

Сибирская язва

Сибирская язва – это острое инфекционное заболевание, относящееся к зоонозам, то есть заражение происходит через животных. Сибирская язва может протекать в виде легочной или кишечной форм, но абсолютное большинство случаев относится к кожной форме.

- **Причины возникновения сибирской язвы**
- Источником заболевания являются домашние животные (верблюды, свиньи, коровы, лошади, овцы и козы).
- **Новости по теме**
- [Американская лаборатория случайно отправила сибирскую язву в 9 штатов](#)
- [Продавца зараженного мяса не пускали на рынок "Восток"](#)
- [Сибирская язва обнаружена в одном из районов Волгоградской области](#)
- Инфицирование происходит при уходе за животными и обработке мяса. Так же заражение возможно при контакте с продуктами животноводства (щетина, шерсть, кожа, мех).
- Инфекция может попасть в организм человека из почвы, в которой споры сибирской язвы могут находиться в течение длительного времени (до нескольких лет).
- Возбудитель так же проникает в организм человека через микротравмы кожи, при употреблении в пищу зараженных продуктов или вдыхании инфицированной пыли и костной муки.

Симптомы сибирской язвы

- Инкубационный период, то есть время от момента заражения до появления первых признаков, составляет от нескольких часов до недели. Как правило, этот период длится 2-3 дня.
- Выделяют *кишечную, легочную, кожную формы*.
- Кожная форма сибирской язвы в свою очередь подразделяется на эризепелоидную, буллезную, карбункулезную и эдематозную разновидность.
- Наиболее распространенной является карбункулезная форма. Для нее характерны изменения кожи в месте внедрения инфекции. В начале в этой области возникает красное, приподнятое над уровнем кожи пятно. Затем на его месте образуется пузырек, постепенно трансформирующийся в язву. Все эти превращения занимают всего несколько часов.
- Пациенты жалуются на боль и жжение в месте образования язвы.
- Постепенно вокруг язвы появляются новые пузырьки, за счет чего дефект кожи увеличивается в размерах.
- Так же наблюдаются симптомы общей интоксикации повышение температуры тела, слабость, сонливость, [головая боль](#).
- Легочная форма начинается остро с сильного озноба, высокой температуры тела, покраснения глаз, чихания, кашля, насморка. Заболевание протекает очень тяжело и может заканчиваться летально.
- Для кишечной формы заболевания характерны боли в области желудка, понос, [рвота](#) и общая интоксикация. Живот вздут, болезненный при пальпации. Пациент так же может погибнуть от инфекционно-токсического шока.

- **Диагностика сибирской язвы**
- Для диагностики заболевания имеет большое значение эпидемиологический анамнез, профессия пациента, возможность его контакта с больными животными.
- Сибирская язва имеет характерный внешний вид темный струп, окруженный вторичными элементами, располагающийся на отечной и покрасневшей коже.
- В лабораториях существуют специальные исследования, позволяющие выделить возбудителя заболевания.
- После постановки диагноза больного помещают в стационар в отдельную палату. Выписка осуществляется после полного выздоровления и эпителизации язв.

- **Лечение сибирской язвы**
- Лечение сибирской язвы комплексное. Назначаются антибактериальные средства и специфический иммуноглобулин.
- **Профилактика сибирской язвы**
- Профилактическими мерами является обнаружение и уничтожение очагов инфекции.
- Людям, имеющим риск заражения (ветеринарные работники, труженики мясокомбинатов и кожевенных предприятий и т.д., проводят профилактические прививки вакциной.

Вакцина против сибирской язвы

ЯЗВЫ

- Вакцина против сибирской язвы живая сухая для подкожного и скарификационного применения - живые споры вакцинного штамма СТИ, лиофилизированные в 10% водном растворе сахарозы. Форма выпуска: по 1,0 мл вакцины в ампуле (200 или 100 доз для подкожной или соответственно 20 или 10 доз для накожной вакцинации) + 1,5 мл растворителя для накожного применения - 30 % раствор глицерина. Вакцина против сибирской язвы хранится и транспортируют при температуре 2-10° (при 25° - не более 20 суток).

