

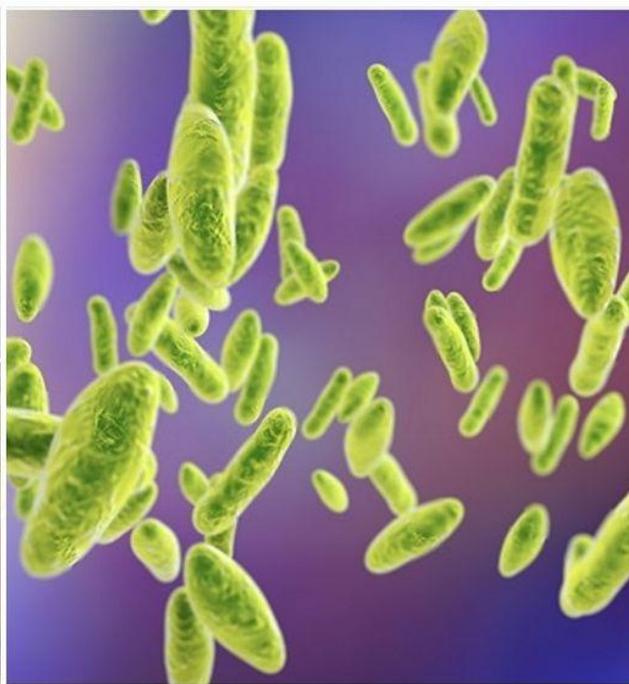
Бруцеллез

(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

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

до 3-4
(м), на
ТНЫХ
нии,
новенно.

ин,
же

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

- ▶ **Сезонность** – высокая заболеваемость в теплое время года
- ▶ **Уязвимые группы** – работники животноводческих предприятий, ветеринары, работники мясо-молочной промышленности, лица с поврежденным иммунитетом
- ▶ **Brucella** способен передаваться через молоко, мясо, шкуру, рога, кости
- ▶ Иммунитет нестойкий, но после выздоровления переходит в хронический, поэтому одновременно неспособны повторно заболеть другим видом бруцелл
- ▶ Вид *Brucella* является возбудителем для биологического терроризма
- ▶ Пациенты с острой формой заболевания являются источником возбудителя

Сезонность,
высокая

Уязвимые
группы
ролки
через

Пациенты
острой
формы

Патогенез



кожу, слизистые оболочки
заносится в лимфатическую систему
эндотоксинемия
инфекционно-токсическая
генерализации (генерализованное поражение, поражение нервной системы, 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 обнаружена в любой форме ранее. Если обнаружена в острой форме, трудно сказать, является ли это рецидивом.
- ▶ Может быть латентной в любой форме: острый бруцеллез до 6 месяцев, хронический бруцеллез с повторной генерализацией каждые 3-6 месяцев (за 2-3 года) - последствия бруцеллеза, которые обнаруживают.

бруцеллой
очень

е

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ БРЮКЕЛЛОЗА

Глазные

Кератит
Язва роговицы
Увеит
Эндофтальмит

Легочные

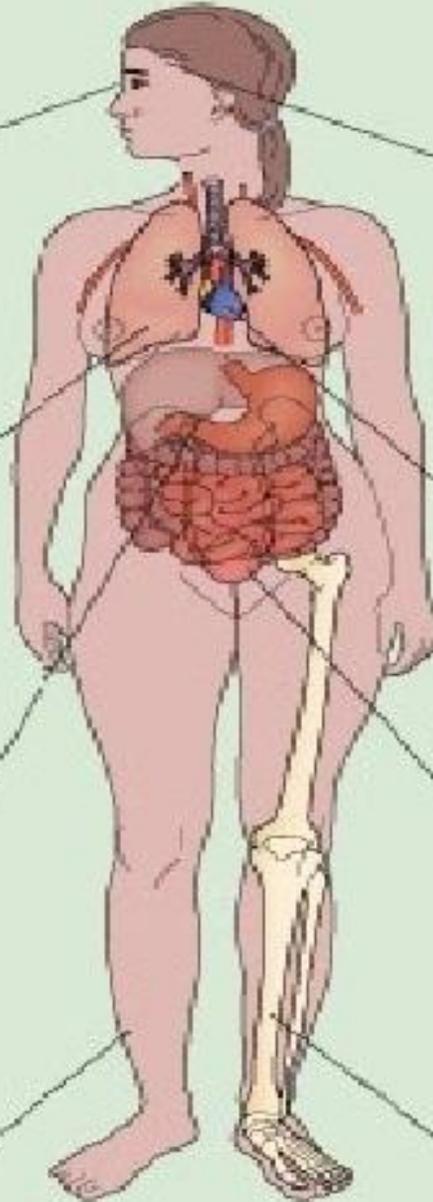
Бронхит
Бронхопневмония
Хилар-лимфаденопатия
Абсцесс легких
Плевральный выпот

Желудочно-кишечные

Гепатит
Илеит
Панкреатит
Холецистит
Первичный бактериальный перитонит

Кожные

Узловая эритема
Васкулит



ЦНС

Менингит
Энцефалит
Психоз
Полирадикулоневрит
Периферическая невропатия

Сердечно-сосудистые

Эндокардит
Миокардит
Перикардит

Мочеполовые

Эпидидимоорхит
Пиелонефрит
Гломерулонефрит
Интерстициальный нефрит
Выкидыш

Скелетные

Артрит (сacroилеит)
Остеомиелит

ОСТРЫЙ БРУЦЕЛЛЕЗ.

- ▶ Инкубационный период 1-2 недели.
- ▶ Клиническая картина: волнообразные лихорадки, повышение температуры тела, ознобы, поты, *B. suis* чаще дают токсико-аллергический синдром.
- ▶ Лихорадка у больных *B. abortus* и *B. melitensis* чаще протекает с токсико-аллергическим синдромом.
- ▶ Проливные поты (бывают в период лихорадки).
- ▶ Гепатолиенальный синдром.
- ▶ Артралгии, миалгии.
- ▶ Поражение ЦНС (менингиты, энцефалиты, абсцессы головного и спинного мозга, полирадикулиты, парезы, параличи).
- ▶ Кожные высыпания (эритема, сыпь).



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 органного и системного хронического течения.
- ▶ форма с преобладанием аппарата - костно-суставная.
- ▶ Форма с преобладанием периферической нервной системы.
- ▶ Висцеральная форма.
- ▶ Урогенитальная форма.
- ▶ Комбинированные формы.
- ▶ 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 лаборатория 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!

