



Подготовила преподаватель Петько Т.Ф.

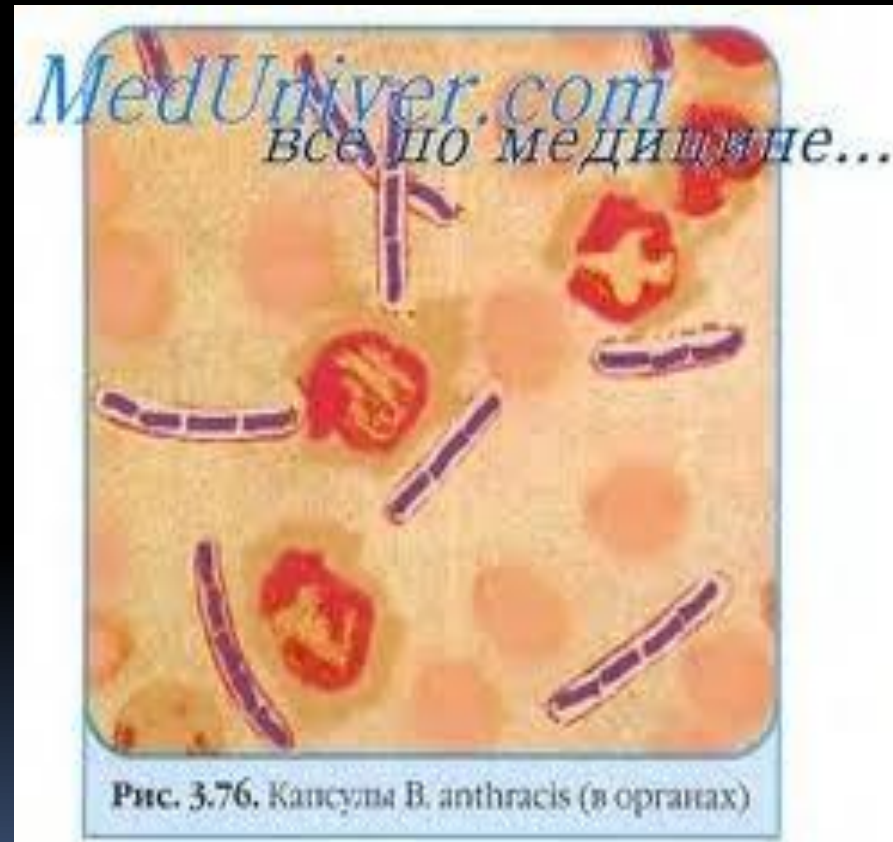
СИБИРСКАЯ ЯЗВА

Определение

- Острое, особо опасное для животных и человека инфекционное заболевание, протекающее преимущественно в виде кожной формы с образованием сибиреязвенного карбункула.
- Значительно реже наблюдаются легочная и кишечная формы.
- Свое название язва получила, т.к. встречалась часто в Сибири.

Этиология

- Возбудитель сибирской язвы — *Bacillus anthracis*.
- Это крупная неподвижная грамположительная аэробная палочка, существующая в двух формах — вегетативной и споровой.
- Вегетативная форма существует в восприимчивом организме и вырабатывает экзотоксин.
- Споры образуются во внешней среде, чаще всего в почве, при наличии доступа кислорода, в почве сохраняются десятилетиями.



Эпидемиология

- Источником инфекции являются больные животные: крупный и мелкий рогатый скот, лошади, свиньи.
- Заражение животных происходит через корм и воду, содержащие споры сибирской язвы.
- Заболевание у них протекает в генерализованной форме.
- Возбудитель выделяется с мочой, испражнениями, молоком зараженных животных, а также долго сохраняется в почве после захоронения погибшего животного.

Эпидемиология



Эпидемиология

Механизм и
пути заражения
человека
сибирской язвой
разнообразны:

контактный
(при уходе за
животным,
разделке туши,
ношении одежды
из меха, кожи,
шерсти
животных).



Эпидемиология

Алиментарный
(при употреблении в пищу инфицированного мяса без достаточной термической обработки, некипяченого молока).



Эпидемиология

Воздушно-пылевой (при вдыхании пыли, содержащей споры).

При укусах кровососущих насекомых (слепни и др.)



Эпидемиология

- Установлено, что человек, больной сибирской язвой, малозаразителен.
- Болеют чаще люди, проживающие в сельской местности.



Эпидемиология

- В Республике Беларусь регистрируются единичные случаи сибирской язвы, причем исключительно кожная форма болезни.
- Но опасность заражения существует всегда, т.к на территории Беларуси находится много скотомогильников животных, погибших от сибирской язвы.



Патогенез

- Входные ворота инфекции – поврежденная кожа и слизистые дыхательных путей или желудочно-кишечного тракта.
- На месте входных ворот формируется **сибирязвенный карбункул**.
- Далее инфекция попадает в кровяное русло, развивается сепсис с распространением инфекции по всему организму.



Клиника

- Инкубационный период от 2 до 14 дней, при септической — от нескольких часов до одних суток.
- Различают две клинические формы: кожную и септическую.



Кожная форма

- Составляет около
- 95 % случаев заболеваний сибирской язвой и характеризуется появлением **сибиреязвенного карбункула** на открытых участках тела (лицо, шея, кисти рук).



Кожная форма

- В месте входных ворот появляется красное зудящее пятнышко — папула - везикула, заполненная кровью.
- После вскрытия пузырька образуется язва с приподнятыми краями, покрытая черным струпом (уголек в ране).
- По краям язвы образуются вторичные (дочерние) везикулы, при вскрытии которых площадь язвы увеличивается в размере.



