

Острое инфекционное заболевание с группы бактериальных зоонозов, характеризующееся преимущественным поражением внешних покровов, но встречаются и генерализованные формы (кишечная, легочная, септическая)



- История сибирской язвы уходит корнями в глубокую древность. По мнению ряда исследователей, это заболевание под названием «священный огонь» было описано ещё Гомером в поэме «Илиада», в которой рассказывается об осаде Трои греками-данайцами в XII в. до нашей эры. Бог Аполлон, разгневанный вождём греков Агамемноном, «язву на воинство злую навёл», начав метать из своего лука в лагерь греков серебряные стрелы. Эпидемия началась массовой гибелью животных (месков - мулов или лошаков), а затем смертоносная болезнь вспыхнула и среди воинов:

- Описание симптомов этого заболевания встречается в трудах великих эскулапов античности Гиппократ и Галена, которые называли её «антракезой» (от греч. anthrax - «уголь», из-за образующегося чёрного струпа, напоминающего его внешним видом). Арабские врачи именовали эту грозную болезнь «персидским огнём». Однако, несмотря на столь богатую историю, даже в XVII в. это заболевание всё ещё оставалось загадочным и таинственным

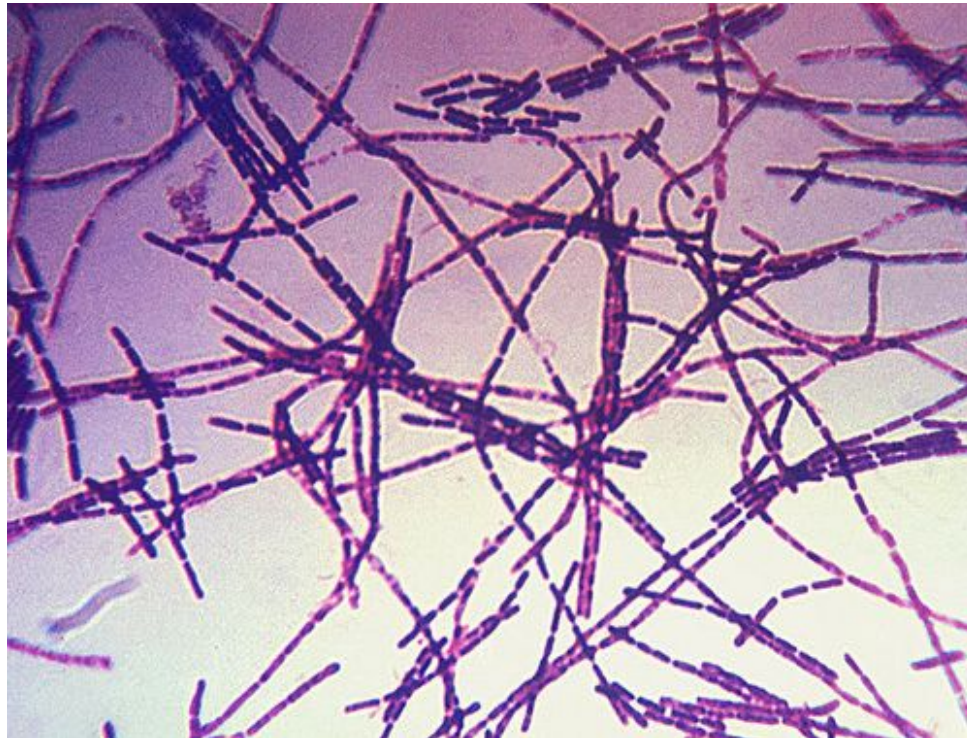
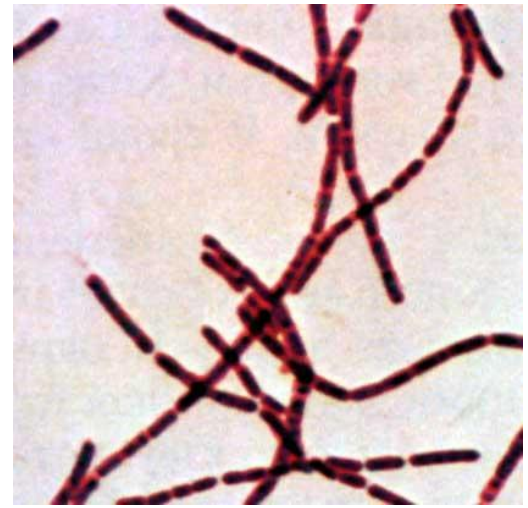
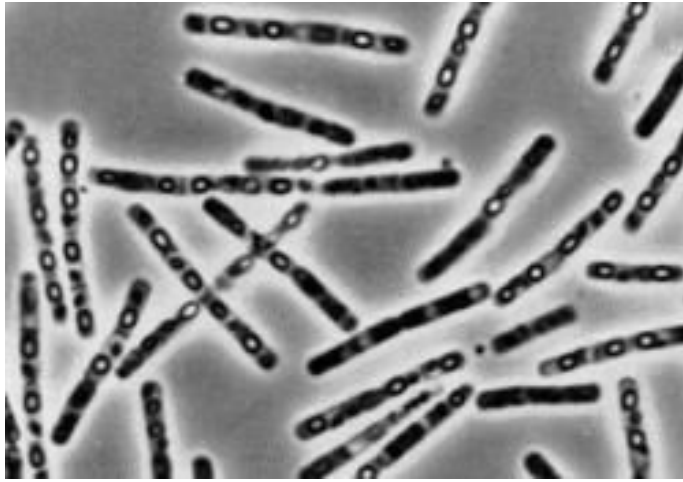
- Первое же достоверное описание этой болезни у человека сделал в 1766 г. французский врач С.-Ф. Моран в своём докладе Академии наук в Париже. При этом все европейские врачи отрицали её заразность, а клинические проявления заболевания считали последствием укуса неизвестного насекомого, получившего название «Адская фурия». Даже к концу XVIII столетия не была ещё установлена идентичность заболевания у людей и животных, то есть не было твёрдой уверенности, что опасная для жизни животных и человека инфекция - одна и та же. А без этого, естественно, невозможно было разработать эффективные меры лечения и профилактики. Заразную и зоонозную (передающуюся человеку от больных животных) природу этой болезни убедительно доказал русский врач С. С. Андреевский (1760 - 1818).

