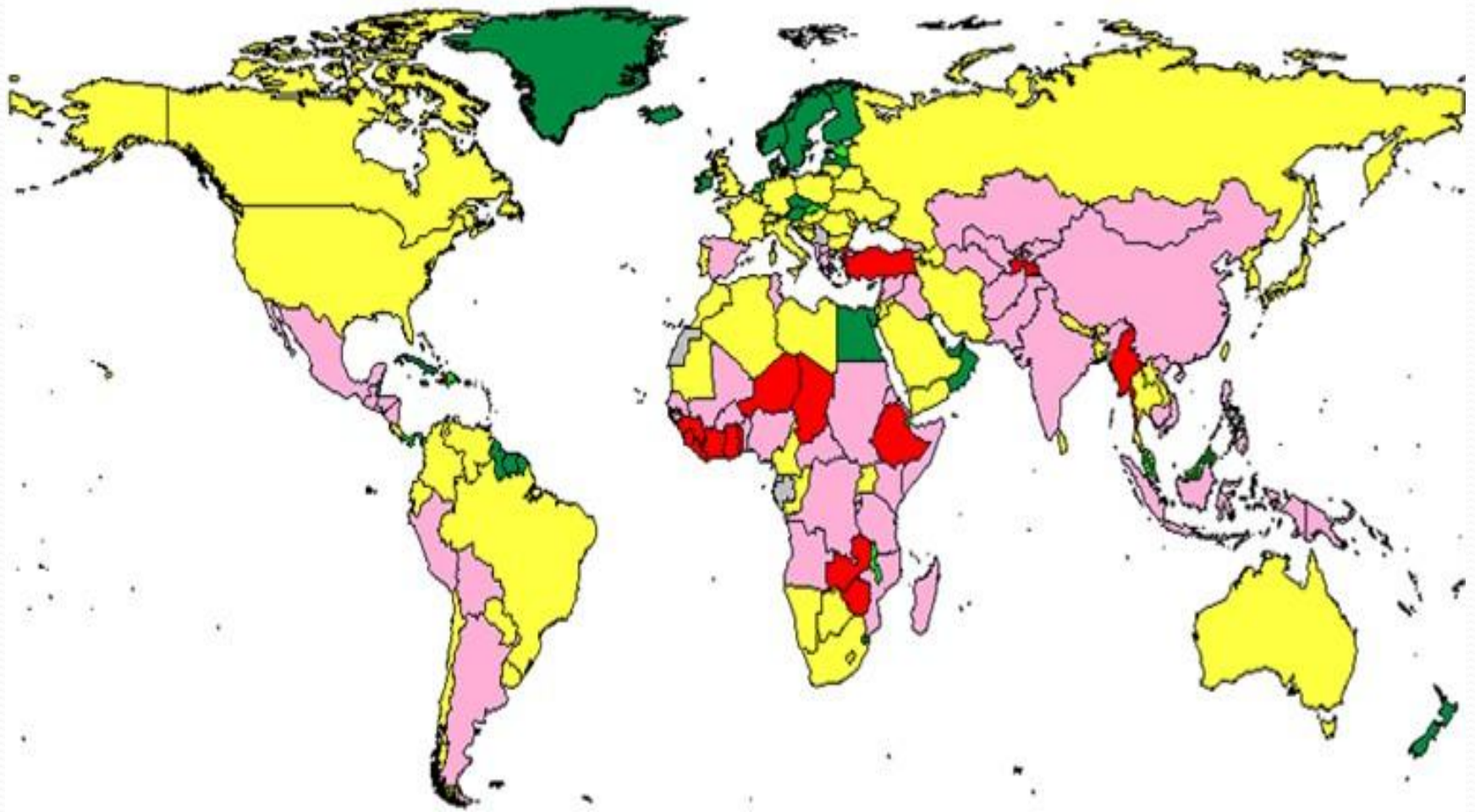


Сибирская язва. Ящур.

**Козловский О.А. к.м.н., главный внештатный инфекционист МЗ РК
Зинич Л.С. к.м.н., заведующая отделом эпидемиологии
ФГКУЗ «ПЧС Республики Крым» Роспотребнадзора**

