

A close-up photograph of a grey mouse's face, showing its large, dark eyes, pink ears, and whiskers. The mouse is looking directly at the camera.

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*.



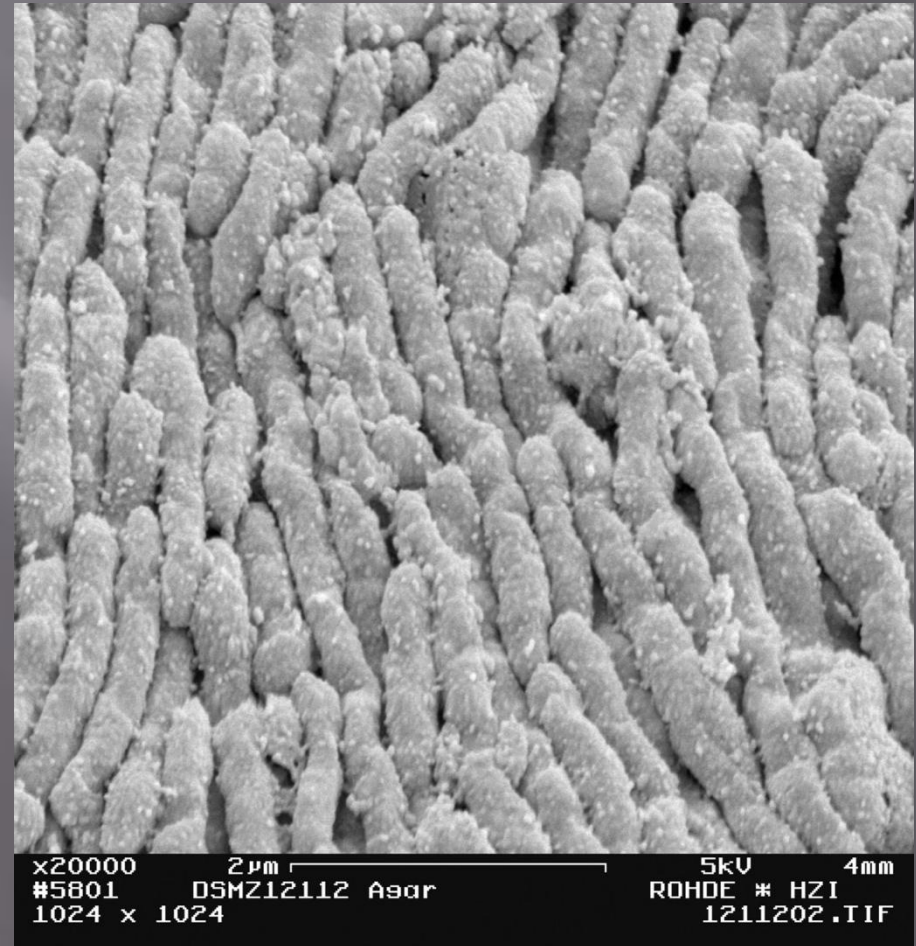
Стрептобациллёз

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



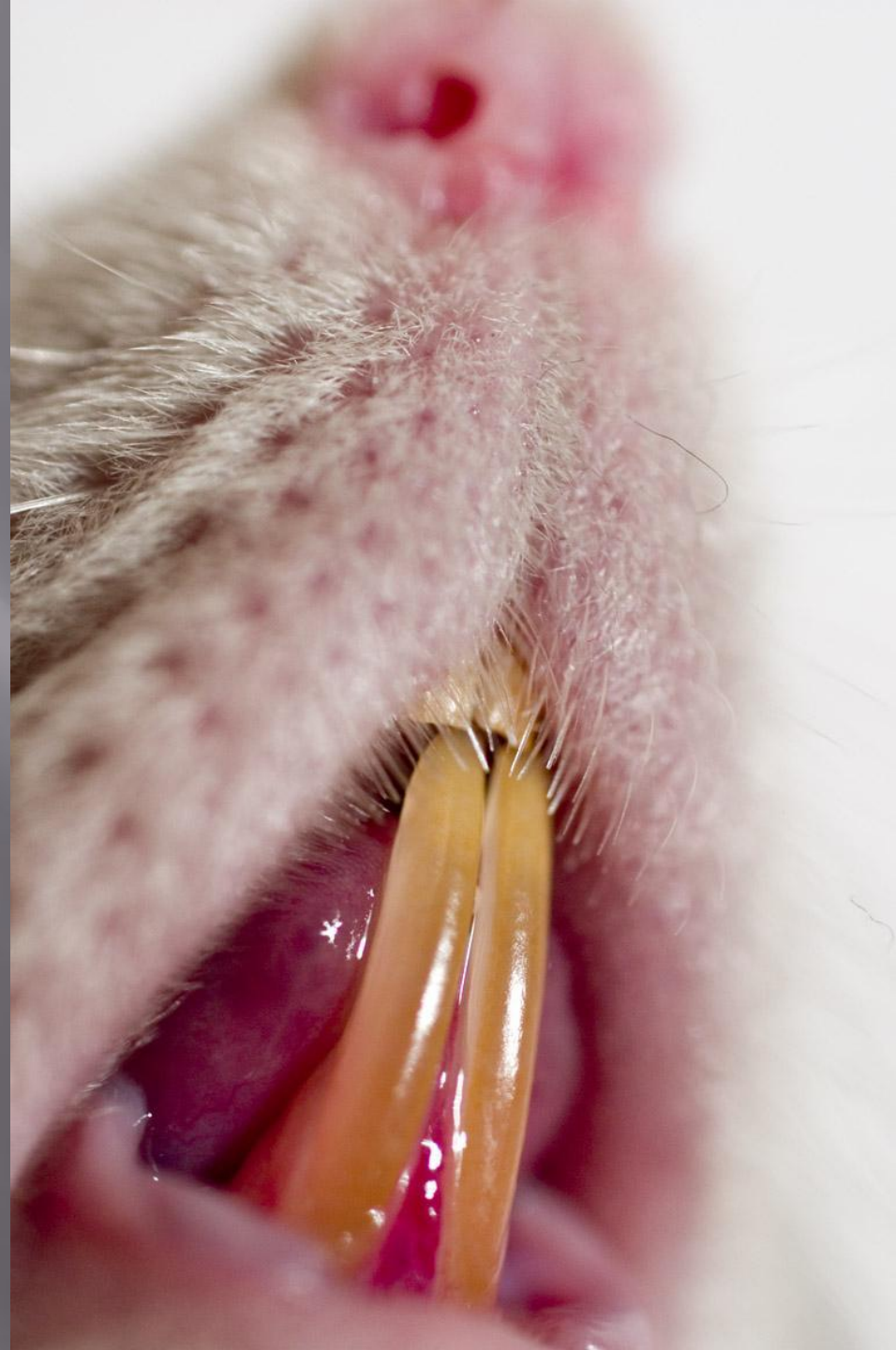
Этиология

- Возбудитель *Streptobacillus moniliformis*, неподвижный микроорганизм. Гр (-)
- Морфология: может иметь форму короткой палочки, нити, кокка, коккабациллы.
- Размножается делением.
- 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 органнне поражения, обусловленные формированием местных гнойно-септических очагов.
- Лихорадочный период длится 5-7 дней, затем температура резко падает до нормы, что сопровождается сильной потливостью. Период апиреksии – 5-15 дней, затем наступает очередной пароксизм лихорадки. Всего может быть несколько пароксизмов (3-6), разделенные периодами апиреksии. 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 $30 \cdot 10^9 / \text{л}$), сдвиг влево, тромбоцитопения, СОЭ повышено);
- ▣ ОАМ: единичные эритроциты, цилиндры, белок (лихорадочная альбуминурия);
- ▣ Специфическая диагностика:
- ▣ 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.

Признаки	Заболевания	Содоку	Стрептобациллез
Возбудитель		<i>Spirillum minus</i>	<i>Streptobacillus moniliformis</i>
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!

