

Днепропетровская государственная
медицинская академия



Эризипелоид

Подготовила: студентка 5 курса,
2 мед.фак., 2016 группы, 3 дес., Шарлан
Марина Вадимовна

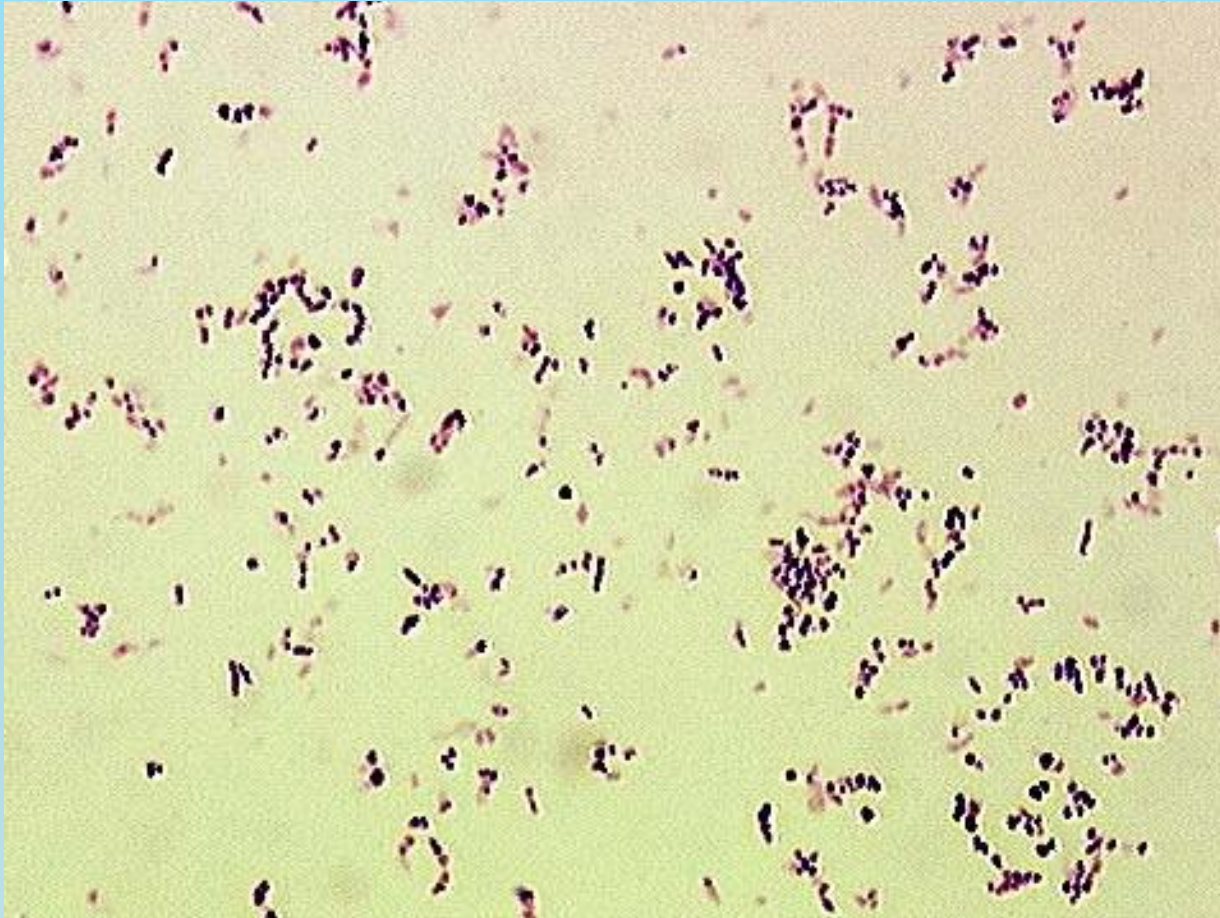
Определение

- **Эризипелоид** (лат. *erysipeloïdum*; от др.-греч. ἔρυσίπελας — рожа и εἶδος — вид; синонимы: рожа свиней, ползучая эритема, эризипелоид Розенбаха, мышьяная септицемия, краснуха натуралистов, эритема Брейкера) — острая инфекционная бактериальная болезнь, передающаяся через инфицированные животноводческие продукты, характеризующаяся преимущественным поражением кожи и суставов. Возникает при заражении от больных животных, чаще от свиней.

