# Некробациллёз

**Некробациллез** - острая инфекционная болезнь, характеризуется некротическими изменениями кожи и слизистых оболочек, а при генерализованной форме - и внутренних органов. Относится к группе зоонозов.

**Этиология.** Возбудитель - Bacterium necrophorum - полиморфная палочка 1,5-3 мкм длиной и 0,5-1,5 мкм шириной, неподвижна, строгий анаэроб, спор и капсул не образует. Хорошо растет на обычных питательных средах (оптимум роста 34-37оС, рН 7,5-7,8). Погибает при нагревании, высушивании и под влиянием дезинфицирующих препаратов. В испражнениях животных сохраняется до 50 дней, в моче - до 15 сут, в почве - до 1 мес. В слежавшемся навозе возбудитель способен даже размножаться. Чувствителен к пенициллину, стрептомицину, сульфаниламидным препаратам.

**Эпидемиология.** Некробациллез широко распространен среди различных домашних животных (коровы, свиньи, овцы и др.) как в виде заболеваний, так и в виде здорового бактерионосительства. Заражение человека происходит при контакте с больными животными или с продуктами животноводства. Небольшая заболеваемость людей объясняется естественной устойчивостью их к этой инфекции.

**Патогенез**. Воротами инфекции являются мелкие повреждения кожи или слизистые оболочки полости рта и кишечника. На месте внедрения образуются некротические изменения, возбудитель может гематогенно диссеминироваться и обусловить поражение различных органов.

**Симптомы и течение**. Инкубационный период продолжается от 3 до 8 дней. Заболевание начинается с развития воспалительных изменений в области ворот инфекции. Вначале на коже появляется крупное пятно (диаметром свыше 10 мм), вскоре в центре пятна образуется папула округлой формы, возвышающаяся над уровнем кожи, в центре папулы образуется везикула, при вскрытии которой формируется язва с некротическим темного цвета дном. Окружающие участки кожи гиперемированы и отечны, развивается регионарный лимфаденит. К этому времени появляются лихорадка (до 39-40оС) и признаки общей интоксикации. Некротический участок расширяется, из язвы выделяется большое количество гнойно-некротического экссудата. При гематогенной диссеминации развивается картина тяжелого анаэробного сепсиса с поражением многих органов (артриты, пневмонии, абсцессы легкого, печени, перфорация кишечника, перитонит и др.). Может развиться инфекционно-токсический шок, тромбогеморрагический синдром.

**Диагноз** и дифференциальный диагноз. Относительная редкость заболевания и многообразие симптоматики затрудняют распознавание болезни на основании клинических данных. Необходимо проводить дифференциальный диагноз с рожей, кожной формой сибирской язвы, сепсисом другой этиологии. Окончательный диагноз должен быть подтвержден выделением возбудителя (посевы, биологическая проба на белых мышах - при заражении в корень хвоста появляются некротические изменения в месте введения, с некротических участков берут мазки).