

Тема: Лептоспіроз

Актуальність теми: Враховуючи виражений динамізм симптомів, тяжкий перебіг хвороби, розвиток ускладнень з боку нирково-печінкової, серцево-судинної систем, високу летальність, вивчення даної теми є актуальним.

План лекції :

1. Основи етіології та епідеміології.
2. Клініка та основні ускладнення при лептоспірозі.
3. Лабораторна діагностика.
4. Основні принципи лікування та особливості догляду.
5. Комплекс профілактичних заходів в осередку інфекції.

Це гостра інфекційна хвороба з групи бактеріальних зоонозів, спричиняється лептоспірами, передається аліментарним, контактним і аспіраційними шляхами, характеризується гарячкою, міалгією, склеритом, ураженням нирок, печінки і ЦНС, жовтяницею і геморагічним синдромом.

Етіологія:

Збудник належить до роду лептоспір. Це аеробні мікроорганізми спіралеподібної форми, рухливі. У вологому ґрунті зберігаються 270 днів.

Епідеміологія:

Джерелом інфекції є хворі і перехворілі дикі, свійські та промислові тварини, які виділяють лептоспір із сечею. *Основними носіями* лептоспір є щурі, польові миші,

землерийки, їжаки. Від людини до людини хвороба не передається.



Механізми передачі:

1. *аліментарний* – через воду і продукти харчування.
2. *контактний* – під час купання у водоймищах.
3. *аспіраційний* – під час заготівлі сіна, сільськогосподарських продуктів.

Патогенез:

Вхідними воротами є шкіра і слизові оболонки порожнини рота, очей, носа, травного каналу.

Фази:

1. Проникнення лептоспір в організм, їх розмноження, безсимптомна первинна бактеріємія , відповідає інкубаційному періоду.
2. Вторинна лептоспіремія відповідає початковому періоду.

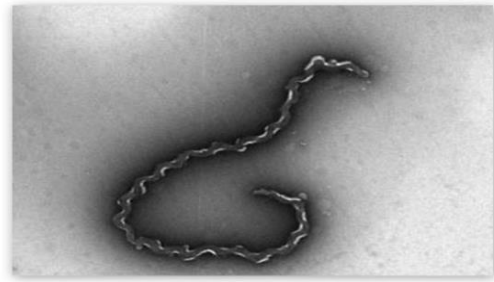
3. Токсимія з ураженням різних органів, капілярнопатія, гемоліз відповідає періоду розпалу.
4. Фаза нестерильного імунітету, нагромадження АТ, відповідає періоду згасання.
5. Фаза стійкого імунітету.

Клініка:

Інкубаційний період триває 7-14 днів. Починається гостро з ознобу, швидкого підвищення t до 39-40 °С. Хворих турбує різка загальна слабкість, біль голови, інтенсивний біль у м'язах, особливо у литкових. Під час пальпації м'язи болючі.

З перших днів хвороби характерними ознаками є гіперемія і одутлість лиця, кон'юнктивіт, склерит. На 3-6-й день у третини хворих на кінцівках і тулубі – поліморфний резеольозно-папульозний висип, часто з геморагічним компонентом, крововиливи у склеру, шкіру. Мікрополіаденіт.

Язик обкладений біло-сірим налетом, сухий. При пальпації живота болючість, збільшення печінки, у 50% - збільшення селезінки. Метеоризм. У гарячковому періоді – тахікардія, яка переходить в брадикардію при нормальній температурі тіла. У більшості хворих спостерігається ознаки ураження нирок олігоурія, симптом Пастернацького позитивний, протеїнурія, лейкоцитурія, яка переходить в еритроцитурію, анурія. Симптоми ураження нирок найбільш характерні для періоду розпалу хвороби.



У деяких хворих зі скаргами на нудоту і блювання виявляють менінгеальні симптоми.

При жовтяничній формі лептоспірозу вже з перших днів хвороби виявляється іктеричність склер, жовтяниця шкіри з максимальним розвитком до 4-6-го дня хвороби. Вона часто супроводжується виникненням геморагічного синдрому. Однак при темному кольорі сечі кал рідко знебарвлюється. Печінка і селезінка збільшена. Для лептоспірозу не характерний розвиток некротичних процесів (перехід в цироз печінки)



В крові:

- зниження кількості еритроцитів і гемоглобіну.
- збільшення лейкоцитів, зсув формули вліво.
- ШОЕ 50-60 мм/год.

