитирующая лихорадка - колебания 1.5-2 градуса каждый день как при сепсисе, бывают постоянного типа кривые, волнообразные. Может быть субфебрильное повышение температуры до 38 градусов (*Brucella bovis*, *Brucella suis* чаще дают такую лихорадку)
2. Лихорадка у большей части больных сочетается с ознобами.
3. Проливные поты (больные купаются в своем поту).
4. Гепатолиенальный синдром.
5. Артралгии, миалгии, боли – любые.
6. Поражение ЦНС токсического генеза (несоответствие поведения больного и состояния - эйфория, неадекватная оценка состояния).
7. К области крупных суставов образуются целлюлиты (так как во время обострения может быть выпот жидкости), потом происходит пролиферация и развиваются фиброзиты (в соединительной ткани формируется хроническое воспаление). Наиболее частая локализация целлюлитов - пояснично-крестцовое соединение позвонков.

## ПОДОСТРЫЙ БРУЦЕЛЛЕЗ.

Отличается от острого бруцеллеза только продолжительностью течения заболевания. Чаще протекает с поражением ЦНС (миокардит, эндомиокардит, дистрофия миокарда, васкулиты).

При остром и подостром бруцеллезе часто появляется розеолезная, пятнистая, папулезная сыпь. Элементы могут появляться и исчезать быстро. Характер сыпи - любой вплоть до геморрагического. Температура колеблется, часто волнообразная, субфебрильная. Часто миалгии и гепатолиенальный синдром.

# ХРОНИЧЕСКИЙ БРУЦЕЛЛЕЗ.

Хронический бруцеллез это инфекционно-аллергическое заболевание, в основе которого лежит ГЗТ, сопровождающееся органными поражениями.

Руднев выделяет формы хронического бруцеллеза:

1. форма с преобладанием поражения опорно-двигательного аппарата - костно-суставная форма.
2. Форма с преобладанием поражение нервной системы: ЦНС и периферической нервной системы - неврологическая форма.
3. Висцеральная форма.
4. Урогенитальная форма.
5. Комбинированная форма.

У 40% больных наблюдается переход в хроническую форму. Для хронической формы характерно: не характерна лимфаденопатия интоксикация уходит на задний план, отмечается субфебрилитет.

**Костно-суставная форма** (наблюдается наиболее часто). Поражение крупных суставов + крестцово-поясничное сочленение; артриты различных локализаций, бурситы с выпотом, пери - и паратриты, спондилиты с исходом в анкилозы, артрозы; остеопороз костей. В отличие от ревматизма не смотря на боли нужно двигаться.

**Неврологическая форма:** полиневриты, радикулиты, невралгии. ЦНС:  
психические расстройства вплоть до психоза, менингит, менингоэнцефалит.

**Урогенитальная форма:** орхиты, эпидидимиты, нарушение менструальной функции.

**Висцеральная форма:** миокардит, эндокардит, гепатит (поражение стромы преобладает, то есть гепатит в данном случае протекает как правило без желтухи).



# ДИАГНОСТИКА

Эпидемиологический анамнез 5 лет и более. Выясняется нет ли хобби – вязать из шерсти, купленной на рынке, профессиональный контакт с шерстью.

Специфические методы исследования: бактериологические методы ( Среда -5% овечья сыворотка, печеночный агар), но так как бактериемия не постоянная, и существуют L-формы то через 2-3 недели после начала заболевания роста может и не быть.

Серологические реакции ( используется не менее 2-х): реакция Райта, диагностический титр 1/200 - 1/400 в пробирке ( существует также реакция агглютинации на стекле - реакция Хеддельсона). При реакции Хеддельсона кровь берут из пальца за несколько минут выполняют реакцию, при этом эта реакция более чувствительная чем реакция Райта. РСК ( если имеется хроническая форма то направляют анализ в ветеринарную лабораторию где ставят РТСК= длительно-связанный комплемент на холоду. Реакция пассивной агглютинация, непрямой иммунофлюоресценции, реакция Кумбса ( имеет историческое значение).

Для выявления инфицированности ставят кожно-аллергическую пробу. Используется бруцеллин, который вводится внутрикожно на внутреннюю поверхность предплечья. Положительна реакция когда имеется отек, а не гиперемия. 1-3 см слабоположительная реакция, 3-6 см - умеренновыраженная реакция, более 6 см - сильно выраженная реакция. Оценку реакции проводят через 24 и 48 часов. В клиническом анализе крови находят лейкопению или нормальное количество лейкоцитов, лимфоцитозы, моноцитоз, нормальную или умеренно повышенную СОЭ.



Brucella abortus

# ЛЕЧЕНИЕ

Острый, подострый и хронический бруцеллез в стадии декомпенсации лечатся в стационаре, остальные формы - амбулаторно ( то есть субкомпенсированные формы). Проводится антибиотикотерапия, противовоспалительная терапия, десенсибилизирующая терапия и симптоматическая.

## Этиотропная терапия

проводится не менее 4 недель.

Схемы: тетрациклин 0.3 4 раза в день

стрептомицин 0.5 2 раза в день внутримышечно в течение 10 дней

Затем левомицетин 0.5 4 раза в день, стрептомицин 0.5 2 раза в день в течение 10 дней.

Также используются антибиотики широкого спектра (рифампицин, гентамицин 40 мг 3 раза в день внутримышечно, рондомицин). В течение 10 дней.

Схема 2: бисептол 480 по 2 таблетки 2 раза в день в течение 20 дней.

Тетрациклин 0.4 4 раза в день, доксициклин по 2 таблетки в день, потом по 1 таблетке 1 раз в день. В течение 10 дней.

В амбулаторных условиях принимают оксиквлин, рондомицин, рифампицин в обычных дозах.

**Противоспалительные средства:** нестероидные индометацин, аспирин и т.п. каждые 2 недели меняют препарат. Долго назначаются при хроническом бруцеллезе ( даже сочетают с преднизолоном).

**Иммунная терапия.** Вакцинотерапии нет ( при применении вакцины происходит нарастание титра антител что ухудшает состояние). Тимоген, Т-активин, левамизол - стимуляторы клеточного иммунитета.

**Физиотерапевтическое лечение** в периоды ремиссии  
бальнеотерапия, курортное лечение. курорты

**Десенсибилизирующая терапия** - кортикостероиды ( преднизолон по 40-60 мг/сут) и нестероидные противовоспалительные средства.  
При поражении сердца и миокарда, менингоэнцефалите использование гормонов показано.

# профилактика

Основные меры профилактики заключаются в искоренении инфекции у сельскохозяйственных животных. Для этого необходимо строгое соблюдение ветеринарно-санитарных правил. В целях профилактики бруцеллеза у людей производят обеззараживание молока кипячением и пастеризацией. Следует принимать меры, препятствующие распространению возбудителя с мясом и мясопродуктами.

Обеззараживанию подлежат шкуры и шерсть животных.

К работе с инфицированными животными и на предприятиях по обработке животноводческого сырья допускаются лица, вакцинированные против бруцеллеза. При работе должны использоваться защитная одежда и дезинфицирующие вещества.

Специфическая профилактика достигается применением живой противобруцеллезной вакцины, обеспечивающей иммунитет на 1—3 года.

Вакцинацию проводят в районах, где имеется заболеваемость бруцеллезом среди животных. Иммунопрофилактике подлежат лица, обслуживающие сельскохозяйственных животных, и работники предприятий по обработке продуктов животноводства.