

Клещевой сыпной тиф Северной Азии



- Клещевой сыпной тиф Северной Азии - острый зоонозный природно-очаговый риккетсиоз с трансмиссивным механизмом передачи возбудителя, характеризуется лихорадкой, наличием первичного аффекта, лимфаденита, сыпи и доброкачественным течением болезни

Этиология

- Возбудители - *R. sibirica*, паразитирует в цитоплазме и ядре пораженных клеток, сходна по морфологии, фенотипическим, серологическим свойствам с другими риккетсиями. Хорошо сохраняется в высушенном состоянии. Быстро инактивируется при нагревании и действии обычных дезинфектантов. Вирулентность отдельных штаммов различна.

Эпидемиология

- Источник возбудителя - грызуны (суслики, полевки), переносчик и резервуар - иксодовые клещи.
- Заражение происходит при присасывании инфицированных клещей.
- Сезонность весенне-летняя.
- Постинфекционный иммунитет стойкий.

Патогенез

- Размножение риккетсий в эндотелии сосудов, нарастающая токсинемия и риккетсиемия. В местах их размножения (эндотелий сосудов микроциркуляторного русла) развивается некроз эндотелиальных клеток, просвет сосуда тромбируется, возможен и более глубокий некроз сосудистой стенки.
- Вокруг сосуда образуется инфильтрат в виде муфты из лимфоидных, эпителиоидных клеток и макрофагов, формирующих специфическую гранулему - узелок Попова-Давыдовского. В результате тромбирования сосудов, повреждения их стенки повышается проницаемость сосуда, нарушается гемостаз, возникают экстравазаты.

Классификация

- ☐ Инкубационный период
- ☐ Начальный период
- ☐ Период разгара
- ☐ Период реконвалесценции

Клиника

- Инкубационный период 3-7 сут. Начало острое. Повышение температуры тела сопровождается ознобом и **нарастающей интоксикацией**. В течение 2-3 сут температура тела достигает 39-40 °С и приобретает постоянный или ремиттирующий характер, лихорадка длится от нескольких дней до 2 нед.
- Характерны гиперемия и одутловатость лица, инъекция склер и конъюнктив. В месте укуса формируется **первичный аффект** в виде малоблезненного инфильтрата, покрытого некротической корочкой с венчиком гиперемии. Во многих случаях развивается **регионарный лимфаденит**.
- Обильная полиморфная **розеолезно-папулезная сыпь** появляется чаще на 2-4-й день. Сыпь покрывает все туловище и конечности. На ладонях и стопах она наблюдается редко. К концу лихорадочного периода сыпь пигментируется.
- Отмечают артериальную гипотензию, брадикардию, у части больных увеличение печени и селезенки.
- Возможны осложнения: серозный менингит, пневмония, миокардит.

Диагностика

- Диагноз основан на данных эпиданамнеза (пребывание в природном очаге в сезон активности клещей) и клинических признаков: первичный аффект, характерная экзантема, лихорадка. Подтверждением диагноза служит выявление антител в РСК, РНГА, РНИФ, ИФА.

Лечение

- Антибактериальную терапию проводят антибиотиками тетрациклинового ряда в средних терапевтических дозах до 2-го дня нормальной температуры тела.
- Доксициклин