

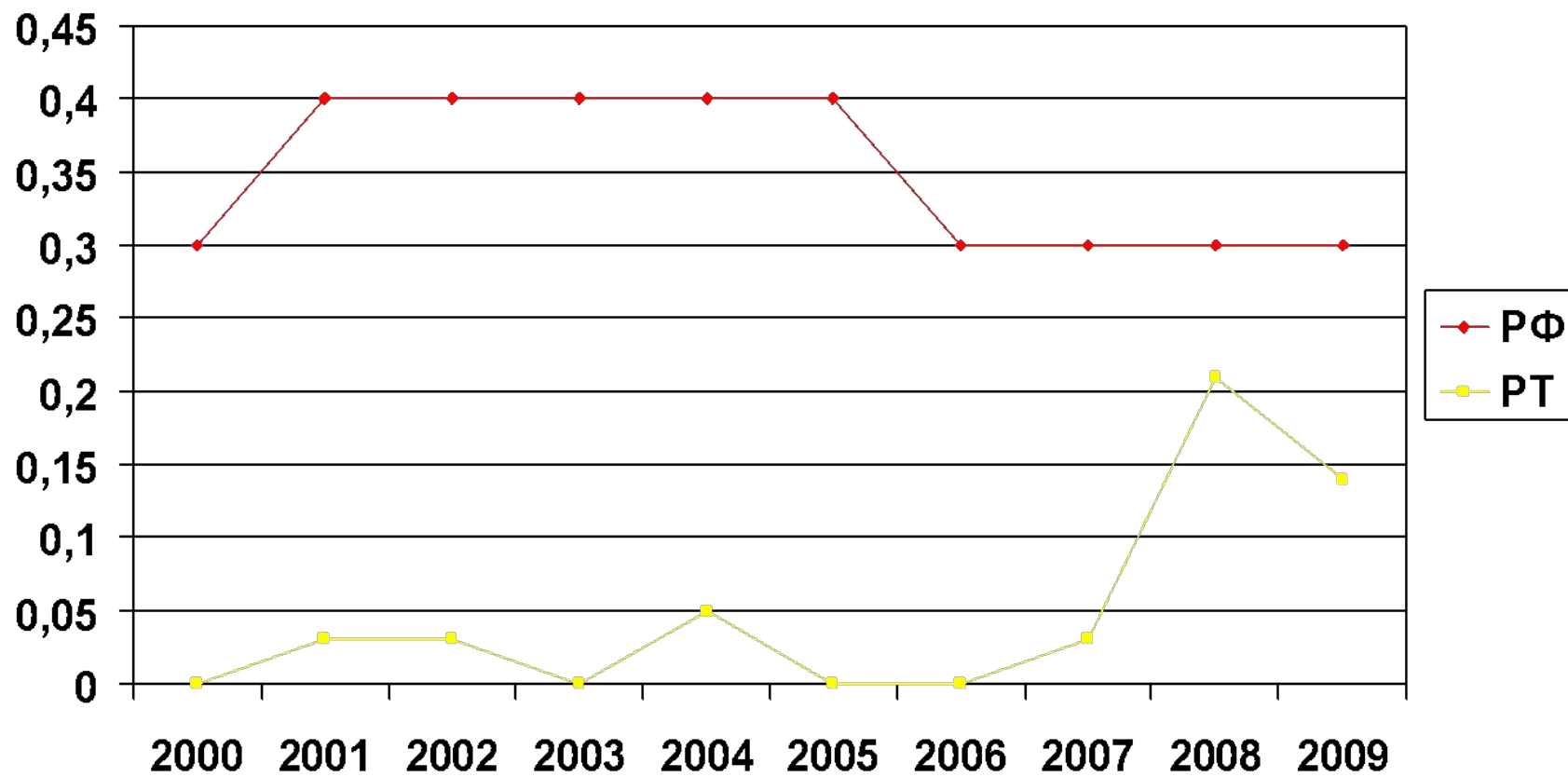
Бруцеллез

ГОУ ВПО Казанский государственный
медицинский университет
Кафедра инфекционных болезней
Доцент Гилмуллина Ф.С.





