

Лептоспироз

Лептоспироз - острая природно-очаговая инфекционная болезнь, которая передается человеку от животных; характеризуется поражением капилляров, мышц, печени, почек, явлениями интоксикации, часто протекает с желтухой.

Впервые как отдельное заболевание лептоспироз был описан в 1886 году немецким врачом Вейлем. В 1888 г. русский врач-инфекционист Николай Петрович Васильев, независимо от Вейля, на большом клиническом материале показал правомерность выделения данного заболевания в самостоятельную нозологию.

Желтушную форму лептоспироза долгое время называли болезнью Вейля-Васильева.

Возбудитель

Возбудители лептоспирозов людей и животных - спирохеты, относящиеся к роду *Leptospira*. Встречаются и имеют эпидемиологическое значение патогенные виды *Leptospira interrogans*, *L. kirschneri*, *L. borgpetersenii*, серогруппы *Icterohaemorrhagiae*, *Canicola*, *Grippotyphosa*, *Pomona* и *Sejroe*.

При низких температурах возбудители лептоспироза могут сохраняться несколько месяцев, способны переживать зиму во влажной почве и пресных водоемах, не утрачивая при этом патогенности.

Источниками заражения в природе являются грызуны (серые полевки, мыши, крысы и другие) и насекомоядные (ежи, землеройки). В населенных пунктах эту роль играют домашние и сельскохозяйственные животные - собаки, крупный рогатый скот, реже свиньи, овцы, козы и лошади, а также пушные звери клеточного содержания - лисицы, песцы, нутрии.

Симптомы

Инфекция передается человеку посредством прямого контакта с мочой и другими биологическими жидкостями инфицированных животных или через контаминированные объекты внешней среды, главным образом через воду, иногда почву и растения, пищевые продукты.

От человека к человеку лептоспироз не передается. Человек может заразиться лептоспирозом при купании в водоемах, загрязненных мочой больных животных, во время рыбалки, хождения босиком по траве, сбора грибов, питья из открытых источников, при сельскохозяйственных работах, отдыхе в стогах сена, уходе за животными, употреблении пищи, инфицированной грызунами.

Входными воротами инфекции могут являться кожа (как поврежденная, так и неповрежденная), слизистые оболочки глаз,

носа, рта, желудочно-кишечного тракта. Преодолев входные ворота, микробы быстро попадают в кровь и ее током разносятся в другие органы, где интенсивно размножаются. После этого возбудители из органов вновь поступают в кровь, частично гибнут и выделяют при этом эндотоксин, который повреждает стенки капилляров, воздействует на тромбоциты. Из-за этого развивается геморрагический синдром. Затем возбудители и их токсины вновь проникают в различные органы, вызывая их повреждение.

Наибольшее количество микробов оседает в почках, печени, надпочечниках и оболочках мозга.

Инкубационный период колеблется от 3 до 20 календарных дней, чаще от 6 до 14 календарных дней.

Различают желтушные и безжелтушные формы лептоспироза, протекающие в легкой, средней тяжести и тяжелой формах.

Заболевание начинается обычно остро: с повышения температуры до 39-40°C, появления выраженной головной боли, ломоты в пояснице, общего недомогания.

Типичны боли в мышцах, усиливающиеся при движении и пальпации.

Помимо этого, возможны увеличение и болезненность печени, поражение почек с развитием олигоурии (уменьшения количества мочи), возникновение менингеального синдрома с характерной для него ригидностью (жесткостью) затылочных мышц. Приблизительно у 30% больных в течение первой недели заболевания на коже груди, спины, живота может появиться сыпь. Желтуха - также необязательный симптом лептоспироза, она развивается у 12-20% заболевших.

Для лептоспироза характерны геморрагические проявления: носовые кровотечения, гематурия (появление крови в моче), геморрагии в местах инъекций, кровоизлияния в конъюнктивы и склеры («глаза ныряльщика»), желудочно-кишечные кровотечения.

При неблагоприятном течении возможно возникновение инфекционно-токсического шока, острой печеночно-почечной недостаточности с летальным исходом.

В случае благоприятного течения общая продолжительность болезни составляет 3-5 недель. В периоде выздоровления выражены астенические проявления - слабость, вялость, вегето-сосудистые расстройства.

После перенесенного лептоспироза формируется длительный иммунитет.

Лечение лептоспироза проводится только в условиях стационара. Чем раньше начато лечение, тем оно эффективнее.

Меры по борьбе с заболеванием.

К мерам общественной профилактики лептоспироза относят проведение санитарно-противоэпидемических мероприятий по охране водоемов от загрязнений, строгое соблюдение ветеринарно-санитарных правил в животноводческих хозяйствах и при выполнении сельскохозяйственных работ, контроль за источниками водоснабжения и местами купания людей, дератизация; по эпидемиологическим показаниям или в случае наличия профессионального риска заражения, против лептоспироза проводится вакцинация.

Меры индивидуальной профилактики.

К мерам индивидуальной профилактики заражения лептоспирозом относятся:

защита пищевых продуктов и воды от загрязнения выделениями грызунов;

ограничение купания в пресных водоемах;

использование защитной одежды (в том числе, маски или ватно-марлевой повязки и влагонепроницаемых перчаток) при проведении сельскохозяйственных и животноводческих работ;

содержание жилых помещений в чистоте (борьба с грызунами, регулярная уборка).

Соблюдая перечисленные меры индивидуальной профилактики, вы не подвергнете себя риску заражения лептоспирозом.

Будьте здоровы!