



ЛЕГИОНЕЛЛЁЗ

Студентка 403 группы
Иванова
Люба.

ЛЕГИОНЕЛЛЁЗ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ТЯЖЕЛОЕ ИНФЕКЦИОННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЕСЯ ОБЩЕЙ ИНТОКСИКАЦИЕЙ, ПОРАЖЕНИЕМ ДЫХАТЕЛЬНОЙ, МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ И ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ



Возбудитель инфекции – подвижные грамотрицательные анаэробы рода *Legionella*. Для человека опасность представляют 22 из известных 40 видов легионелл. Бактерии выделяют эндотоксин, а также сильнодействующий экзотоксин. Легионеллы устойчивы в окружающей среде, способны сохраняться до 112 дней в воде при температуре 25 °С и 150 дней при 4 °С



ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

Резервуаром и источником инфекции являются пресноводные водоемы (преимущественно со стоячей водой).

Ввиду значительных способностей к адаптации, легионеллы нередко обсеменяют охладительные системы, компрессоры, душевые и бассейны, а также ванны для осуществления бальнеотерапии, установки для респираторных физиотерапевтических процедур, фонтаны. Зачастую условия размножения в искусственных сооружениях для легионелл более приемлемы, чем в природных объектах.



Человек не является источником инфекции, даже близкий контакт с больным не приводит к заражению легионеллёзом. Не распространяют инфекцию и другие животные или птицы.

Легионеллёз распространяется по аэрозольному механизму, заражение происходит при вдыхании воздушно-водяной взвеси, содержащей бактерии.

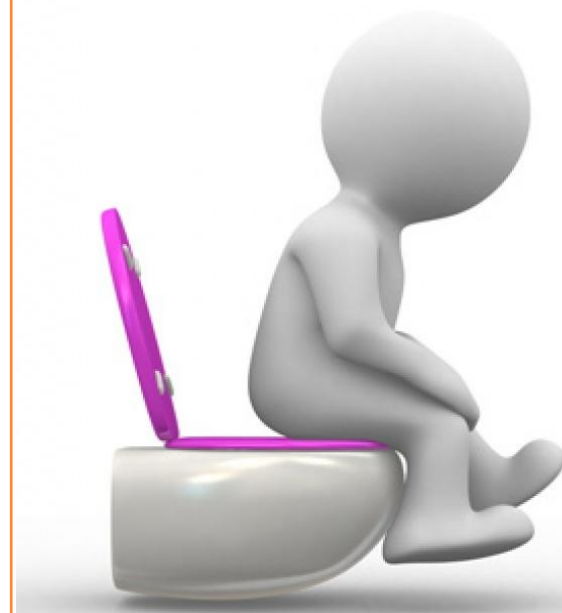


КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

Инкубационный период.

При различных клинических формах заболевания варьирует от 2 до 10 дней, в среднем составляя 4-7 суток.

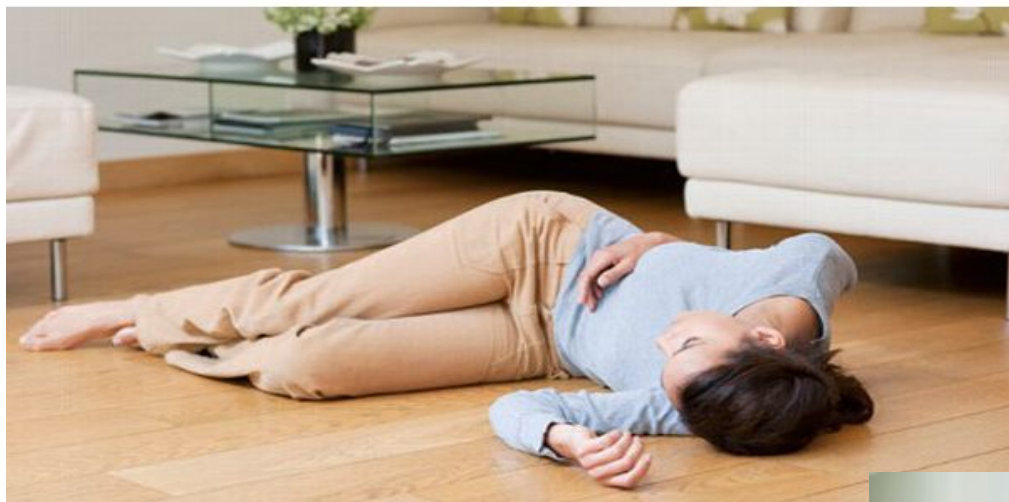
Наиболее часто клинически легионеллёз диагностируют как тяжёлые пневмонии (собственно «болезнь легионеров»). В первые дни заболевания наблюдаются продромальные явления в виде головной боли, слабости, снижения аппетита, возможно развитие диареи.



При остром начале болезни быстро повышается температура до 39-40 °С, нарастают признаки тяжёлой интоксикации. Больные жалуются на озноб, головную боль, боли в мышцах и суставах, выраженную потливость. Развиваются общая слабость, адинамия.