Видужання настає на 3-4 тиждень, проте ще деякий час спостерігається м'язова слабкість, астенія.

Виписують хворих за умови повного клінічного видужання, не раніше як після 10-го дня нормальної температури тіла, при нормальному ЗАК, ЗАС.

Ускладнення:

1. Ураження очей – ірит, іридоцикліт.
2. ГНН.
3. ГПН.
4. кровотечі.
5. ГСН, міокардит.

6. набряк мозку.
7. недостатність кровообігу.

Прогноз:

У разі відсутності ускладнень сприятливий. Основною причиною летальності є недостатність нирок і печінки.

Діагностика:

1. Специфічна діагностика – ґрунтується на виявленні лептоспир, їхніх АГ або АТ до них. Матеріалом для лабораторного дослідження є кров, сеча, ліквор. РНГА. Метод парних сироваток.
2. Мікроскопія крові у темному полі зору. Мікроскопія осаду сечі.
3. Біологічна проба.

Диференціальна діагностика.

1. інфекційний мононуклеоз.
2. тифопаратифи.
3. геморагічна гарячка.
4. вірусні гепатити.

Лікування:

1. Етіотропне:
 - антибіотики: пеніцилін 100-200 тис. ОД/кг кожні 3 год. – протягом гарячкового періоду і протягом 5-7 днів нормальної температури тіла.
 - протилептоспірозний імуноглобулін – в/м 10-15мл в перший день і 5-10мл в наступні 2 дні.
2. Дезінтоксикаційна терапія – реополіглюкін + глюкоза + діуретики (1% 10-40мл, лазиксу – 100-200-400мг (добу).
3. Щоденні промивання шлунка і кишок.
4. Гемосорбція, гемодіаліз.

5. Дезагреганти (курантил, трентал).
6. Антигістамінні.
7. Судинорозширюючі.
8. Інгібітори протеолізу (контрикал, гордокс).
9. Глюкокортикостероїди + дофамін (коли знижується АТ).

Профілактика:

1. Ветеринарно – санітарні заходи (своєчасне виявлення хворих на лептоспіроз тварин, їх ізоляція і лікування, санітарна експертиза м`яса).
2. Вакцинація вбитою полівалентною вакциною.
3. Дератизація.
4. Захист харчових продуктів від забруднення сечею.

Матеріали для самоконтролю:

1. Дати визначення “лептоспіроз”.
2. Етіологія та епідеміологія лептоспірозу.
3. Початок та основні клінічні прояви даної хвороби.
4. Перебіг хвороби та ускладнення.
5. Лабораторна діагностика.
6. Основні принципи лікування.
7. Особливості догляду та спостереження за хворими на лептоспіроз.
8. Об`єм профілактичних заходів.

Тести:

I. Лептоспіроз відноситься до групи:

1. антропонозів;
2. зоонозів;
3. антропозоонозів.

II. Найвища захворюваність на лептоспіроз реєструються:

1. серпень-вересень;
2. квітень-травень;
3. жовтень-листопад.

III. Характерний початок хвороби:

1. гострий з ознобом, висока температура тіла;
2. поступовий без ознобу, субфебрильна температура тіла;
3. гострий початок, фебрильна температура тіла.

IV. Основний метод лабораторної діагностики лептоспірозу:

1. бактеріологічний;
2. біологічний;
3. серологічний.

V. Основні етіотропні середники при лептоспірозі:

1. бензилпеніцилін, тетрациклін;
2. левоміцетин;
3. протилептоспірозний імуноглобулін.

Література

Основна:

1. Конспект лекцій.

Діагностика, терапія і профілактика інфекційних хвороб в умовах поліклініки за редакцією М.А Андрейчина, 1996. С. 35-40.

Додаткова:

1. Покровський В.И., Булкина И.Г. Инфекционные болезни с уходом за больными и основами эпидемиологии. М.: Медицина. - 1985, С. 55-62.
2. Тітов М.Б. Інфекційні хвороби. Київ. "Вища школа", 1995. С. 173-181.