- Вакцина против сибирской язвы комбинированная лиофилизат для подкожного введения представляет собой смесь живых спор вакцинного штамма СТИ-1 и очищенного концентрированного протективного сибиреязвенного антигена (ПА), адсорбированного на геле алюминия гидроксида. Препарат лиофилизирован в ампулах из первоначального объема 2 мл (10 доз). При добавлении 0,9 % раствора натрия хлорида образуется гомогенная взвесь. Форма выпуска: сухой препарат (10 доз) в ампулах, растворитель - физраствор в ампулах по 6 мл. Жидкий препарат по 5 мл (10 доз) - в ампулах или флаконах. В пачке 5 ампул (флаконов) жидкой вакцины или по 5 ампул сухой вакцины и растворителя. Вакцину хранят при температуре 2-6°, транспортируют при 2-10°. Срок годности сухой вакцины - 3 года, жидкой - 2 года.

Иммунологические свойства вакцины против сибирской язвы

- Обе вакцины используются у подростков с 14 лет и взрослых, они вызывают формирование напряженного иммунитета продолжительностью до 1 года. **Способы применения и дозировка вакцины против сибирской язвы**
- Плановую вакцинацию проводят накожным способом в первом квартале года, т.е. перед наиболее опасным весенне-летним сезоном. Первичную вакцинацию проводят обеими вакцинами, ревакцинацию - однократно ежегодно подкожно вакциной для подкожного и скарификационного применения. Первые три ревакцинации проводят путем введения в объеме 0,5 мл (50 ± 10 млн спор), а все последующие - через каждые два года в объеме 0,5 мл (5 ± 1 млн спор). Внепланово лучше прививать подкожно.

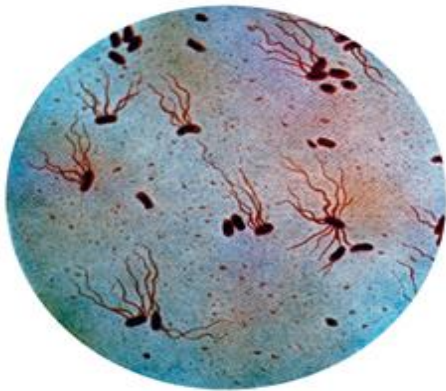
- Вакцина против сибирской язвы живая сухая для подкожного и скарификационного применения применяется 2 способами. Первичная иммунизация (с возраста 14 лет) - двукратно с интервалом 20-30 дней. Для всех прививок накожная доза составляет 0,05 мл и содержит 500 млн спор, одна подкожная доза 0,5 мл - 50 млн спор.
- Вакцинацию накожным (скарификационным) способом производят на наружной поверхности средней трети плеча через 2 капли разведенной вакцины на расстоянии 3-4 см, делая 2 параллельные насечки длиной 10 мм с последующим втиранием в течение 30 с. Содержимое ампулы непосредственно перед применением ресуспендируют в растворителе: 0,5 мл в ампулу с 10 накожными дозами, 1,0 мл.- с 20 дозами. РаЖ веденную вакцину, хранимую асептически, используют в течение 4 ч.

- Вакцинация против сибирской язвы подкожным способом: препарат ресуспендируют в 1,0 мл стерильного 0,9% раствора натрия хлорида, затем переносят в стерильный флакон с 99 мл того же раствора для ампулы со 200 подкожными дозами или с 49 мл для ампул со 100 дозами. Вакцину вводят подкожно в область нижнего угла лопатки в объеме 0,5 мл.
- Прививки вакциной сибиреязвенной комбинированной сухой и жидкой для подкожного применения проводят однократно. В ампулу (флакон) с 10 дозами вводят 5,0 мл стерильного физраствора, одна доза (0,5 мл) содержит 50 ± 10 млн спор И $0,35 \pm 0,05$ мг белка ПА. Из вскрытой ампулы, хранимой асептически, вакцину используют в течение 4 ч. Вакцина против сибирской язвы вводится в область нижнего угла левой лопатки.

