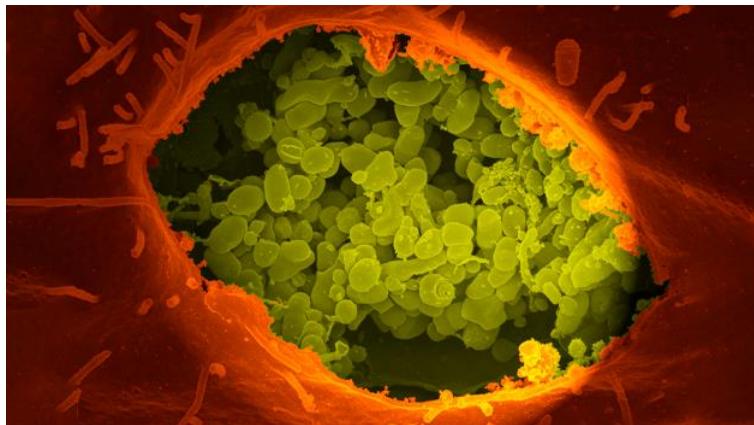


ЛИХОРАДКА КУ (КОКСИЕЛЛЕЗ)



Лихорадка Ку имеет множество синонимов - коксиеллез, лихорадка скотобоен, болезнь Деррика - Бернета, балканский грипп, легочный тиф, среднеазиатская лихорадка.

Впервые она была описана в 1937 году в австралийском городе Брисбене среди рабочих скотобоен и получила название «Q-fever», то есть «неопределенная лихорадка» (от английского *querr* - неясный, неопределенный).

Лихорадка Ку (коксиеллез) - природно-очаговая зоонозная болезнь, протекающая с лихорадкой, поражением легких, часто наличием атипичной пневмонии, гепатита или эндокардита, имеющая склонность к затяжному течению.

Возбудителем болезни являются бактерии (коксиеллы).

C. burnetii устойчивы в окружающей среде: сохраняют жизнеспособность в сухих фекалиях и моче зараженных животных до нескольких недель, в шерсти животных – до 9-12 мес, в мясе - до 30 дней, выдерживают непродолжительное кипячение, устойчивы к ультрафиолету. Коксиеллы вызывают заболевание у большого числа видов домашних, промысловых и диких млекопитающих и птиц, человека. С наибольшей частотой заражение людей происходит от сельскохозяйственных животных, прежде всего - пуховых коз, овец, крупного рогатого скота.

C. burnetii в большом количестве содержатся в плаценте животных и выделяются при родах (окоте, отеле) с околоплодной жидкостью, с молоком, с экскрементами животных. Коксиеллами инфицируется шерсть и пух животных, среда их обитания. Коксиеллы высоко вирулентны для человека (инфекционная доза в ряде случаев составляет менее 10 микробных клеток), обладают высокой инвазивностью, могут проникать через неповрежденные слизистые и через микротравмы кожи.

Различают два типа очагов болезни: первичные природные и вторичные сельскохозяйственные (антропургические).

Эпидемиологическое значение в распространении лихорадки Ку среди людей имеют вторичные (антропургические) очаги.

В природных очагах возбудитель циркулирует между переносчиками (клещами) и их прокормителями (теплокровными животными).

В природных очагах резервуаром коксиелл являются иксодовые и аргасовые клещи, дикие мелкие млекопитающие, дикие птицы.

Существование стойкого природного очага инфекции способствует заражению различных видов домашних животных: крупного и мелкого рогатого скота, лошадей, верблюдов, собак, ослов, домашних птиц, других животных. Они длительно (до двух лет) выделяют возбудителя в окружающую среду с экскрементами, мокротой, молоком, околоплодными водами и могут играть роль самостоятельного резервуара инфекции в антропургических очагах болезни.

В сельскохозяйственных (антропургических) очагах основными источниками инфекции является мелкий и крупный рогатый скот.

Заражение человека лихорадкой Ку происходит различными путями:

- воздушно-пылевым - при вдыхании пыли, содержащей сухие фекалии и мочу зараженных животных или фекалии инфицированных клещей;
- контактным - через слизистые оболочки или поврежденную кожу при уходе за больными животными (особенно высок риск заражения при приеме родов и уходе за новорожденными животными), обработке сырья животного происхождения;
- алиментарным - в основном при употреблении инфицированного молока или молочных продуктов;
- водным - при питье зараженной воды.

Возможен также и трансмиссивный путь инфицирования (при нападении зараженных клещей), однако он не имеет существенного эпидемиологического значения.

Ведущими путями инфицирования человека лихорадкой Ку являются воздушно-пылевой и алиментарный.

Инкубационный период при коксиеллезе составляет в среднем 1 - 2 недели. У человека коксиеллез характеризуется разнообразием симптомов, часто подострым и хроническим течением.

Клинически коксиеллез у человека проявляется лихорадкой с ознобом и потливостью, развитием бронхита, специфической атипичной пневмонии, поражением центральной нервной системы и других систем организма. У отдельных больных инфекция может перейти в хроническую форму с развитием эндокардита (как правило, это происходит на фоне уже имеющихся заболеваний сердца и сосудов).

При своевременном обращении к врачу и вовремя начатом лечении лихорадка Ку заканчивается полным выздоровлением.

Повторные случаи заболевания отмечаются редко, постинфекционный иммунитет стойкий.

В отношении лихорадки Ку разработана вакцина.

Вакцинация людей рекомендована исключительно для контингентов, имеющих высокий риск инфицирования.

В нашей стране вакцинация против лихорадки Ку проводится в соответствии с календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям.