



# ПРОБЛЕМЫ СИБИРСКОЙ ЯЗВЫ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Стамбаева Б., Назарова А., Джумагулова А.Ш.

Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева,  
Кафедра инфекционных болезней  
Бишкек, Кыргызская Республика

**Резюме:** статья посвящена проблеме сибирской язвы у людей, отражающая эпидемиологическую ситуацию по заболеваемости в Кыргызской Республике и клинические особенности течения, для совершенствования профилактических мероприятий.

**Ключевые слова:** сибирская язва, эпидемиологическая ситуация, карбункул

## АЗЫРКЫ МЕЗГЕЛДЕГИ СИБИР ЖАРАСЫНЫН ОЗГОЧОЛУКТОРУ

Стамбаева Б., Назарова А., Джумагулова А.Ш.

И.К.Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы  
Жугуштуу оорулар кафедрасы  
Бишкек, Кыргыз Республикасы

**Резюме:** Макала Кыргыз Республикасындагы ооруга байланыштуу эпидемиологиялык кырдаалды чагылдырган адамдардагы күйдүргүнүн көйгөйлөрүнө жана профилактикалык иш -чараларды өркүндөтүү үчүн агымдын клиникалык өзгөчөлүктөрүнө багытталат.

**Негизги сөздөр:** күйдүргү, эпидемиологиялык кырдаал, карбункул (чыйкан сыяктуу көп ооздуу жара).

## THE PROBLEMS OF ANTHRAX IN MODERN STAGE

Stambaeva B., Nazarova A., Djumagulova A.Sh.

Kyrgyz State Medical Academy named after I.K.Ahunbaeva,  
Department of infectious diseases,  
Bishkek, Kyrgyz Republic

**Abstract:** The article is devoted to the problem of Siberian anthrax at people, it reveals epidemiological situation of this disease in the Kyrgyz Republic and its clinical picture, it is necessary for improving prophylactic measures.

**Key words:** Siberian anthrax, epidemiological situation, carbuncle.

Сибирская язва – зоонозная антропоургическая инфекция, сохраняющая социально-экономическую значимость в связи с широким географическим распространением, стойкостью почвенных очагов, тяжестью течения заболевания и значительными экономическими потерями. Нельзя не учитывать особую актуальность этой инфекции в связи с применением сибиреязвенного возбудителя в качестве биологического оружия и средства биотерроризма, что обуславливает необходимость постоянного совершенствования системы эпидемиологического надзора. По данным ВОЗ ежегодно в мире регистрируется от 2000 до 20000 случаев заболевания сибирской язвой. Сравнительно высокая заболеваемость поддерживается в странах с развитым животноводством Азии, Африки, Южной Америки. С 2008 г. эпизоотологическая и

эпидемиологическая ситуация по сибирской язве в мире ухудшилась. [3,5]

Кыргызская Республика остается крайне неблагоприятной территорией по сибирской язве, особенно южные регионы.

Существенные изменения социально-экономических отношений в сельском хозяйстве после 90-ых годов, с возникновением индивидуальных фермерских, частных хозяйств, подрядных арендных форм введения животноводства, развитием бартерных отношений, реализация сельскохозяйственной продукции негосударственными торговыми структурами, активация миграционных процессов, привела к ослаблению санитарно-ветеринарных, противоэпидемических и противоэпизоотических мероприятий, и ухудшению ситуации по сибирской язве в республике. [ 1,2,4 ]



## СТУДЕНЧЕСКИЕ РАБОТЫ

Исходя из вышесказанного, вытекает необходимость проведения эпидемиологического анализа для выяснения отдельных особенностей эпидемического процесса и совершенствования противоэпидемических мероприятий по сибирской язве в будущем.

Целью настоящего исследования явилось изучение клинико-эпидемиологических и эпизоотологических особенностей сибирской язвы в республике.

### Материалы и методы

Материалом для изучения распространенности сибирской язвы являлись официальные многолетние статистические данные Республиканского центра карантинных и особо опасных инфекций, ДГСЭН, Департамента государственной ветеринарии.

Под нашим наблюдением находилось 5 больных сибирской язвой, госпитализированных в Республиканскую клиническую инфекционную больницу в 2012 г. Диагноз подтверждался с учетом клинико-эпидемиологических данных и лабораторных методов исследования: выделением культур *Bac. anthracis* из патологического материала.