**22 ноября 2016
г. Симферополь.**

ЯЗВЫ

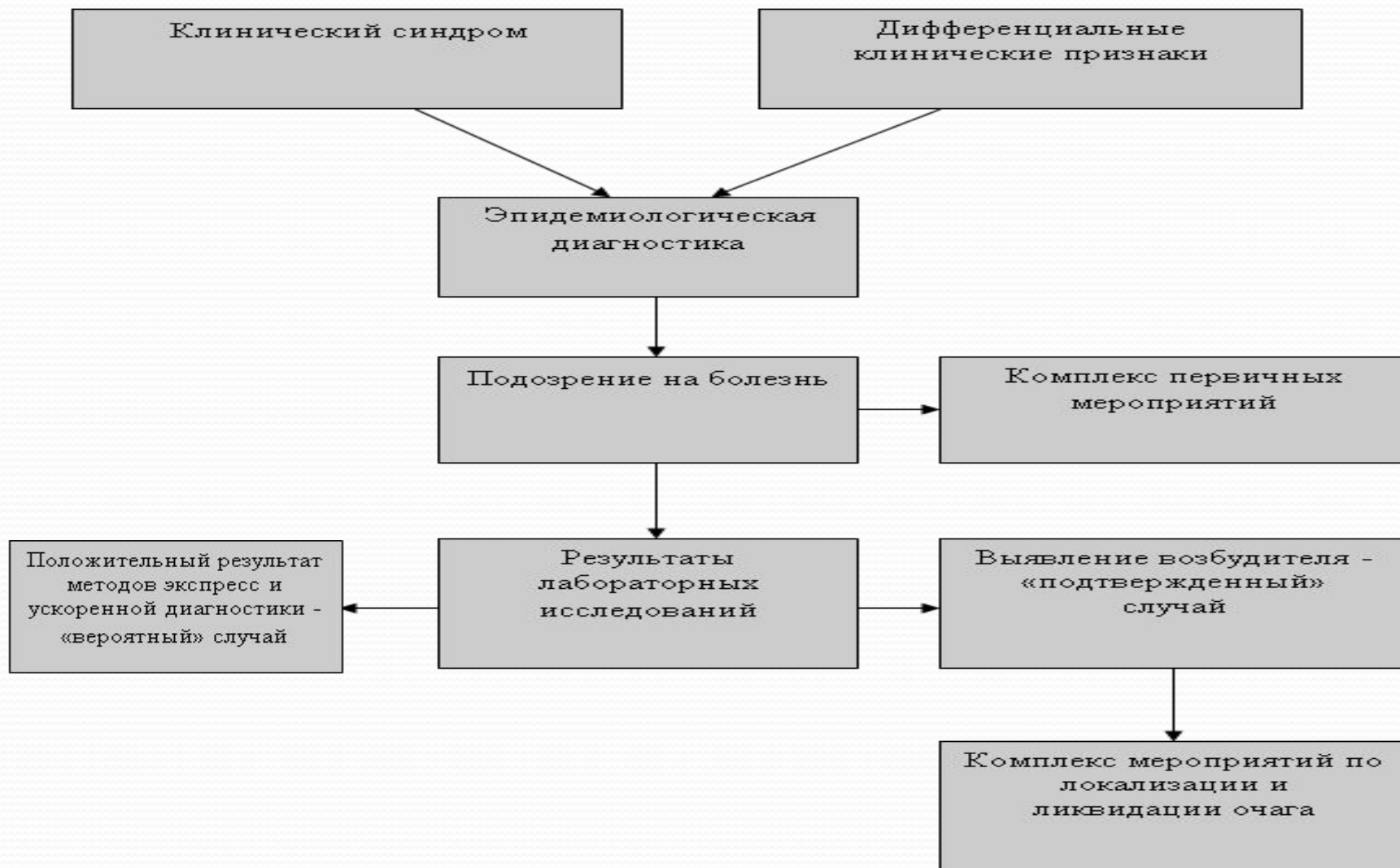


Санитарными правилами «Санитарная охрана территорий государств-участников Содружества Независимых Государств» (утверждены Решением Совета по сотрудничеству в области здравоохранения СНГ от 3 июня 2005 г.) перечень Болезней расширен, куда дополнительно включены

сибирская язва, бруцеллез, сап, мелиоидоз, эпидемический сыпной тиф, спонгиозная энцефалопатия, Аргентинская геморрагическая лихорадка (Хунин), Боливийская геморрагическая лихорадка (Мачупо) и инфекционные болезни невыясненной этиологии.

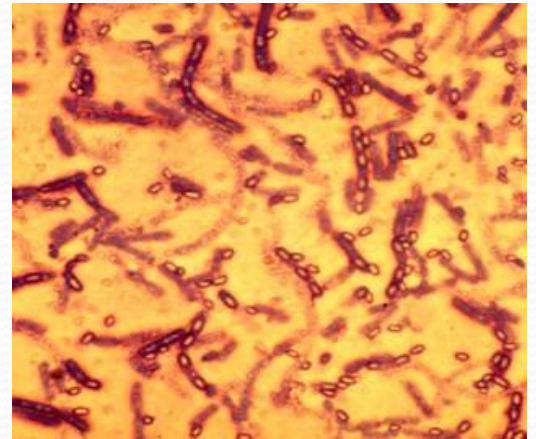
МУ 3.4.3008-12 «ПОРЯДОК ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ И ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ОСОБО ОПАСНЫХ, «НОВЫХ» И «ВОЗВРАЩАЮЩИХСЯ» ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ»

Порядок эпидемиологической диагностики, включающей клинический, эпидемиологи-ческий и лабораторный (этиологический) анализы, особо опасных, «новых» и «возвращающихся» инфекционных болезней



Сибирская язва

Сибирская язва (Anthrax) представляет собой острую зоонозную особо опасную бактериальную инфекционную болезнь, возбудитель которой относится ко II-й группе патогенности.



