



САП

Сап — контагиозное зоонозное бактериальное хроническое инфекционное заболевание, вызываемое бактерией *Burkholderia mallei* и протекающее по типу септикопиемии с образованием специфических гранулём и абсцессов (сапных узелков) и проявляется язвенным ринитом и лимфаденитом, гнойно-некротическими поражениями кожи. В основном сап поражает лошадей, мулов и ослов.

Инкубационный период от трех дней до трех недель. Виды сапа: острое, хроническое и латентное.

Острое течение часто наблюдается у ослов, мулов, иногда лошадей. Сопровождается повышением температуры тела до $41-42^{\circ}\text{C}$, ознобом, гиперемией слизистых оболочек глаз и носа. У больного животного отмечаем резкое угнетение, слабый пульс (60—80 ударов в минуту), частое прерывистое дыхание, пониженный аппетит. Через 2—3 дня на слизистой оболочке носа появляются мелкие желтоватые узелки, окруженные красным ободком, величина их варьирует от просяного зерна до горошины. Отдельные узелки через несколько часов сливаются и быстро подвергаются некротическому распаду. Образуются язвы круглой или овальной формы с неровными краями и саловидным дном, покрытым гнойным секретом.

Последующее развитие процесса ведет к распаду ткани носовой перегородки, из носовой полости наблюдается кровянисто-ихорозное истечение. Дыхание у животных становится при этом затрудненным и сопящим.

При поражении носовой полости в процесс вовлекаются подчелюстные лимфатические узлы. Вначале они припухают, становятся горячими, при пальпации болезненными. Однако спустя 1—2 недели узлы становятся плотными, безболезненными и неподвижными. Нагноения в подчелюстных лимфатических узлах, как правило, не бывает.

При остром течении сапа почти всегда поражаются легкие, однако процесс в них развивается медленно и клинически его трудно заметить. Хотя патологические изменения в носовой полости обычно являются вторичными, возникающими некоторое время спустя после поражения легких, но именно эти патизменения позволяют ветспециалистам диагностировать клинически сап.

В отдельных случаях острое течение сапа сопровождается поражением кожи на внутренней поверхности бедер, в области препуция, мошонки, шеи. Процесс характеризуется воспалением подкожных лимфатических сосудов, образованием узелков, а затем и язв. При кожной форме сапа у больных животных может быть слоновость пораженных конечностей. Болезнь длится от двух до четырех недель. Исход болезни чаще всего летальный.

Хроническое течение сапа отмечается у большинства лошадей и сопровождается периодическим подъемом температуры тела, наличием эмфиземы легких и исхуданием животного. Больные животные кашляют, у них наблюдается истечение из носа, увеличение подчелюстных лимфатических узлов. На слизистой оболочке носа, при осмотре нередко обнаруживают язвы и рубцы звездчатой формы. Длительность течения данной формы сапа от нескольких месяцев до нескольких лет.

Латентный сап у лошадей может продолжаться пожизненно. При этом у больных животных не обнаруживают каких-либо отклонений от нормы, а болезнь диагностируют на основе показаний специфических методов диагностики. Ухудшение условий содержания приводит к обострению сапа у таких животных, и они могут погибнуть в течение 2–3 недель. Практика показывает, что в инкапсулированных узелках *B.mallei* остаются жизнеспособными в течение многих лет и что «маллеинщики» являются потенциальными источниками возбудителя инфекции. носовой, легочный и кожный сап.

Причины сапа



Сап - болезнь лошадей, ослов, мулов, зебр, у которых она протекает в хронической форме (2-3 года и более), реже - в острой с образованием гноящихся язв на слизистой оболочке носа. Восприимчивость человека к сапу невелика; заражаются сапом от больных животных преимущественно лица, имеющие постоянный контакт с ними. Перенесение инфекции от человека к человеку редко, но возможно. Возбудитель сапа проникает через повреждения кожи и слизистой оболочки. На пораженном месте образуется обычно узелок, а затем пузырек, наполненный гнойной жидкостью. Разносимые потоком крови по организму возбудители вызывают образование таких узелков разной величины в тканях и органах. На коже и слизистых оболочках эти узлы изъязвляются, а расположенные в глубине достигают значительной величины, омертвевая, образуют гнойники, которые частично вскрываются наружу, частично рубцуются. В легких образуются гнойные узлы, ведущие к разрушению ткани легких.

Симптомы сапа у человека

У человека сап может протекать в острой и хронической формах. При острой форме он начинается после 3-5-дневного скрытого периода резким подъемом температуры; в месте внедрения возбудителя появляется похожее на рожистое воспаление покраснение кожи в виде бляшки (держится около 7 дней). Заболевание продолжается около 20 дней и кончается смертью. Хроническая форма тянется годами: саповые узлы медленно развиваются в разных местах и постепенно рассасываются; часто наблюдаются обострения. Хроническая форма сходна с острой, но проявляется слабее: отек лица, головная боль, боли в костях и суставах и сильная их припухлость; появление под кожей гнойников, сыпи из прыщей по всему телу и нарывов, Насморк с выделением зловонной жидкости. Больные этой формой сапа могут жить годами при условии хорошего лечения, особенно если начать лечение в самом начале заболевания.

Диагностика сапа

Распознавание основывается на эпидемиологических предпосылках (контакт с больными животными) и характерной клинической картине. Из лабораторных методов в диагностике используют выделение возбудителя и серологические реакции (РСК, агглютинации, РПГА). Для выделения возбудителей берут гнойное отделяемое язв, пунктата абсцессов, выделения из носа. Дополнительным методом служит аллергическая проба с маллеином. Маллеин вводят внутрикожно 0.1 мл в разведении 1:100. Проба становится положительной со 2-3-й недели болезни.

Лечение сапа

Консервативная терапия осуществляется антибактериальными средствами («Доксициклином», «Рифампицином», «Тетрациклином») в течение 20 дней. По показаниям назначают дезинтоксикационную терапию глюкозо-солевыми растворами, обезболивающие препараты, витамины. Местно проводят прижигание язв, при необходимости хирургическое лечение абсцессов.

Рекомендуется консультация инфекциониста

