

ГОСТРА І ХРОНІЧНА
СПЕЦИФІЧНА ХІРУРГІЧНА
ІНФЕКЦІЯ

СИБІРСЬКА ВИРАЗКА

Це гостре інфекційне захворювання, яке належить до зооантропонозних і перебігає у вигляді шкірної, легеневої і септичної форми. Слід відмітити, що не всіма вченими визнається кишкова і легенева форми сибірської виразки. Професор В.Н.Нікіфоров стверджує, що існує тільки дві форми сибірської виразки людини: шкірна і септична. Збудник сибірської виразки відкритий К. Давеном в 1850 році, проте назва *Bac.antracis* була дана Ф.Коном. *Bac.antracis*-грампозитивна паличка, нерухома, великих розмірів з обрубленими кінцями. В організмі людини і тварини існує в вегетативній формі, поза організмом – утворює спори. Вегетативні форми дуже чутливі до хлору, сулеми і формальдегіду. Спори стійкі у зовнішньому середовищі і десятки років зберігають життєздатність в ґрунті, тривалий час - в шкурах тварин, не гинуть при засолюванні м'яса, стійкі до дезінфікуючих середників. При певних умовах вони можуть проростати в ґрунті і накопичуватися, підтримуючи вогнище. Розповсюдження мікроорганізмів базується на збереженні в ґрунті стійких спор.



ДЖЕРЕЛО ІНФЕКЦІЇ- ВЕЛИКА І МАЛА РОГАТА ХУДОБА, КОНІ, СВИНІ, ОЛЕНІ, АНТИЛОПИ, БУЙВОЛИ. ХВОРИЮТЬ ТАКОЖ СОБАКИ, НУТРІЇ. ПЕРЕДАЧА ЗБУДНИКА ЛЮДИНІ ВІДБУВАЄТЬСЯ ПРИ ОБРОБЦІ ТУШ ТВАРИН, ЩО ЗАГИНУЛИ, ПРИ ВЖИВАННІ ХАРЧОВИХ ПРОДУКТІВ, А ТАКОЖ ПРИ КОНТАКТІ З ВОДОЮ, ГРУНТОМ, ШКУРАМИ, ХУТРЯНЯНИМИ ВИРОБАМИ ЗАБРУДНЕНИХ СПОРАМИ. ЗАРАЖЕННЯ, ПЕРЕВАЖНО, НОСИТЬ ПРОФЕСІЙНИЙ ХАРАКТЕР. ВХІДНИМИ ВОРОТАМИ ІНФЕКЦІЇ Є ПОШКОДЖЕННЯ ШКІРИ І СЛИЗОВИХ ОБОЛОНОК КОН'ЮНКТИВИ, ТРАВНОГО ТРАКТУ, ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ. НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ ВЧЕННЯ ПРО СИБІРСЬКУ ВИРАЗКУ КИШКОВІ І ЛЕГЕНЕВІ УРАЖЕННЯ ТРАКТУЮТЬСЯ ЯК ПРОЯВ СИБІРОВИРАЗКОВОГО СЕПСИСУ.