Заболееаемость бруцеллезом на 100 тыс. населения





Определение болезни

Бруцеллез – зооноз, вызываемый возбудителями из рода *Brucella*, передающийся от больных животных преимущественно контактным и алиментарным путями, протекающий как острая, подострая и хроническая инфекция, в основе которой лежит инфекционно-аллергический процесс, системный ретикуло-эндотелиоз с частым вовлечением в процесс опорно-двигательного аппарата, нервной, урогенитальной систем (и возможно других), что усугубляется длительной потерей трудоспособности и инвалидизацией пациентов.



Этиология

Согласно рекомендации Международного комитета по бактериологической номенклатуре бруцеллы делятся на 6 видов и 17 биоваров (для каждого вида характерен собственный хозяин):

Br. melitensis – возбудитель бруцеллеза мелкого рогатого скота (3 биовара)

Br. abortus – возбудитель бруцеллеза крупного рогатого скота (9 биоваров)

Br. suis – возбудитель бруцеллеза свиней (5 биоваров)

Br. canis - возбудитель бруцеллеза собак

Br. ovis - возбудитель бруцеллеза баранов – производителей

Br. neotomae - возбудитель бруцеллеза пустынных кустарниковых крыс (патогенность для человека не доказана)



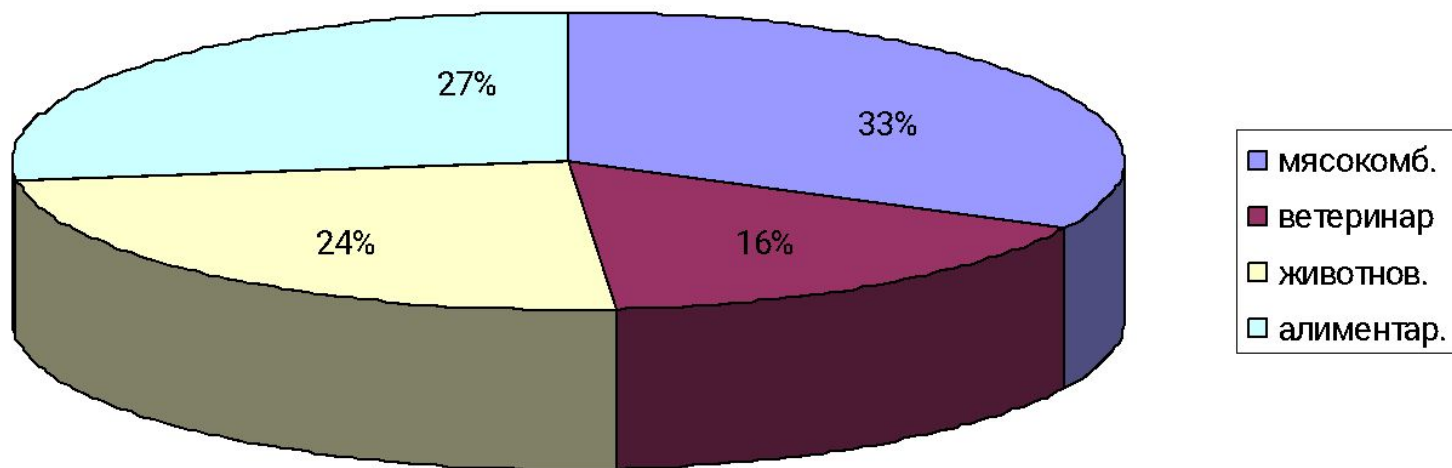
Эпидемиология

1. Источники инфекции для людей: основные – мелкий и крупный рогатый скот, реже – свиньи, лошади и др.
2. Механизмы и пути инфицирования:
 - контактный (перкутанный в 70,9% случаев);
 - алиментарный – в 73,3% случаев;
 - смешанный (контактно-алиментарный) – в 45,0 % случаев;
 - аэрогенный - в 0,5 – 2 % случаев.
3. Профессиональная поражаемость – работники животноводческих ферм, ветеринарные работники, скотники, стригали, работники, занятые первичной переработкой кожи и шерсти животных.
4. Сезонность: весенне-летняя (отёл, окот, опорос).

Бруцеллез. Эпидемиология



эпиданамнез





Клиника

Инкубационный период в среднем 4-6 недель

(7 дней – несколько месяцев)

Длительность зависит от соотношения инфицирующей дозы и реактивности макроорганизма



Клиника. Острый бруцеллез (3 месяца)

Синдром интоксикации

Полилимфаденопатия

Гепатолиенальный синдром

Функциональные нарушения вегетативной нервной системы

10-15 % - органические поражения опорно-двигательного аппарата
(суставной синдром),

периферической нервной системы (невриты, полирадикулоневриты),

половой сферы (эндометриты, аднекситы, орхиты)

Клиника. Подострый бруцеллез (до 6 месяцев)



Очаговая симптоматика со стороны опорно-двигательного аппарата, нервной, урогенитальной и других систем на фоне волнообразной лихорадки (эпизоды бактериемии с эндотоксинемией).