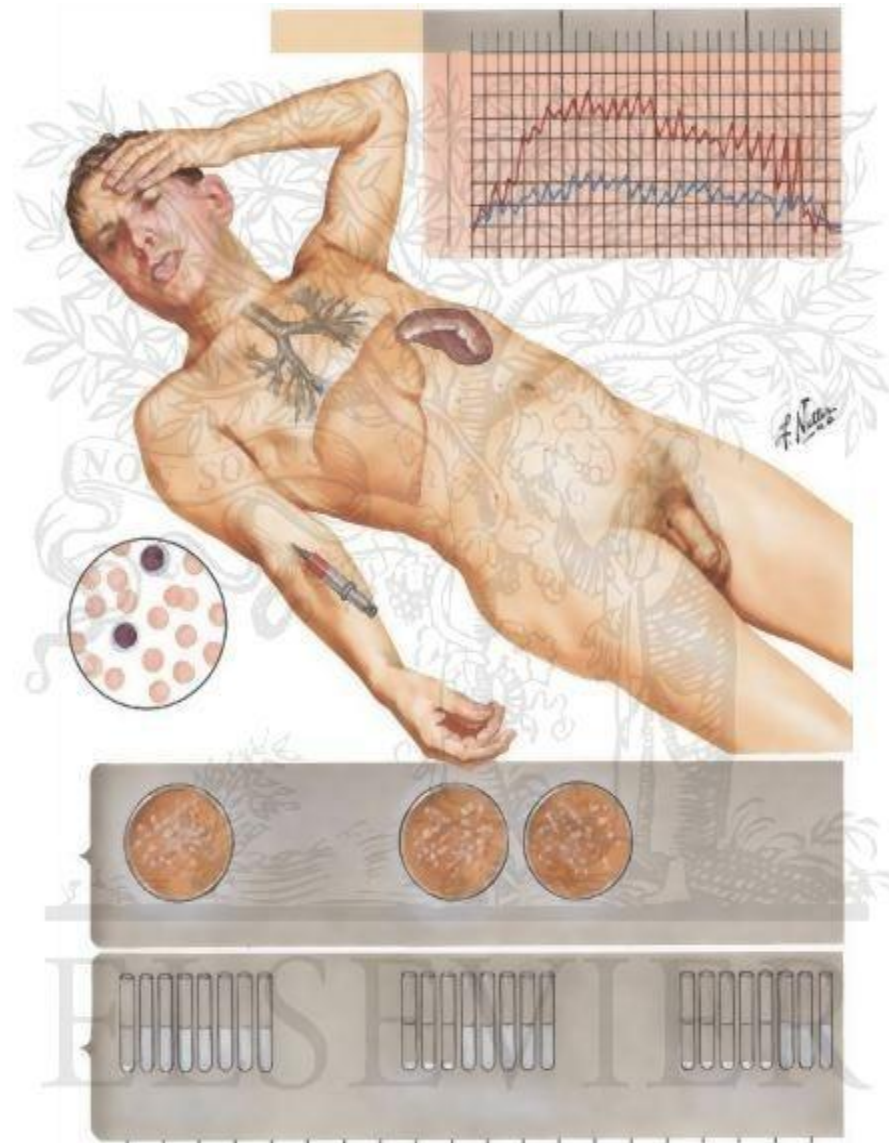
- http://ilive.com.ua/health/vakcina-protiv-sibirskoy-yazvy_70388i16110.html
- https://health.mail.ru/disease/sibirskaya_yazva/

- **Реакции на введение вакцины против сибирской язвы**
- При **накожном** применении местная реакция появляется через 24-48 ч в виде гиперемии, небольшого инфильтрата с последующим образованием корочки. При **подкожном** введении обеих вакцин через 24-48 ч на месте инъекции может быть небольшая гиперемия, реже - инфильтрат до 50 мм. Общая реакция на вакцину против сибирской язвы возникает редко: в 1-е сутки недомогание, головная боль, температура до 38,5° и увеличение лимфатических узлов.

Іш сүзегі



Salmonella typhi, the cause of typhoid fever





Брюшной тиф

Что такое Брюшной тиф

Брюшной тиф относится к тяжелым инфекционным заболеваниям, которое поражает желудочно-кишечный тракт, печень, селезенку, кровеносные сосуды. Брюшной тиф протекает с выраженной интоксикацией.

Вызбудителем этой болезни - бактерия *S.typhi*, очень устойчивая в окружающей среде. В организме человека она выживает в течение 10 дней, который и определяет все симптомы и тяжесть заболевания.

Заразиться брюшным тифом можно только от больного человека или здорового носителя патогенной бактерии.

- Пути передачи брюшного тифа:**
- через воду;
 - через пищу;
 - через грязные руки.



Симптомы брюшного тифа

В типичной картине можно выделить следующие характерные симптомы брюшного тифа:

- постепенное начало с общего недомогания и слабости;
- повышение температуры тела, которое тоже носит постепенный характер. Максимальные значения показателя достигают только в третьем-пятом дни заболевания;
- нарастание симптомов интоксикации: слабость, отсутствие аппетита, бессонница;
- обезвоживание организма: сухая кожа, обложенный язык с отпечатками зубов по бокам, жидкий стул;
- стул неустойчивый, понос может смениться запором.