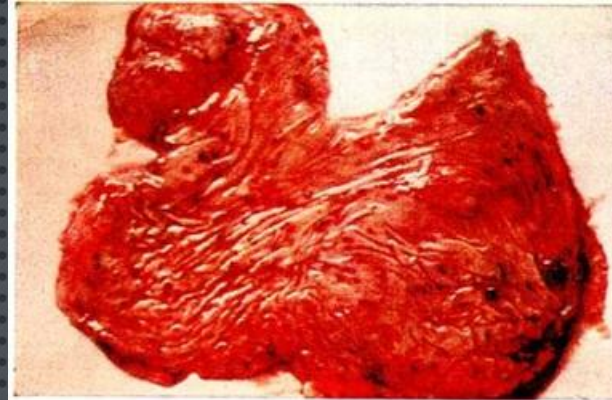
Інкубаційний період не перевищує 12 днів, частіше всього 2-3 дні, при масивному зараженні- декілька годин. Найбільш розповсюджена шкірна форма, яка має практичне значення для хірургів. Шкірна форма розвивається у вигляді карбункула. На місці вхідних воріт інфекції з'являється пляма червоного кольору. В найближчий час вона перетворюється в папулу мідно-червоного кольору з багряним відтінком, свербляча. На протязі першої доби папула перетворюється в везикулу, наповнену серозним, а потім геморагічним вмістом. При розчісуванні пустули зриваються, рідше лопаються самотійно і на їх місці швидко утворюється чорніючий струп. Характерно для сибіровиразкових уражень шкіри розвиток вторинних пустул, які розташовуються навколо первинного вогнища. Вони проходять ті ж фази розвитку. Внаслідок цього утворюється великий чорно-коричневий струп округлої форми з інфільтрацією під ним і навколо нього у вигляді багряного валу, який піднімається над навколишніми тканинами. Утворюється характерний для цієї клінічної форми інфекції трьохкольоровий перехід: чорний струп в центрі, навколо- вузький жовтуватогнійний вінець, далі- широкий багряний вал. Характерним для цієї виразки є відсутність гнійних виділень і болючості в зоні ураження. Може розвинути регіонарний лімфаденіт. До кінця першої доби, мало порушений загальний стан, погіршується, різко підвищується температура, з'являється головний біль, тахікардія, розвивається загальна слабкість. При сприятливому перебізі хвороби через 5-6 днів температура знижується, частіше критично, покращується загальний стан, зменшується набряк, лімфангоїт, і лімфаденіт згасають, струп відпадає, рана загоюється з утворенням рубця. В випадках несприятливого перебігу хвороби розвивається вторинний сепсис з повторним підвищенням температури, значним погіршенням загального стану, підсиленням головного болю, наростанням тахікардії, виникненням на шкірі вторинних пустул і іншого характеру шкірних змін гематогенно-метабластичного походження. Можливий розвиток ендокордиту, може бути кривава блювота і пронос. Стан хворого прогресивно погіршується. Вірогідний летальний наслідок, зумовлений набряком легень, комою.

При кишковій формі, по суті елементарному сибировиразковому сепсису, токсикоз розвивається з перших хвилин хвороби. Виникає гіперперексія, загальна слабкість, біль в животі, блювота, рідко кривавий пронос. На шкірі можуть бути вторинні висипання. Швидко розвивається задишка, ціаноз. Можливий розвиток менінгоенцефаліта. Хворі гинуть при наростанні серцевої слабості через 3-4 дні від початку захворювання, інколи в 1-2 –й день.

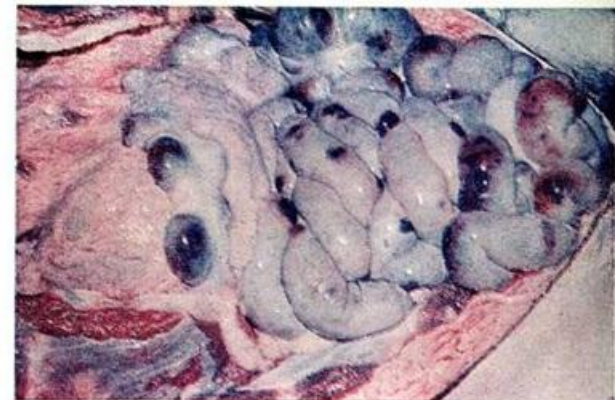
Легеневою формою сибірської виразки заражаються при обробці шерсті, волосся або шкір тварин. Хвороба розвивається бурхливо: нездужання, підвищення температури, біль і відчуття стиснення в грудях, кашель з пнистим харкотинням, що нагадує після згортання малинове желе, наростаючі явища загальної інтоксикації, дихальна недостатність, розлади серцево-судинної системи. Клінічно і рентгенологічно визначається бронхопневмонія і вишпінний геморагічний плеврит. Смерть настає на 2-3 добу внаслідок набряку легень і колапсу. Септична форма перебігає бурхливо, з множинними геморагічними проявами і закінчується смертю на протязі 1-2 дб. Діагноз ставиться на основі епідеміологічних, клінічних і лабораторних даних. Для виявлення хворих обо тих, що перенесли захворювання використовують алергічну внутрішньошкірну пробу з антраксином. Оцінка проби проводиться через 24-48 годин. Позитивною вважається при інфільтраті і гіперемії більше 0,8 мм. в діаметрі.



