

# СИБИРСКАЯ ЯЗВА

# Сибирская язва

- ▣ Это острое инфекционное заболевание, которое характеризуется тяжелой интоксикацией и протекает несколькими формами: кожная, легочная, кишечная.
- ▣ Относится к особо опасным инфекциям.



# Этиология

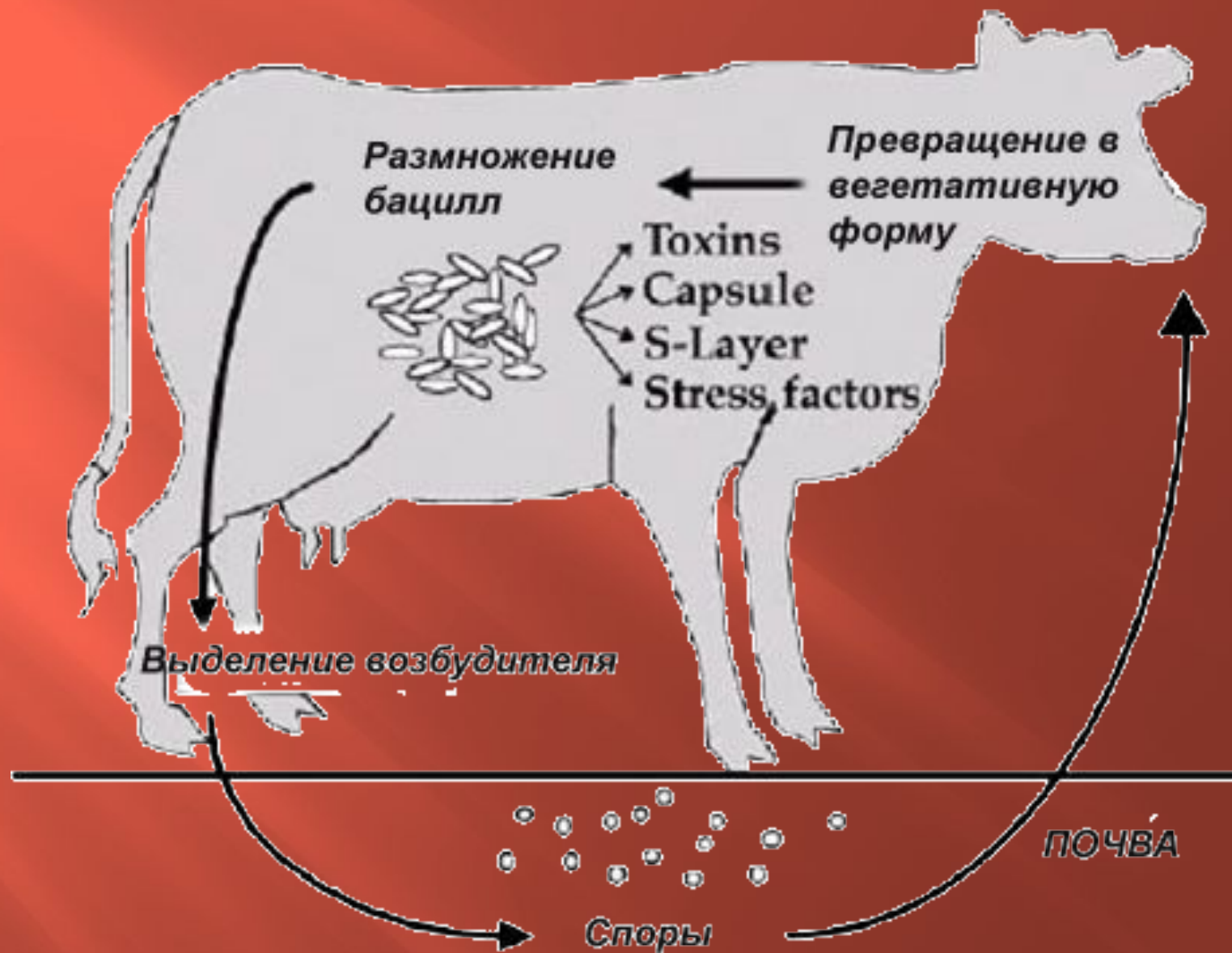
- Заболевание вызывает сибиреязвенная палочка. Вне организма палочка образует споры, которые очень устойчивы во внешней среде. Могут содержаться десятки лет в почве, споровидные формы погибают при кипячении через 1 час, устойчивы к дезинфицирующим средствам. Вегетативные формы находятся в живом организме, погибает через несколько минут при температуре 100°, чувствительны к дезинфицирующим средствам.





