Крымский государственный медицинский университет
им. С.И. Георгиевского

БОЛЕЗНЬ ОТ УКУСА КРЫС

Стрептобациллёз

Выполнила студентка
503 группы 5 курса
1го Медицинского факультета
Могилевская Александра
Александровна

Болезнь от укуса крыс (ret bite fever)

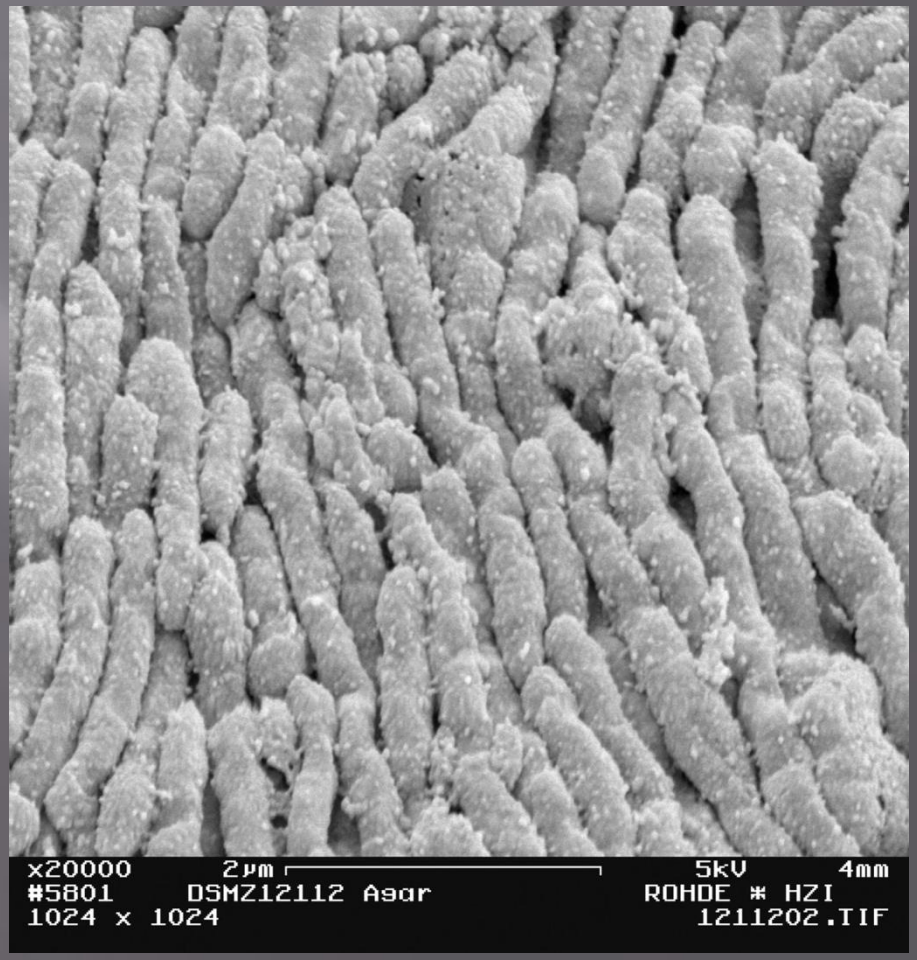
- Этот термин объединяет два самостоятельных заболевания, вызываемых разными возбудителями, но имеющих общий механизм заражения, сходные патогенез и клиническую картину, - ***содоку и стрептобациллёз***.

Стрептобациллёз

- Зоонозное заболевание из группы раневых инфекций, вызываемое стрептобациллами, характеризующееся рецидивирующей лихорадкой, интоксикацией, поражение суставов.

Этиология

- Возбудитель – Streptobacillus moniliformis, неподвижный Гр (-) микроорганизм.
- Морфология: может иметь форму короткой палочки, нити, кокка, коккабациллы.
- Размножается деление.
- Патогенен для белых мышей, но непатогенен для кроликов и морских свинок.



Эпидемиология

- **Основной резервуар инфекции в природе** – крысы. Возбудитель у них находится в носу, ротовой полости, конъюнктивных выделениях.
- **Основной механизм передачи** – раневой, заболевание развивается при укусе человека больной крысой.
- Стрептобациллам свойственен и другой путь передачи –алиментарный, при употреблении в пищу инфицированных продуктов.
- **Спорадические случаи и эпидемические вспышки.**

Патогенез

- Возбудитель быстро попадает в кровь, проникает практически во все органы, особенно в паренхиматозные, где возникают очаговые инфильтраты.
- Местная реакция выражена слабо, поэтому у больных отсутствует первичный аффект, регионарный лимфаденит, лимфангит.
- Гематогенное распространение возбудителя может способствовать возникновению септических очагов в различных органах: легкие (стрептобациллярная пневмония), селезенка (абсцессы, инфаркты), мозг (абсцессы), почки, кожа (абсцессы).