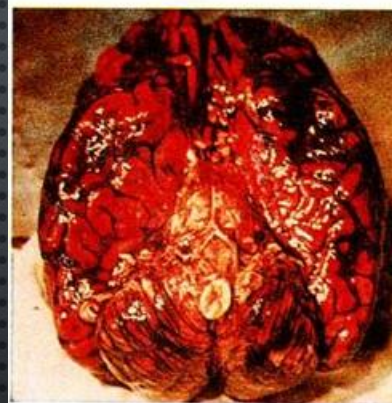
ЛІКУВАННЯ СИБІРКОВИРАЗКОВОГО КАРБУНКУЛА КОНСЕРВАТИВНЕ: СПОКІЙ, ІММОБІЛІЗАЦІЯ. ОПЕРАТИВНЕ ВТРУЧАННЯ ПРОТИПОКАЗАНЕ, ТАК ЯК ПРИЗВОДИТЬ ДО ГЕНЕРАЛІЗАЦІЇ ПРОЦЕСУ. ХВОРИМ З ЛЕГКИМ ПЕРЕБІГОМ ЗАХВОРЮВАННЯ (ВІДСУТНІСТЬ ТЕНДЕНЦІЇ ДО ШВИДКОГО ЗБІЛЬШЕННЯ РОЗМІРІВ НЕКРОЗУ ШКІРИ, МАЛО ВИРАЖЕНІ ЯВИЩА НЕДОМАГАННЯ) ПРИЗНАЧАЮТЬ ЛИШЕ АНТИБІОТИКИ – ПЕРЕВАГУ НАДАЮТЬ ПЕНІЦИЛІНУ ВІД 5 МЛ ДО 20 МЛ ОД НА ДОБУ НА ПРОТЯЗІ 5-7 ДНІВ. НА ДРУГОМУ МІСЦІ СТОЯТЬ ПРЕПАРАТИ ТЕТРАЦИКЛІНУ. ХВОРИ З ШКІРНОЮ ФОРМОЮ ВИПИСУЮТЬСЯ ПІСЛЯ ЕПІТЕЛІЗАЦІЇ РАНИ НА МІСЦІ СТРУПА. ПЕРЕВ'ЯЗОЧНИЙ МАТЕРІАЛ (ВАТА, МАРЛЯ, ТАМПОНИ І ІНШІ) СПАЛЮЮТЬ. ПРИ ПРОВЕДЕННІ ДЕЗІНФЕКЦІЇ СЛІД ПАМ'ЯТАТИ, ЩО САМ ХВОРИЙ НЕ ЯВЛЯЄТЬСЯ ДЖЕРЕЛОМ ІНФЕКЦІЇ.