# Эпидемиология

- ▣ Источником инфекции являются животные (КРС, лошади, ослы, овцы, козы олени, свиньи, кошки и собаки). Формами передачи могут являться трупы павших животных, их шкуры, внутренние органы, мясо, может являться почва, вода, воздух, пищевые продукты.
- ▣ Пути передачи:
  1. Контактный – при уходе за животными
  2. Пищевой
  3. Воздушно-пылевой
  4. Трансмиссивный
  5. Через почву или предметы, загрязненные почвой



# Патогенез

- ▣ Входные ворота – кожа, реже ВДП и ЖКТ. На месте внедрения развивается сибиреязвенный карбункул с отеком ткани и регионарным лимфаденитом. Возбудитель прорывается в кровь и вызывает развитие септической формы.

# Клиника

- ИП от несколько часов до 8 дней, а в среднем 2-3 дня.





# Кожная форма

- Встречается в 95% случаев. На месте входных ворот появляется пятно красного цвета, которое быстро переходит в медно-красную зудящую папулу, через сутки папула переходит в пузырек, заполненный серозным жидкостью, которая в дальнейшем приобретает темно-красноватый цвет. Пузырек сильно зудит, лопается, образуется язвочка, покрытая темно-коричневой корочкой.

- На дне язвы образуется твердый черный струп, вокруг очага высыпания мелкие вторичный папулы, под струпом находится инфильтрат, который возвышается над здоровой кожей в виде багрового вала, вокруг очага образуется отек, при ударе перкуссионным молоточком обнаруживается студневидный дрожь. Язва безболезненная, не гноится. Нередко развивается регионарный лимфаденит и лимфангоит. В первые часы болезни у больного появляется недомогание, головная боль, повышение температуры до  $40^{\circ}$ , которая держится в течение 5-6 дней, затем происходит критическое снижение температуры. Происходит обратное развитие общих и местных симптомов. К концу недели язва заживает с образованием белого плотного рубца.



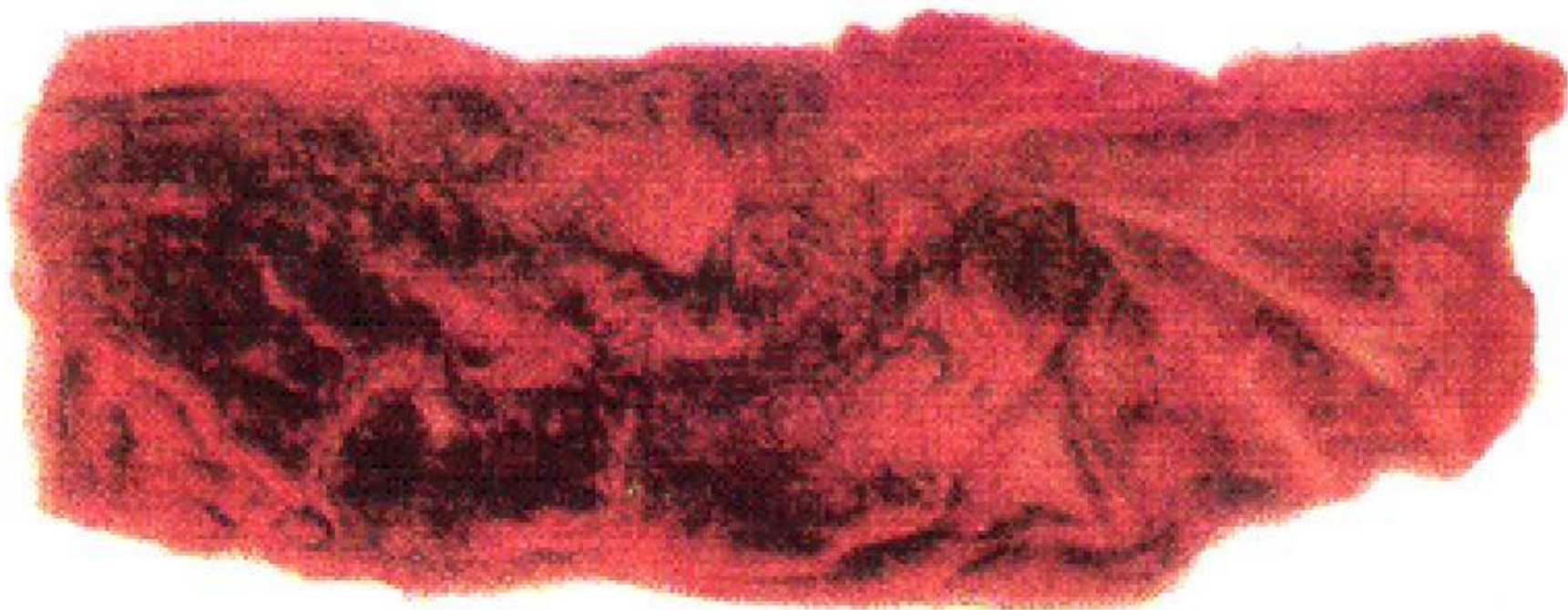






# Кишечная форма

- Заболевание начинается внезапно , температура  $40^{\circ}$ , появляются режущие боли в животе, тошнота, кровавая рвота, кровавой понос.
- Объективно: больной возбужден, бред, может быть потеря сознания, судороги, развитие геморрагических высыпаний, положительный менингеальный симптом, частый пульс, слабого наполнения и напряжения, снижение АД. Поражения кишечника может привести в воспалению брюшины, то есть перитониту.

