

Бруцеллез

План

- 1 Етіологія
- 2 Епідеміологія
- 3 Патогенез
- 4 Симптоми
- 5 Діагностика
- 6 Лікування
- 7 Профілактика
- 8 Література
- 9 Запитання для самоконтролю
- 10 Тести
- 11 Відповіді тестів
- 12 Задачі

Етіологія

Бруцельоз (лат. brucellosis) - зоонозна інфекція, що передається від хворих тварин людині, з переважним ураженням опорно-рухового апарату, нервової та статеві систем організму.

Синоніми - мальтійська лихоманка, середземноморська лихоманка, лихоманка Кіпру, хвильоподібна лихоманка.

Хвороба може бути викликана одним з трьох видів бактерій, що відносяться до бруцел. Перший з них (*Br. melitensis*) викликає захворювання у кіз та овець; передаючись людині, інфекція протікає найтяжче. Збудниками бруцельозу у великої рогатої худоби слугує *Br. abortus bovis*, бруцельоз свиней викликає *Br. abortus suis*.

Епідеміологія

Розповсюдження бруцельозу серед людей залежить від ступеню ураження цим захворюванням сільськогосподарських тварин. Симптоми захворювання в них можуть бути відсутні або хвороба проявлюється лихоманкою, маститами (особливо в кіз), артрити, самодовільними викиднями. Людина заражується від хворих бруцельозом корів та кіз при споживанні сирого молока та молочних продуктів, від овець - при споживанні бринзи. Крім того, заразитися можна й при вживання до їжі малопробареного або непросмаженого м'яса хворих тварин, при догляданні за ними, наданні допомоги при аборті.

Патогенез

Проникнувши до організму через систему травлення, пошкоджену шкіру або слизові оболонки, збудник розповсюджується по лімфатичним та кровеносним судинам по всьому організму. Ретикулоендотеліальна система відповідає на бруцельозну інфекцію збільшенням печінки та селезінки, ряду лімфатичних вузлів. Бруцельоз може вражати будь-які органи та тканини організму, але більш за все страждає опорно-руховий апарат, уражуються синовіальні оболонки суглобів, сухожилля, зв'язки, сумки суглобів (з розвитком бурсита), фасції.

Симптоми

Інкубаційний період у середньому 12-14 днів. У деяких хворих відмічається упродовж 3-4 днів продромальний період, який характеризується загальним нездужанням, втратою апетиту, порушенням сну, роздратованістю. Потім температура тіла хворого збільшується до 38,5-39,5 °C упродовж 3-7 днів. Приблизно у 20 % хворих бруцельоз починається більш гостро. У

подальшому температурна крива може розвиватися за одним із наступних типів: 1) хвилеподібна ("ундулююча"), властива головним чином бруцельозу овечо-козиного типу; 2) ремітуюча, 3) інтермітуюча, 4) постійна (при якій коливання між ранковою та вечірньою температурою складає менше 1°), зустрічається рідше.

Упродовж перших **7-10 днів** від початку хвороби характерна невідповідність між високою температурною реакцією та доволі задовільним самопочуттям хворих, які у цей період зберігають працездатність. Загальна слабкість, болі у ділянці попереку, попереково-крижового з'єднання, м'язів ший, значна пітливість, вологість шкіри, особливо долоней.

Приблизно до **15-16 дня** від початку хвороби клінічні ознаки бруцельозу стають достатньо явно вираженими. Прийнято розрізняти **гострий** бруцельоз, що триває до 3 міс., **підгострий** (затяжний), що триває від 3 до 6 міс., та **хронічний** бруцельоз, який триває до 2-х років (іноді до 3-4 років).

На висоті розвитку клінічних симптомів гострого бруцельозу хворі стають роздратованими, скаржаться на здоров'я, пітливість, біль у суглобах. У 75% хворих збільшені периферійні лімфатичні вузли, які стають злегка хворобливими при пальпації, але не з'єднуються між собою та з підшкірною клітковиною.