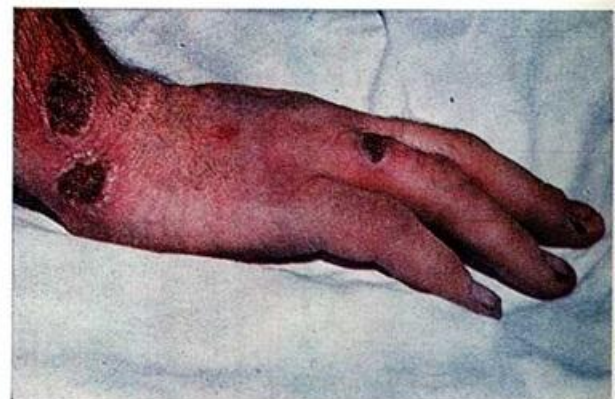
27



28



29



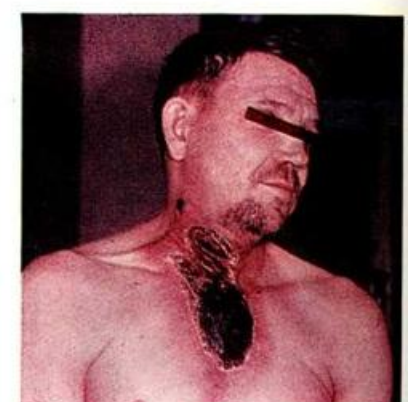
30



31



32



33

ДІАГНОСТИКА СИБІРКИ

ДІАГНОСТИКА СИБІРКИ ПОЧИНАЄТЬСЯ З ОЦІНКИ ХАРАКТЕРНИХ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНИХ І КЛІНІЧНИХ ДАНИХ. ВАЖЛИВОГО ЗНАЧЕННЯ НАДАЮТЬ УЧАСТІ ХВОРОГО В ДОГЛЯДІ ЗА ХВОРОЮ ТВАРИНОЮ, ЇЇ ЗАБОЇ, РОЗРОБЦІ ТУШІ, ПЕРЕРОБЦІ ТВАРИННОЇ СИРОВИНИ. ПРИ РОЗПІЗНАВАННІ ШКІРНОЇ ФОРМИ ВРАХОВУЮТЬ НАЯВНІСТЬ КАРБУНКУЛУ ТА ЙОГО КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ.

ДЛЯ ПІДТВЕРДЖЕННЯ ДІАГНОЗУ ДОМАГАЮТЬСЯ ВИДІЛЕННЯ ЗБУДНИКА З КАРБУНКУЛУ, КРОВІ, МОКРОТИННЯ, КАЛУ. ЦІННОЮ Є ШКІРНА ПРОБА З АНТРАКСИНОМ, ЯКУ РОБЛЯТЬ НА ПЕРЕДПЛІЧЧІ. ВОНА СТАЄ ПОЗИТИВНОЮ В КІНЦІ ПЕРШОГО ТИЖНЯ ЗАХВОРЮВАННЯ І ЗАЛИШАЄТЬСЯ ТАКОЮ БАГАТО РОКІВ. АЛЕ ТРЕБА МАТИ НА УВАЗІ, ЩО ПРОБА ДАЄ ПОЗИТИВНИЙ РЕЗУЛЬТАТ У ВАКЦИНОВАНИХ. З МЕТОЮ ВИЯВЛЕННЯ СПОР У ТВАРИННІЙ СИРОВИНІ ЗАСТОСОВУЮТЬ РЕАКЦІЮ ТЕРМОПРЕЦИПІТАЦІЇ АСКОЛІ.

ПРИ ШКІРНІЙ ФОРМІ СИБІРКИ ТРЕБА ВИКЛЮЧИТИ ПРОСТИЙ КАРБУНКУЛ І ФУРУНКУЛ, БЕШИХУ, ЕРИЗИПЕЛОЇД, ВУЗЛУВАТУ ЕРИТЕМУ, ШКІРНУ ФОРМУ ЧУМИ, ТУЛЯРЕМІЇ. У ВИПАДКУ РОЗВИТКУ ГЕНЕРАЛІЗОВАНОЇ ФОРМИ СИБІРКИ ЇЇ ДИФЕРЕНЦІЮЮТЬ ВІД СЕПСИСУ І ПНЕВМОНІЇ ІНШОЇ ЕТІОЛОГІЇ, ЛЕГЕНЕВОЇ ФОРМИ ЧУМИ І ТУЛЯРЕМІЇ. ПРИ УРАЖЕННІ КИШОК ТРЕБА ВІДМЕЖУВАТИ ВІД САЛЬМОНЕЛЬОЗУ, ХАРЧОВИХ ТОКСИКОІНФЕКЦІЙ, ДИЗЕНТЕРІЇ, ГОСТРИХ ХІРУРГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ОРГАНІВ ЧЕРЕВНОЇ ПОРОЖНИНИ.