Этиология

- **Этиология.** Возбудитель - *Erysipelothrix rhusiopathiae* относится к семейству *Corynebacteriaceae*. Представляет собой короткую **палочку** (длина 0,9-1,5 мкм, ширина 0,1-0,3 мкм), **грамположительную, неподвижную**. Спор и капсул не образует. Возбудитель обладает **высокой устойчивостью** во внешней среде. При варке куска мяса толщиной в 10 см погибает лишь через 2,5 ч. Соление и копчение мяса не убивает возбудителя. В трупах животных может сохраняться в течение 3-4 мес.

Этиология



Возбудитель эризипелоида под микроскопом

Этиология

- Существует 2 антигенных варианта возбудителя - свиной (*E. suis*) и мышинный (*E. murisepticum*). Первый циркулирует среди домашних животных, второй выделяется от инфицированных диких животных (грызунов, птиц). Возбудитель погибает под воздействием 1% раствора хлорной извести, 3% лизола; чувствителен к пенициллину и антибиотикам тетрациклиновой группы.

Эпидемиология.

- Резервуар и источники инфекции - многие виды животных (свиньи, овцы, крупный рогатый скот, собаки, куры, утки, грызуны, рыбы, раки и др.), сохраняющие возбудитель неопределённо долго. Наиболее частый **источник - свиньи**, переносящие заболевание в острой форме. Определённую роль в распространении инфекции могут играть мыши и крысы, загрязняющие мясные туши на мясокомбинатах и в процессе их хранения. **Больной человек не представляет опасности** для окружающих.

Эпидемиология.



Зараженные эризипелоидом свиньи

Эпидемиология.

- Механизм передачи - контактный. Человек заражается при попадании возбудителя на повреждённую кожу рук. Больные животные выделяют возбудитель с мочой и испражнениями, инфицируя окружающую среду и различные предметы. Факторами передачи служат шкура и мясо больных животных, контаминированные возбудителем сено, почва, вода. Естественная восприимчивость людей- невысокая. Отмечают подъём заболеваемости в летне-осенний сезон.

Патогенез.

- Возбудитель проникает в организм человека через микротравмы кожи, чаще всего пальцев. В дерме формируется очаг инфекции, развивается местный воспалительный процесс с захватом межфаланговых суставов. Генерализованные формы наблюдаются редко, при этом происходит диссеминирование бактерий по лимфатическим и кровеносным сосудам, ведущее к возникновению распространённых поражений кожи и формированию вторичных очагов инфекции во внутренних органах. В области поражённых участков кожи развивается серозное воспаление с периваскулярной лимфоцитарной инфильтрацией, нарушениями микроциркуляции и оттока лимфы.

Классификация

Выделяют:

- Кожную форму
- Кожно-суставную форму
- Генерализованную форму
- Ангинозную форму

Клиника

- Инкубационный период колеблется от 1 до 7 дней (чаще 2-3 дня).
- **Кожная форма** наблюдается **наиболее часто**. Она характеризуется тем, что в области ворот инфекции (обычно на пальце) появляется **красно-фиолетовая бляшка**, резко отграниченная от окружающей кожи. Больные отмечают **зуд, жжение**, пульсирующую **боль**. Отечность более выражена по периферии, центр несколько бледнее по окраске и менее возвышается над уровнем кожи. На эритематозном участке может появиться несколько везикул с прозрачным или геморрагическим содержимым. Размеры эритемы быстро увеличиваются по периферии (за сутки на 2-3 см), и вскоре она захватывает весь палец. Иногда отмечается лимфангит и вовлечение в процесс регионарных лимфатических узлов. **Длительность** болезни **10-12 дней**. На месте бляшки может появиться шелушение кожи.

