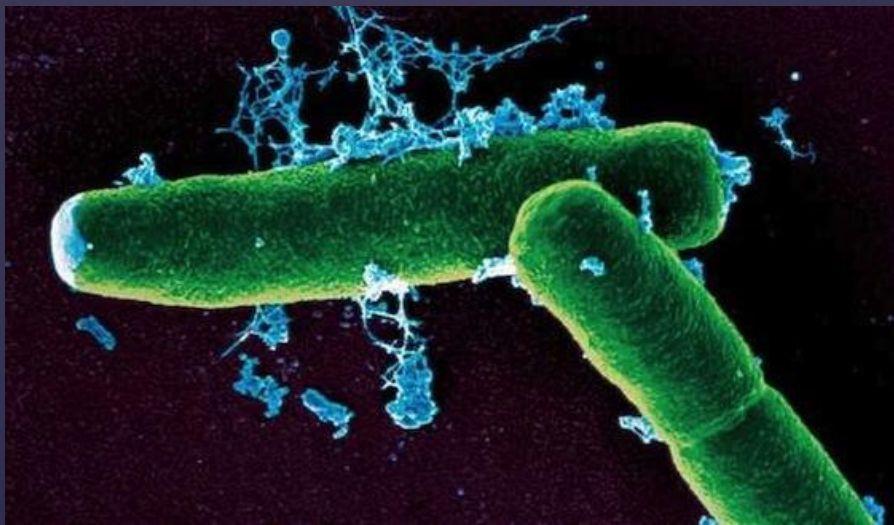


Эндемический крысиный сыпной тиф



Эндемический сыпной тиф - спорадический острый доброкачественный зоонозный риккетсиоз, передаваемый через эктопаразитов мышей и крыс, с характерным циклическим течением, лихорадкой, умеренно выраженной интоксикацией и распространённой розеолезно-папулезной сыпью.



Эндемический сыпной тиф вызывается риккетсиями Музера (*Rickettsia mooseri*), которые размножаются в цитоплазме поражённых клеток.

По своим морфологическим, биологическим и антигенным свойствам очень близка к риккетсиям Провачека, но обладает меньшим плеоморфизмом.

Они имеют общий **термостабильный антиген** и дают **перекрёстные реакции с сыворотками больных сыпным тифом**.

Серологическая дифференцировка основана **на выявлении видоспецифического термолабильного антигена**. Среди лабораторных животных к возбудителю чувствительны крысы, мыши, морские свинки.

В окружающей среде при низких температурах риккетсии Музера в высушенном состоянии в испражнениях блох и выделениях грызунов могут сохранять жизнеспособность длительное время

Эпидемиология эндемического сыпного тифа

Источник инфекции - **грызуны** (крысы и мыши), их эктопаразиты (блохи и гамазовые клещи).

Человек от инфицированных грызунов заражается следующими путями:

- ✓ **контактным** - при втирании в кожу фекалий инфицированных блох или при попадании инфицированных испражнений на конъюнктиву (достаточно 0,01 мг);
- ✓ **аэрогенным** - при попадании высохших испражнений блох в дыхательные пути;
- ✓ **алиментарным** - при поедании пищи, загрязнённой мочой инфицированных животных;
- ✓ **трансмиссивным** - через укусы клещей, паразитирующих на грызунах и способных к трансовариальной передаче.

От человека к человеку болезнь не передаётся. Максимум заболеваемости отмечают в **осенне-зимнее время**, когда грызуны перемещаются в жилища людей. Заболевание регистрируют преимущественно среди лиц, живущих в домах, где есть грызуны, а также среди работников складов, продовольственных магазинов.

Распространение эндемического сыпного тифа

Блошиный сыпной тиф встречается в портовых городах Северной и Южной Америки, Индии, Австралии, бассейна Средиземного моря и других регионах, где обитает большое количество грызунов (крыс, мышей).

Спорадические случаи регистрируют на побережьях Чёрного, Каспийского и Японского морей.

Патогенез эндемического сыпного тифа

В эксперименте на животных показано, что основа патогенеза и морфологический субстрат заюолевания, также как при сыпном тифе, - деструктивно-пролиферативный тромбоваскулит капилляров, прекапилляров и артериол с образованием гранулём в месте паразитирования риккетсий.