Клиника

- Инкубационный период 1-10 дней.
- Заболевание начинается остро, с высокой температуры (39-40 С), головной боли, тошноты, иногда – рвоты, суставной и мышечной боли.
- «Гаверххильская лихорадка», «системное лихорадочное заболевание».
- Первичный аффект отсутствует.
- Иногда в месте укуса – уплотнение, язвочка.
- Сыпь обнаруживается рано – на 2й, 3й, реже – 4й день лихорадки.
- Сыпь в виде макул, папул, геморрагий, везикул появляется на коже конечностей, в области отдельных суставов. Высыпает одномоментно, бывает обильной, сливной, нередко покрывает все тело, распространяясь на ладони и ступни. Через 3-4 дня исчезает, не оставляя пигментации.
- В начальный период на фоне гематогенной диссеминации возбудителя могут развиваться различные органные поражения, обусловленные формированием местных гнойно-септических очагов.
- Лихорадочный период длится 5-7 дней, затем температура резко падает до нормы, что сопровождается сильной потливостью.Период апирексии – 5-15 дней, затем наступает очередной пароксизм лихорадки. Всего может быть несколько пароксизмов (3-6), разделенные периодами апирексии. Общая длительность заболевания редко превышает 4-7 недель

Осложнения

- артриты (коленные и локтевые суставы, выпот, иногда гнойный);
- пневмонии;
- септические инфаркты различных органов и абсцессы;
- миокардит, эндокардит, перикардит (иногда гнойный);
- гнойный менингит;
- упорная диарея с потерей массы тела.

Диагностика

- Общеклинические методы:
- ОАК: гиперлейкоцитоз (до 30*10 9/л), сдвиг влево, тромбоцитопения, СОЭ повышено);
- ОАМ: единичные эритроциты, цилиндры, белок (лихорадочная альбуминурия);
- Специфическая дианостика:
- Из крови взятой до начала а/б терапии, гноя из абсцессов, жидкости их пораженных суставов при посеве на кровяной агар можно выделить культуру стрептобацилл.
- РА, РСК: со 2й недели заболевания в крови можно выявить специфические АТ.
- Биологическая проба: внутрибрюшинное заражение мышей.

Заболевания / Признаки	Содоку	Стрептобациллез
Возбудитель	Spirillum minus	Streptobacillus moniliformis
Механизм передачи	Раневой (укусы грызунов)	Раневой (укусы грызунов), алиментарный
Особенности эпидпроцесса	Спорадические случаи заболевания	Спорадические, возможны эпидемические вспышки
Инкубационный период	2 нед — 2 мес (10—16 дней)	1—10 дней (3—4 дня)
Первичный аффект	Закономерный признак	Непостоянный, чаще отсутствует
Регионарный лимфаденит, лимфангит	Постоянный признак	Бывает редко, лишь при наличии первичного аффекта
Сыпь	Появляется на фоне 2-го приступа	Обычно с первых дней болезни
Локализация сыпи	По всему телу, наиболее обильная в области первичного аффекта	Наиболее обильная на конечностях
Число пароксизмов лихорадки	До 20 и более	Обычно не более 5—6
Длительность течения нелеченого заболевания	Месяцы и даже годы	3—6 нед, редко больше
Поражение суставов	Преимущественно артралгии	Нередко артриты с выпотом
Поражения внутренних органов	Возможны, преимущественно при тяжелом и затяжном течении	Часто возникают, преимущественно гнойно-септические

Лечение

Этиотропная терапия:

- Пенициллин (до 6 000 000 ЕД в сутки);
- Бензилпенициллин (по 6 000 000 ЕД 2 раза в сутки в/м), если есть осложнения, дозу увеличивают до 4 800 000 ЕД.
- Аллергия на пенициллин – per os тетрациклин по 2 г в сутки.
- Курс лечения - не менее 7 дней, но предпочтительно продлить его до 14 дней.
- Эритромицин, хлорамфеникол.

Патогенетическая терапия.

Профилактика

- **Общая профилактика:**
- Борьба с грызунами (дератизация);
- Регулярная санитарно-просветительская работа.
- **Специфическая профилактика** не разработана.
- Иногда в качестве **экстренной неспецифической медикаментозной профилактики** укушенным крысой назначают пенициллин внутрь до 2 г в сутки в течение 3 дней.

Благодарю за внимание!