Ураження суглобів поширюється переважно (або виключно) на великі суглоби; частіше уражуються колінні, потім - гомілкові, кульшові, плечові, та зрідка - ліктьові суглоби; в деяких хворих бруцельоз уражує крижово-здухвинне з'єднання. В ураженому суглобі відмічається тривалий біль, який може посилюватися при русі. Конфігурація суглобу змінюється, його обриси згладжуються внаслідок набряку та запалення м'яких тканин (періартрит); шкіра над ураженим суглобом гарячіша, аніж на інших ділянках, злегка лосниться, може набувати рожевого відтінку. Одночасно виявляються ураженими тільки 1-2 суглоба, потім уражуються інші великі суглоби. Нерідко відмічаються бурсити, целюліти, тендовагініти. Можливе ураження великих кісток, в тому числі - хребців (остеоперіостит). При тривалому, стійкому ураженні суглобів розвиваються контрактури та анкілози.

При пальпації визначаються невеликі, щільні вузлики (сукупчення клітин, фіброзити), розташовані у ділянці крижів, зап'ястків, вздовж ребер. Периферична кров характеризується лейкопенією, анеозинофілією, нейтропенією, збільшеним ШОЕ.

Якщо хворий отримує у ранні строки ефективне лікування, хвороба може скінчитися на стадії гострого бруцельозу. При відсутності такого лікування хвороба після гострої стадії вступає у стадію **субхронічного, підгострого бруцельозу**. На цій стадії окрім симптомів, з боку опорно-рухового апарату, нарастають патологічні симптоми з боку нервової системи; хворі стають

роздратованими, капризними, можливі ураження геніталій (в чоловіків - орхіти та епідідіміти, у жінок - метрорагії, сальпінгоофорити (аднексити)), у вагітних - самовільні аборти.

Хронічний бруцельоз може протікати або з рецидивуючою генералізацією, або з розвитком стійких порушень у опорно-руховому апараті. В цій стадії хвороби можуть спостерігатися різні види уражень центральної та особливо периферійної нервової системи; у періоди генералізації інфекції у хворого збільшена температура тіла та відбувається загострення усіх симптомів.

Діагностика

Розпізнавання засновується на ретельно зібраному анамнезі (для уточнення можливих обставин зараження з врахуванням епізоотичної обстановки), клінічних симптомів у розвитку, результатах діагностичних лабораторних досліджень (картина периферичної крові), результатах серологічних та алергічних реакцій (проб). Після 10-го дня від початку захворювання можна ставити шкірну алергічну пробу Бюрне, для чого строго внутрішньошкірно на передпліччі хворому вводять 0,1 мл бруцеліну; результати оцінюють через 24-36 годин. При позитивній пробі на місце введення у шкіру бруцеліну утворюється червона пляма (3-6 см).

Антитіла до бруцел, циркулюючих у крові хворих, можна визначити за допомогою реакції аглютинації Райта, реакції непрямой гемаглютинації, РЗК, а також у технічно спрощеній реакції Хеддлсона.

Диференційний діагноз у перші 8-10 днів хвороби проводять з черевним тифом, сепсисом, інфекційним мононуклеозом, а у місцевостях, де зустрічається малярія, - також з цим захворюванням. Після 10-15-го дня хвороби проводять диференціальний діагноз з ревматичним та ревматоїдним поліартритом.

Лікування

Для лікування хворих гострим та підгострим бруцельозом найефективніші антибіотики тетрациклінового ряду, які призначають по 0,3-0,4 г 4 рази на добу упродовж 7-10 днів. Рекомендуються повторні курси (2-3) з інтервалом 10 днів. Показання до призначення повторних курсів - відсутність стійкого зниження температури тіла. При затяжній течії (після зниження температури) з метою попередження рецидивів рекомендується вакцинотерапія. Разом з антибіотиками призначають десенсибілізуючі препарати (димедрол, супрастин, дипразин), протизапальні препарати (реопирин, анальгін, бруфен), при різко виражених алергічних проявленнях показані кортикостероїди.

Для лікування підострого, а також хронічного бруцельозу у стадії рецидивуючої генералізації застосовують вакцинотерапію, що поєднують з лікуванням антибіотиками та іншими препаратами. Найефективніший внутрішньовенний метод вакцинотерапії. Перший раз в/в вводять 250 000 мікробних тіл вакцини та спостерігають за хворим упродовж 6 годин, враховуючи його реакції. При помірно вираженій реакції, що має цілюще значення, розпочинають проведення курсу вакцинотерапії. Якщо ж виникає шокова реакція, то від проведення цієї терапії відмовляються. Перша лікувальна доза вакцини повинна складати 500 000, потім з інтервалами 3-4 дня вводять 1 000 000, 3 000 000, 5 000 000, 10 000 000, 25 000 000, 50 000 000 та закінчують дозою 75 000 000 мікробових тіл на ін'єкцію; всього роблять 8 внутрішньовенних вливань вакцини.

