

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2023
 УДК 616.98:579.852.11-053.2
 DOI 10.59598/ME-2305-6045-2023-108-3-71-78

Р. Х. Бегайдарова^{1*}, А. С. Сараманова¹, А. А. Вирц¹, Г. К. Алшынбекова¹, Х. Г. Девдариани¹,
 А. Е. Дюсембаева¹, Е. А. Ступина¹, Р. А. Даурбеков¹

ОРФАННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ. ЛИТЕРАТУРНЫЙ ОБЗОР И КЛИНИЧЕСКИЕ СЛУЧАИ СИБИРСКОЙ ЯЗВЫ У ВЗРОСЛОГО И У РЕБЕНКА

¹Инфекционный центр Областной клинической больницы (г. Караганда, Республика Казахстан)

***Роза Хасановна Бегайдарова** – академик РАЕ, д.м.н., профессор- консультант реанимационного отделения Инфекционного центра Областной клинической больницы (г. Караганда, Республика Казахстан). E-mail: r.h.begaidarova@mail.ru

Орфанные заболевания – редкие заболевания, затрагивающие небольшую часть популяции. Сибирская язва – острая сапрозоонозная инфекционная болезнь с преимущественно контактным механизмом передачи возбудителя, относится к группе особо опасных инфекций.

В настоящей статье представлены клинические случаи сибирской язвы у взрослого и у ребенка.

Клиническое наблюдение у взрослого больного вызвало диагностические трудности в начальном периоде болезни, далее проявилось тяжелым вариантом сибирской язвы, вторично-генерализованной формой с прогрессирующими тяжелыми системными нарушениями и неблагоприятным исходом.

У контактного ребенка была диагностирована сибирская язва, карбункулезный вариант кожной формы, средней степени тяжести, неосложненное течение с благоприятным исходом.

Ключевые слова: орфанные заболевания, сибирская язва, вакцина сибиреязвенная живая.

Введение. Орфанные заболевания – редкие заболевания, затрагивающие небольшую часть популяции. Понятие «орфанные» так и переводится как редкие, ещё такие заболевания называют «болезни-сироты». Термин появился в 1983 году в США, и на сегодня описано около 7 000 разновидностей таких заболеваний (врожденных, гематологических, онкологических, аутоиммунных и других), которыми страдает 6-8% населения планеты. Орфанные препараты – фармацевтические средства, разработанные для лечения редких заболеваний [5].

Сибирская язва (злокачественный карбункул, *Anthrax*, *Pustula Maligna*, болезнь тряпичников, болезнь сортировщиков шерсти) – острая инфекционная болезнь с преимущественно контактным механизмом передачи возбудителя. Сибирская язва – острое сапрозоонозное заболевание, от-

носящееся к группе особо опасных инфекций, вызываемое *Bacillus anthracis* (табл. 1) [2].

Заболевание протекает преимущественно в кожной (95-97%), реже – легочной, кишечной, орофарингеальной и генерализованной формах, в зависимости от пути заражения [3, 8].

Ежегодно в мире заболевают более миллиона животных и около 20 000 человек в 82 странах мира [2]. Существуют географические закономерности распространения сибирской язвы по континентам и странам. Для Азии в целом и, в частности, для Республики Казахстан, сибирская язва остается одной из самых опасных и широко распространенных болезней домашних животных и человека [2, 9].

Источником заболевания являются домашние животные (верблюды, свиньи, коровы, лошади, овцы, козы и пр.). Инфицирование происхо-

Таблица 1 – Сибирская язва согласно Перечню орфанных заболеваний и лекарственных средств, предназначенных для их лечения

Код по МКБ-10 А 22	Заболевание (группа) по международной классификации болезней 10 пересмотра Сибирская язва	Синонимы и названия редких болезней Сибирская язва вызванная <i>Bacillus anthracis</i>	Категория Инфекционные болезни (бактериальные зоонозы)	Наименование лекарственного средства (Международное непатентованное наименование или состав) Вакцина противосибиреязвенная	Код АТХ J07AC01

Наблюдения из практики

дит при уходе за животными и обработке мяса. Заражение возможно при контакте с продуктами животноводства (щетина, шерсть, кожа, мех). Инфекция может попасть в организм человека из почвы, в которой споры сибирской могут находиться в течение длительного времени (до нескольких лет). Возбудитель также проникает в организм человека через микротравмы кожи, при употреблении в пищу зараженных продуктов или вдыхании инфицированной пыли и костной муки.