При середній і важкій формах перебігу сибірської виразки лікування антибіотиками поєднується з патогенетичним (направлене на відновлення гемодинамічних порушень) і специфічним лікуванням — введення протисибіровиразкового глобуліну. Його вводять в кількості 40-50 мл в/м'язево одноразово. При підвищеній чутливості він вводиться на фоні в/венної інфузії 90-120 мл преднізолону.

Профілактика при захворюваннях сибірською виразкою регламентовано офіційними інструкціями і настановами. Профілактична імунізація людей проводиться сухою живою вакциною СТІ дворазово з інтервалом 21 день, ревакцинація — через рік. Екстренну профілактику проводять антибіотиками на протязі 5 днів. Всі хворі, незалежно від форми хвороби, з підозрою на сибірку негайно госпіталізуються в інфекційний відділ, при відсутності такого — в окрему палату. Виділяється окремий персонал. Всі виділення хворого дезинфікуються.



ЛІКУВАЛЬНА ТЕРАПІЯ:

В ЯКОСТІ ЕТІОТРОПНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ЛІКУВАННІ СИБІРСЬКОЇ ВИРАЗКИ ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ АНТИБІОТИКИ ТА ПРЕПАРАТИ ІМУНОГЛОБУЛІНУ.

ПРИ МІСЦЕВОМУ ПРОЦЕСІ, ЛЕГЕНЕВІЙ ФОРМІ І СЕПТИЧНИХ ПРОЯВІВ, ПРИЗНАЧАЮТЬСЯ «ЦИПРОФЛОКСАЦИН» АБО «ДОКСИЦИКЛІН». ВНУТРІШНЄ АБО ВНУТРІШНЬОВЕННЕ ЗАСТОСУВАННЯ – У ВІКОВІЙ ДОЗІ ДВІЧІ/ДЕНЬ.

ДОВЕЛИ СВОЮ ЕФЕКТИВНІСТЬ В ЛІКУВАННІ СИБІРСЬКОЇ ВИРАЗКИ У ЛЮДИНИ ПЕНІЦИЛІНОВІ ПРЕПАРАТИ. ПАРЕНТЕРАЛЬНИЙ ОДНОРАЗОВИЙ ПРИЙОМ НА ДОБУ «АМПІЦИЛІНУ» АБО «ОКСАЦИЛІНУ» ПРИЗНАЧАЄТЬСЯ ПРИ ШКІРНОЇ РІЗНОВИДИ ХВОРОБИ. КОЛИ СХОДИТЬ НАБРЯКЛІСТЬ В ЗОНІ ПАТОЛОГІЧНОГО ПРОЦЕСУ, ПРЕПАРАТИ МОЖНА ЗАСТОСОВУВАТИ ПЕРОРАЛЬНО ЩЕ ПРОТЯГОМ ОДНІЄЇ, ПІВТОРА ТИЖНІВ.

ПРИ ПРИЄДНАННІ МЕНІНГІТУ ВВЕДЕННЯ ПРЕПАРАТІВ ПЕНІЦИЛІНУ ПОЄДНУЮТЬ З НЕОБХІДНИМИ ВІКОВИМИ ДОЗАМИ «ГИДРОКАРТИЗОНА».