### Результаты и обсуждение.

По многолетней динамике заболеваемость людей сибирской язвой в Кыргызской Республике регистрируется в виде спорадических и групповых случаев. За период 1976 по 2012 гг. в республике эпидемиологическим наиболее неблагоприятным годом являлся 1997г, когда было зарегистрировано 73 случаев кожной формы сибирской язвы у людей. В целом за последние 10 лет заболеваемость сибирской язвой в республике продолжает оставаться на высоком уровне (0,9 на 100 тыс. населения).

По данным Департамента госсанэпиднадзора на территории Кыргызстана зарегистрировано 1236 сибиреязвенных почвенных очагов, из которых лишь 507 (41%) забетонированы, огорожены 466 (37,7%). Большая половина почвенных очагов не найдены (685 - 55,4%).

На юге республики насчитывается 637 почвенных очагов (51,5%) из общего числа по республике, в том числе 250 (20,2%) в Ошской и 358 (29%) в Жалалабадской областях, при этом

забетонированы лишь 155 (62%) и 156 (43,6%) соответственно.

Наибольшая доля по республике сибиреязвенных почвенных очагов приходится на Чуйскую область- 452 (36,6%), при этом не найдены 318 (70,4%) и не забетонированы 332 (73,5%) очагов.

Учитывая такое состояние почвенных очагов, не исключается вероятность возникновения новых вспышек заболеваний среди людей и животных.

Состояние почвенных сибиреязвенных очагов на территории Кыргызской Республики по состоянию 01.01.2012 г.

При изучении эпизоотологической обстановки было установлено, что положение с заболеванием сибирской язвой среди животных продолжает оставаться довольно серьезной проблемой. За отчетный период в очагах пало более 1200 голов скота от сибирской язвы, при этом выявлено преобладание сибирской язвы среди крупного скота в 80,1% случаев, МРС -7,8%, лошадей -9,8%, свиней- 1,3%.

Анализ многолетней заболеваемости по данным РЦК и ООИ показал, что большинство случаев сибирской язвы среди людей приходится на южные регионы республики (преимущественно Ошская, Джалалабадская области) – 93 %, по Чуйской области - 6 %, Таласской области - 1 %.

Наиболее часто болеют люди активного возраста от 20 до 50 лет (72,2%), но могут быть вовлечены в эпидемический процесс лица в возрасте старше 60 лет. Это находит объяснение в том, что люди указанных возрастных групп в силу более активного образа жизни больше подвержены риску заражения.

Среди больных сибирской язвой преобладали лица мужского пола - 70,3%, женщины - 29,3%.

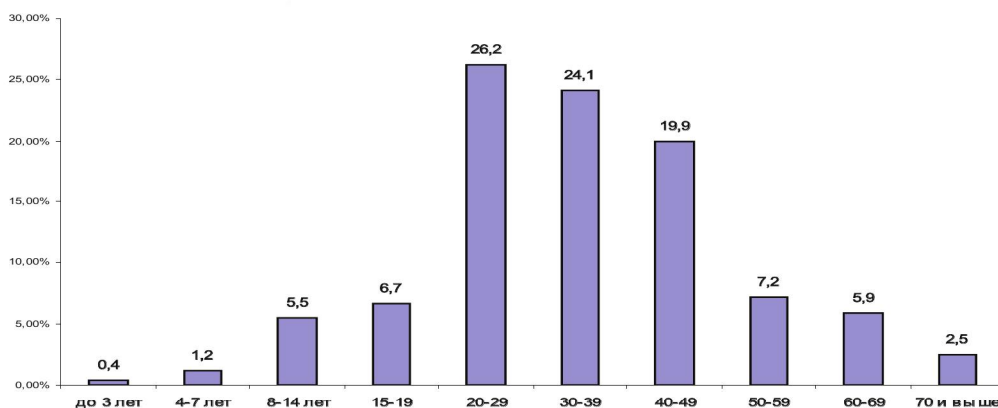
По структурному составу больных сибирской язвой следует отметить, что среди заболевших преобладали домохозяйки и неработающие (47%), а также скотники (9%), пенсионеры (9,5%), что по всей вероятности, связано с их участием в вынужденном забое больных животных (КРС, МРС, лошадь), снятии шкуры и обработке зараженного мяса во время