СП 3.1.7. 2629 -10

- Болезнь у человека чаще всего протекает в кожной форме, в отдельных случаях осложняется сибиреязвенным сепсисом; может развиваться генерализованная инфекция, проявляющаяся в легочной и кишечной формах.
- Возбудитель сибирской язвы - *Bacillus anthracis* существует в двух формах - бациллярной (вегетативной) и споровой. Споровая форма устойчива к внешним воздействиям и может сохранять в почве жизнеспособность и вирулентность возбудителя в течение нескольких десятилетий.

- Возбудитель сибирской язвы обладает почти универсальной патогенностью для млекопитающих - человека и других приматов, сельскохозяйственных и диких животных, лабораторных животных.
- Важнейшими факторами патогенности у микроба являются капсула и экзотоксины. Сибиреязвенный микроб образует их в инфицированном макроорганизме или при культивировании на искусственных питательных средах в специальных условиях.
- Наличие капсулы необходимо на первых этапах инфекционного процесса для предотвращения опсонизации и фагоцитирования микроорганизма.

СП 3.1.7. 2629 -10

- Основными источниками возбудителя сибирской язвы для человека являются сельскохозяйственные животные (крупный и мелкий рогатый скот, лошади, верблюды, свиньи) больные сибирской язвой.
- Сибирская язва у людей часто носит профессиональный характер. Контингентами высокого риска заражения являются сельскохозяйственные рабочие, работники животноводческих ферм и ветеринары, рабочие мясобоен и мясокомбинатов, кожевенных заводов

Нормативная база

- СП 3.1.7.2629-10 «Профилактика сибирской язвы»
- МУК 4.2.2941-11 «Порядок организации и проведения лабораторной диагностики сибирской язвы для лабораторий территориального, регионального и федерального уровней»
- МУК 4.2.2413-08 «Лабораторная диагностика и обнаружение возбудителя сибирской язвы»

Пути передачи



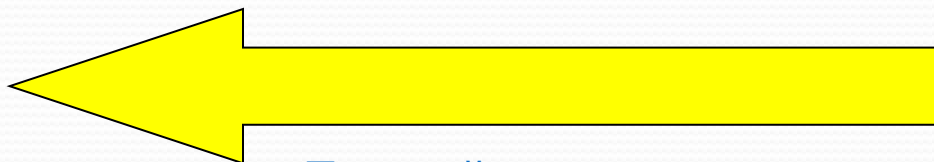
Кожная форма



Орофарингальная и кишечная форма



Легочная/
медиастинальная форма



Прямой контакт и укусы мух



Глотание



Аспирация

Инфицированные травоядные и почва - резервуар



КОДЫ ПО МКБ-10

A22.0. Кожная форма сибирской язвы.

A22.1. Лёгочная форма сибирской язвы.

A22.2. Желудочно-кишечная форма сибирской язвы.

A22.7. Сибиреязвенная септицемия.

A22.8. Другие формы сибирской язвы.

A22.9. Сибирская язва, неуточнённая.

- Инкубационный период зависит от пути проникновения и инфицирующей дозы возбудителя.
- Выделяют кожную (наружную, локализованную) и генерализованную формы сибирской язвы.
- Генерализованные формы могут быть первичными (карбункул отсутствует) и вторичными (при наличии карбункула).

- Кожная форма подразделяется на карбункулёзный, эдематозный, буллёзный, рожистоподобный и глазной варианты, а генерализованная форма — на лёгочный, кишечный и септический варианты.
- Наиболее часто (95-98% всех случаев сибирской язвы) встречается кожная форма. Инкубационный период при кожной форме болезни составляет от 2 до 14 сут.

Естественная динамика кожной формы



Папула – 1-3 день

- После инкубационного периода 1-12 дней образуется маленькая папула или везикула
- Может быть зуд



Язва – 4-8 дней

- Папула превращается в язву с зоной некроза
- Безболезненный локальный отек



По краю возможно образование везикул



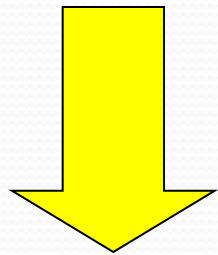
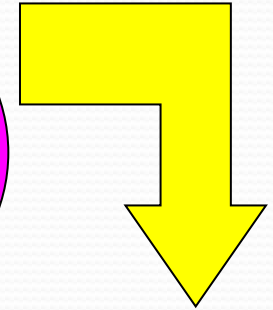
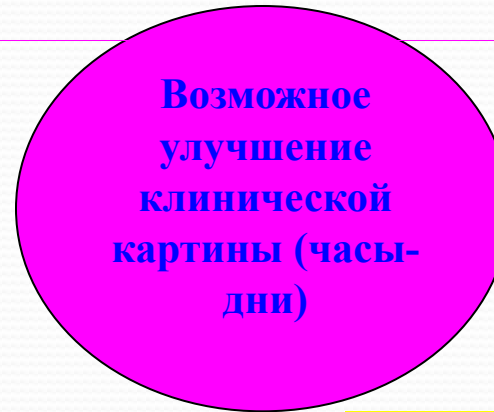
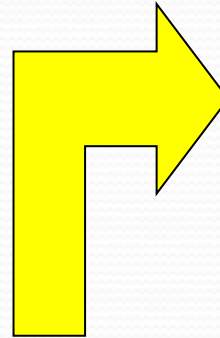
Струп - 9-14 дней

