



Лептоспироз - болезнь вызывается рядом морфологических сходных возбудителей, относящихся к роду *Leptospira*. Источником заражения являются грызуны, свиньи, крупный рогатый скот, лошади, мелкий рогатый скот, собаки, птицы. Симптомы. Болезнь начинается остро с озноба и повышения температуры в течение суток до 39,5-41С. Одновременно появляются сильная головная боль, тошнота, рвота, боль в животе. Характерны выраженные мышечные боли, преимущественно в икроножных мышцах, мышцах шеи, живота, спины и затылка. Лицо одутловатое, гиперемированное, сосуды склер инъецированы. Довольно часто наблюдается полиморфная сыпь (уртикарная, кореподобная, скарлатиноподобная, геморрагическая), локализуемая на конечностях и туловище. Лимфатические узлы увеличены, плотны, болезненны, АД снижено, тоны сердца приглушены, пульс отстаёт от уровня температуры (относительно брадикардия). Со 2-го дня болезни увеличиваются размеры печени, которая становится плотной и болезненной при пальпации. Живот обычно вздут, язык сухой, покрыт коричневым налетом. При высокой температуре на фоне выраженной интоксикации довольно часто развивается инфекционно-токсический шок, который является одной из причин летального исхода. В остром периоде болезни нередко отмечается поражение почек: появляется боль в пояснице, положительный симптом Пастернацкого, количество мочи уменьшается, в ней обнаруживают эритроциты, в большом количестве белок, гиалиновые и зернистые цилиндры. Часто развивается острая почечная недостаточность с повышением уровня мочевины, мочевой кислоты и креатинина в крови. В период завершения лихорадки у некоторых больных появляется желтуха. При тяжелом течении, часто на фоне острой почечной недостаточности развивается острая дистрофия печени, приводящая к острой печеночной недостаточности, энцефалопатии и печеночной коме. Геморрагический синдром проявляется в виде кровоизлияний в кожу на месте инъекций, петехиальной сыпи, кровоизлияний в склере. Нередко наблюдаются признаки раздражения мозговых оболочек или выраженный менингеальный синдром (ригидность затылочных мышц, симптомы Кернига, Брудзинского).

### Лечение лептоспироза

Основным методом лечения является возможно раннее назначение антибиотиков. Использовалось также введение специфического иммуноглобулина. При лечении больных тяжелыми формами лептоспироза, осложненными острой почечной недостаточностью, большое значение приобретает патогенетическая терапия. Наиболее эффективными антибиотиками являются пенициллины, при непереносимости их можно использовать антибиотики тетрациклиновой группы. Наиболее эффективно лечение, начатое до 4-го дня от начала болезни. Чем позже от начала развития заболевания начинается специфическое лечение, тем хуже прогноз для больных. Так, например, в США за 1974-1981 гг. смертность составляла в среднем 7,1% (от 2,5 до 16,4%), при желтушных формах она колебалась от 15 до 48%, а у мужчин старше 50 лет она равнялась 56%. В России летальность от лептоспироза составляет в среднем 1-3%. Однако в некоторые годы и регионах может быть очень большой (например, в 1999 году в Санкт-Петербурге -24,2%).