# Содоку

**Содоку** (синонимы: болезнь от укуса крыс, лихорадка от укуса крыс, стрептобациллез, гаверхильская лихорадка, Sodocu, streptobacillosis) объединяет два сходных по клинической картине заболевания, обусловленные спирохетой (Spirillum minus) и стрептобациллой (Streptobacillus moniliformis). Первое из них называлось содоку, второе - стрептобациллезом, гаверхильской лихорадкой. Объединяет их наличие укуса крысы в анамнезе и сходная клиническая симптоматика.

**Этиология.** Спирохета представляет собой короткую спириллу (длина от 2 до 4 мкм, ширина 0,2 мкм), имеет 2-3 завитка, редко длину до 10 мкн и более 5 завитков. Подвижна, хорошо окрашивается по Романовскому-Гимзе. Плохо растет на питательных средах, патогенна для крыс, белых мышей, морских свинок, обезьян. Чувствительна к пенициллину, тетрациклину.

Стрептобацилла представляет собой аэробную грамположительную, полиморфную палочку. Растет медленно на асцит-агаровых и кровяных средах. Высокопатогенна для белых мышей. Чувствительна к пенициллину, стрептомицину, тетрациклинам.

**Эпидемиология.** Резервуар и источник инфекции спирохет - крысы и реже другие животные (ласки, белки, кролики, собаки). Резервуаром стрептобацилл являются только крысы. Заражение наступает при укусах. Заражение стрептобациллами иногда происходит через загрязненные продукты (молоко). От человека к человеку заболевание не передается.

**Патогенез**. Внедрение возбудителя в организм происходит через поврежденные кожные покровы; далее инфекция продвигается по лимфатическим путям с образованием лимфангитов и лимфаденитов. На месте внедрения образуется первичный аффект. Затем возбудитель проникает в кровь, гематогенно заносится в органы ретикулоэндотелиальной системы, где он фиксируется и обусловливает повторную генерализацию инфекционного процесса (повторные приступы болезни).

**Симптомы и течение.** Инкубационный период длится 10-14 дней (при инфекции спирохетой) или от 1-3 дней (чаще всего) до 3 нед при заражении стрептобациллой. Максимальный срок при заражении спирохетой равен 36 дням. За время инкубации ранка на месте укуса может зажить. В начале заболевания одновременно с появлением симптомов интоксикации на месте укуса возникает первичный аффект, представляющий собой вначале плотный болезненный инфильтрат, на котором образуется пузырь, а затем язва. Развиваются лимфангит и регионарный лимфаденит. Наблюдаются озноб, лихорадка, адинамия, боли в мышцах. Температура тела 39-40°С, лихорадка сохраняется в течение 5-7 дней, затем критически с проливным потом падает. Через 3-7 дней приступ повторяется. Число приступов (при отсутствии этиотропной терапии) от 6 до 20 и более, заболевание может затянуться на несколько месяцев. Очень часто, начиная со 2-3-го приступа, появляется пятнисто-папулезная, уртикарная или краснухоподобная сыпь, захватывающая все тело, но особенно сгущающаяся в области первичного аффекта. Во время приступов больных беспокоят сильные мышечные и суставные боли, невралгии, иногда парестезии. Картина крови - анемия, лимфоцитоз, эозинофилия.

Заболевание, вызываемое стрептобациллой, имеет некоторые отличия. Прежде всего отмечается очень короткий инкубационный период (чаще 1-3 дня). Заболевание начинается внезапно, с ознобом повышается температура тела, появляется головная боль, миалгия, общая слабость. Место укуса обычно не изменено, но иногда здесь появляется припухлость, небольшое изъявление и регионарный лимфаденит. Очень часто (у 75% больных) и довольно рано появляется макулезная сыпь (уже на 1-3-й день болезни). Экзантема наиболее выражена на конечностях, захватывает ладони и стопы. Элементы сыпи разнообразные: помимо пятен могут быть петехии, пустулы, нередко сопровождаются зудом кожи. У половины больных в процесс вовлекаются крупные суставы (артриты, артралгии). Может развиться эндокардит. Число приступов меньше.

**Осложнения** - абсцессы мозга, абсцессы мягких тканей.

**Диагноз и дифференциальный диагноз.** Распознавание основывается на данных анамнеза (укус крысой) и характерной симптоматике (наличие первичного аффекта, регионарного лимфаденита, рецидивы болезни, экзантема и др.). Спирохеты могут быть обнаружены в мазке и "толстой капле", окрашенной по Романовскому-Гимзе (для исследования берут кровь и материал из первичного аффекта). Можно использовать реакцию лизиса и агглютинации со спирохетой и сывороткой крови больного, начиная с 6-8-го дня болезни; внутрибрюшинное заражение белых мышей или морской свинки. Дифференцируют от болезни кошачьей царапины.