- Струп черный безболезненный
- Струп исчезает через 1-2 недели
- Антибиотики не меняют картину поражения

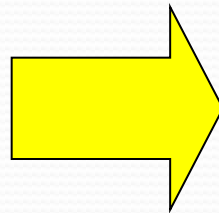


Течение легочной/медиастинальной формы

Контакт

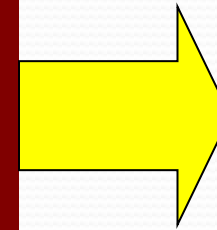


Инкубационный период
1-6 дней



Начальная стадия (2-4 дня)

- Лихорадка, озноб
- Непродуктивный кашель
- Тошнота/ рвота
- Одышка
- Потоотделение
- Плевритная боль



Конечная стадия

- Лихорадка
- Тахикардия
- Подкожный отек грудной клетки и шеи
- ОДН
- Шок
- Смерть (часто смерть наступает в интервале от часов до дней)

Медиастинит



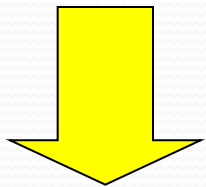
Менингит



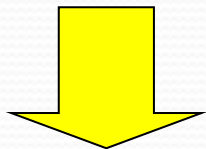
- До 50% случаев легочной сибирской язвы осложняются менингитом
- Бактериальный менингит другой этиологии, как правило, не будет геморрагическим

Течение кишечной формы

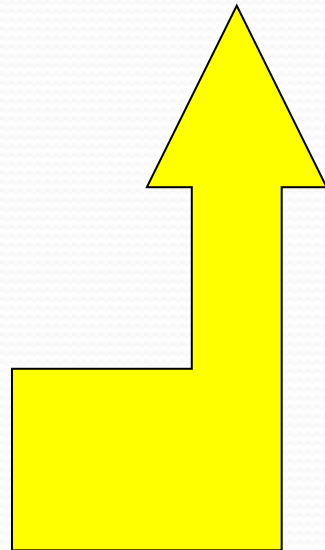
Контакт



Инкубация
1-6 дней

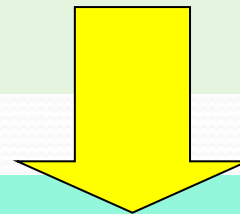


Стадия 1
-Адинамия
-Лихорадка
-Головная боль



Стадия 2 (2-4 день)

- Боль в эпигастрии
- Начало асцита
- Рвота (может быть с кровью или кофейная гуща)
- Понос с кровью



Стадия 3

- Увеличение живота
- Боли в эпигастре
- Шок
- Массивный асцит, перитонит
- Кровавая рвота
- Кровавый понос

(25-60% летальности, ниже при АБТ)

Фарингеальная форма

Неделя 1

Неделя 2



Инкубация
1-6 дней
(как
правило, 2-5)

- Лихорадка
- Острая боль в горле
- Фарингит
- Односторонний отек шеи
- Затрудненное глотание
- Поражение ротоглотки и миндалин

- Язвы с некрозом
- Коричневая или серая дифтеритическая пленка
- Возможен стеноз глотки

● 3. Определение ведущего клинического синдрома в случае подозрения на известный ПБА

№	Синдром	Описание синдрома	Болезни/патогены
5.	Острый респираторный синдром	Острое начало кашля, или тяжелое течение болезни и отсутствие известных предрасполагающих факторов	Сибирская язва, дифтерия, хантавирусный пульмональный синдром, грипп, микоплазма, легионеллез, коклюш, легочная чума, респираторно-синцитиальный вирус, скарлатина, лептоспироз
6.	Острый дерматологический синдром	Острое лихорадочное заболевание с сыпью, или другие кожные проявления и отсутствие известных предрасполагающих факторов	Ветряная оспа*, кожная форма сибирской язвы, корь, оспа обезьян, парвовирус В19, краснуха, сыпной тиф, лептоспироз
8.	Острый «системный» синдром	Острое лихорадочное заболевание, характеризующееся тремя или более симптомами из нижеперечисленных, касающихся различных систем организма: - потеря аппетита и веса; - тошнота и рвота; - дискомфорт в брюшной полости; - потливость и озноб; - головная боль; - боль в мышцах, суставах, спине; - сыпь. Отсутствиизвестных предрасполагающих факторов	Сибирская язва, арбовирусные лихорадки, бруцеллез, лихорадка Денге, хантавирусная инфекция, геморрагическая лихорадка Ласса, лептоспироз, болезнь Лайма, чума, возвратный тиф, лихорадка долины Рифт, брюшной тиф, вирусный гепатит как компонент желтой лихорадки

Порядок проведения эпидемиологической диагностики, включающей клинические, эпидемиологические и диагностические (этиологические) критерии сибирской язвы

Клинические критерии:

острый респираторный синдром,
острый «системный» синдром,
острый дерматологический синдром.