Після затухання гострозапальних змін суглобів хворому призначають лікувальну фізкультуру, застосовують аплікації на суглоби парафіна у теплому вигляді, а також сухе тепло. З наступом ремісії при наявності стійко нормальної температури тіла та зниженні ШОЕ до 15-16 мм/год одужуючі від бруцельозу можуть бути направлені на курортне лікування.

Профілактика

Профілактика полягає перш за все у ліквідації інфекції серед сільськогосподарських тварин та обеззараженні навколишнього середовища. У місцевості, де серед худоби зустрічається захворювання бруцельозом, велике значення набуває обеззараження продуктів та сировини тваринного походження. Молоко корів та кіз можна споживати тільки після кип'ятіння або пастеризації. Усі молочні продукти повинні готуватися з пастеризованого молока. Значну роль у профілактиці поширення бруцельозу серед тварин грають щеплення спеціальними вакцинами. Необхідна також вакцинація людей, що наражаються на небезпеку зараження.

Запитання для самоконтролю

1. Що таке бруцельоз?
2. Назвати збудників бруцельозу?
3. Які симптоми захворювання?
4. Назвати клінічний перебіг?
5. Скільки триває інкубаційний період?
6. Що можна визначити при пальпації?
7. Діагностика бруцельозу?
8. Лікування гострої форми?
9. Лікування хронічної форми?
10. Назвати профілактику бруцельозу?

Тести

1. Бруцельоз –це?
 - А) зоонозна інфекція;
 - Б) гостра інфекція;
 - В) вірусна інфекція.
2. Збудники бруцельозу?
 - А) *Trichocephalus trichiurus*;
 - Б) *Br. Abortis bolis*;
 - В) *Yersinia hestis* .
3. Людина заражається від...?
 - А) хворих бруцельозом корів та кіз;
 - Б) хворих на бруцельоз людей;
 - В) при споживанні м'яса.
4. Інкубаційний період триває?
 - А) 3-7 дні;
 - Б) 1-2 дні;
 - В) 12-14 дні;
5. Який початок хвороби?
 - А) гострий;
 - Б) непомітний;
 - В) поступовий ;
6. Під час пальпації визначають?
 - А) щільні вузлики;
 - Б) пухлину;
 - В) збільшення печінки.
7. Для лікування найбільш ефективнішим є антибіотики?
 - А) широкого спектра дії;
 - Б) тетрациклінового ряду;
 - В) пеніцелінового ряду;
8. Показання до призначення повторних курсів лікування?
 - А) відсутність стійкого зниження температури тіла;
 - Б) підвищення температури тіла;
 - В) загальна інтоксикація;
9. При позитивні формі на місце введення у шкіру бруцеліну утворюється?
 - А) червона пляма 3-6 см.
 - Б) червона пляма 1-2 см.
 - В) червона пляма 2-3 см.
10. При профілактиці необхідно?
 - А) дієтотерапія;
 - Б) вакцинація;
 - В) збільшити вживання молочних продуктів.

Відповіді тестів

1. А
2. Б
3. А
4. В
5. А
6. А
7. Б
8. А
9. А
- 10.Б

Задачі

Задача №1

На території сільської лікарської ділянки розташоване господарство, де сконцентрована хвора на бруцельоз ВРХ .

Скласти план протиепідемічних заходів в усьому господарстві і на селі.

Задача №2

Хворий А., хворіє на протязі 7 міс. Захворювання почалося поступово: невисока температура, погіршився апетит, сон, болі в плечовому і в кульшовому суглобах справа. Лікувався в стаціонарі з приводу поліартриту. Після виписки із стаціонару почував себе задовільно на протязі 3-х місяців, а потім знову з'явилася температура тіла, посилився біль у суглобах.

При огляді правий плечовий і кульшовий суглоб деформовані, рухи в них різко обмежені.

1. Про які захворювання подумаєте?
2. Яке обстеження призначите хворому?

Література

- Довідник фельдшера/під ред. А.Н.Шабанова. - 4-е вид., стереотип. - М.: Медицина, 1984.
- М.Б.Тітов « Інфекційні хвороби » 1995рік