Кожная форма

- Характерно, что карбункул при сибирской язве безболезненный.
- Вокруг него формируется отек, особенно на тех участках, где рыхлая подкожная клетчатка: лицо, шея.
- Поколачивая перкуSSIONным молоточком в области отека мягких тканей, можно вызвать их студневидное дрожание (симптом Стефановского).



Кожная форма

- Общее состояние больного изменено незначительно: слабо выраженные симптомы интоксикации, температура тела субфебрильная, изредка достигает 38-39° С.
- Улучшение состояния наступает с момента отторжения струпа с последующим образованием рубца.
- Прогноз для жизни — благоприятный.



Септическая форма

- Начало болезни острое: температура повышается до 39-40°C, симптомы интоксикации резко выражены, пульс нитевидный, АД падает.
- Наблюдается менингеальный синдром.
- Поражаются легкие (одышка, кашель с пенистой кровавой мокротой, которая быстро свертывается и напоминает «вишневое желе», чувство стеснения в груди.
- При обследовании рентгенологически — признаки пневмонии.
- Часто заболевание заканчивается летально.

Септическая форма

- При поражении кишечника — на фоне интоксикации и лихорадки появляются режущие боли в животе, кровавая рвота и кровавый стул, т.к. в кишечнике образуется язва, которая может перфорировать и привести к развитию перитонита.
- Прогноз также серьезный.

Диагностика

- Эпидемиологический анамнез (профессия больного, контакт с животными, сырьем).
- Клиническая симптоматика.
- Лабораторная диагностика.

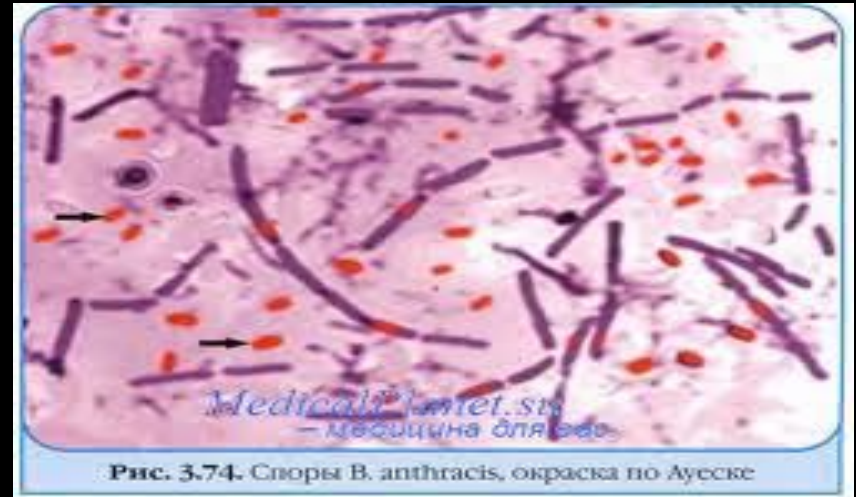
Лабораторная диагностика

- Забор материала от больного проводится с соблюдением правил, как при **особо опасных инфекциях**.
- Берут следующий материал: содержимое карбункула, отделяемое язв, отторгнутый струп.
- При септической форме – кровь, мокроту, рвотные массы, испражнения.



Лабораторная диагностика

- Методы исследования:
- бактериоскопический;
- бактериологический;
- биологический;
- кожно-аллергическая проба.



Дифференциальная диагностика

- Карбункул другой этиологии отличается от сибиреязвенного резкой болезненностью, отсутствием струпа и значительной отечности вокруг него.
- При кожной форме чумы с первых часов выражена интоксикация, резкая болезненность.
- Укус насекомого – протекает при отсутствии интоксикации. На месте укуса-гиперемия, отечность, зуд.

Лечение

- Все больные подлежат обязательной госпитализации в инфекционный стационар.
- Этиотропная терапия проводится антибиотиками (пенициллин, левомицетин, эритромицин, цефалоспорины) в сочетании с противосибиреязвенным гетерологичным иммуноглобулином.
- Патогенетическая терапия включает дезинтоксикационную, сердечно-сосудистые препараты. В тяжелых случаях – глюкокортикостероиды.
- При наличии кожных поражений противопоказано хирургическое вмешательство, поскольку может привести к генерализации процесса.
- Местно на карбункул накладывают мазевые повязки.

Выписка реконвалесцентов

- При **кожной** форме проводится после эпитализации язв.
- При **септической** – при полном клиническом выздоровлении и отрицательных результатах 2-х кратного бактериологического исследования крови, мокроты и кала, проведенного с интервалом 5 дней.
- **Диспансерное наблюдение** осуществляется в течение 3-6 месяцев.
-

Профилактика

- Санитарно-ветеринарные мероприятия, направленные на предупреждение и ликвидацию заболеваемости сельскохозяйственных животных.
- Выявленных больных животных подвергают вынужденному убою, трупы их сжигают.



Профилактика

- Зараженные объекты (стойла, кормушки) следует обеззараживать.
- Изделия из шерсти, меха дезинфицируют в пароформалиновых камерах.
- Продукты питания от больных животных уничтожают.



Профилактика

- Лица, бывшие в контакте с больными животными или заразным материалом, подлежат госпитализации с целью наблюдения в течение 14 дней.
- Им проводится экстренная химиопрофилактика антибиотиками (ципрафлоксацин 0,5 г 2 раза, доксициклин 0,2 г 1 раз в день) и вводится противосибиреязвенный иммуноглобулин.



Профилактика

- Лицам, имеющим опасность заражения сибирской язвой (ветеринары, животноводы, работники предприятий по переработке шкур, шерсти), проводят профилактическую вакцинацию живой сибиреязвенной вакциной.
- Они должны пользоваться защитной одеждой.





Спасибо за внимание!