Симптомы. Время от момента заражения до появления первых признаков заболевания составляет от нескольких часов до недели. Как правило, инкубационный период длится 2-3 дня.

Кожная форма сибирской язвы подразделяется на несколько разновидностей – эризепелоидную, буллезную, карбункулезную и эдематозную, 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, на месте которой может ощущаться боль и жжение. Процесс образования язвы занимает всего несколько часов. Постепенно вокруг язвы появляются новые пузыри, за счет чего дефект кожи увеличивается в размере. Так же наблюдаются симптомы общей

интоксикации – повышение температуры тела, слабость, сонливость, головная боль.

Легочная форма начинается остро, с сильно-го озноба, высокой температуры тела, покраснения глаз, чихания, кашля, насморка.

Для кишечной формы характерны боли в области желудка, диарея, рвота и общая интоксикация. Живот вздут, болезненный при пальпации [3, 8].

Диагностика. Для диагностики заболевания большое значение имеет эпидемиологический анамнез, профессия пациента, возможность его контакта с больными животными. Сибирская язва узнаваема по характерному внешнему виду – 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 [3, 8].

Лечение. Лечение сибирской язвы комплексное. Назначаются антибактериальные средства и специфический иммуноглобулин [3, 8].

Профилактика. Санитарно-гигиенические мероприятия по профилактике заболеваемо-

ОЧАГИ СИБИРСКОЙ ЯЗВЫ В РК ЗА 2009–2018 гг

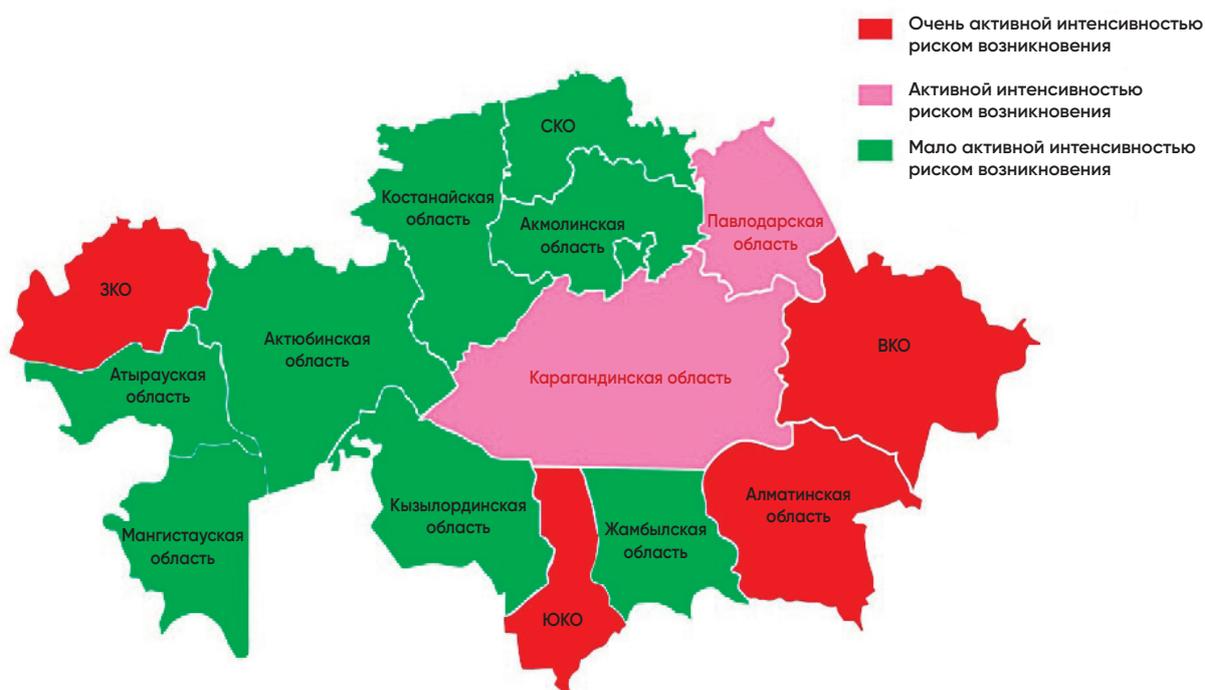


Рисунок 1 – Очаги сибирской язвы в Республике Казахстан за 2009-2018 гг.

