**Эризизипелоид**

**Эризипелоид** — инфекционное заболевание, передающееся человеку от животных и проявляющееся воспалительным поражением кожи и суставов. Преимущественная локализация процесса при эризипелоиде — кожа и суставы пальцев кисти, ее тыльная поверхность. Возможно развитие генерализованной формы заболевания. Диагностика эризипелоида основана на его клинике, эпидемиологических данных анамнеза и выделении возбудителя из кожного биоптата или крови больного. Основу лечения эризипелоида составляет антибиотикотерапия. По показаниям применяют противовоспалительные, дезинтоксикационные, антигистаминные препараты, физиотерапию.

**Общие сведения**

Впервые эризипелоид как заболевание был описан в 1873 году. В 1882 году Луи Пастер выделил возбудителя эризипелоида и дал ему название «свиная рожа». Эризипелоид является зоонозной (передающейся от животных) инфекцией. Наиболее часто он встречается среди людей, профессионально связанных с разделыванием мяса животных или рыбы. Это мясники, животноводы, повара, рыболовы, охотники, ветеринары, домохозяйки. Отмечается повышение заболеваемости эризипелоидом летом и осенью.

**Причины возникновения эризипелоида**

Возбудителем эризипелоида является коринебактерия Erysipelothrix rhusiopathiae, которая имеет 2 вида — мышиный и свиной. Первый распространен среди диких животных, второй — среди домашних. Заражение человека происходит контактным путем через почву, сено, воду, шкуру или мясо, инфицированные больным животным, выделяющим патогенные бактерии с мочой и испражнениями. Больной эризипелоидом человек не может стать причиной заражения окружающих.

Проникновение возбудителя эризипелоида в кожу становиться возможным при нарушении ее целостности: царапины, расчесы при укусах насекомых или зудящих дерматозах ([экзема](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_dermatologia/eczema), [аллергический дерматит](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_dermatologia/allergic-contact-dermatitis), [герпетиформный дерматит Дюринга](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_dermatologia/dermatitis-herpetiformis-duhring), [почесуха](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_dermatologia/prurigo), [розовый лишай Жибера](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_dermatologia/pityriasis-rosea) и др.), опрелости и потертости при [травматическом дерматите](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_dermatologia/traumatic-dermatitis). Наиболее часто заражение происходит через травмированную кожу кистей, где и развивается воспалительный процесс, который может захватывать межфаланговые суставы. Распространение эризипелоида по кровеносным и лимфатическим сосудам с развитием генерализованной формы заболевания наблюдается довольно редко.

**Симптомы эризипелоида**

Инкубационный период эризипелоида длится в среднем 1-3 дня, но может занимать до недели. Клинические проявления заболевания чаще всего начинают появляться на коже пальца или тыльной стороны кисти. В зависимости от их характера выделяет четыре

2.

основные формы эризипелоида: кожную, кожно-суставную, ангинозную и генерализованную.

**Кожная форма** эризипелоида является самой часто встречающейся. Протекает на фоне слабо выраженных признаков интоксикации: субфебрилитет, легкое недомогание, озноб и пр. У некоторых пациентов с эризипелоидом повышение температуры тела не наблюдается. Типично начало заболевания с ощущения жжения и зуда в месте внедрения возбудителя. Через короткий промежуток времени в этом месте отмечается покраснение (эритема) и отечность кожи. Краснота постепенно приобретает багровый оттенок и распространяется по периферии, больше в проксимальном направлении. Процесс может сопровождаться регионарным [лимфангитом](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_phlebology/lymphangitis) и [лимфаденитом](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_phlebology/lymphadenitis).

Для эризипелоида типично начало разрешения эритемы с ее центра, который становится вначале синюшного цвета, а затем бледнеет до голубоватого оттенка почти неизмененной кожи. При этом по периферии пораженного участка некоторое время еще сохраняется краснота и отечность, что придает ему своеобразный вид блюдца. В течение нескольких дней краснота краев бледнеет и сглаживается, их отечность спадает. Эритема проходит, оставляя после себя временное легкое шелушение. Весь процесс при кожной форме эризипелоида занимает обычно не более 10 дней.