Таблица

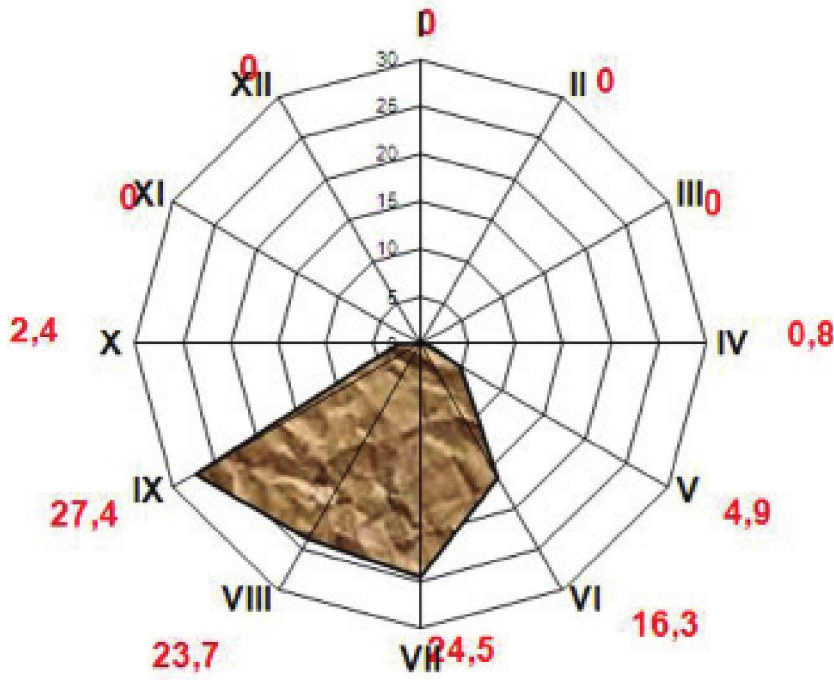
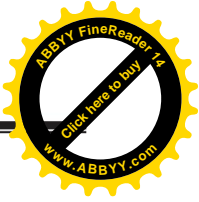
Возрастное распределение сибирской язвы (%).

Области и города	Зарегистрировано		Найдено		Обозначено		Забетонировано		Ограждено	
	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%
Исс. Кульская	125	10,1	54	43,2	34	27,2	33	26,4	26	26,4
Жал. Абадская	358	29,0	156	43,6	156	43,6	156	43,6	156	43,6
Нарынская	5	0,4	3	60	3	60	3	60	3	60
Ошская	250	20,2	158	63,2	155	62	155	62	155	62
Таласская	16	1,3	16	100	16	100	14	87,5	13	81,3
Баткенская	13	1,1	13	100	13	100	13	100	13	100
Чуйская	452	36,6	134	29,6	103	22,8	120	26,5	88	19,5
г.Бишкек	1	0,08	1	100	1	100	1	100	1	100
г. Ош	16	1,3	16	100	12	75	16	100	14	87,5
всего	1236	100%	551	44,5	493	39,9	511	41,3	466	37,7



Возрастное распределение сибирской язвы (%).





Сезонности сибирской язвы (%)

приготовления пищи.

Заболеваемость сибирской язвой в республике имеет выраженную летне-осеннюю сезонность. Большинство (75,6%) случаев заболевания приходится на июль, август и сентябрь, т. е. на наиболее жаркое время года.

**Сезонности сибирской язвы (%)**

Источниками инфекции послужили больные домашние животные, из них КРС - 80 %, лошади – 6,3 %, МРС – 7,4%, 0,5% - шкуры животных, 0,5% - почва. В 5,3% случаях сибирской язвы у людей источник инфицирования не был установлен.

С целью изучения клинической картины было обследовано 5 больных госпитализированных в РКИБ в 2012 г. По возрасту больные распределялись следующим образом: 15 лет- 1, от 30-40 лет-3, старше 50 лет -1. Среди обследованных женщины составили 40% (2), мужчины – 60% (3).

2 больных были жителями Панфиловского района, 1- Кеминского района, и 2 – жители г. Бишкек.

Следует отметить, что больные поступили в стационар в период с августа (3 больных) по октябрь месяца, что соответствует сезонности сибирской язвы.

Основной причиной заболевания сибирской язвой среди 4 обследованных

послужил вынужденный забой больных сельскохозяйственных животных (МРС) на территории индивидуальных домовладений без соблюдения санитарно-ветеринарных и противоэпидемических требований. В 1 случае заражение произошло при дойке коров.

Больные были госпитализированы в поздние сроки заболевания. В 60% (3) случаев были госпитализированы на 3-8 день болезни и 40% (2) – на 18-21 день болезни, что было связано с поздней диагностикой и поздней обращаемостью. Эти данные указывают на отсутствие настороженности врачей в отношении сибирской язвы.

В 80% (4) случаев заболевание протекало в среднетяжелой форме и в 20% (1) – легкой. У 4 больных диагностирована карбункулезная форма сибирской язвы и в 1 случае – буллезная форма.