Однако все процессы менее выражены и продолжительны.

Аллергический компонент - один из существенных факторов в патогенезе эндемического сыпного тифа, что выражается в преимущественно папулёзном характере сыпи.

После перенесённого крысиного риккетсиоза развивается **стойкий гомологичный иммунитет**.

Симптомы эндемического сыпного тифа

Инкубационный период - от 5 до 15 дней (в среднем 8) дней.

Начало заболевания острое.

Симптомы:

- ✓ озноб,
- ✓ головная боль,
- ✓ повышение температуры,
- ✓ мышечные,
- ✓ суставные боли.

Лихорадка достигает максимума (38-40 °С) к 4-5-му дню болезни, без применения антибиотиков сохраняется до 2 нед и снижается ускоренным лизисом. Преобладает температурная кривая постоянного типа, реже ремиттирующая или неправильная.

На 4-7-й день болезни у 75% больных появляется **полиморфная розеолёзная** или розеолёзно-папулёзная сыпь, наиболее обильная на туловище.

В отличие от эпидемического сыпного тифа элементы могут возникать на лице, ладонях и подошвах.

Ещё одна особенность сыпи - превращение большинства розеолёзных элементов **через 2-3 дня в папулы**.

Петехиальные элементы возможны только при тяжёлом течении болезни (10-13% случаев). Подсыпаний не бывает.

Изменения со стороны сердечно-сосудистой системы минимальны:

- брадикардия
- умеренная артериальная гипотензия.

Поражения нервной системы у большинства больных незначительны - в виде головокружения и общей слабости. Менингеальных знаков, психозов, симптома Говорова-Годелье, тифозного статуса не бывает.

Увеличение печени и селезёнки возможно у 30-50% больных.

Эндемический крысиный сыпной тиф обычно протекает благоприятно, без рецидивов.

Осложнения:

- тромбофлебиты
- отиты
- пневмонии (очень редки)

Диагностика эндемического сыпного тифа

Клиническая и дифференциальная диагностика эндемического крысиного сыпного тифа очень трудная.

Следует учитывать эпидемиологическую обстановку и наличие розеолезной и папулезной сыпи не только на коже туловища и конечностей, но и на лице, ладонях и стопах.



Специфическая и неспецифическая лабораторная диагностика эндемического сыпного тифа

В гемограмме вначале выявляют **лейкопению**, затем **лейкоцитоз с лимфоцитозом**; возможно увеличение СОЭ.

Специфическая диагностика эндемического крысиного сыпного тифа (стандарт диагностики) - **РСК и РНГА**.

Учитывая антигенное сходство риккетсий Музера и риккетсий Провачека, реакции ставят параллельно.

Отчётливое преобладание титра антител в реакции с антигеном *R. mooseri* по сравнению с антигеном *R. prowazekii* подтверждает диагноз эндемического сыпного тифа. Редко, в основном при одинаковых титрах антител к обоим видам, используют биологическую пробу (скротальный феномен).

Лечение эндемического крысиного сыпного тифа

Проводят по общим принципам ведения больных с риккетсиозами.

Больных госпитализируют по клиническим показателям.

Специальной диеты не требуется.

До нормализации температуры режим постельный.

Назначают **доксциклин** (в первый день по 0,5 г два раза в сутки, затем один раз в сутки) или тетрациклин (по 0,3 г четыре раза в сутки), а при его непереносимости - **хлорамфеникол** (по 0,5 г четыре раза в сутки) до второго дня нормализации температуры включительно (обычно 4-5 сут).

При своевременном применении антибиотиков, патогенетическое и симптоматическое лечение эндемического крысиного сыпного тифа проводят в минимальном объёме.

Правила выписки

Реконвалесцентов выписывают после полного клинического выздоровления

Диспансеризацию не проводят

Как предотвратить эндемический крысиный сыпной тиф?

Эндемический крысиный сыпной тиф не заразен и обязательная госпитализация не нужна.

Профилактические мероприятия в очаге в первую очередь направлены на борьбу с грызунами (дератизация).

Проводят также дезинфекцию. Специфической профилактики нет.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

