

УДК 616.5-002.71

## **ПСЕВДОТУБЕРКУЛЕЗ. ВОЗБУДИТЕЛЬ ПСЕВДОТУБЕРКУЛЕЗА В КРОВИ**

*Рахматуллаева А. А., магистрант 1 курса факультета  
ветеринарной медицины и биотехнологии  
Научный руководитель – Маллямова Э.Н., кандидат  
педагогических наук, доцент  
ФГБОУ ВО Ульяновский ГАУ*

**Ключевые слова:** *заболевание, зоонозы, серовары, заражения, инкубационный период, температура.*

*В статье рассмотрены отличительные особенности возбудителя, также были изучены основные источники заражения и лечения.*

Псевдотуберкулез (Дальневосточная лихорадка) - это острое инфекционное заболевание, связанное с пищевыми зоонозами. Возбудитель псевдотуберкулеза - *Yersinia pseudotuberculosis*, грамотрицательная палочка, расположенная в виде длинных цепочек, не образует споры, имеет капсулу. Отличительной особенностью возбудителя является способность расти при низких температурах (1- 4 °С), оптимальная температура роста составляет 22-28 °С. На поверхности антигена выделяют 8 сероваров, каждый из которых может вызвать заболевание у человека, но серовары 1 и 3 встречаются чаще. Он обладает высокими инвазивными качествами, благодаря которым способен проникать через естественные барьеры человека и животных, содержащий эндотоксин. Предполагается, что эндотоксин представлен растворимой фракцией о-антигена. Доказана возможность образования экзотоксинов.

Возбудитель с зараженной пищей или водой проникает в полость рта (фаза заражения) и, прорвав желудочный барьер, попадает в тонкую кишку, где попадает в энтероциты или внутриклеточные пространства кишечной стенки (энтеральная фаза). Из кишечника микроорганизмы проникают в регионарные брыжеечные лимфатические узлы и вызывают лимфаденит (фаза регионарной инфекции). Массивное поступление возбудителя и его токсинов из первичной локализации в кровь приводит к появлению а - фаза генерализации инфекции (бактериемия и токсемия). Это соответствует появлению клинических симптомов заболевания. Дальнейшее прогрессирование процесса связано

с фиксацией возбудителя клетками ретикулоэндотелиальной системы, преимущественно в печени и селезенке. В сущности эта и есть, та самая паренхиматозная фаза.

Источником инфекции служат дикие и домашние животные. Возбудитель был обнаружен у 60 видов млекопитающих и у 29 видов птиц. Для профилактики псевдотуберкулеза большое значение имеет правильное хранение овощей, фруктов и других продуктов питания, исключающее возможность их заражения грызунами. Строгий санитарный контроль технологии приготовления пищи необходим, особенно блюд, не прошедших термическую обработку (салаты, винегреты, фрукты и др.), а также водоснабжение в сельской местности. Предполагается, что его резервуарами могут быть не только грызуны и другие животные, а также почва, где микроорганизм способен размножаться и сохраняться в течение длительного времени

Инкубационный период длится от 3 до 18 дней. Заболевание начинается резко, с повышения температуры тела до 38-40°C, и только в единичных случаях - постепенно или подостро. Можно заподозрить псевдотуберкулез у больных с сочетанием скарлатиноподобной сыпи с симптомами поражения других органов и систем (печени, суставов, пищеварительного тракта), особенно при длительном лихорадочном и волнообразном течении. Важна зимне-весенняя сезонность и групповая заболеваемость людей, которые едят пищу или пьют воду из одного источника.

Бактериологические и серологические методы исследования имеют решающее значение в диагностике, особенно если заболевание не сопровождается характерными высыпаниями.

Определение титра антител к возбудителю псевдотуберкулеза в сыворотке крови является ретроспективным методом диагностики псевдотуберкулеза. Исследуются парные сыворотки крови больного. Для выявления специфических антител кровь забирают на исследование в самом начале заболевания и через 7-10 дней после первичного обследования.

