**Иерсиниоз**

**Иерсиниоз**- острая антропозоонозная кишечная инфекция, сопровождающаяся токсико-аллергической реакцией, отличающаяся мультиочаговостью.

**Характеристика возбудителя**

Иерсиниоз вызывается бактерией Yersinia enterocolitica – подвижной грамотрицательной факультативно-анаэробной палочкой. Иерсинии отлично переносят пониженные температуры, в холодильнике при 4-6 °С способны не только сохраняться, но и размножаться на продуктах. (Нередко иерсиниоз называют «болезнью холодильников»). Бактерии легко переносят замораживание и последующее оттаивание, продолжительно сохраняются в воде, почве, но при этом чувствительны к солнечному свету, высушиванию, кипячению и химическим дезинфектантам. Иерсинии выделяют энтеротоксин, цитотоксины и эндотоксин.

Резервуаром и источником иерсиниоза являются преимущественно животные: различные грызуны, домашний скот (в основном свиньи), собаки. Люди могут распространять инфекцию, но заражение от человека происходит довольно редко. В городах инфекцию в основном разносят грызуны, именно их скопления формируют эпидемические очаги инфекции в периоды вспышек. Иерсиниоз передается по фекально-оральному механизму пищевым и водным путем. Продукты питания животного происхождения, недостаточно обработанные термически, водные источники, загрязненные испражнениями больных животных, способствуют реализации путей заражения. В редких случаях реализуется контактно-бытовой путь передачи (как правило, связан с низкой гигиенической культурой).

Естественная восприимчивость человека к иерсиниозу – низкая. Здоровые люди практически не заболевают клиническими формами инфекции. Тяжелое и манифестное течение характерно для детей, лиц, страдающих иммунодефицитными состояниями, хроническими заболеваниями, способствующими выраженному ослаблению защитных свойств организма. Эпидемические вспышки иерсиниоза довольно редки и чаще всего происходят при массовом употреблении овощей, загрязненных микробами.

**Классификация иерсиниоза**

Иерсиниоз подразделяется на гастроинтестинальную, генерализованную и вторично-очаговую форму. К гастроинтестинальной форме относятся [гастроэнтерит](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_gastroenterologia/gastroenteritis), термальный илеит и острый иерсиниозный аппендицит. Генерализованная форма может протекать в виде сепсиса, [гепатита](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_gastroenterologia/hepatitis), [менингита](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_neurology/meningitis), [пиелонефрита](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_urology/pyelonephritis), [пневмонии](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_pulmonology/pneumonia), а также в смешанной форме.

Вторично-очаговая форма подразделяется на иерсиниозный артрит, [миокардит](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_cardiology/myocarditis), [энтероколит](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_gastroenterologia/enterocolitis), [узловую эритему](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_dermatologia/erythema-nodosum) и синдром Рейтера. Иерсиниоз может протекать в легкой, среднетяжелой и тяжелой форме, приобретать острое циклическое, хроническое и рецидивирующее течение.

**Симптомы иерсиниоза**

Инкубационный период кишечного иерсиниоза составляет 1-6 дней, клиническая картина обычно представлена несколькими синдромами. Чаще всего отмечается общетоксический синдром, проявляющийся в виде лихорадки, достигающей 38-40 °С, озноба, головных болей, общей слабости, ломоты в мышцах и суставах. Аппетит снижен, при тяжелом течении могут отмечаться расстройства центральной нервной деятельности. Лихорадочный период обычно длиться 7-10 дней (значительно удлиняясь в случае генерализованного иерсиниоза). При гастроинтестинальной форме общей интоксикации обычно сопутствует [диспепсия](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_gastroenterologia/dyspepsia) (тошнота, рвота, [диарея](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_proctology/diarrhea), боль в животе).

В редких случаях при иерсиниозе появляется экзантема. Высыпания пятнисто-папулезные, мелкоточечные либо крупнопятнистые (иногда кольцевидные), появляются на различных участках кожи, чаще всего в нижней части конечностей (симптом «носков» и «перчаток»). Сыпь может сопровождаться жжением в ладонях, после себя оставляет участки шелушения. При некоторых формах иерсиниоза отмечается артропатический синдром ([артралгии](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/rheumatology/arthralgia)). Суставы конечностей (кистей, стоп, локтевые и коленные) болезненны, отечны, движения в пораженных суставах ограничены. При генерализованном иерсиниозе может отмечаться [гепатолиенальный синдром](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_gastroenterologia/hepatosplenomegaly) (увеличение печени и селезенки).

В клинической практике чаще всего встречается гастроинтестинальная форма иерсиниоза. Заболевание протекает наподобие других инфекционно-токсических поражений кишечника, характеризуется преимущественно проявлениями интоксикации и (в половине случаев) диспепсическими расстройствами. Интоксикация обычно предшествует, но может развиться и одновременно с диспепсией. Иногда эта форма инфекции сопровождается высыпаниями, катаральным или артропатическим синдромом. Выраженная интоксикация может способствовать развитию гепатоспленомегалии, а также иногда отмечается умеренная полилимфоаденопатия (лимфоузлы увеличены, но безболезненны и не утрачивают подвижность).

В зависимости от тяжести течения, продолжительность заболевания колеблется от 2-3 дней до двух и более недель. Длительно протекающий кишечный иерсиниоз приобретает волнообразный характер, появляются признаки дегидратации. [Острый аппендицит](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_gastroenterologia/acute-appendicitis) или [терминальный илеит](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_gastroenterologia/ileitis) при поражении иерсиниями не отличаются по течению от таковых патологиях, вызванных неспецифической флорой. Эти состояния могут как развиться самостоятельно, так и иметь вторичный характер, являясь результатом прогрессирования гастроинтестинальной или иной формы инфекции.

При генерализованной форме отмечается разнообразие симптоматики. Общетоксический синдром интенсивный, лихорадка достигает критических цифр. В подавляющем большинстве случаев (80%) выражен артралгический синдром, отмечаются катаральные явления (боль в горле, ринит, кашель), на 2-3 день может отмечаться сыпь на ладонях и подошвах (реже в другой локализации). Диспепсические явления могут возникать на начальном этапе и редко сохраняются в разгар заболевания. Половина больных отмечает боль в животе (преимущественно внизу с права), четверть – тошноту, рвоту и диарею.

С прогрессированием инфекции увеличиваются печень и селезенка, течение может становиться волнообразным и рецидивирующим. Подобная симптоматика может сопровождать смешанную форму иерсиниоза. В случае продолжительной бактериемии и обсеменения микроорганизмами различных органов и систем могут появляться признаки вторичного гепатита, пневмонии, пиелонефрита, [серозного менингита](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_neurology/serous-meningitis) и (крайне редко) сепсиса. При этом первоначальная симптоматика может стихать, либо сохраняться и прогрессировать.

Вторично-очаговая форма может стать следствием любой из вышеописанных форм инфекции, обычно она развивается через 2-3 недели после начала заболевания либо в более поздние сроки. Эта форма связана с формированием патологической реактивности и аутоиммунным поражением органов и тканей. В редких случаев протекает без выраженной клиники. Чаще всего встречается иерсиниозный реактивный [полиартрит](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/rheumatology/polyarthritis). Поражаются обычно суставы конечностей (стоп, кистей), чаще несимметрично. Моноартриты редки (не более четверти случаев). Суставы отечны, гиперемия кожи над ними отсутствует. Течение полиартрита может стать затяжным или хроническим, в среднем продолжительность его 2-3 месяца.

В 10-20% случаев иерсиниоз протекает в виде узловатой эритемы. Подкожные узелки формируются на голенях, бедрах и ягодицах, болезненные, крупные. Количество может варьироваться от нескольких штук до двух и более десятков. Спустя 2-3 недели узелки рассасываются. Синдром Рейтера – это сочетанные конъюнктивит, [уретрит](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_urology/urethritis) и [артрит](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/rheumatology/arthritis). Иерсиниозный миокардит нередко длиться по нескольку месяцев, но обычно в нетяжелой доброкачественной форме, [сердечно-сосудистая недостаточность](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_cardiology/heart_failure) не развивается.

Вторично-очаговая форма может протекать в виде энтероколита (обычно развивается у лиц с кишечными инфекциями в анамнезе). Поражение локализуется преимущественно в верхних отделах кишечника, нередко сочетается с другими вариантами инфекции (артриты, экзантема, катаральный синдром), может сопровождаться астенической симптоматикой ([астенией](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_neurology/asthenia)) и повышением температуры тела до субфебрильных цифр. К редким симптомам при иерсиниозе можно отнести разнообразные лимфоаденопатии, [пиодермии](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_dermatologia/pyoderma), [остеомиелит](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/traumatology/osteomyelitis). Общей чертой реактивных полиорганных патологий при иерсиниозе является волнообразное течение и склонность к вегетососудистым расстройствам.