ПРИ КИШКОВОМУ І ЛЕГЕНЕВОМУ ВИГЛЯДІ ЗАХВОРЮВАННЯ ЗАСТОСУВАННЯ АНТИБІОТИКІВ МАРНО, ЯКЩО ВОНИ НЕ ПРИЗНАЧАЛИСЯ ВІДРАЗУ Ж ПІСЛЯ ІНФІКУВАННЯ. ЕФЕКТИВНІСТЬ ЛІКУВАННЯ СИБІРКИ ЗАЛЕЖИТЬ ВІД ЙОГО СВОЄЧАСНОСТІ, РОЗПОЧАТОМУ НА РАННІХ ЕТАПАХ РОЗВИТКУ ХВОРОБИ — СТІМКІСТЬ РОЗВИТКУ ПРОЦЕСУ НЕ ЗАЛИШАЄ ХВОРОМУ ШАНСУ НА ВИЖИВАННЯ.

ІНТОКСИКАЦІЙНІ СИМПТОМИ СИБІРСЬКОЇ ВИРАЗКИ І ЛІКУВАННЯ УСКЛАДНЕНИХ ПРОЦЕСІВ ПРОВОДИТЬСЯ ЗА ВСТАНОВЛЕНОЮ ЗАГАЛЬНОЮ МЕТОДИКОЮ ІНТЕНСИВНОЇ ТЕРАПІЇ.

МЕТОДИ ПРОФІЛАКТИКИ СИБІРСЬКОЇ ВИРАЗКИ

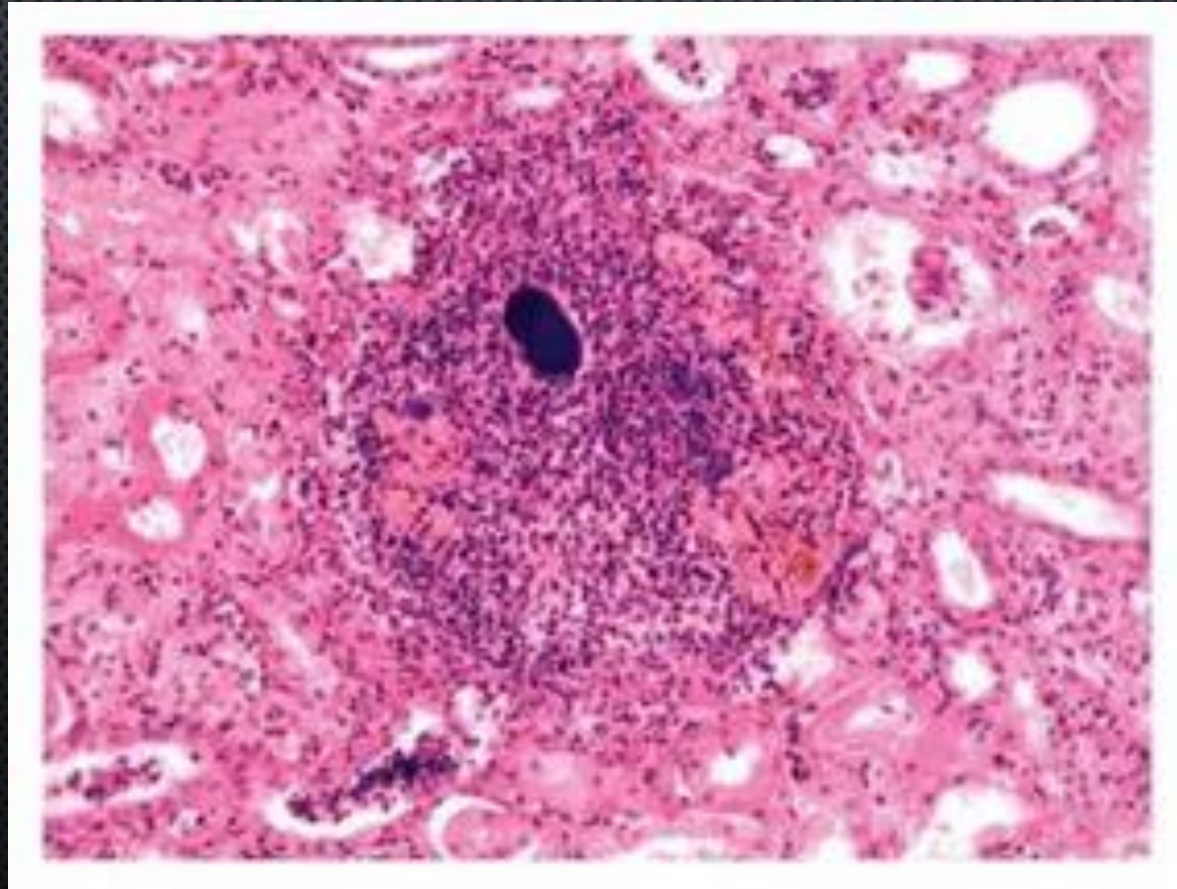
Профілактика захворювання включає медичні та ветеринарні санітарні заходи, що виконують завдання з виявлення осередків епідемії та їх санації. Здійснюється контроль водних регіонарних ресурсів, пасовищних станів і господарств, які займаються тваринництвом.

