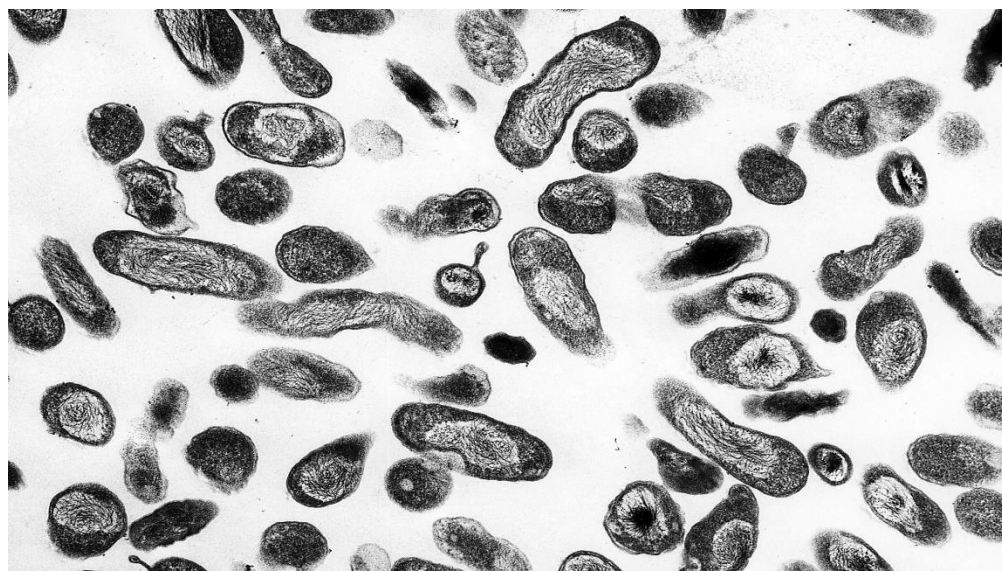


ЛИХОРАДКА КУ

Доц .Н.М.Худавердиева

Ку-лихорадка

- Возбудитель – **Coxiella burnetii** (род *Coxiella*, семейство *Rickettsiaceae*).
- Острая **природно-очаговая** зоонозная инфекционная болезнь, характеризующаяся лихорадкой, полиморфной клинической картиной. У людей часто развивается пневмония, у животных – поражение репродуктивной системы.
- К ку-лихорадке восприимчивы более 60 видов теплокровных животных, около 50 видов птиц. **Болеет и человек.**



Исторические сведения

- Впервые в 1937 г. **Деррик** в Австралии **описал клинику** ранее неизвестного заболевания, которое встречалось среди рабочих скотобоев и молочных ферм и в сельской местности среди подростков, сопровождавших стадо коров летом и вдыхавших поднимаемую ими дорожную пыль. Болезнь получила название "Кулихорадка" по начальной букве английского слова «Query» - «неясный» из-за многоликости клинической картины.
- В том же 1937 г. **Бернет выделил возбудителя** из крови больных



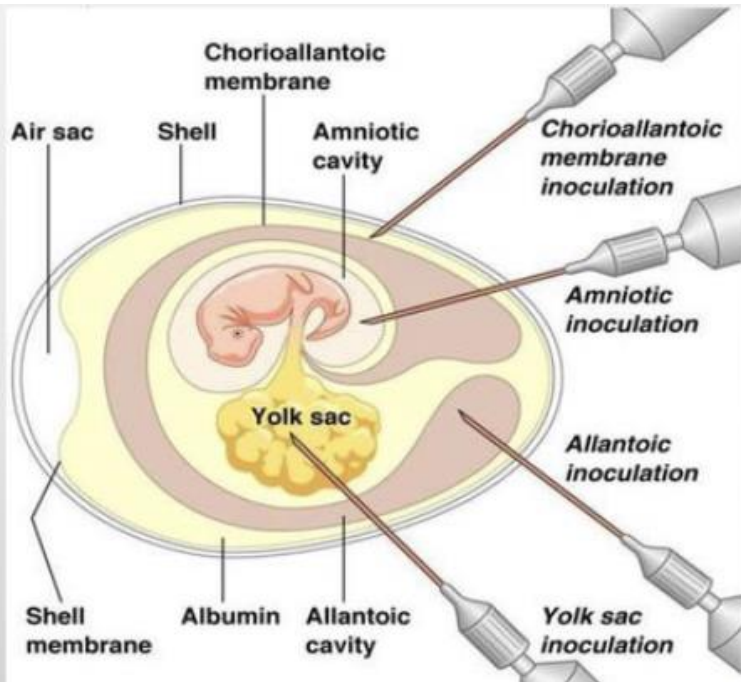
УЧТОЙЧИВОСТЬ

Высокая устойчивость в окружающей среде:

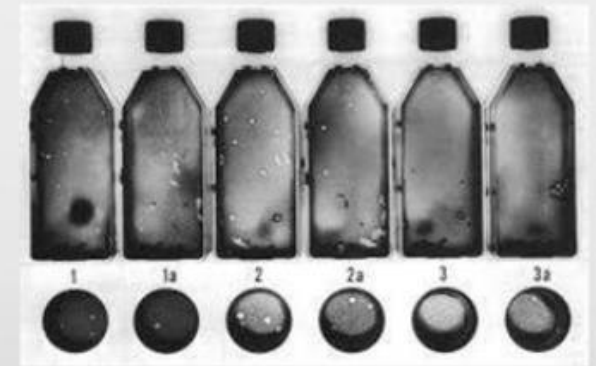
- Устойчив к высушиванию, нагреванию, ультрафиолетовому облучению
- В сухих фекалиях инфицированных клещей *D. andersoni* сохраняет жизнеспособность до полутора лет, в сухих фекалиях и моче зараженных животных до нескольких недель
- В шерсти животных — до 9—12 мес.
- В стерильном молоке — до 273 дней, в стерильной воде — до 160 дней, в масле (в условиях рефрижератора) — до 41 дня, в мясе — до 30 дней.
- Риккетсии Бернета погибают при кипячении свыше 10 мин.

Культивирование

- Не растут на питательных средах



➤ и в некоторых линиях клеток членистоногих или млекопитающих.



Эпидемиология

- Природно-очаговая инфекция
- Возбудители:
иксодовые, гамазовые и аргасовые клещи (70 видов), птицы и дикие млекопитающие

