**Для размещения на сайт РЦГЭ**

**Псевдотуберкулез**

Псевдотуберкулёз — природно-очаговое инфекционное заболевание, вызываемое бактерией Yersinia pseudotuberculosis. Хозяевами возбудителя являются люди и животные.

Характеризуется синдромом общей интоксикации, точечными высыпаниями, поражением печени и суставов, воспалением тонкого кишечника.

Название возбудителя (Yersinia pseudotuberculosis) происходит   
из-за внешней схожести патологических изменений внутренних органов с изменениями при туберкулёзе (туберкулёзные бугорки).

*Эпидемиология заболевания*

Основным источником инфекции являются грызуны, проживающие рядом с человеком, дикие и домашние животные (коровы, козы, лошади, овцы). Также возбудитель может накапливаться   
на объектах внешней среды (овощи, корнеплоды, влажная почва).

Механизмы передачи:

- фекально-оральный (пищевой, водный и контактно-бытовой пути);

- аэрозольный (воздушно-капельный и воздушно-пылевой пути);

- вертикальный (передача плоду при заражении матери во время беременности при генерализованной форме).

Основной путь передачи инфекции — пищевой (при употреблении овощных блюд и молочных продуктов без предварительной термической обработки). Другой распространённый путь передачи — употребление воды из открытых водоемов.

Факторами передачи выступают овощи, корнеплоды, молоко, почва или пыль. Больные люди могут быть заразны, однако значимой роли   
в распространении заболевания не играют — случаи заражения   
от человека к человеку довольно редки, так как даже при наличии симптомов не выделяется значительного количества бактерий   
для инфицирования.

*Клиническая картина*

Инкубационный период заболевания составляет от 3 до 18 дней. Начало подострое — основной синдром появляется минимум через сутки, но не позднее 3 суток от начала болезни. Псевдотуберкулёз может протекать под видом множества заболеваний: острых кишечных инфекции другой этиологии, воспалительных заболеваниях кишечника неинфекционного характера, [скарлатины](https://probolezny.ru/skarlatina/), [гепатита](https://probolezny.ru/virusnyy-gepatit/), что часто затрудняет постановку правильного диагноза.

Больные ощущают озноб, головную боль, общее недомогание. Появляются боли в мышцах и суставах, нарастает бессонница. Температура тела достигает 38-40°С. Характерна заторможенность. Возможно першение в горле, кашель и насморк. Постепенно появляются боли в животе, тошнота, возможна рвота и диарея. Присутствует тяжесть в правом подреберье, в некоторых случаях темнеет моча и светлеет кал, появляется сыпь на теле. Боли в суставах могут приобретать крайне выраженный характер вплоть до обездвиживания больного.

Кожа сухая и горячая на ощупь, присутствует одутловатость   
и гиперемия лица. Возможна ограниченное покраснение и отёчность лица, шеи, кистей и стоп, а в конце болезни на стопах и кистях появляется пластинчатое шелушение.

Возможны кровоизлияния в глазное яблоко и конъюнктиву век, покраснение и мелкие высыпания на слизистой оболочке ротоглотки.   
На 2-4 дни болезни появляется ярко-красная точечная сыпь повсеместной локализации, симметричная, на обычном фоне кожи, со сгущением в складках кожи. При высыпаниях наблюдается бледный носогубный треугольник.

Язык покрыт в первые дни белым налётом, потом налёт сходит   
и язык приобретает ярко-малиновую окраску.

Со стороны органов желудочно-кишечного тракта нередко выявляется болезненность и урчание, увеличение печени и селезёнки   
и другие симптомы, по клинике заболевания полностью имитирующие острый [аппендицит](https://probolezny.ru/appendicit/).

*Диагностика*

Диагноз ставится на основе клинической картины, сбора анамнеза и лабораторной диагностики.

В лабораторную диагностику входит:

- бактериологический посев кала;

- серологический метод (определение специфических антител и антигенов);

- ПЦР биологического материала, заболевшего.

*Лечение и прогноз*

**Основа терапии** — применение антибактериальных лекарственных средств согласно назначению и под строгим контролем лечащего врача.

При неосложненных формах в присутствии своевременно начатого лечения прогноз благоприятный. При осложнениях, запущенном течении болезни и запоздалом антибактериальном лечении возможно формирование хронических форм, развитие аутоиммунных ревматологических и гастроэнтерологических заболеваний.

*Профилактика*

В основе профилактики лежат мероприятия по предупреждению контаминации и размножения возбудителя на овощах   
в овощехранилищах, плодоовощных базах и тепличных хозяйствах:

-мероприятия по дератизации;

- обеспечение оптимальных условий хранения продукции   
в складских помещениях;

- регулярный лабораторный контроль на наличие возбудителя   
на объектах внешней среды.

Важной составляющей является соблюдение технологии приготовления блюд из овощей, мяса, рыбы (тщательный отбор, хранение, промывка водой, достаточная термическая обработка).

ГУ «Любанский РЦГЭ»