Основные клинические признаки:

– инкубационный период от нескольких часов до 8 дней, средний 2-3 дня.

Кожная форма

– острое начало, появление на коже красного пятна, затем последовательно – папула, везикула, пустула, язва, покрытая темной коркой.

– язва окружена зоной гиперемии, по периферии венчик вторичных пустул;

– безболезненный резкий отек и гиперемия мягких тканей вокруг язвы, региональный лимфаденит;

– к концу первых суток температура 39 °С, которая держится 5-7 дней.

Желудочно-кишечная форма

– тошнота, рвота, анорексия, боли в животе, кровавая рвота, диарея.

Легочная форма

– потливость, слабость, непродуктивный кашель, высокая температура, резкая одышка, гипоксия, цианоз, кома.

Эпидемиологический анамнез:

– дата заболевания, обращения, госпитализации;

– местный случай болезни;

– болеют жители на территориях, где есть стационарно-неблагополучные пункты по сибирской язве;

– лица, участвовавшие в забое животных, разделке мяса больных животных, изготовлении бифид из зараженного мяса;

– лица, ухаживавшие за больными животными, участвовавшие в захоронении трупов;

– лица, занятые переработкой шерсти, шетины, кожи, в том числе из неблагополучных по сибирской язве хозяйств и импортного сырья;

– лица, проводившие земельные работы;

– ветеринарные работники;

– время риска: май-август.

Подозрительный случай заболевания

Вероятный случай заболевания

Подтвержденный случай заболевания

Лабораторная диагностика

При положительном результате: МФА, ИФА, ПЦР

Бактериологический метод: выделение штаммов *B. anthracis*;

Биологический метод: выделение штаммов *B. anthracis* от биопробных животных.

Идентификация *B. anthracis*:

– характерные морфологические свойства;
– чувствительность к пенициллину;
– наличие специфическим сибирязевенным бактериофагом;

– капсулообразование *in vivo* и *in vitro*;
– положительная ПЦР с праймерами к плазмидным и хромосомным генам;
– биохимическая активность;
– антибиотикограмма;

Оценка вирулентности и патогенности:

– заражение биопробных животных, определение LD₅₀.

Генетическое типирование штаммов возбудителя сибирской язви:

– мультилокусное типирование областей генома с переменным числом tandemly повторов (MLVA) в сочетании с определением аллельных нуклеотидных полиморфизмов в гене *pag*;
– мультилокусное секвенирование (MLST).

Эпидемиологическая характеристика территории:

– наличие на территории стационарно неблагополучных пунктов по сибирской язве;

– объем вакцинации против сибирской язви домашнего скота;

– наличие случаев заболевания сибирской язви у животных;

– даты и места выделения культуры возбудителя от животных.

СП 3.1.7. 2629 -10

Случаем, подозрительным на заболевание сибирской язвой считается:

- - случай любых проявлений инфекционного заболевания с наличием в анамнезе контакта с животным с подтвержденным диагнозом сибирской язвы;
- - случай заболеваний с характерной клинической картиной у лиц, профессионально связанных с обслуживанием животных или переработкой сырья животного происхождения;
- -случай с типичной клинической картиной сибирской язвы.

СП 3.1.7. 2629 -10

Лица с подозрением на заболевание сибирской язвой подлежат немедленной госпитализации в инфекционные отделения.

Диагноз сибирской язвы у человека считают установленным при лабораторном подтверждении одним из нижеперечисленных способов:

- выделение из патологического материала больного культуры *B.anthraxis*, гибель хотя бы одного лабораторного животного и выделение из его органов культуры со свойствами, характерными для возбудителя сибирской язвы;
- выделение вирулентной культуры *B.anthraxis* из предполагаемого источника или фактора передачи инфекции;
- положительная антраксиновая проба.

СП 3.1.7. 2629 -10

- Если по прошествию 72 часов положительные результаты не получены, окончательное заключение может быть сделано не ранее 10-ти суток после заражения биопробных животных (отрицательной биопробы).
- В случае невозможности установить диагноз вышеперечисленными методами у человека проводят постановку клинической кожно-аллергической пробы с сибиреязвенным аллергеном.
- Медицинские работники, выявившие лиц, подозрительных на заболевание сибирской язвой, обязаны собрать эпидемиологический анамнез, незамедлительно сообщить о них в органы, осуществляющие государственный санитарно-эпидемиологический надзор и ветеринарный надзор.