Клиника. Хронический бруцеллез (> 6 мес. до 5-10 лет)

Нормальная температура или субфебрилитет,

Масса функциональных жалоб и четкая органная патология:

Опорно-двигательный аппарат:

полиартриты, бурситы, периоститы, перихондриты, тендовагиниты, миозиты, фиброзиты;

Нервная система:

Центральная нервная система - арахноидиты, менингоэнцефалиты;

Периферическая нервная система – невриты, плекситы, радикулиты;

Вегетативная нервная система – гипергидроз, вегетососудистая дистония, неврозы, реактивные состояния

Половая система (выкидыши, эндометриты, оофориты, маститы, эпидидимиты, орхиты, бесплодие)

Висцеральные органы (миокардит, гепатит, панкреатит и др.)

Комбинированные поражения

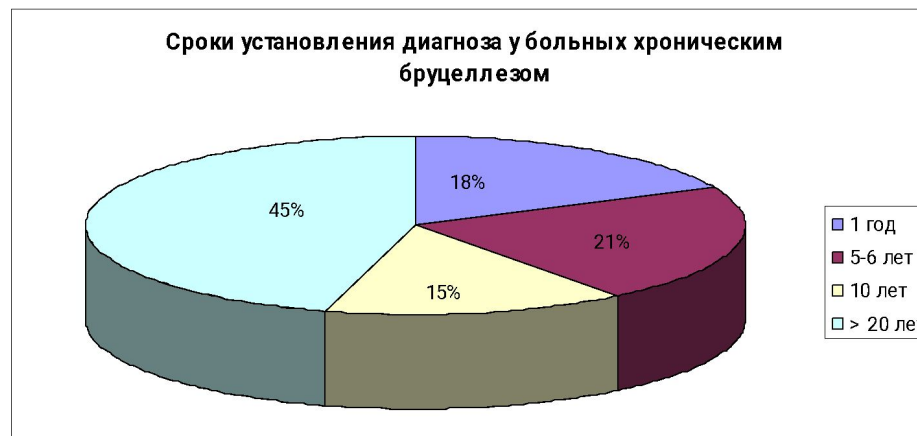
Клинические формы хронического бруцеллеза



1. Костно-суставная (70-80%)
2. Нервная («нейробруцеллез»)
3. Урогенитальная
4. Висцеральная
5. Комбинированная



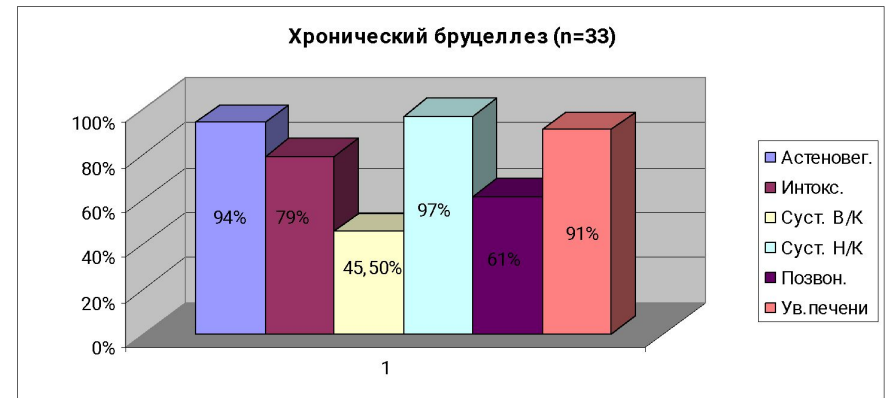
- Острый бруцеллез – в течение 1-2 мес. обследования – 4 (100%)



Бруцеллез. Клинические синдромы



- Острый бруцеллез:
- Синдром интоксикации – 4 (100%)
- Увеличение печени – 3 (75%)
- Артралгический – 2 (50%)





Клиника. Резидуальный бруцеллез (10-15 лет и >)

1. Функциональные расстройства ЦНС, много жалоб без видимых объективных данных (слабость, головные боли, бессонница, раздражительность и др.)
2. Органические изменения:
 - чаще опорно-двигательного аппарата с деформацией суставов;
 - со стороны нервной системы – корешковые невралгии, полирадикулоневриты, вегетативные синдромы, психозы (0,6 %)
 - со стороны половой сферы – хронические воспалительные заболевания
 - со стороны внутренних органов – хр. гепатит и цирроз печени, хр. бронхит, миокардиофиброз и др.