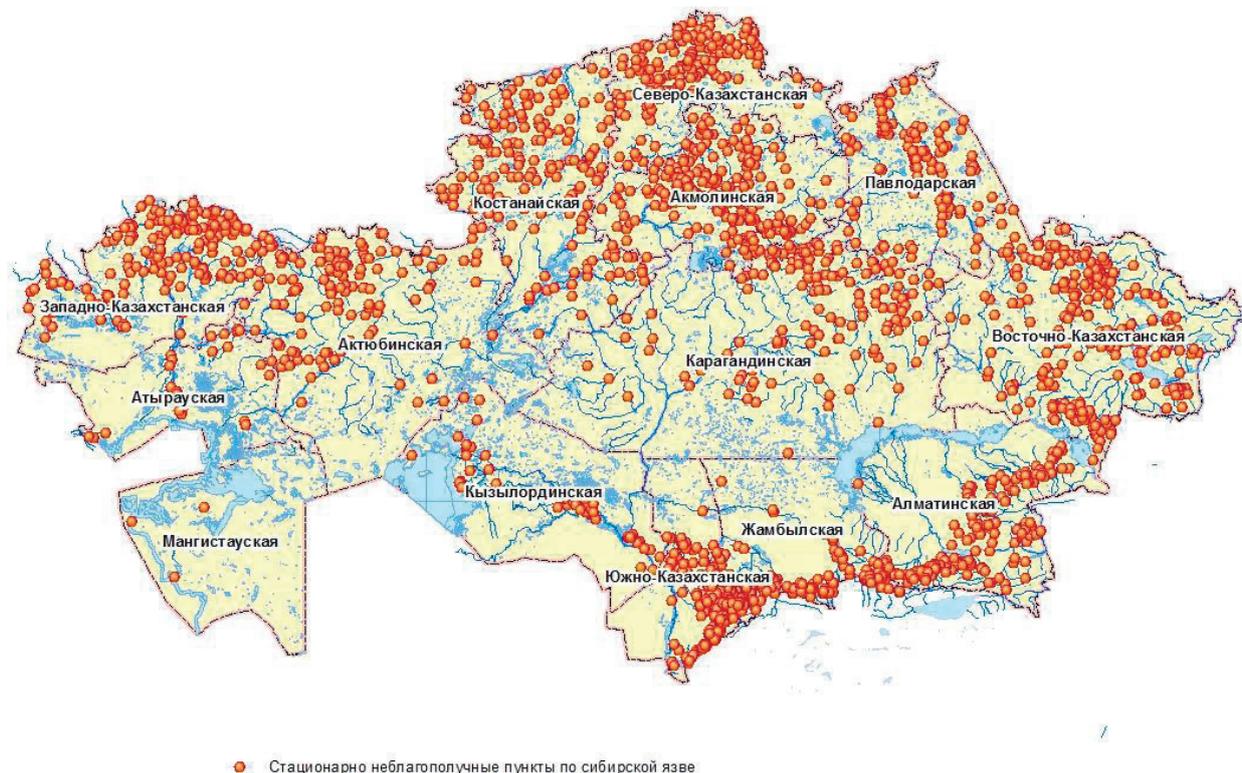


Рисунок 2 – Стационарно неблагополучные пункты по сибирской язве

сти сибирской язвой включают ветеринарные и медико-санитарные меры, задачей которых является выявление, контроль и санация эпидемиологических очагов, отслеживание состояния пастбищ, водных источников, животноводческих хозяйств, плановые прививки животных, гигиеническое нормирование при обработке животного сырья, его хранении и транспортировке, захоронении павшего скота.

Индивидуальная профилактика заключается в соблюдении санитарно-гигиенических правил при работе с животными, специфической вакцинопрофилактике для лиц с высокими профессиональными рисками заражения. Выявленные очаги подлежат дезинфекции. Экстренная профилактика осуществляется не позднее 5 сут после контакта с подозрительными объектами, представляет собой курс превентивной антибиотикотерапии [6, 7].