Проводяться вакцинації на фермах, контролюється сировинна обробка, перевезення продукції та умови її зберігання. Відстежується правильна утилізація померлих тварин.

Індивідуальні заходи у вигляді вакцинопрофілактики необхідні особам потрапляють в групу ризику, в силу професійної діяльності. В осередках ймовірного інфікування проводиться дезінфекція.

При контакті з підозрим об'єктом, але не пізніше п'яти днів після нього, проводиться екстрена превентивна антибіотикотерапія.

ДИФТЕРІЯ РАН— ЦЕ ГОСТРЕ СПЕЦИФІЧНЕ ІНФЕКЦІЙНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ, СПРИЧИНЮВАНЕ ПАЛИЧКОЮ ЛЕФФЛЕРА; ПРОЯВЛЯЄТЬСЯ МІСЦЕВИМИ СПЕЦИФІЧНИМИ ЗМІНАМИ ТКАНИН І ЗАГАЛЬНИМИ ТОКСИЧНИМИ ЯВИЩАМИ.



ДИФТЕРІЙНА ПАЛИЧКА — МІКРОБ, ЯКИЙ НЕ УТВОРЮЄ СПОР;
ЗНАХОДЯЧИСЬ У ПЛІВКАХ ДИФТЕРІЙНОЇ РАНИ АБО СЛИЗОВІЙ
ОБОЛОНЦІ, ПАЛИЧКА ДОВГО ЗБЕРІГАЄ СТІЙКІСТЬ.



Рис. 3.88. Мазок из чистой культуры *C. diphtheriae*.
Окраска щелочной синькой Леффлера

У ХВОРОГО, ЩО ПЕРЕНІС ДИФТЕРІЮ, ПАЛИЧКА ТРИВАЛИЙ ЧАС ЖИВЕ У РОТОВІЙ ПОРОЖНИНІ, УНАСЛІДОК ЧОГО ЦІ БАЦИЛОНОСІЇ МОЖУТЬ БУТИ ДЖЕРЕЛАМИ ПОШИРЕННЯ ІНФЕКЦІЇ. НА ОРГАНІЗМ ІНФЕКЦІЯ ДІЄ ЧЕРЕЗ ЕНДОТОКСИН, ЩО ВИДІЛЯЄТЬСЯ БАКТЕРІЄЮ. НА ЯВНІСТЬ ІНШОЇ ІНФЕКЦІЇ В РАНІ АБО ВИРАЗЦІ, НАПРИКЛАД СТРЕПТОКОКА, ПОСИЛЮЄ ДІЮ ДИФТЕРІЙНОЇ ПАЛИЧКИ. НА СЛИЗОВІЙ ОБОЛОНЦІ ЗІВА ПАЛИЧКА СПРИЧИНЮЄ ГОСТРЕ ФІБРИНОЗНЕ ЗАПАЛЕННЯ, УТВОРЕННЯ ЩІЛЬНОЇ ПЛІВКИ І НЕКРОЗ ТКАНИН, РЕГІОНАРНІ ЛІМФОВУЗЛИ ПРИПУХАЮТЬ.