СП 3.1.7. 2629 -10

- **Лабораторные исследования клинического, патологоанатомического и полевого материала, при подозрении на сибирскую язву, проводят лаборатории, имеющие разрешительную документацию на работу с материалом, зараженным или подозрительным на заражение микроорганизмами II-й группы патогенности.**
- **Все работы с материалом, подозрительным на заражение возбудителем сибирской язвы, включая забор, транспортировку и подготовку материала для исследований, проводятся в соответствии с действующими нормативно-методическими документами, регламентирующие деятельность с возбудителями I-II групп патогенности.**

СП 3.1.7. 2629 -10

- **Работы, связанные с высоким риском образования аэрозоля (центрифугирование, гомогенизация, измельчение, интенсивное встряхивание, вскрытие объектов с зараженным материалом и другие), проводят в отдельных боксовых помещениях или боксах биологической безопасности III класса.**
- **Исследования на сибирскую язву включают микроскопию мазков из исходного материала, высевы на питательные среды, постановку основных и дополнительных тестов идентификации, использование МФА для обнаружения антигенов и антител к ним, постановку полимеразной цепной реакции (ПЦР), биопробы и реакции преципитации.**

СП 3.1.7.2629-10

- **Материалом для исследований на сибирскую язву является:**
 - **- содержимое везикул, отделяемое карбункула или язвы, струпья, мокрота, кровь, спинномозговая жидкость, моча, испражнения, экссудаты - от больных или подозрительных на заболевание людей, в зависимости от формы заболевания;**
 - **- трупный материал - кровь, экссудаты, кусочки органов (селезенки, печени, лимфоузлов и другие);**
 - **- материал от животных;**
 - **- продовольственное сырье и продукты животного происхождения;**
 - **- объекты окружающей среды - почва, трава, фураж, подстилка, вода и другие.**
- **Забор материала от больных (подозрительных на заболевание) людей должен производиться до начала специфического лечения.**

МУК 4.2.2941-11

- **Забор осуществляют в защитной одежде медицинские работники стационара, куда госпитализирован больной, в присутствии и под руководством специалистов отдела (лаборатории) особо опасных инфекций ФБУЗ «ЦГИЭ» или противочумного учреждения с соблюдением правил безопасности при работе с микроорганизмами I-II групп патогенности.**
- **Отбор проб всех видов материала осуществляется в стерильную стеклянную или пластиковую посуду, соответствующую объему проб. Высушенные на воздухе мазки на предметных стеклах помещают в стерильные чашки Петри, которые упаковывают в полиэтиленовый пакет с застежкой или обертывают плотной бумагой и надписывают - «мазок не фиксирован». Одновременно отбирают материал для исследования методом полимеразной цепной реакции (ПЦР).**

МУК 4.2.2941-11

- **При кожной форме необходимо осторожно обработать спиртом кожу вокруг пораженного места и поверхность карбункула. Содержимое везикулы отсасывают стерильным шприцем. В шприц обычно набирается небольшое количество жидкости в объеме, достаточном для посева на агаровую среду и для приготовления мазка. Содержимое переносят в пробирку с питательным бульоном.**
- **Отделяемое язвы снимают с поверхности стерильным тампоном, смоченным 0,9 % раствором натрия хлорида. Фрагменты отторгнутого струпа снимают влажным тампоном или пинцетом.**

МУК 4.2.2941-11

- При всех формах болезни берут 3-5 мл крови из локтевой вены стерильным шприцем (с учетом необходимости проведения бактериологических, серологических исследований и ПЦР). Сразу же непосредственно у постели больного по 0,1-0,2 мл крови засевают на питательные среды (агар и бульон Хоттингера, рН 7,2-7,5).
- Одновременно на предметных стеклах делают 2-3 тонких мазка, а остатки крови оставляют для получения сыворотки. Если невозможно сразу же исследовать кровь, ее из шприца переносят в одноразовые пробирки с завинчивающимися крышками.
- Мокроту и испражнения собирают в стерильную посуду. Для высева на питательные среды отбирают кусочки слизи с примесью крови.

МУК 4.2.2941-11

- **При висцеральных формах сибирской язвы и менингите исследуют спинномозговую жидкость, которую отбирают после пункции поясничной, субокципитальной области или мозговых желудочков в количестве 0,5 мл в стерильную микроцентрифужную пробирку объемом 1,5-2,0 мл с завинчивающейся или защелкивающейся крышкой.**
- **При подозрении на ингаляционное заражение исследуют также мазки из полости носа. Их берут сухими стерильными ватными тампонами на зондах. После забора материала тампон (рабочую часть зонда с ватным тампоном) помещают в стерильную пробирку объемом 1,5-2 мл с завинчивающейся крышкой с 0,9 % раствором натрия хлорида.**

Лечение: кожная форма

Препарат	Способ применения	Разовая доза, г	Кратность применения в сут	Продолжительность курса, сут
Ампициллин	Внутрь	0,5	4	7
Доксициклин	Внутрь	0,2	2	7
Рифампицин	Внутрь	0,45	2	7
Пефлоксацин	Внутрь	0.4	2	7
Офлоксацин	Внутрь	0.2	3	7
Ципрофлоксацин	Внутрь	0.25-0.75	2	7
Бензилпенициллин	В м	1 млн ЕД	4	7
Гентамицин	В,м	0.08	3	7
Амикацин	В/м	0,5	2	7
Левомецетина сукцинат натрия*	В в	70-100 мг/кг	1	7

Лечение: тяжелое течение

Препарат	Способ применения	Разовая доза, г	Кратность применения в сутки	Продолжительность курса, сут
Бензилпенициллин	В/м, в/в	1млн ЕД	6	14-21
Ампициллин	В/м	2-3	4	14
Рифампицин	В, м, в в	0.3	2	14-21
Доксициклин	В/в	0.2	2	10-14
Гентамицин	В'м, в/в	0.16	2-3	10
Амикацин	В/м, в/в	0.5	2	10
Ципрофлоксацин	В/в	0,2	2	10
Пефлоксацин	В/в	0.4	2	10
Рифампицин	В/м, в/в	0.45	1	14
+ ампициллин	В'м	2	4	14
Рифампицин	В'м, в; в	0.45	1	14
+ доксициклин	В/в	0.2	1	14

Лечение: биотерроризм

Категории пострадавших	Начальная терапия (внутривенное введение)	Продолжительность курса, сут
Взрослые	Ципрофлоксацин по 500 мг каждые 12 ч или доксициклин 100 мг каждые 12 ч и один или два дополнительных antimicrobных препарата	Начинают с внутривенного введения, далее приём внутрь, в зависимости от клинического течения: ципрофлоксацин по 500 мг два раза в сутки или доксициклин по 100 мг два раза в сутки. Продолжительность 6 сут
<p>Дети</p> <p>в возрасте старше 8 лет при массе тела более 45 кг</p> <p>в возрасте старше 8 лет при массе тела 45 кг и менее</p> <p>в возрасте 8 лет и младше</p>	<p>Каждые 12 ч ципрофлоксацин в дозе 10–15 мг/кг массы тела или доксициклин:</p> <p>по 100 мг</p> <p>по 2,2 мг/кг</p> <p>по 2,2 мг/кг</p> <p>+ 1–2 дополнительных antimicrobных препарата</p>	<p>Начинают с внутривенного введения, далее приём внутрь каждые 12 ч, в зависимости от клинического течения: ципрофлоксацин в дозе 10–15 мг/кг массы тела или доксициклин:</p> <p>по 100 мг</p> <p>по 2.2 мг/кг</p> <p>по 2.2 мг/кг</p> <p>Продолжительность 6 сут</p>
Беременные	Такая же, как для остальных взрослых. Высокая смертность превышает риск осложнений антибиотикотерапии	Начинают с внутривенного введения, далее приём внутрь, в зависимости от клинического течения: схемы такие же, как и для остальных взрослых
Лица с иммунодефицитными состояниями	Такая же, как для взрослых и детей без иммунодефицита	Такая же, как для взрослых и детей без иммунодефицита

СП 3.1.7. 2629 -10

- **За лицами, подвергшимися риску заражения, устанавливается медицинское наблюдение в течение 8 дней, включающее ежедневный осмотр кожных покровов и ежедневное двукратное измерение температуры тела. Медицинское наблюдение организуется органами управления здравоохранением в субъектах Российской Федерации.**
- **При наличии подозрения на заболевание сибирской язвой осуществляется немедленная госпитализация больного с целью уточнения этиологии заболевания.**

СП 3.1.7. 2629 -10

- **Лицам, подвергшимся риску заражения, проводится экстренная профилактика (превентивное лечение) антибактериальными препаратами.**
- **Экстренную профилактику следует проводить в ранние сроки после возможного инфицирования.**
- **Нецелесообразно проведение профилактики, если прошло более 8 суток после употребления в пищу мяса больного животного или возможного инфицирования кожных покровов в результате контакта.**

СП 3.1.7. 2629 -10

- **При всех клинических формах сибирской язвы у людей обеззараживают: одежду, белье и обувь больного, изделия медицинского назначения, перевязочный материал, предметы ухода за больными, посуду столовую и лабораторную, игрушки, поверхности помещений, мебели, санитарно-техническое оборудование, медицинские отходы.**

- **При кишечной, легочной и септической формах дополнительно обеззараживают выделения больного, остатки пищи, посуду из-под выделений. При заключительной дезинфекции обеззараживают постельные принадлежности.**