Локализация сибиреязвенных карбункулов у больных во многом определялась характером контакта с инфицированным объектом, чаще всего определялась локализация на кисти, и в 1 случае на левом предплечье.

У всех больных с карбункулезной формой обнаруживался только 1 сибиреязвенный карбункул.

Инкубационный период составил от 2 до 11 дней. Заболевание во всех случаях развивалось



ро с появлением на месте внедрения зудящего красного пятна, которое через некоторое время трансформировалось в пузырек, наполненное желтой или темной жидкостью. После вскрытия пузырька образовывалась язва с серозно-геморрагической экссудацией, и по периферии окруженной венчиком вторичных пустул. Уже на 2-3 день язва имела все характерные черты сибиреязвенного карбункула. У всех больных наблюдался безболезненный отек подкожно-жировой клетчатки вокруг язвы, который распространялся на всю кисть и предплечье. У 4 больных развитие сибиреязвенного карбункула сопровождался появлением регионарного лимфаденита и в 1 случае лимфангита. Струп формировался на 5-7 день болезни. У 3 больных отмечалось повышение температуры тела до 38-39°C, продолжалось в среднем 3,5 дня. Лихорадка сопровождалась общей слабостью, недомоганием, головной болью, снижением аппетита, адинамией.

Отторжение струпа наблюдалось на 11-17-й день у 2 больных и на 21-28-й день – у 3 больных с формированием рубца.

Диагностировалась сибирская язва у большинства больных по данным клинического проявления болезни и эпидемиологического анамнеза. Только в 1 случае диагноз подтвержден лабораторно выделением культур *Vac. anthracis* из патологического материала и в 1 случае выделением культур *Vac. Anthracis* из почвы.

Все больные получили антибиотики (пенициллин, цефтриаксон) в течение 7-10 дней. 4 больных со среднетяжелой формой получили противосибиреязвенный иммуноглобулин в дозе 10-40 мл. Лечебный эффект наблюдался на 2-ой день снижением температуры тела, улучшением общего состояния, уменьшением отека.

Продолжительность пребывания больных в стационаре составило в среднем 14,8 дней.

### Выводы

Заболеваемость сибирской язвой в Кыргызской Республике остается высоким, за счет южных регионов (в 93% случаев).

Заболевание регистрируется в летне-осенний период (в 75,6% случаях), с

преимущественным поражением лиц мужского пола (70,3%), трудоспособного возраста от 20 до 50 лет (72,2%).

Причиной заболеваемости сибирской язвы среди людей является бесконтрольный вынужденный забой скота и разделка туши, отсутствие учета и неполный охват вакцинацией скота, наличие неучтенных сибиреязвенных почвенных очагов.

Сибирская язва встречается в карбункулезной форме с преимущественной локализацией язвы на верхних конечностях, с характерным отеком мягких тканей и периферическим лимфаденитом.

5. Проблема борьбы с сибирской язвой требует усовершенствования системы эпидемиологического надзора за данной инфекцией.

### Литература

1. Бектурдиев К.Б., Тойгонбаева В. С., Самсонова Т.Г. Эпидемиология сибирской язвы в Кыргызской Республике. // Здравоохранение Кыргызстана.-2008.-№1.-С.23-24

2. Жолдошев С.Т., Ковеленов А.Ю., Тойчуев Р. М. Эпизоотологическая характеристика и эпидемиологическая оценка сибирской язвы южных регионов Кыргызстана. /Международный Евро-Азиатский Конгресс по инфекционным болезням. Актуальные вопросы инфекционной патологии Витебск, 5-июня 2008 года том1.2008.-С.50-51

3. Лобзин Ю.В., Жолдошев С.Т. Эпидемиологическая характеристика сибирской язвы в Республике Кыргызстан // Инфекционные болезни: Проблемы здравоохранения и военной медицины: Материалы юбил.науч-практ.конф. посвящ. 110-летию кафедры ВМА им С.М.Кирова (22-24 марта 2006г) Санкт-Петербург.-2006.-193с

4. Самсонова Т.Г., Тойгомбаева В.С. Эпидемиология сибирской язвы в Кыргызской Республики // Здравоохранения Кыргызстана. – Бишкек, 2008. -№1.. – С.-23-24.

5. Кутманова А.З., Джумагулова А.Ш., Сыдыкова А.Б. и др. Сибирская язва / Методические рекомендации. КГМА.- Бишкек.-2008.-36 с.