Диагностика

I этап клинико-эпидемиологической диагностики

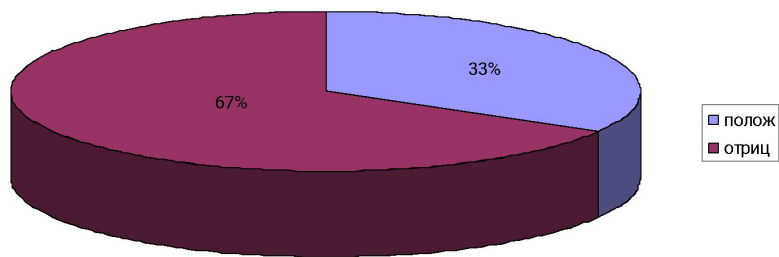
II этап специфической лабораторной и аллергологической диагностики:

- бактериологический метод (кровь, пунктат костного мозга и лимфоузлов, моча, СМЖ, отделяемое половых органов)
- серологические реакции:
 - а) р. Хеддельсона (скрининг-метод)
 - б) р. Райта (диагностический титр 1:200)
 - в) р. Кумбса
 - г) РНГА (диагностический титр 1:100)
 - д) ИФА (специфические Ig M и G)
- ПЦР
- кожно-аллергическая проба Бюрне (в/к проба с бруцеллином); оценка через 24-48 часов

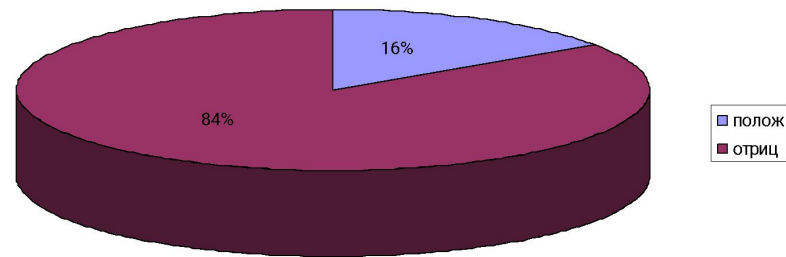
Хронический бруцеллез. Диагностика



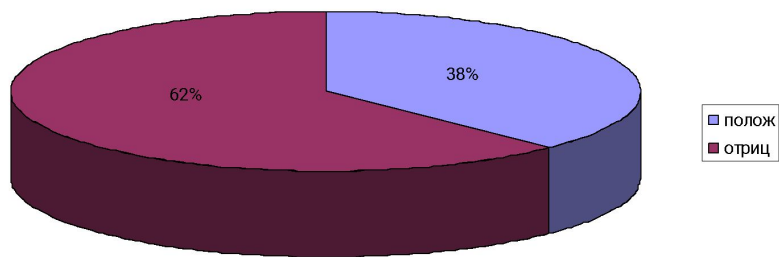
ИФА антитела кл. IgM (n=24)



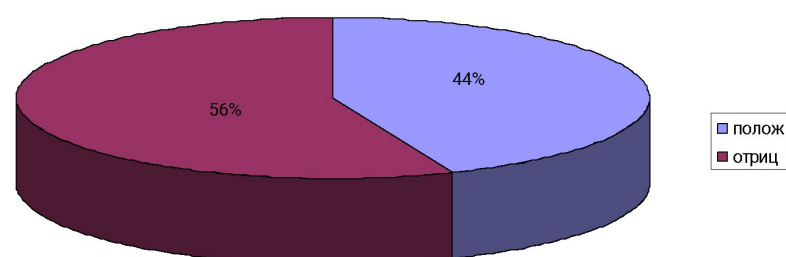
Реакция агглютинации Райта (n=32)



ИФА антитела кл. IgG (n=24)



