# Чинга

**Чинга** - инфекционная болезнь, вызываемая диплококком; характеризуется моноартритом пальцев рук со склонностью к хроническому течению и исходом в деформирующий артрозоартрит.

Возбудитель - диплококк, грамположительный, спор и капсул не образует, аэроб, обладает гемолитическими и протеолитическими свойствами. Хорошо растет на средах с примесью сыворотки или асцитической жидкости. Во внешней среде при низких температурах сохраняется до 3 мес, быстро погибает при нагревании и под воздействием дезинфицирующих средств. Патогенен для лабораторных животных (кролики, морские свинки, белые мыши). Образует эндотоксин.

Источником инфекции являются различные виды тюленей - гренландский тюлень (Phoca groenlandica), нерпа (Phoca hispida), морской заяц (Halichoerus). Заражение наступает во время обработки морского зверя в результате проникновения возбудителя болезни через поврежденную кожу. Диплококк часто обнаруживается в содержимом и на слизистых оболочках пищеварительного тракта тюленей, на шкуре, в сале, почти во всех органах и тканях. Сами звери остаются здоровыми. Чинга - профессиональное заболевание лиц, ведущих промысел морского зверя в северных морях.

**Патогенез.** Воротами инфекции служат повреждения кожи, иногда незначительные. Размножение возбудителя в области ворот инфекции приводит к образованию воспалительных инфильтратов, состоящих в основном из лимфоидных элементов и распространяющихся по ходу сосуда. Некроза и расплавления тканей обычно не наблюдается. Воспалительный процесс, помимо кожи, захватывает фасции, мышцы, кости с деструкцией костной ткани и образованием деформаций. Иммунитет нестойкий, наблюдаются повторные заболевания.

**Симптомы и течение**. Инкубационный период от 2 до 30 дней (чаще 5-10 дней). Различают параартикулярную, артикулярную и смешанную формы чинги.

Заболевание начинается с боли на месте ранения, которая постепенно увеличивается, становится пульсирующей. Затем боль локализуется в одном из суставов, движения кисти становятся болезненными, появляется отек в области пораженного сустава, который затем распространяется на весь палец, может захватывать кисть, а иногда и предплечье. Наблюдаются умеренно выраженные признаки общей интоксикации (головная боль, разбитость, понижение аппетита, нарушение сна), но температура тела остается нормальной. Пораженный сустав отечен, движения в нем резко болезненные. Весь палец плотный на ощупь, кожа напряжена, инфильтрирована, гиперемирована, чувствительность нарушена. Через 3-4 нед при пассивных движениях в суставе слышен крепитирующий хруст. Может наступить подвывих ногтевой фаланги. Обратное развитие идет медленно. При параартикулярной форме деструктивных изменений сустава не наблюдается, и через 2-4 мес наступает полное выздоровление. При артикулярной форме развиваются выраженные изменения суставов. Болезнь часто дает рецидивы и заканчивается деформацией суставов, которая сохраняется на всю жизнь. Смешанная форма представляет собой суставную форму чинги, осложненную вторичной гнойной инфекцией, которая приводит к повышению температуры тела, лимфангитам, нейтрофильному лейкоцитозу, затяжному течению болезни.

**Диагноз и дифференциальный диагноз** трудности не представляет. Учитывают эпидемиологические предпосылки, характерный моноартрит с длительным течением, нормальную температуру тела и отсутствие изменений периферической крови. В диагностике помогает рентгенологическое исследование (деструктивные изменения костей эпифизов фаланг в виде очагового остеопороза). Возбудитель болезни можно выделить из пораженной ткани.