Клиника

Кожные проявления эризепелоида



Клиника



Клиника

- При **суставной форме** наряду с поражением кожи наблюдаются **припухлость и боли в области суставов**. Эта форма длится в течение нескольких недель и может **привести к деформации суставов**. Поражение суставов отмечается примерно у 40% больных эризипелоидом, признаки поражения суставов (пальцев) появляются с первых дней, длительность чаще равняется 3-4 нед, лишь у некоторых больных (9%) болезнь принимает хроническое рецидивирующее течение и продолжается от 6 до 12 мес. Общие **симптомы интоксикации** при кожной и суставной формах **выражены нерезко**. Температура тела обычно субфебрильная, больные жалуются на умеренную головную боль, снижение аппетита.

Клиника

- **Генерализованная** (септическая) форма встречается редко. Заболевание начинается остро, сопровождается выраженной **лихорадкой неправильного типа** с повышением **температуры тела до 40°C** и выше, выраженной общей интоксикацией, расстройством сознания. На коже могут появиться **эритематозные поля** или **уртикарные** элементы сыпи. Отмечается **увеличение печени и селезенки**. На этом фоне появляются многочисленные вторичные очаги (эндокардит, миокардит, менингит, пневмония, поражения глаз и др.). Иногда при развитии симптоматики подострого или хронического эндокардита кожные проявления уже исчезают, что затрудняет диагностику. Эндокардит может приводить к разрушению клапанов.

Клиника

- **Ангинозная форма** развивается при **употреблении инфицированных пищевых продуктов**. Болезнь начинается остро с повышения температуры тела, озноба, болей в горле. Отмечается **яркая гиперемия небных миндалин, дужек, мягкого неба**. На коже может появиться эритематозная сыпь.

Дифференциальный диагноз.

- Заболевание следует отличать от рожи, артритов различной этиологии, панарициев, экссудативной полиморфной эритемы, различных дерматитов, в тяжёлых случаях - от сепсиса.

Лабораторная диагностика.

- Возбудитель заболевания может быть выделен из крови при генерализованной инфекции или из везикул, образовавшихся при кожной форме на фоне эритемы. Применяют **серологические методы** (РА, РНГА), а также **биологическую пробу** на белых мышах. В большинстве случаев специальные методы исследования при эризипелоиде практически не применяют, а диагноз устанавливают на основе клинико-эпидемиологических данных.

Лечение

- Основу составляют антибактериальные средства. Препарат I ряда - **бензилпенициллин** (6 млн ЕД/сут и более), препарат II ряда - **доксциклин** (в первые сутки 0,2 г, в последующем по 0,1 г/сут). В качестве альтернативных средств могут быть использованы макролиды, цефалоспорины I и II поколений. Курс антибактериальной терапии составляет 7-10 дней. По показаниям назначают дезинтоксикационные, антигистаминные, противовоспалительные средства и физиотерапевтические процедуры.
- Для профилактики рецидивов проводят внутримышечные **инъекции бензатин бензилпенициллина+бензилпенициллина прокаина** по 1,5 млн ЕД 1 раз в 3 нед курсом на 6–12 мес.

Профилактика

- Предупреждение лёгких травм у рабочих мясо- и рыбокомбинатов, немедленная **обработка повреждённой кожи** дезинфицирующими средствами.
- Если кожа на руках повреждена, раны следует обработать так, чтобы возбудитель не проник в организм. Рабочие по уходу за животными должны строго соблюдать правила личной гигиены и постоянно дезинфицировать руки. Наиболее эффективным мероприятием по предотвращению заболевания животных и передаче болезни человеку является систематическая **поголовная вакцинация всех свиней**.

Благодарю за
внимание