ЗАГАЛЬНІ СИМПТОМИ ВИРАЖАЮТЬСЯ У ЗНАЧНІЙ ІНТОКСИКАЦІЇ. ДІЇ ДИФТЕРІЙНОГО ТОКСИНУ НАСАМПЕРЕД ЗАЗНАЮТЬ СЕРЦЕ, НЕРВОВА СИСТЕМА, НИРКИ. РОЗВИВАЄТЬСЯ ПАРАЛІЧ ПІДНЕБІННИХ, ГЛОТКОВИХ М'ЯЗІВ, М'ЯЗІВ ДІАФРАГМИ, КІНЦІВОК, СЕРЦЯ ТОЩО. ЗА НАЯВНОСТІ ЗМІШАНОЇ ІНФЕКЦІЇ В ДІЛЯНЦІ УРАЖЕННЯ МОЖЕ ОДНОМОМЕНТНО ВИНИКНУТИ ГНІЙНО-ГНИЛЬНЕ ЗАПАЛЕННЯ.

РАНОВА ДИФТЕРІЯ ХАРАКТЕРИЗУЄТЬСЯ УТВОРЕННЯМ НА ПОВЕРХНІ РАНИ СІРОГО, СІРО-ЖОВТУВАТОГО НАЛЬОТУ У ВИГЛЯДІ ФІБРИНОЗНИХ ПЛІВОК, ЩІЛЬНО СПАЯНИХ ІЗ ТКАНИНАМИ. НАВКОЛО РАНИ ЧАСТО СПОСТЕРІГАЮТЬ ЯСКРАВЕ ПОЧЕРВОНІННЯ І ІНФІЛЬТРАЦІЮ. ПРОЦЕС ПРОТІКАЄ МЛЯВО, БЕЗ ЗАГАЛЬНИХ ЯВИЩ. ДИФТЕРІЙНІ ПАЛИЧКИ МОЖУТЬ БУТИ НА СВІЖИХ, ОСОБЛИВО НА ГРАНУЛЮЮЧИХ РАНАХ, НОРИЦЯХ, ВИРАЗКАХ.

ЛІКУВАННЯ:

ПОЛЯГАЄ В ЯКОМОГА СКОРІШОМУ ВВЕДЕННІ ПРОТИДИФТЕРІЙНОЇ СИРОВАТКИ ПІДШКІРНО АБО ВНУТРІШНЬОМ'ЯЗОВО В КІЛЬКОСТІ 20—50000 АО ЗА БЕЗРЕДКОЮ. ХВОРИЙ МАЄ БУТИ ІЗОЛЬОВАНИЙ В ОКРЕМІЙ ПАЛАТІ. ПОКАЗАНІ СПОКІЙ І МІСЦЕВЕ КОНСЕРВАТИВНЕ ЛІКУВАННЯ; АНТИБІОТИКИ, АСЕПТИЧНІ ПОВ'ЯЗКИ З АНТИБІОТИКАМИ І ПРОСОЧЕНІ ПРОТИДИФТЕРІЙНОЮ СИРОВАТКОЮ.

ДЯКУЮ ЗА УВАГУ!

СТВОРИВ СТУДЕНТ ІІІ-Б КУРСУ
СПЕЦІАЛЬНОСТІ «ЛІКУВАЛЬНА СПРАВА»
ШЕПЕТІВСЬКОГО МЕДИЧНОГО УЧИЛИЩА
ДОБРУХА ОЛЕКСАНДР ОЛЕКСАНДРОВИЧ