Сибирская язва была и остается для Республики Казахстан одной из самых опасных и широко распространенных болезней домашних животных и человека. На территории нашей страны почти ежегодно регистрируют спорадические случаи заболевания людей сибирской язвой (рис. 1). Несмотря на то, что из года в год объем профилактических мероприятий увеличивается, вспышки этого заболевания продолжают регистрироваться [1, 4, 6, 7].

Эпидемиологическая ситуация в РК. На территории Республики Казахстан имеется более 1800 стационарно неблагополучных пунктов (рис. 2). За 2018 – 2022 гг. в 8 регионах зарегистрировано 25 активно действующих почвенных очагов сибирской язвы: Жамбылская область (7 очагов), Туркестанская область (7 очагов), Костанайская область (3 очага), Шымкент (3 очага), Абайская область (1 очаг), Акмолинская область (1 очаг), Актыобинская область (1 очаг), Восточно-Казахстанская область (1 очаг), Северо-Казахстанская область (1 очаг) (табл. 2).

Вспышка сибирской язвы в Карагандинской области в 2016 г. В 2016 г. в отделении Еркиндык Шетского района Карагандинской области 5 человек (члены одной семьи) участвовали в вынужденном забое больной коровы без ветеринарного освидетельствования. В тот же день мясо зараженного животного было реализовано 11 жителям поселка. В результате употребления мяса заболели 8 человек, 7 из которых были жителями отделения Еркиндык и один – жителем г. Караганды.

Цель работы – представить клинические случаи течения сибирской язвы (члены одной семьи), а также выявить факторы, предрасполагающие к заболеванию и осложнениям.

Клиническое наблюдение 1:

Больной К., 49 лет в экстренном порядке доставлен бригадой скорой помощи в приемное

Наблюдения из практики

Таблица 2 – Заболеваемость сибирской язвой населения Республики Казахстан по регионам за 2018-2022 гг.

Наименование	2018 г.		2019 г.		2020 г.		2021 г.		2022 г.	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Акмолинская	–	–	5	0,7	–	–	–	–	1	0,1
Актюбинская	–	–	–	–	–	–	3	0,3	–	–
ВКО	1	0,07			–	–	4	0,3	–	–
Жамбылская	1	0,09	4	0,4	1	0,1	1	0,1	13/1 летальный	1,1
Костанайская	–	–	–	–	–	–	5	0,6	1	0,1
СКО	–	–	–	–	–	–	1	0,2	–	–
Туркестанская	–	–	2	0,1	–	–	7	0,3	5	0,2
г. Шымкент	–	–	1	0,1	3	0,3	6	0,6	–	–
По республике	2	0,01	12	0,07	4	0,02	27	0,14	20/1	0,1

отделение Областной инфекционной больницы г. Караганды 20.06.2016 г. в 01:20 на 5 сут болезни с диагнозом: Сибирская язва, предположительный случай.

Жалобы при поступлении на повышение температуры, выраженную слабость, головную боль, головокружение, многократную рвоту, мышечные боли по всему телу.

Эпидемиологический анамнез: пациент участвовал в вынужденном забое больной коровы без ветеринарного освидетельствования, в процессе которого была получена резаная рана кисти.

Анамнез заболевания: после получения раны во время забоя коровы обрабатывал рану 3% раствором перекиси водорода, спиртовым раствором йода и мазью «Левомеколь». На 3 сут болезни стал чувствовать себя хуже, обратился к хирургу по месту жительства, на рану была наложена асептическая повязка. На 4 сут болезни (19.06.16 г.) наросли отеки, появилась синюшность левой руки, левой половины грудной клетки, появились пузыри в области левой кисти, язва в области основания IV пальца. Больной был госпитализирован в Центральную районную больницу Шетского района с подозрением на сибирскую язву и через несколько часов переведен в Областную инфекционную больницу г. Караганды.

Объективный статус при поступлении: Т – 38 °С, АД 90/60 мм рт. ст. Состояние при поступлении очень тяжелое. Пациент был в созна-

нии, отмечалась выраженная слабость, головокружение. С учетом тяжести состояния больной был направлен в отделение реанимации и интенсивной терапии с диагнозом: Вероятный случай сибирской язвы, вторично-генерализованная (септическая) форма, тяжелое течение.

