

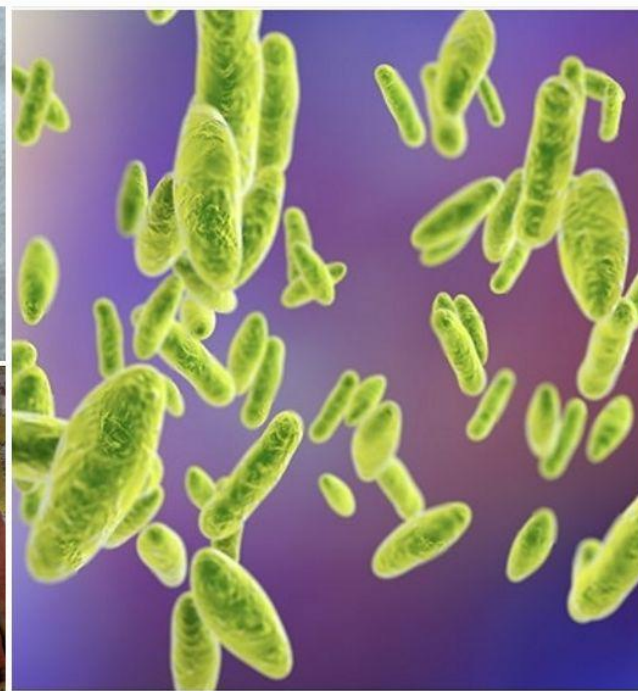
Бруцеллез

(болезнь Банга, мальтийская, средиземноморская или гибралтарская лихорадка)

Работу выполнили:
студентки гр.81-74
Хертек У.Н.
Оюн Н.В

Э. ЗООНОЗНОЙ
sp. и пр.

ДЫ,
В



ЭТИОЛОГИЯ

- ▶ *B. meli* подвижны, могут жить в почве.
- ▶ Возбудителями являются крупнорогатый скот, свиней). *B. canis* (от собак). Как правило, *B. meli* чаще, чем другие виды *B. anthracis*.
- ▶ Наиболее распространены в сельскохозяйственных молочно-мясных фермах: олени, лоси, кабарга, карibu, зайцы. Могут быть заражены и домашние животные.

формы (называют, не

(от *B. suis* (от свиней) и *B. canis* (от собак).
формы, называют, не

формы (называют, не

ЭТИОЛОГИЯ

- ▶ Молочнокислые бактерии (сырое и соленое молоко) в результате воздействия при закваске.
- ▶ Чувствительна к антибиотикам: левомицетин, стрептомицин губительно действуют, известь 0.2% (вызывает

до 3-4
(м), на
ТНЫХ
нии,
новенно.

ин,
же

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

- ▶ **Сезонность:** зимы, весны, лето
работники сельского хозяйства, ветеринары, работники животноводческих ферм, люди, имеющие поврежденную кожу
Brucella способен передаваться через молоко, мясо, шерсть, кожу животных
- ▶ Иммунитет нестойкий, заболевание переходит в хроническое, одновременно неспособны заражаться и заболеть другим видом *Brucella*
- ▶ Вид *Brucella* является возбудителем для биологического терроризма
- ▶ Пациенты с острым заболеванием являются источником возбудителя

Получают
в

сплошные
через

но
оторых

Патогенез



кожу, слизистые оболочки
заносится в лимфатическую систему
эндотоксинемия
инфекционно-токсическая
генерализации (генерализованное поражение, поражение систем, мочеполовой системы) (печень, почки и т.д.)
микробов, потом патогены могут размножаться в микролимфоузлах

инием,
яется в
огенно

единяться
т фаза

е
ной

Клиника

- ▶ Может быть бессимптомно или длительно (до нескольких лет) ранее. Если длительно, то трудно сказать, что это бруцеллез.
- ▶ Может быть латентной формы: острый бруцеллез до 6 месяцев, повторной генерализации месяцев (за 2-3 года) - последствия бруцеллеза обнаруживают.