Характерными симптомами псевдотуберкулеза является отечность и гиперемия лица, шеи, которая контрастирует с бледным носогубным треугольником.

Симптомы псевдотуберкулеза прогрессируют и на 3-4-й день достигают максимума. У отдельных пациентов в этот период выявляется симптом капюшона-гиперемия лица и шеи с синюшным оттенком, симптом перчаток-нежный розово-синюшный цвет кистей, симптом носков-отграниченный розово-синюшный цвет стоп.

На коже тела, 70-80% пациентов имеют сыпь. Он может появиться с первых дней болезни, но чаще всего возникает в разгар заболевания. Сыпь появляется одновременно, она может быть либо точечной, напоминающей скарлатину, либо пятнистой. Цвет высыпаний от бледно-розового до ярко-красного. Кожный фон может быть как гиперемированным, так и неизмененным. Более крупные высыпания располагаются вокруг крупных суставов, где они образуют сплошную эритему. Сочетание скарлатины и пятнисто-папулезной сыпи наблюдается примерно у половины больных. Сыпь крупнопузырчатая, у некоторых больных геморрагическая, иногда сопровождается зудом кожи. При длительном течении заболевания или его рецидиве на ногах, реже на ягодицах появляются элементы узелковой эритемы.

Сыпь при псевдотуберкулезе обычно локализуется в нижней части живота, в подмышечных областях и на боковых поверхностях туловища. Так же, как и при скарлатине, наблюдается белый стойкий дермографизм. Симптомы пастозности (темно-красный цвет кожных складок), симптомы ошипывания, жгута обычно положительные. Сыпь длится не более 3-7 дней, но иногда при легкой степени тяжести - всего несколько часов.

При псевдотуберкулезе часто увеличиваются печень и селезенка, иногда наблюдается кожный ихтиоз и склера. В сыворотке крови повышено количество прямого билирубина, повышена активность гепатоцеллюлярных ферментов (АЛТ, АСТ и др.), анализы отложений положительные. Реже встречается развитие острого холецистита или ангиохолецистита.

Бактериологические и серологические методы исследования имеют решающее значение в диагностике, особенно если заболевание не сопровождается характерными высыпаниями.

Роль человека как источника инфекции остается недоказанной. Заражение происходит алиментарным путем при употреблении инфицированных продуктов питания не подвергнутых термической обработке. Эпидемические вспышки различной интенсивности возникают в результате распространения возбудителя по пищевым и водным путям, а также возникают спорадические случаи заболевания.

#### *Библиографический список:*

1. Маллямова, Э. Н. Взаимосвязь языка и культуры речи при обучении иностранному языку в современных условиях / Э. Н. Маллямова // Речевая компетентность современного студента в условиях языковой нестабильности в

- изменяющейся России : сборник научных трудов по материалам Всероссийской конференции. – Армавир : АГПУ, 2009. – С. 123-126.
2. Маллямова, Э. Н. Трудности перевода ветеринарных текстов / Э. Н. Маллямова // Совершенствование системы подготовки и дополнительного профессионального образования кадров для агропромышленного комплекса : материалы Национальной научно - практической конференции. 14 декабря 2017 г. – Рязань. – Ч. I. – С.168-172
  3. Ходырева, А. В. Проектная деятельность в духовно-нравственном воспитании обучающихся / А. В. Ходырева, Т. Н. Гвоздкова, Э. Н. Маллямова. – Кемерово : Кузбассвуиздат, 2011. – 207с.
  4. Pseudotuberculosis. The causative agent of pseudotuberculosis in the blood. – URL : [https://iliveok.com/health/treatment-pseudotuberculosis\\_86368i15937.html](https://iliveok.com/health/treatment-pseudotuberculosis_86368i15937.html)

## **PSEUDOTUBERCULOSIS. THE CAUSATIVE AGENT OF PSEUDOTUBERCULOSIS IN THE BLOOD**

***Rahmatullaeva A.***

**Key words:** *disease, zoonosis, serovars, infections, incubation period, temperature.*

*The article discusses the distinctive features of the pathogen , and also studied the main sources of infection and treatment.*