# Ящур (Aphtae epizooticae)

**Ящур** (Aphtenseuche, Maul und Klauenseuche (MKS) - нем., fievre aphteus - фран., foot and mouth disease - англ.) - острая вирусная болезнь, характеризующаяся лихорадкой, общей интоксикацией, афтозным поражением слизистой оболочки рта, поражением кожи кистей.

Возбудитель относится к пикорнавирусам, семейство Picornaviridae, род Aphtovirus. Величина вириона 20-30 нм, содержит РНК, хорошо сохраняется при высушивании и замораживании, слабо чувствителен к спирту и эфиру. Быстро инактивируется при нагревании. По антигенным свойствам вирус ящура делится на 7 типов (А, О, С, CAT, САТ2, САТЗ, Азия), каждый из которых подразделяется на множество вариантов (подтипов), сейчас их известно более 60. Культивируется на развивающихся куриных эмбрионах, культурах тканей, патогенен для многих лабораторных животных (морские свинки, мыши, крольчата). Получены аттенуированные штаммы вируса, которые используются в качестве живой вакцины.

Источником и резервуаром инфекции являются больные животные, особенно крупный рогатый скот, свиньи, овцы, козы, реже другие виды. Восприимчивы к ящуру и дикие животные (лоси, косули, северные олени, сайгаки и др.). Больные животные выделяют вирус во внешнюю среду со слюной, молоком, испражнениями, мочой. Вирус длительно (до 2-3 мес) сохраняется во внешней среде. В молоке вирус сохраняется 25-30 ч (в холодильнике - до 10 дней), в масле, в холодильнике - до 45 дней. В солонине и колбасах - до 50 дней, на одежде - до 100 дней. Человек заражается при употреблении сырых молочных продуктов, а также при непосредственном контакте с больными животными. Заболевания от человека к человеку не передаются. Заболевания животных наблюдаются во всех странах, преимущественно в виде эпизоотий. Заболевания людей встречаются в виде спорадических случаев. Чаще болеют дети, а также работники животноводства.

Патогенез. Воротами инфекции служат слизистые оболочки полости рта или поврежденная кожа. В месте внедрения развивается первичная афта, или первичный аффект, затем вирус проникает в кровь и гематогенно распространяется по всему организму, фиксируясь в эпителии слизистых оболочек (полость рта, язык, слизистая оболочка носа, уретры) и кожи кистей, особенно около ногтей и в межпальцевых складках. Образуются вторичные афты и везикулезные элементы на коже. Во время вирусемии повышается температура тела и появляются признаки общей интоксикации.

Симптомы и течение. Инкубационный период 2-12 дней (чаще 3-8 дней). Заболевание начинается остро без продромальных явлений. Появляются сильный озноб, боли в мышцах, температура тела повышается и достигает максимума в конце 1-го или на 2-й день болезни. Лихорадка колеблется в пределах 38-40°С и сохраняется в течение 5-6 дней. Спустя 1-2 дня после появления первых клинических симптомов болезни отмечаются воспалительные изменения слизистой оболочки ротовой полости: стоматит, жжение во рту, гиперемия слизистых оболочек губ, десен, гортани, щек, отек языка. В это же время выявляется конъюнктивит (иногда односторонний), рези при мочеиспускании. Через 1-2 дня после этого происходит высыпание везикул величиной от просяного зерна до крупной горошины по краю языка, на деснах, на небе и на губах. Через 2-3 дня везикулы вскрываются, образуя эрозии или язвочки. Речь и глотание затруднены, саливация резко повышена, губы и язык покрывается налетом и корками. Афты располагаются на языке, деснах, небе, иногда на слизистых оболочках носа, влагалища, на конъюнктивах. У детей ящур может вызвать острый гастроэнтерит. У некоторых больных высыпания появляются на коже, особенно на кистях, стопах, голенях, вокруг рта. Характерно поражение кожи в межпальцевых складках и около ногтей. Период высыпания длится около недели. Могут быть новые высыпания, затягивающие заболевание до нескольких месяцев (хронические и затяжные формы).

Диагноз и дифференциальный диагноз. В типичных случаях распознавание трудностей не представляет. Дифференцируют от афтозных стоматитов, герпангины, болезни Бехчета и др. Подтверждают диагноз с помощью биопробы на морских свинках или серологически (РСК, РТГА) по нарастанию титра специфических антител.

Лечение. Антибиотики неэффективны. Их можно назначать лишь при наслоении вторичной бактериальной инфекции. Осуществляют уход за полостью рта, афты можно смазывать мазями, содержащими кортикостероидные препараты. Пища полужидкая, нераздражающая, перед приемом пищи больному можно дать 0,1 г анестезина. Иногда приходится прибегать к зондовому кормлению. Прогноз благоприятный.

Профилактика и мероприятия в очаге. Борьба с ящуром домашних животных (вакцинация, карантинные меры, дезинфекция). Запрещение употребления сырых молочных продуктов. Соблюдение мер предосторожности при уходе за больными животными. Не допускаются к работе в неблагополучных по ящуру хозяйствах беременные женщины, подростки, лица с микротравмами рук.