

ВОЗБУДИТЕЛЬ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО СЫПНОГО ТИФА, БОЛЕЗНИ БРИЛЯ-ЦИНССЕРА

Эпидемический сыпной тиф – общее острое инфекционное заболевание, вызываемое риккетсиями и передающееся от больного человека к здоровому трансмиссивным механизмом. Характеризуется специфической сыпью, лихорадкой, поражением нервной и сердечно-сосудистой систем. Возбудитель *Rickettsia prowazekii* относится к роду *Rickettsia* семейства *Rickettsiaceae* подгруппы альфа-1-протеобактерии.

Морфология. Мелкие короткие грамотрицательные палочки, могут иметь кокковидную или нитевидную форму. Выражен слизистый и микрокапсульный слой. Неподвижны. По Здродовскому окрашиваются в ярко-красный цвет. Могут быть выявлены методом серебрения, по Романовскому-Гимзе.

Культуральные свойства. Облигатные внутриклеточные паразиты. Не растут на искусственных питательных средах. Паразитируют в цитоплазме чувствительных клеток. Хорошо культивируются в организме платяных вшей, желточном мешке куриного эмбриона, в культурах перевиваемых линий клеток.

Антигенные свойства. Антигенность обусловлена гликопротеинами и ЛПС, входящими в состав клеточной стенки.

Факторы патогенности. Факторами патогенности у риккетсий служат фимбрии и пили, ЛПС клеточной стенки, поверхностные белки, играющие роль адгезинов, фосфолипаза A2.

Резистентность. Риккетсии относительно малоустойчивы к воздействию внешних факторов и дезинфектантов. Могут длительно сохраняться в высушенном состоянии, а также переживать в организме переносчиков.

Заболевание у человека. Источник – больной человек, переносчик – платяная вошь. Заражение происходит путём втирания фекалий инфицированных вшей через расчески на коже или путём вдыхания пылевидного аэрозоля из высохших инфицированных риккетсиями фекалий.

Происходит генерализованное поражение системы эндотелиальных клеток кровеносных сосудов и их микроциркуляторной части с появлением розеолезной и петехиальной сыпи на кожных покровах и высокой температурой. Возможно развитие осложнений с явлениями диссеминированного внутрисосудистого свертывания. Вследствие нарастающей функциональной недостаточности жизненно важных органов (сердце, почки, головной мозг) наступает гибель больных.

После перенесённого заболевания развивается стойкий иммунитет.

Болезнь Бриля-Цинссера – это рецидив (спустя от 3 до 60 лет) после ранее перенесённого эпидемического сыпного тифа. Клинически протекает как эпидемический сыпной тиф лёгкой или средней тяжести.

Микробиологическая диагностика. Исследуемый материал – кровь, биопсия из высыпных элементов и т.д. **Экспресс-диагностика** – ПЦР. **Серологическое исследование** – основной метод: определяют специфические антитела в РСК, РА, РНГА, РИФ, ИФА. Обязательно должны исследоваться парные сыворотки, взятые в начале болезни и через 7-14 дней. Для дифференциальной диагностики эпидемического сыпного тифа и болезни

Бриля-Цинссера определяют класс антител: при эпидемическом сыпном тифе обнаруживают Ig M, при болезни Бриля-Цинссера – Ig G.

Лечение. Назначают препараты тетрациклинового ряда.

Профилактика. Неспецифическая: изоляция, госпитализация и дезинсекция завшивленных больных. Специфическая: инактивированная вакцина из растворенного антигена и живая вакцина из штамма E, в комбинации с растворимым антигеном риккетсии Провачека.

ВОЗБУДИТЕЛЬ ЭНДЕМИЧЕСКОГО СЫПНОГО ТИФА

Возбудитель – *Rickettsia typhi*, относится к роду *Rickettsia* семейства *Rickettsiaceae* подгруппы альфа-1-протеобактерии.

Заболевание у человека. Зооноз. Источник инфекции – крысы, мыши, кошки. Основным переносчиком являются блохи и клещи. Заражение человека происходит при укусе инфицированным клещом, при втирании в кожу инфицированных фекалий блох или при вдыхании пылевидных частиц из высохших фекалий. Течение заболевания легче, чем при эпидемическом сыпном тифе.

Микробиологическая диагностика. Аналогично диагностике эпидемического сыпного тифа. Дифференциация от эпидемического сыпного тифа основана на различии (в 2-4 раза) титров антител при постановке реакций с корпускулярными антигенами обеих риккетсий.