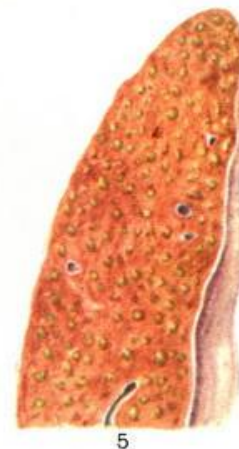
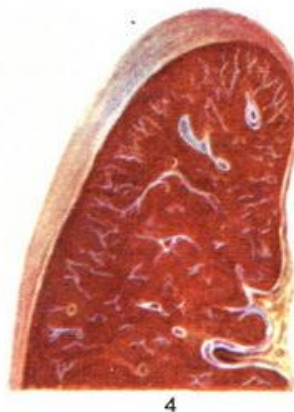
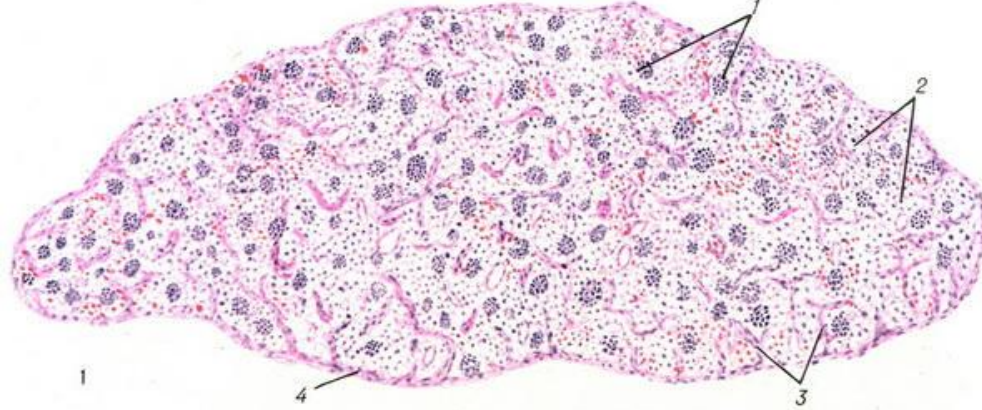


**Геморрагическое воспаление слизистой тонкого кишечника при кишечной форме сибирской язвы**

# Легочная форма

- ▣ Развивается остро, температура  $40^{\circ}$ , слабость, насморк, боли в груди, кашель с мокротой, напоминающий малиновое желе, бред, судороги, развивается отек легких, плеврит. При плеврите пункции-геморрагическая жидкость. Смерть наступает на 2-3 сутки при нарастании сердечно-сосудистой недостаточности.







# Септическая форма

- ▣ Начинается остро, появляется обильный геморрагии, поражение легких, кишечника, положительные менингеальные симптомы. Смерть наступает через 1-2 сутки.

# Диагностика

- Бактериоскопия- наличие патогенных микроорганизмов в биологических материалах (кровь, содержимое везикул, карбункула, отторгнутый струп, мокрота, каловые и рвотные массы)
- Бактериологический метод - образование колоний
- Серологический метод - обнаружение антител к сибирской язве.







# Лечение

- ▣ Инфузионная терапия
- ▣ Антибиотикотерапия
- ▣ Введение противосибиреязвенного иммуноглобулина (основной метод лечения)

# Инфузионная терапия

- ▣ Характеризуется внутривенным введением жидких растворов, задачей которых является восполнить, а также поддержать объём и состав сосудистой внеклеточной и клеточной жидкости организма.
- ▣ Полиглюкин – 400-1000 мл.
- ▣ Реополиглюкин – в/в капельно 500мл.
- ▣ Физ. раствор – до 2 литров.
- ▣ Раствор Рингера – 500-1000 мл.
- ▣ Раствор глюкозы 5% - до 3 литров в сутки.

# Антибиотикотерапия

- ▣ Пенициллин – 16-20 млн ЕД в сутки. Курс 10 дней.
- ▣ Тетрациклин - по 500 мг каждые 6 часов в течение 7-10 дней.
- ▣ эритромицин – по 500 мг 4 раза в сутки в течение 7-10 дней.
- ▣ Ципрофлоксацин – по 400 мг 2-3 раза в сутки.
- ▣ Левофлоксацин – 500мг в/в 2 раза в сутки, внутрь по 500 мг 1 раз в сутки в течение 7-10 дней.
- ▣ Доксциклин – в первые дни лечения принимать внутрь по 200 мг 4 раза в сутки, в последующие дни доза снижается до 100 мг 4 раза в сутки. в/в препарат вводится по 200 мг 2 раза в сутки.