Постепенно температура поднимается до 39,5-40 градусов и может сохраниться на этом уровне длительное время (до двух недель). Примерно в это время у больного возникает так называемый тифозный статус - заторможенность, апатичность, бред, нарушение сна, галлюцинации, дрожание конечностей.

Признаки брюшного тифа

Брюшной тиф имеет типичную клиническую картину, по которой можно легко распознать это заболевание.

Характерные признаки брюшного тифа:

- тифозная лихорадка - высокие значения температуры, которые имеют характерные суточные колебания;
- тифозная сыпь на передней брюшной стенке и по бокам грудной клетки. Сыпь округлая, имеет четкие очертания и не зудит;
- увеличение печени и селезенки;
- болезненность и вздутие живота;
- увеличение лимфатических узлов в брюшной полости, что проявляется уплотнением пахового узла в правой нижней части живота;
- поражение нервной системы: тифозный статус, признаки, характерные для менингита и энцефалита.



Чтобы не заболеть брюшным тифом необходимо

- соблюдать правила личной гигиены (мыть руки с мылом перед едой, после посещения туалета);
- тщательно мыть овощи и фрукты перед употреблением;
- не пить воду из открытых источников и неизвестных источников;
- употреблять только кипяченую воду и напитки в фабричной упаковке;
- не употреблять молоко без предварительного кипячения;
- избегать посещения лотков, в местах некачественной торговли;
- при купании в бассейне не допускать попадания воды в рот;
- при проявлении признаков заболевания (интоксикация, бессонница, высокая температура, сыпь, кожные сып от сыпи желудочно-кишечного тракта) необходимо немедленно обратиться к врачу.



Выздоровевшим выписывают из стационара при отрицательном результате бактериологического исследования фекалий и мочи и однократном отрицательном результате после дупликационного обследования. До выписки из больницы подлежат диспансерному наблюдению в течение 3 мес, во время которого ежемесячно осуществляются однократные бактериологические исследования фекалий и мочи. На 4-м месяце проводят бактериологическое исследование дупликационного обследования и ставят РНГА. В течение 2 мес переболевшим проводят серометрию — 1 раз в начале и в течение 1-го мес и в последующие на ревак 1 раз в 2 нед. В случае повышения температуры или ухудшения общего состояния (нарушение сна, появление слабости, головной боли) проводится общий анализ крови и бактериологическое исследование фекалий, мочи, кроме не выявлено тифопаразитных бактерий. В случае получения отрицательных результатов при всех исследованиях реконвалесцент может быть снят с диспансерного наблюдения.

Риск заболевания после перенесенного брюшного тифа из числа работников пищевых предприятий и лиц, к ним приравненных, не допускается в работе по своей специальности на протяжении 1 мес после выписки из больницы. В течение этого времени у реконвалесцентом данной группы проводят однократное бактериологическое исследование фекалий и мочи. При отрицательных результатах исследования этих лиц допускают к работе, но в последующие 2 мес их обследуют ежемесячно (фекалии и мочу). К концу 3-го месяца обследуют однократно мочу и выворотки крови с помощью РНГА. В случае получения отрицательных результатов исследования этих лиц обследуют в течение 2 лет ежегодно (фекалии и мочу) однократно, а в последующие на протяжении всей трудовой деятельности у них ежегодно дуплетно исследуют фекалии и мочу. При положительном результате одного из исследований этих лиц не допускают к работе и направляют в стационар для установления характера носительства и лечения.

Последствия брюшного тифа

Самые неблагоприятные последствия брюшного тифа являются смертельным исходом. До изобретения антибиотиков тиф был практически смертельным заболеванием. Сейчас такой неблагоприятный исход чаще наблюдается у ослабленных больных или маленьких детей.

Другие последствия заболевания - бактерионосительство или повторное заражение. Возбудитель брюшного тифа очень устойчив и часто даже после курса антибактериальной терапии остается жить в малых количествах. При сильном иммунитете клиническая картина брюшного тифа может повториться. Такой человек может выдать *S.typhi* и быть опасным для окружающих. Для профилактики этих последствий выписку больных тифом проводят не раньше 20 дней после нормализации температуры. Среди анализов обязательным является исследование содержимого двенадцатиперстной кишки.