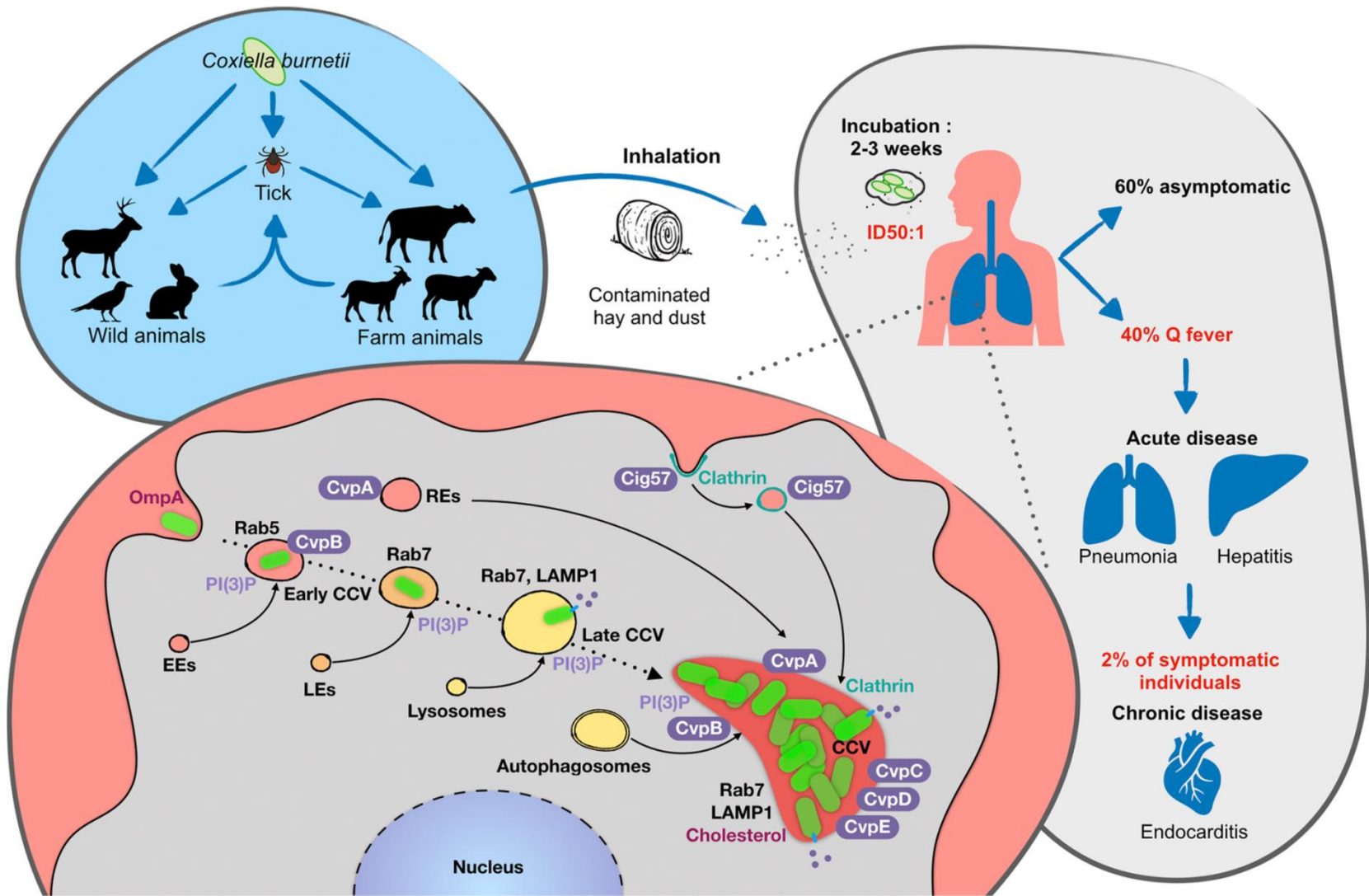


Заражение людей

- **Аэрогенно** - основной путь (при вдыхании пыли высохших испражнений и мочи больных животных, обработке инфицированных шкур, шерсти)
- **При прямом контакте** (чаще при контакте с околоплодными водами)
- **Алиментанный и водный путь** (контаминированные молокоимолочные продукты, мясо, вода)
- **Реже трансмиссивно**

Заболеваемость круглогодичная, спорадическая.

Патогенез



Клиническая картина

- Различают 3 степени тяжести: легкая, средняя, тяжелая
- Инкубационный период 3-32 дня (в ср 19-20)
- Начало острое: t 39-40, общетоксический синдром
- Лихорадка длится 7—9 дней с колебаниями от 3 до 21 дня.
- Снижается температура литически или по типу ускоренного лизиса. После снижения температура тела иногда держится на субфебрильных цифрах, через 7—8 дней может вновь повышаться, принимая волнообразный характер

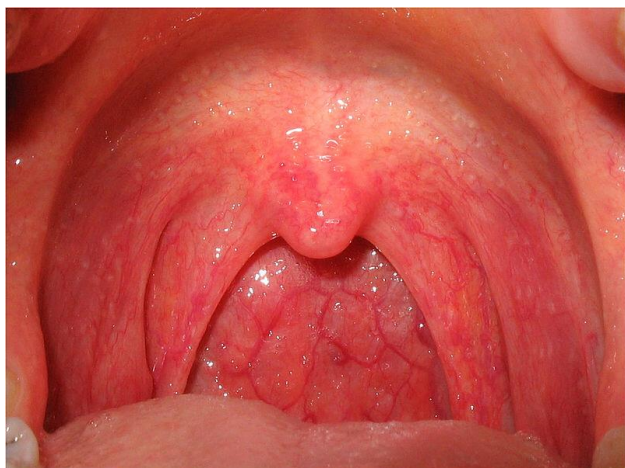
Клиническая картина



Розеолезная сыпь(на 13-15 день)