**Осложнения иерсиниоза**

Осложнения иерсиниоза ввиду полиморфности проявлений и склонности к формированию аутоиммунных реакций довольно многообразны. Это могут быть воспалительные заболевания органов (миокардит, гепатит, [холецистит](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_gastroenterologia/cholecystitis-acute), [панкреатит](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_gastroenterologia/pancreatitis)), хирургические патологии ([спаечная болезнь](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_gastroenterologia/adhesive-disease), [кишечная непроходимость](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_gastroenterologia/ileus), аппендицит, перфорация стенки кишечника и [перитонит](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_gastroenterologia/peritonitis)), заболевания нервной системы ([менингоэнцефалит](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_neurology/encephalitis)), мочевыделительного ([гломерулонефрит](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_urology/glomerulonephritis)) и опорно-двигательного (артриты, остеомиелиты) аппарата.

**Диагностика иерсиниоза**

Выделение возбудителя возможно из фекалий, крови, желчи, мочи, ликвора больных, кроме того, может быть осуществлен [бакпосев](http://www.krasotaimedicina.ru/treatment/laboratory-pulmonology/sputum-microflora) смывов со слизистой зева, мокроты. Возбудитель выявляется в смывах с объектов окружающей среды, предметов, из пищевых продуктов. Однако бактериологическая диагностика требует значительного времени (нередко до 30 дней). В качестве экспресс-анализа применяют реакции для определения антигенов возбудителя в биологических жидкостях (с помощью РКА, РЛА, РНИФ, [ИФА](http://www.krasotaimedicina.ru/treatment/immunoenzymatic-assay/)).

Чувствительность РКА повышается при тяжелом течении и хронизации процесса. С 6-7 дня заболевания становятся положительными РА и РИГА, спустя 5-7 дней производят повторный замер титра антител. Пациенту с иерсиниозом может потребоваться консультация [гастроэнтеролога](http://www.krasotaimedicina.ru/treatment/consultation-gastroenterology/gastroenterologist), [кардиолога](http://www.krasotaimedicina.ru/treatment/consultation-cardiology/cardiologist), [нефролога](http://www.krasotaimedicina.ru/treatment/consultations-urology/nephrologist) или [невролога](http://www.krasotaimedicina.ru/treatment/consultation-neurology/neurologist). При развитии осложнении показано проведение [ЭКГ](http://www.krasotaimedicina.ru/treatment/electrophysiological-cardiology/electrocardiography), [Эхо-КГ](http://www.krasotaimedicina.ru/treatment/ultrasound-heart/echocardiography), [УЗИ органов брюшной полости](http://www.krasotaimedicina.ru/treatment/ultrasound-gastroenterology/abdominal) и др.

**Лечение иерсиниоза**

В современной клинической практике иерсиниоз лечат стационарно, назначая пролонгированные этиотропные средства даже при легких формах заболевания. Такая тактика обуславливается частотой хронизации инфекции и развитию рецидивирующего характера течения. Этиотропная терапия включает курс антибиотиков и фторхинолонов, продолжительностью на весь лихорадочный период и 10-12 дней после. Позднее назначение препаратов (после 3 дней клинической симптоматики) не гарантирует предупреждения осложнений и хронизации инфекции. Генерализованную форму лечат комплексно (назначают препараты различных групп антибактериальных средств парентерально), для профилактики рецидивов производят смену антибиотиков на протяжении курса.

Комплекс неспецифических терапевтических мер выбирается в зависимости от состояния больного и течения заболевания. По показаниям назначают дезинтоксикационные растворы (декстран, коллоидные и кристаллоидные смеси), антигистаминные препараты, противовоспалительные группы нестероидных средств, а при необходимости – преднизолон (нередко используют гормональные противовоспалительные средства для местного применения). Больным может быть показана витаминотерапия, пищеварительные ферменты, пробиотики для коррекции кишечного биоценоза, а также средства для повышения иммунной защиты (иммуномодуляторы, человеческий иммуноглобулин).

**Прогноз и профилактика иерсиниоза**

Несмотря на разнообразие осложнений и форм заболевания, течение иерсиниозов обычно доброкачественное, летальные исходы крайне редки. Неблагоприятным прогнозом отличается иерсиниозный [сепсис](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/hematologic/sepsis), заканчивающийся смертью в половине случаев.

**Профилактика иерсиниоза** подразумевает соблюдение личной гигиены, в том числе и гигиены питания, а также санитарно-эпидемический контроль лечебно-профилактических учреждений и предприятий общественного питания и пищевой промышленности. Значимой мерой является контроль над состоянием водных источников. Одной из профилактических мер является дератизация населенных пунктов и сельскохозяйственных угодий.