СП 3.1.7. 2629 -10

- **Заключительную дезинфекцию в очаге инфекции выполняют в течение 3-6 часов с момента госпитализации больного или удаления трупа, погибшего от сибирской язвы, а по месту работы - в течение первых суток.**
- **При проведении заключительной дезинфекции обязательно проводится камерная дезинфекция вещей больного и постельных принадлежностей.**
- **Трупы людей, умерших от сибирской язвы с лабораторным подтверждением диагноза, вскрытию не подвергаются.**

СП 3.1.7. 2629 -10

- **Заключительную дезинфекцию в очаге инфекции выполняют в течение 3-6 часов с момента госпитализации больного или удаления трупа, погибшего от сибирской язвы, а по месту работы - в течение первых суток.**
- **При проведении заключительной дезинфекции обязательно проводится камерная дезинфекция вещей больного и постельных принадлежностей.**
- **Трупы людей, умерших от сибирской язвы с лабораторным подтверждением диагноза, вскрытию не подвергаются.**

Выписка

- **Выписку выздоравливающих пациентов при кожной форме сибирской язвы осуществляют после отторжения струпа и формирования рубца.**
- **Пациентов, перенёсших генерализованные формы болезни, выписывают после полного клинического выздоровления и двукратного отрицательного результата бактериологических исследований, проводимых с интервалом 5 дней.**
- **Диспансеризация не регламентирована**

ЯЩУР (АРНТАЕ ЕРИЗОТИСАЕ)

- острая вирусная болезнь, характеризующаяся лихорадкой, общей интоксикацией, афтозным поражением слизистой оболочки рта, поражением кожи кистей.



Picornaviridae

- род Aphthovirus. Величина вириона 20–30 нм, содержит РНК, хорошо сохраняется при высушивании и замораживании, слабо чувствителен к спирту и эфиру.
- Быстро инактивируется при нагревании. По антигенным свойствам вирус ящура делится на 7 типов (А, О, С, САТ, САТ₂, САТ₃, Азия), каждый из которых подразделяется на множество вариантов (подтипов), сейчас их известно более 60.

- Источником и резервуаром инфекции являются больные животные, особенно крупный рогатый скот, свиньи, овцы, козы, реже другие виды.
- Восприимчивы к ящуру и дикие животные (лоси, косули, северные олени, сайгаки и др.). Больные животные выделяют вирус во внешнюю среду со слюной, молоком, испражнениями, мочой.
- Вирус длительно (до 2–3 мес) сохраняется во внешней среде. В молоке вирус сохраняется 25–30 ч (в холодильнике — до 10 дней), в масле, в холодильнике — до 45 дней. В солонине и колбасах — до 50 дней, на одежде — до 100 дней.
- Человек заражается при употреблении сырых молочных продуктов, а также при непосредственном контакте с больными животными.

Инкубационный период 2–12 дней (чаще 3–8 дней).

- Появляются сильный озноб, боли в мышцах, температура тела повышается и достигает максимума в конце 1-го или на 2-й день болезни. Лихорадка колеблется в пределах 38–40°C и сохраняется в течение 5–6 дней.
- Спустя 1–2 дня после появления первых клинических симптомов болезни отмечаются воспалительные изменения слизистой оболочки ротовой полости: стоматит, жжение во рту, гиперемия слизистых оболочек губ, десен, гортани, щек, отек языка.

- Конъюнктивит (иногда односторонний), рези при мочеиспускании.
- Через 1–2 дня после этого происходит высыпание везикул величиной от просяного зерна до крупной горошины по краю языка, на деснах, на небе и на губах. Через 2–3 дня везикулы вскрываются, образуя эрозии или язвочки.
- Речь и глотание затруднены, саливация резко повышена (2-4 л/сут), губы и язык покрываются налетом и корками.
- Афты располагаются на языке, деснах, небе, иногда на слизистых оболочках носа, влагалища, на конъюнктивах.
- У детей ящур может вызвать острый гастроэнтерит.

- У некоторых больных высыпания появляются на коже, особенно на кистях, стопах, голенях, вокруг рта.
- Характерно поражение кожи в межпальцевых складках и около ногтей.
- Период высыпания длится около недели. Могут быть новые высыпания, затягивающие заболевание до нескольких месяцев (хронические и затяжные формы).







Идентификация вируса осуществляется при помощи РСК и РНГА в парных сыворотках с интервалом в 6—8 дней.

В целях диагностики используют биологическую пробу с втиранием содержимого афт в подушечки лапок морских свинок.

При наличии вируса ящюра у животных возникают типичные для инфекции высыпания.

Дифференцировать с:

- Ветряная оспа
- Пузырчатка
- Энтеровирусная инфекция (герпангина)
- Афтозный стоматит
- Герпетические инфекции
- Болезнь Бехчета

Лечение

- Местно оксолиновая мазь
- Щадящая пища, анестезия полости рта перед едой
- Поддерживающая терапия
- АБТ при наслоении вторичной флоры
- Уход за полостью рта
- Афты можно смазывать мазями, содержащими кортикостероидные препараты.

(a)

***Спасибо за
внимание!***