бруцеллой
очень

е

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ БРЮКЕЛЛОЗА

Глазные

Кератит
Язва роговицы
Увеит
Эндофтальмит

ЦНС

Менингит
Энцефалит
Психоз
Полирадикулоневрит
Периферическая невропатия

Легочные

Бронхит
Бронхопневмония
Хилар-лимфаденопатия
Абсцесс легких
Плевральный выпот

Сердечно-сосудистые

Эндокардит
Миокардит
Перикардит

Желудочно-кишечные

Гепатит
Илеит
Панкреатит
Холецистит
Первичный бактериальный перитонит

Мочеполовые

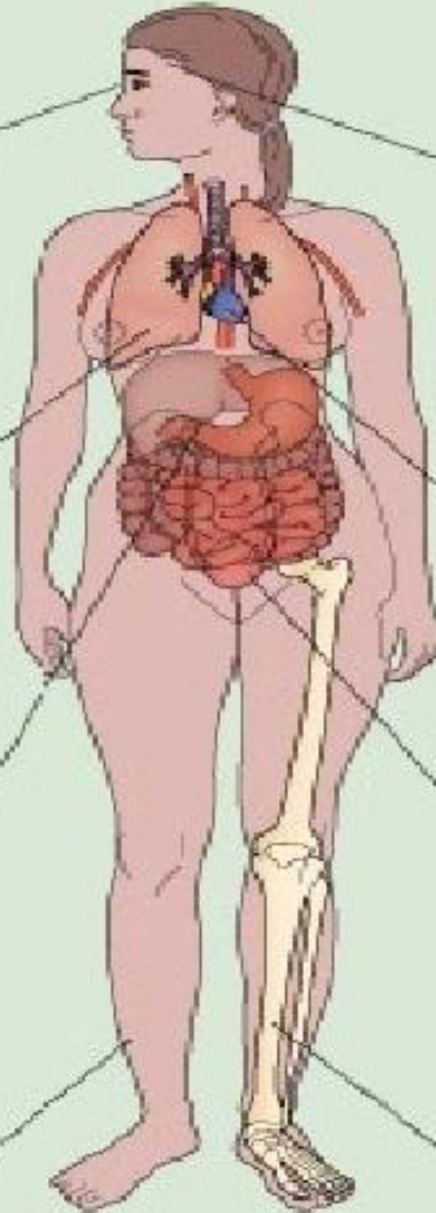
Эпидидимоорхит
Пиелонефрит
Гломерулонефрит
Интерстициальный нефрит
Выкидыш

Кожные

Узловая эритема
Васкулит

Скелетные

Артрит (сакроилеит)
Остеомиелит



ОСТРЫЙ БРУЦЕЛЛЕЗ.

- ▶ Инкубационный период 1.5-2 недели, чаще всего бессимптомного типа
- ▶ Лихорадка, кривые, волнообразные, с периодами повышения температуры. *B. abortus*, *B. suis* чаще дают такую картину.
- ▶ Лихорадка у больных *B. melitensis* и *B. abortus* чаще бывает с ознобом.
- ▶ Проливные поты (бывает у *B. melitensis* и *B. abortus*).
- ▶ Гепатолиенальный синдром (чаще у *B. melitensis* и *B. abortus*).
- ▶ Артралгии, миалгии (чаще у *B. melitensis* и *B. abortus*).
- ▶ Поражение ЦНС (чаще у *B. melitensis* и *B. abortus* больного и состояние сознания).
- ▶ Желобастия (чаще у *B. melitensis* и *B. abortus*).

ПОДОСТРЫЙ БРУЦЕЛЛЕЗ.

- ▶ При подостром и хроническом бруцеллезе (миокардит, эндокардит, перикардит).
- ▶ При остром и подостром бруцеллезе: розеолезная, пятнистая сыпь, которая появляется и исчезает, геморрагическая сыпь, волнообразная, суставная боль, гепатолиенальный синдром.

...ностью
...НС
...аскулиты).

...огут
...оть до

ХРОНИЧЕСКИЙ БРУЦЕЛЛЕЗ.

- ▶ Преобладание системно-органного характера хронического течения.
- ▶ форма с преобладанием аппарата - костно-суставного
- ▶ Форма с преобладанием периферической нервной системы
- ▶ Висцеральная форма
- ▶ Урогенитальная форма
- ▶ Комбинированная форма
- ▶ У 40% больных хронический бруцеллез

е
ющееся

ьного

НС и

рму. д

ДИАГНОСТИКА.

- ▶
- ▶
- ▶
- ▶ Серологические реакции (титр 1/200 - 1/400 в пробе, реакция Хеддельсона). При этом минут выполняют реакцию Райта.
- ▶ РСК (если имеется хроническая лабораторию где ставят РСК)
- ▶ Реакция пассивной агглютинации (имеет историческое значение)
- ▶ Для выявления инфризматических теллиготоп

методы (Среды -5%
обязанная, и существую
может и не быть.

Реакция Райта, диагностиче
агглютинации на стекле -
из пальца за неско
лучше, чем реак

проб
хнос

Лечение

- ▶ амбулаторное лечение (левомицитин, противовоспалительная терапия и симптоматическое лечение) не менее 4 недель
- ▶ Иммунная терапия (вакцины происхождения (состояние). Тимоген, клеточного иммунного

мы -
ОМИЦИН,
оя
ВОДИТСЯ

Спасибо за внимание!

