Болезнь Брилля: эпидемиология, симптомы, принципы лечения

**делиться**

Болезнь Брилля или возвратный сыпной тиф – эндогенный рецидив инфекционного заболевания у лиц, переболевших ранее сыпным тифом.

В настоящее время более половины случаев вновь выявленного сыпного тифа имеют вид болезни Брилля. Заболеваемость регистрируется как в местах бывших эпидемий, так и на территориях, свободных от инфекции (у лиц, прибывших из неблагополучных районов). Эта болезнь может развиваться через много лет после первичной инфекции. Она характеризуется отсутствием завшивленности, сезонности и очаговости, характерных для эпидемического сыпного тифа. Страдают данной патологией лица пожилого или старческого возраста, которые пережили когда-то эпидемию этой инфекции.

Причины и механизмы развития

Маленькие красные структуры в пузыре — это риккетсии в клетке организма человека, где они могут сохраняться жизнеспособными в течение длительного времени.

Возбудителем возвратного тифа являются риккетсии Провачека, которые продолжительный период времени сохраняли жизнеспособность в организме человека. В этом случае заболевание возникает спорадически и источником заражения является сам больной.

Следует отметить, что при наличии завшивленности больной может быть опасным для окружающих.

Активация инфекционных агентов происходит при снижении иммунитета под воздействием внешних и внутренних факторов. К ним относятся:

* стрессы;
* физические перегрузки;
* тяжелые соматические заболевания;
* переохлаждение;
* иммунодефициты;
* недостаточное питание и др.

С ослаблением сдерживающего влияния факторов иммунной защиты возбудитель выходит в кровь, поражает клетки эндотелия сосудов и запускает каскад патологических реакций, как и при первичной инфекции. Только в этом случае концентрация возбудителя в крови намного меньше.

Патологические симптомы

При данном заболевании сохраняется симптомокомплекс, характерный для сыпного тифа, но с более мягкой выраженностью основных проявлений.

Как правило, болезнь Брилля имеет острое начало:

* Одной из первых жалоб является интенсивная диффузная [головная боль](https://myfamilydoctor.ru/golovnaya-bol-prichiny-i-lechenie/), которая сочетается с нарушениями сна, снижением аппетита и общей слабостью.
* При этом повышается температура тела, достигая максимальных значений (39-40 градусов) к 3-4 дню болезни.

В большинстве случаев у таких лиц развивается лихорадка неправильного типа, и только у части из них может быть ремитирующей, как при классическом варианте сыпного тифа. Средняя длительность периода лихорадки составляет 9-11 дней.

С первых суток заболевания изменяется внешний вид больных. У них появляется:

* одутловатость лица и шеи;
* гиперемия кожных покровов в этой области;
* покраснение глаз с неестественным блеском.
* При осмотре в этот период у 20 % пациентов выявляется энантема на небных дужках и мягком небе, позитивный симптом жгута и щипка.

Типичным проявлением возвратного тифа является сыпь на коже. Она представлена обильными (реже скудными) розеолоподобными или розеолезно-петехиальными элементами. Уже через несколько дней она начинает бледнеть и исчезает полностью.

При болезни Брилля так же, как и при первичном риккетсиозе, в патологический процесс вовлекаются различные органы и системы.

Со стороны сердечно-сосудистой системы характерным признаком заболевания является:

* [гипотензия](https://myfamilydoctor.ru/gipotoniya-simptomy-i-lechenie/);
* тахикардия;
* нередко наблюдается [миокардит](https://myfamilydoctor.ru/miokardit-lechenie-simptomy-i-profilaktika/) или [миокардиодистрофия](https://myfamilydoctor.ru/miokardiodistrofiya-simptomy-i-lechenie/).

В период реконвалесценции работа сердца и сосудов быстро восстанавливается.

Поражение нервной системы отмечается более чем у 70 % больных. Оно проявляется:

* общемозговыми симптомами ([тошнотой, рвотой](https://myfamilydoctor.ru/prichiny-i-vidy-toshnoty-i-rvoty/), головной болью);
* психическими нарушениями (помрачением сознания, бессвязностью мышления, проблемами с речью, галлюцинациями и бредом, особенно в ночное время);
* двигательными расстройствами (нарушением мимики лица, дизартрией, дрожанием губ, языка, конечностей);
* [вегетососудистыми нарушениями](https://myfamilydoctor.ru/vegeto-sosudistaya-distoniya-simptomy-i-lechenie/);
* менингеальными симптомами.

Кроме того, у таких пациентов увеличивается печень и селезенка, страдает пищеварительная система (темный налет на языке; склонность к [запорам](https://myfamilydoctor.ru/zapor-u-vzroslyx-lechenie/)) и поражаются почечные сосуды (микрогематурия, альбуминурия).

После снижения температуры тела состояние больных быстро улучшается. Сыпь проходит без следа, повышается аппетит и нормализуется сон. Полное восстановление обычной работы нервной и сердечно-сосудистой системы происходит в течение месяца.

Осложнения при данной патологии встречаются редко, к ним относят:

* пневмонию;
* [тромбофлебит](https://myfamilydoctor.ru/tromboflebit-simptomy-i-lechenie/);
* тромбоэмболию легочной артерии;
* парез кишечника.

Повторных случаев болезни в литературе не описано.

Принципы диагностики

Диагноз устанавливается на основании клинических и эпидемиологических данных. При этом важно указание на перенесенный много лет назад сыпной тиф. Если такая информация отсутствует, то необходимо обратить внимание на возможность нераспознанного заболевания с длительной лихорадкой, но атипичным течением.

Чтобы ликвидировать инфекцию, больному назначают антибиотики.

Лечение пациентов с болезнью Брилля проводится в условиях стационара, где им обеспечивается постоянный уход и наблюдение медицинского персонала. При этом желательно пребывание в теплой и хорошо проветриваемой палате.

* Для подавления инфекции и элиминации возбудителя применяется антибактериальная терапия.
* Дополнительно проводится дезинтоксикационная терапия.
* Коррекция сердечно-сосудистых и неврологических нарушений.

К какому врачу обратиться

Лечением возвратного сыпного тифа занимается врач-инфекционист. В связи с многообразием клинических проявлений и возможных трудностей в дифференциальной диагностике будет полезной консультация невролога, кардиолога, дерматолога.