ПРИЗНАКИ ТОКСИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ЦНС: ЗАТОРМОЖЕННОСТЬ, ОБМОРОКИ, ГАЛЛЮЦИНАЦИИ И БРЕД.



К СЕРЕДИНЕ НЕДЕЛИ ВОЗНИКАЕТ КАШЕЛЬ, СНАЧАЛА СУХОЙ, ЗАТЕМ СО СКУДНОЙ СЛИЗИСТО-ГНОЙНОЙ, А У ЧАСТИ БОЛЬНЫХ С КРОВЯНИСТОЙ МОКРОТОЙ. РАЗВИВАЮТСЯ ОДЫШКА, СИЛЬНЫЕ БОЛИ В ГРУДИ



Осложнения легионеллеза

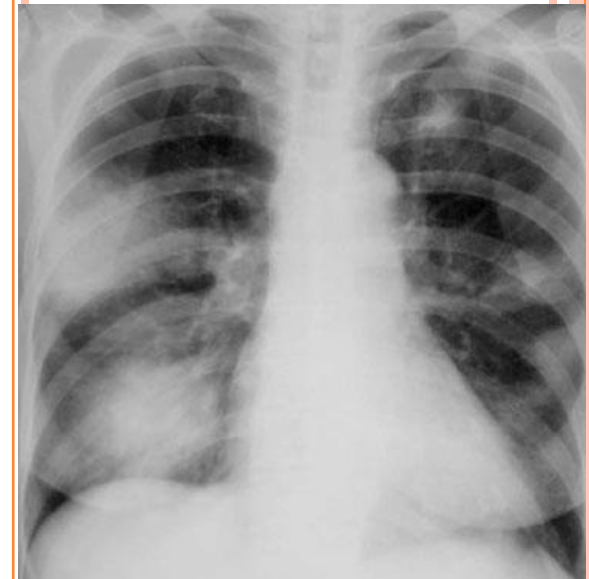
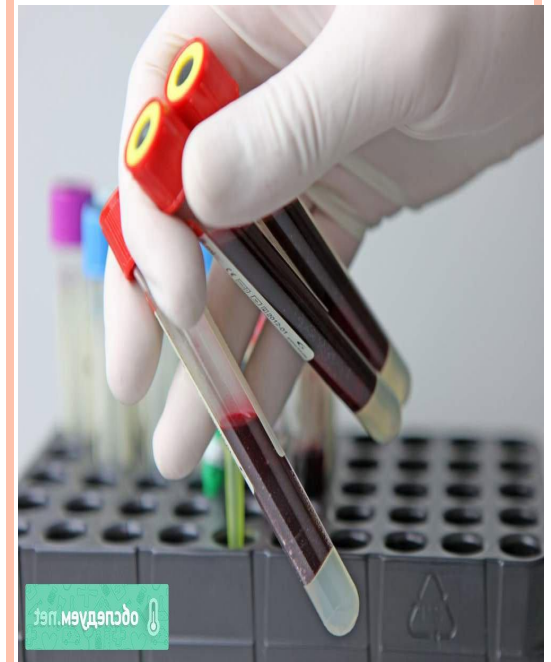
Крайне опасно осложнение легионеллёза инфекционно-токсическим шоком, нередко развивающемся при легионеллёзном поражении легких. Летальность больных в этих случаях может достигать 20% случаев.

ДИАГНОСТИКА

Анализ крови : нейтрофильный лейкоцитоз со сдвигом лейкоцитарной формулы влево, выраженное повышение СОЭ.

Общие диагностические мероприятия (общий и биохимический анализ крови и мочи).

Рентгенография лёгких.



Возбудителя выделяют путем бакпосева из мокроты, плевральной жидкости, смывов с бронхов, отмечают в крови.

Наиболее специфичным и точным диагностическим методом является бактериологическое исследование.

В острый период заболевания возможно выделение антигена возбудителя с помощью ИФА и ПЦР



ЛЕЧЕНИЕ

Применяются макролиды. В частности, эритромицин. При отсутствии или малой выраженности клинического эффекта антибиотикотерапию дополняют назначением рифампицина. Курс лечения составляет 2-3 нед.

Хороший клинический эффект также даёт назначение фторхинолонов (пефлоксацин).

Необходима оксигенотерапия, довольно часто применяют ИВЛ.



ПРОФИЛАКТИКА

Эпидемиологический надзор включает контроль за санитарно-гигиеническим состоянием систем кондиционирования и охлаждения воды, душевых установок и др. Особое значение имеют своевременное обнаружение водного резервуара возбудителя и проведение дезинфекции.

Мероприятия в эпидемическом очаге

Проводят выявление больных среди лиц, находившихся в условиях, сходных с таковыми при заражении легионеллами. Госпитализацию больных проводят только по клиническим показаниям.