**Кожно-суставная форма** эризипелоида протекает с воспалительным поражением межфаланговых суставов. На фоне эритемы наблюдается болезненность и припухлость суставов на пальцах, движения в них ограниченны. Как правило, заболевание длится около 14 дней. В некоторых случаях эта форма эризипелоида может принять хроническое течение с развитием артрита межфалангового сустава.

**Ангинозная форма** эризипелоида развивается в отдельных случаях, при употреблении зараженных возбудителем продуктов. Характеризуется сочетанием кожных проявлений с клиническими симптомами [ангины](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_lor/angina).

**Генерализованная форма** эризипелоида отмечается крайне редко. Кожные проявления в виде эритематозных пятен появляются диффузно по всему телу и могут локализоваться на любом участке кожи. Они сопровождаются выраженным общим интоксикационным синдромом, увеличением печени и селезенки. Возможны [артриты](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/rheumatology/arthritis) и поражения внутренних органов с развитием [пневмонии](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_pulmonology/pneumonia), [эндокардита](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_cardiology/endocarditis), [менингита](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_neurology/meningitis), [пиелонефрита](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_urology/pyelonephritis). Тяжелым осложнением этой формы эризипелоида является [сепсис](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/hematologic/sepsis).

**Диагностика эризипелоида**

Учитывая кожные проявления, пациенты с эризипилоидом обращаются, как правило, на прием к [дерматологу](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/consultation-dermatology/dermatologist). В ходе опроса врач выясняет связь заболевания с разделыванием мяса или рыбы. Дерматологический осмотр позволяет выявить типичные проявления эризипелоида и наличие микротравмы в месте появления эритемы. Диагноз подтверждается выделением возбудителя из образца ткани, взятого путем [биопсии кожи](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/biopsy-dermatology/skin) эритематозного участка.

У пациентов с генерализованной формой эризипелоида выделение возбудителя производят путем бакпосева крови. В случае развития вторичных инфекционных очагов эризипелоида во внутренних органах может потребоваться консультация пульмонолога,

3.

[нефролога](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/consultations-urology/nephrologist), [кардиолога](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/consultation-cardiology/cardiologist), [невролога](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/consultation-neurology/neurologist), проведение [рентгенографии легких](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/X-ray-pulmonology/lungs-review), [УЗИ почек](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/ultrasound-urology/kidney), [ЭКГ](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/electrophysiological-cardiology/electrocardiography) и [Эхо-ЭГ](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/ultrasound-heart/echocardiography), [люмбальной пункции](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/puncture-biopsy-neurology/lumbar-puncture) и [МРТ головного мозга](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/mri-neurology/brain).

Эризипелоид дифференцируют от [простого контактного дерматита](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_dermatologia/contact-dermatitis), [рожистого воспаления](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/infectious/erysipelas), [атопического дерматита](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_dermatologia/atopic_dermatitis), [панариция](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/traumatology/panaritium), [многоформной экссудативной эритемы](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_dermatologia/exudative-multiforme-erythema).

**Лечение эризипелоида**

Этиотропная терапия эризипелоида проводится в течение 7-10 дней и осуществляется с учетом чувствительности возбудителя. Возможно применение антибиотиков пенициллинового, цефалоспоринового, тетрациклинового рядов. По показаниям антибиотикотерапия дополняется дезинтоксикационными мероприятиями, приемом противовоспалительных или антигистаминных препаратов, симптоматическим лечением поражений внутренних органов. Из физиотерапевтических методов при эризипелоиде эффективны [УВЧ](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/electropathy/UHF), [УФО](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/UV/), [магнитотерапия](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/magnetotherapy/), [электрофорез](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/electrophoresis/), [магнитолазеротерапия](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/magnetotherapy/magnetolaserotherapy).

Врачи – хирурги

Титаренко И.В., Гаврин М.В.