Инъекция склер



Гиперемия зева



энантема



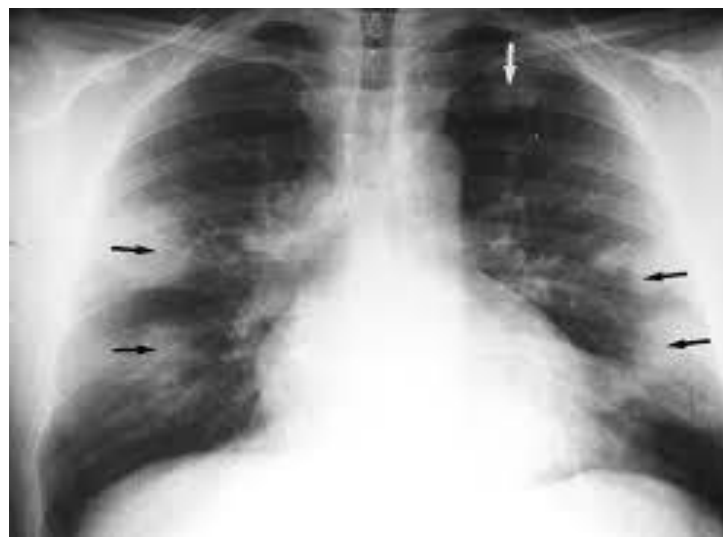
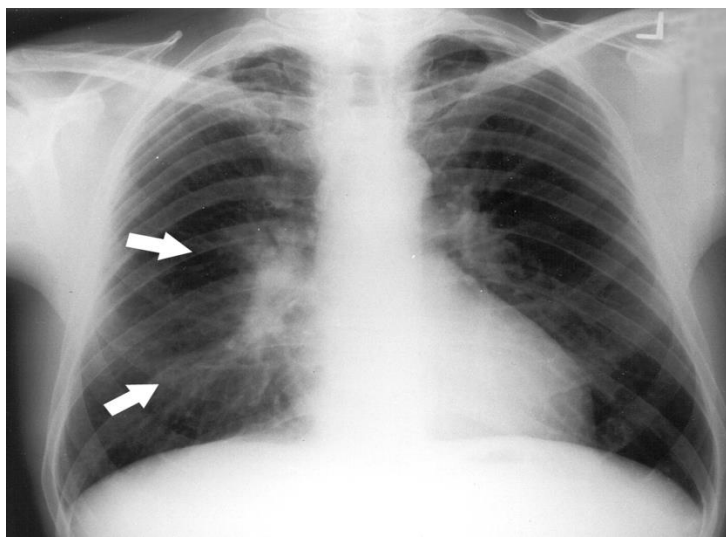
Гиперемия лица

Клиническая картина

- Сердечно-сосудистая система: брадикардия, артериальная гипотензия, приглушение сердечных тонов, систолический шум на верхушке сердца.
- За счет спазма кишечной мускулатуры вследствие поражения вегетативного отдела нервной системы некоторые больные жалуются на непостоянные боли в животе без четкой локализации. Боли иногда носят острый характер и могут симулировать острый аппендицит.
- Увеличение печени и селезенки, задержка стула.

Клиническая картина

- Боли в грудной клетке, чувство стеснения за грудиной, кашель сухой или со скудной мокротой с примесью крови.
- Сухие, реже влажные мелкопузырчатые хрипы
- Развивается пневмония



Клиническая картина

- Гемограмма:лейко-, нейтро- и эозинопения;лимфо и моноцитоз;увеличение СОЭ
- Острая форма болезни протекает 2—3 нед. с волнообразной ремиттирующей температурной реакцией, умеренно выраженными признаками интоксикации и органными расстройствами.
- Тяжелое течение и осложнения наблюдаются редко. В течение 1—3 нед. периода реконвалесценции могут возникать рецидивы, сходные с легкой формой заболевания.
- Подострая форма характеризуется волнообразным, часто субфебрильным повышением температуры тела в течение 1—3 мес.; протекает в легкой или средней тяжести.
- Хроническая форма отличается торпидным течением от нескольких месяцев до года, с частыми рецидивами и поражениями легких, миокарда и других органов.

Диагностика

- **Методы исследования**
- **Микроскопический**- Окраска мазков по Романовскому-Гимзе
- **Бактериологический** (достаточно **редко**, т.к. коксииеллы очень инвазионны. Они проникают в организм не только через слизистые оболочки, но и через неповрежденную кожу и работники лабораторий имеют высокий риск заражения при использовании этого метода)
- **Аллергический** (ретроспективно)
- **Серологическая диагностика**-Наиболее часто ставят РСК в парных сыворотках крови-РНГА-ИФА-РНИФ
- **Молекулярно-генетический** (ПЦР).

Лечение

- В качестве этиотропной терапии используют антибиотики (тетрациклиновые производные, левомицетин) в таких же дозах, как при лечении других риккетсиозов.
- Тяжелые формы болезни требуют парентерального введения антибиотиков, назначения глюкокортикостероидов, антигистаминных препаратов, проведения дезинтоксикационной и симптоматической терапии.