Этиология

- *Bacillus anthracis* – сибиреязвенная бацилла
- Палочки Гр+
- Образуют капсулу (в организме человека)
- и споры (во внешней среде)
- Споры очень устойчивы во внешней среде (в воде и грунте – десятки лет, кипячение – 60 мин)
- Вырабатывают экзотоксин

Bacillus anthracis





ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

- Источник инфекции – травоядные животные
- Резервуар возбудителей – почва
- Животные выделяют возбудителей с мочой, испражнениями
- Механизм заражения – контактный
- Восприимчивость – 20%
- Иммунитет после заболевания - стойкий
- Инкубационный период – от нескольких часов до 8 дней (в среднем 2-3 дня)

Специалисты Роспотребнадзора обследуют работников сельскохозяйственного кооператива в Калмыкии, где был зарегистрирован падеж крупного рогатого скота из-за сибирской язвы



Всплеск сибирской язвы поразила в Бангладеш около 300 человек



Клинические формы

Локализованная (кожная):

- Карбункуллезная
- Эдематозная
- Буллезная
- Эризипилоидная

Генерализованная:

- Септическая
- Легочная
- Кишечная

Карбункуллезная форма

- Сначала на месте внедрения возбудителя появляется багрово-синее пятно – папула (зуд) – везикула с кровянистым содержимым – язва с черным дном
- Вокруг язвы гиперемия, отек, отсутствие болевой чувствительности
- Регионарный лимфаденит
- К концу первых суток появляются признаки общей интоксикации: лихорадка, слабость, озноб, головная боль
- Лихорадка - 4-6 дней с критическим снижением
- Заживление язвы -1-3 месяца с образованием рубца

Сибиреязвенный карбункул



















Легочная форма:

- Острое начало с озноба, повышения температуры до 40⁰С и выше
- Конъюнктивит (слезотечение, светобоязнь, гиперемия конъюнктив)
- Кашель с выделением слизисто-кровянистой мокроты (малиновое желе)
- Сильная боль в грудной клетке, одышка, цианоз, тахикардия, резкое снижение АД
- Отек легких, ИТШ
- 2-3 дня

Кишечная форма:

- Острое начало с повышения температуры, интоксикации
- Острая режущая боль в животе
- Кровавый понос, рвота

Септическая форма:

- Острое начало с повышения температуры, интоксикации
- Геморрагическая сыпь
- Кровотечения (носовые, желудочные, кишечные).
- Менингеальный синдром
- Острая почечная недостаточность
- 1-2 дня

Методы лабораторной диагностики:

- Микроскопический
- Бактериологический
- Биологический
- Кожно-аллергический с антраксином
- Серологический

Лечение:

- Режим – постельный
- Диета - №2, 13
- Противосибиреязвенный гаммаглобулин (20-80мл.)
- Антибиотики (доксциклин, ципрофлоксацин, пенциллин)
- уход

Профилактика:

- Изоляция больных
- Текущая очаговая дезинфекция
- Выявление контактных и наблюдение за ними в течении 15 дней
- Контактным экстренная антибиотикопрофилактика
- По эпидпоказаниям – живая сибиреязвенная вакцина

Сибирская язва: причины и последствия

Сибирская язва - острое инфекционное заболевание, характеризующееся лихорадкой, интоксикацией. Протекает в виде кожной, редко кишечной, легочной и септической формы

Возбудитель



Возбудитель сибирской язвы – палочковидный неподвижный микроорганизм

- вне организма человека и животных образует споры
- споры могут сохраняться во внешней среде до 10 лет

Источник инфекции - домашние животные

Заражение – контактное и при употреблении в пищу продуктов, загрязненных спорами. Заражения человека от человека обычно не наблюдается

Сибиреязвенный менингит, легочная форма



летальность – 100%

Кишечная форма



летальность – около 50%

Кожная форма



в отсутствие лечения
летальность – 10-20%

Профилактика

- сжигание трупов больных животных
- обеззараживание инфицированных объектов
- врачебное наблюдение за людьми, находившимися в контакте с больными животными или заразным материалом
- вакцинация людей и животных

Симптомы:

- поражение кожи, реже - внутренних органов
- инкубационный период от 2 до 14 дней

Течение:

- появление пятна красноватого цвета, зуд
- в течение суток уплотнение кожи, усиление зуда, образование одиночной везикулы
- на месте везикулы образуется язва с черным дном
- подъем температуры, расстройство аппетита
- отеки, образование сибиреязвенного карбункула
- возможно поражение лимфатической системы (лимфаденит)
- при благополучном течении болезни спустя 5-6 дней симптомы угасают, на месте язвы остается рубец
- при неблагоприятном течении – развитие вторичного сепсиса
- не исключен летальный исход

Лечение:

использование специфического противосибиреязвенного глобулина и антибиотиков

Увеличить







u19014927 fotosearch.com