



## Информация для пациентов

Сибирская язва (СЯ) — злокачественный карбункул, *Anthrax*, болезнь тряпичников, болезнь сортировщиков шерсти, острая сапрозоонозная особо опасная инфекционная болезнь, протекающая преимущественно в кожной форме с формированием карбункула с угольно-чёрным струпом и реже в генерализованной (лёгочной и кишечной) или септической форме. Заболевание широко распространённое во многих странах Азии, Африки, Южной Америки и реже в странах Европы и США.

Возбудитель — *Bacillus anthracis* — крупная неподвижная грамположительная палочка, имеющая капсулу. Vegetативные формы быстро погибают без доступа кислорода, при прогревании до 80 °С и под воздействием обычных концентраций хлора, формальдегида, ртути дихлорида (сулемы). Во внешней среде при температуре 12–14 °С и доступе кислорода образует споры, устойчивые к высоким температурам, высушиванию, дезсредствам и длительно сохраняющиеся в шкурах животных, выделанных дублением, в почве (до 10–30 лет и более).

Источник инфекции — травоядные животные (крупный рогатый скот, овцы, лошади, реже олени, козы, верблюды, свиньи), и, крайне редко, больные генерализованной формой СЯ. Домашние животные (кошки, собаки) — мало восприимчивы. Резервуаром возбудителя служит почва и другие объекты окружающей среды, содержащие споровые и вегетативные формы микроорганизма.

Механизм передачи возбудителя преимущественно контактный (при попадании спор на травмированную кожу, слизистую оболочку при уходе за больными животными, убое скота, обработке мяса, а также при контакте с их шкурами, кожей, меховыми изделиями, шерстью и щетиной). Реже регистрируется пищевой (при употреблении в пищу заражённых продуктов) и аэрогенный (при вдыхании инфицированной пыли, костной муки) пути инфицирования. Также заражение может произойти и через почву (эпидемиологически опасными являются скотомогильники). Допускается возможность трансмиссивной передачи возбудителя СЯ при укусах инфицированными кровососущими членистоногими. Возбудитель СЯ рассматривается в качестве биологического оружия массового поражения (биотерроризм).

Инкубационный период от нескольких часов до 8 дней (чаще 2–3 дня), длительность его зависит от пути инфицирования. Заболевание характеризуется острым началом: лихорадкой до 38–40 °С, ознобом, слабостью, головной болью, снижением артериального давления, увеличением, уплотнением и умеренной болезненностью региональных лимфоузлов. При кожной форме в месте внедрения возбудителя сначала появляется безболезненное пятно красно-синевого цвета, затем пузырёк с прозрачной, далее с кровянистой жидкостью, зуд и жжение. Через сутки образуется язва с тёмно-коричневым дном диаметром, приподнятыми краями и серозно-геморрагическим отделяемым, центральная часть язвы превращается в чёрный безболезненный плотный струп (карбункул), напоминающий уголёк, окружённый воспалительным валиком красного цвета. Встречаются и другие разновидности кожной формы — эдематозная (воспалительная инфильтрация подкожной клетчатки с образованием плотного безболезненного отёка без видимого карбункула), буллёзная (пузыри с кровянистой жидкостью, быстро увеличивающиеся в размерах, при лопании и некротизации которых образуются язвенные поверхности, покрытые чёрным струпом).

При лёгочной форме заболевание может начинаться с высокой температуры, чихания, сильного кашля, быстро нарастающей одышки, сердцебиения, головных болей. При кишечной форме основными жалобами будут высокая температура тела, сильные боли в животе, многократная рвота и кровавый понос.

При появлении данных симптомов необходимо срочное обращение в любое медицинское учреждение. При подозрении на СЯ проводится экстренная госпитализация. Диагноз СЯ подтверждается лабораторными методами при обследовании мазков, полученных с язвенного очага, слизистых, а также крови и других биоматериалов.

Лечение СЯ проводится только в условиях инфекционного стационара и является комплексным.

Оно включает введение специфического противосибиреязвенного иммуноглобулина, курс антибактериальных препаратов и другие лекарственные средства. Хирургическое лечение при сибирской язве не применяется (из-за возможности генерализации инфекции).

Исход заболевания зависит от ранней постановки диагноза и начала немедленного лечения.

**Прогноз при кожной форме в случае своевременного лечения благоприятный.** У больных же лёгочной, кишечной и генерализованной формой (септической) всегда серьёзный.

Выписка больных с кожной формой СЯ разрешена после отпадения струпуев, эпителизации и рубцевании язв, 2-х отрицательных результатов контрольного бактериологического исследования (мазков с очагов поражения) с интервалом 5 дней. Больные генерализованной (септической) формой выписывают после клинического выздоровления и двукратного отрицательного результата бактериологического исследования мокроты, крови, мочи, кала, проведённого с интервалом в 5 дней.

### **Профилактика СЯ**

- При установлении диагноза СЯ проводится дезинфекция всех объектов и помещений, которые могли быть контаминированы возбудителем СЯ (одежда, обувь больного, предметы ухода, посуда, игрушки и т.д.);
- Обследование контактных лиц, а также взятие проб из объектов окружающей среды для лабораторных исследований; медицинское наблюдение за лицами, подвергшимся риску заражения, в течение 14 дней с ежедневным осмотром кожных покровов и двукратным измерением температуры тела;
- Назначение экстренной профилактики всем контактным в ранние сроки после возможного инфицирования — введение противосибиреязвенного иммуноглобулина и/или химиопрофилактика антибактериальными препаратами в течение 8 дней (проведение профилактики нецелесообразно, если прошло более 8 суток после возможного инфицирования кожных покровов в результате контакта с больным или употребления в пищу мяса больного животного);
- Вакцинация лиц старше 14 лет, работающих в очаге СЯ, а также лиц, подвергшихся риску заражения (работающим в очаге, прививка проводится за 7–10 дней до выхода в очаг). Вакцинация подвергшихся риску заражения осуществляется через 8–10 дней химиопрофилактики, однократно или в два этапа с интервалом 20–30 дней. Лицам, получившим специфический противосибиреязвенный иммуноглобулин, прививки могут быть проведены через 1 месяц после его введения;
- Иммунизация сельскохозяйственных животных живой споровой сухой бескапсульной сибиреязвенной вакциной: планоно (на потенциально опасных территориях), а также по эпидемическим показаниям (внепланоно) — двукратно с последующей ежегодной ревакцинацией