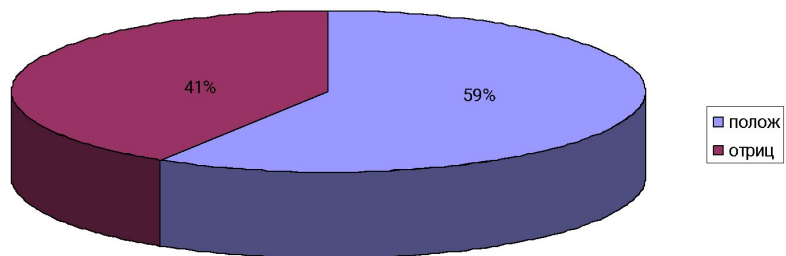
Реакция агглютинации Хеддльсона (n=32)



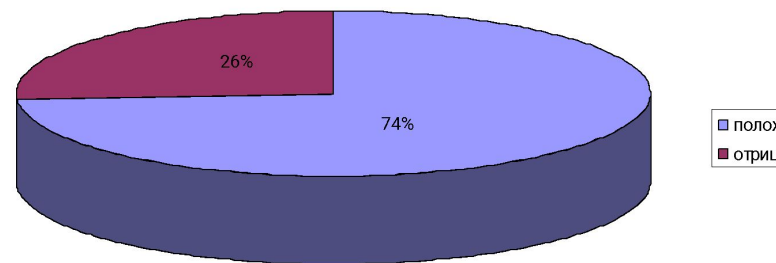
Хронический бруцеллез. Диагностика



Реакция Кумбса



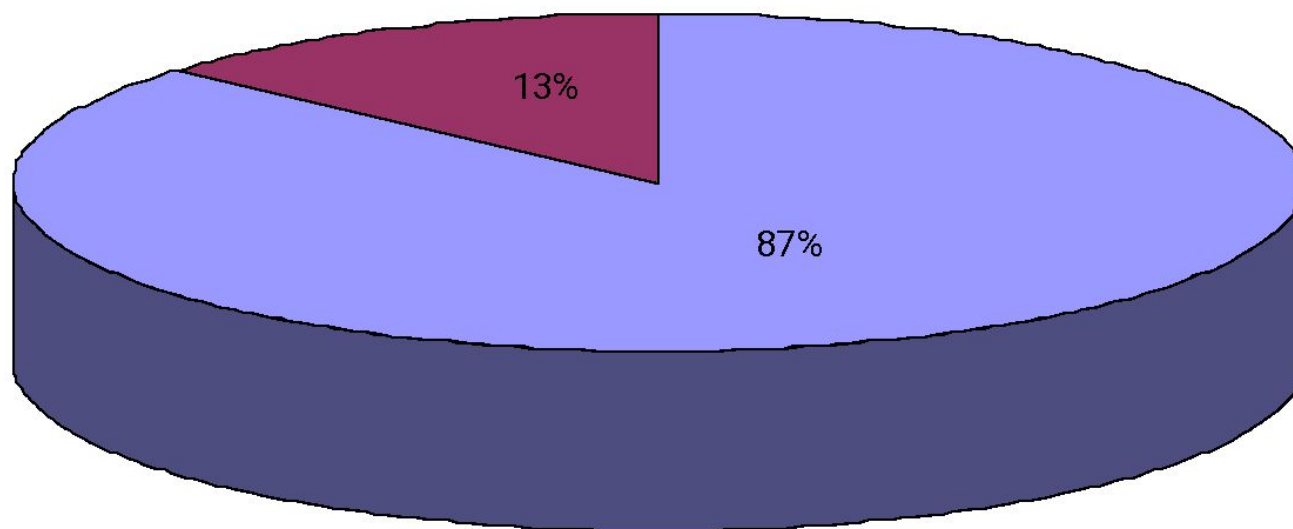
РПГА с бруцеллезным диагностикумом





Хронический бруцеллез. Диагностика

Проба Бюрне






Этиотропная терапия

Показания: все формы (кроме резидуальной): острый и подострый бруцеллез – обязательно, хронический – в период обострения.

Антибиотики и химиопрепараты с доказанной эффективностью:
тетрациклины (доксидиклин); аминогликозиды (гентамицин);
хлорамфеникол (левомецитин), рифампицин, фторхинолоны
(пефлоксацин, офлоксацин, флероксацин и др.), бактрим (бисептол)

Рекомендуется 2 варианта курсового лечения:

- 3- 4 курса по 10-14 дней без перерыва;

 Прерывистый: 10-14 дней (1-й курс), последующие 3 курса с интервалом 7-10 дней.



Спасибо за внимание!