Состояние пациента было крайне тяжелым. Регистрировались признаки инфекционно-токсического шока II-III степени, острой дыхательной недостаточности II степени токсического типа. Губы и ногтевые ложа цианотичные. Периоральный и периорбитальный цианоз. Лимфатические узлы в регионарных группах (шейные, подмышечные) увеличены до 2-3 размера, болезненные при пальпации. Тоны сердца глухие, тахикардия. Одышка токсического типа в покое с участием вспомогательной мускулатуры. Аускультативно: жесткое дыхание, ослабленное слева по всей поверхности.

Status localis: левая кисть, предплечье, плечо, левая половина грудной клетки резко отечны, гиперемированы, болезненны при пальпации. На тыльной поверхности левой кисти у основания большого пальца язва с приподнятыми неровными краями, каймой гиперемии и отечностью. Дно язвы с элементами некроза в центре в виде черного струпа (рис. 4).

Лабораторно-диагностические исследования:
Общий анализ крови (20.06.2016 г.): Hb – 222 г/л, эритроциты – $6,4 \times 10^9$ /л, ЦП – 1,04, лейкоциты – $17,68 \times 10^9$ /л, сегментоядерные – 84 %, мо-



Рисунок 3 – Пациент с диагнозом сибирской язвы в реанимационном отделении инфекционной клинической больницы



Рисунок 4 – Язва с приподнятыми неровными краями

ноциты – 5 %, лимфоциты – 11 %, тромбоциты – $194 \times 10^9/\text{л}$, гематокрит – 66 %, СОЭ – 1 мм/ч.

Биохимический анализ крови (20.06.16 г.): мочевины – 14,3 ммоль/л, креатинин – 132 мкмоль/л, Са общ. – 1,96 ммоль/л, К – 4,5 ммоль/л, Na – 138,6 ммоль/л, АЛТ – 88,8 U/L, АСТ – 65 U/L, Вi – 11,4 мкмоль/д, ГГТП – 235 нмоль/л.

Протеинограмма (20.06.16 г.): белок – 47 г/л, альбумины – 32 %, α 2-глобулины – 25 %, β -глобулины – 16 %, γ -глобулины – 22.5 %.

Анализ мочи по Нечипоренко (20.06.16 г.): лейкоциты 0,5 мл/л.

ПЦР крови (20.06.16 г.): выявлена ДНК *Bacillus anthracis*.

Неотложная терапия в ОРИТ. В соответствии с клиническим протоколом диагностики и лечения сибирской язвы проводилась комплексная антибактериальная (цефтриаксон в/в, левофлоксацин в/в), инфузионная детоксикационная (глюкоза, хлосоль, альбумин 10 %), глюкокортикоидная терапия в/в. Применялись сосудостабилизирующие, кардиотонические средства, ингибиторы фибринолиза, диуретики, кислородотерапия. Гемодинамика поддерживалась 4 % допамином в кардиотонической дозе (табл. 3).

Несмотря на проводимую терапию состояние больного оставалось крайне тяжелым, нестабильным, инфекционно-токсический шок III степени.

20.06.16 г. в 23:15 пациент был переведен на аппаратную искусственную вентиляцию легких (ИВЛ) в режиме принудительной нормовен-

тиляции. Уровень сознания – кома II-III степени. 21.06.16 г. на фоне продленной ИВЛ у больного произошла остановка сердечной деятельности. Реанимационные мероприятия в течение 15 минут не дали эффекта. 21.06.16 г. в 07:05 была констатирована биологическая смерть.

Заключительный диагноз: Сибирская язва, вторично-генерализованная (септическая) форма, тяжелое течение. Осложнение: Инфекционно-токсический шок III степени. Токсический гепатит. Токсический парез кишечника I-II степени. ДВС-синдром в стадии гипокоагуляции. Острая почечная недостаточность в стадии олигурии. Отек головного мозга.

Клиническое наблюдение 2: Больной М., 9 лет.

Анамнез заболевания: ребенок из семьи, где осуществлялся забой больной коровы. В забое не участвовал, с сырым мясом не контактировал. Со слов известно, что ребенок бегал и играл в месте забоя больного животного. Появление язвы на ноге связывает с расчесом укуса комара.

Объективный статус при поступлении: Т – 37,9 °С, ЧДД – 18/мин, ЧСС – 72 уд/мин, АД – 110/70 мм рт. ст. Общее состояние средней степени тяжести за счет умеренно выраженного интоксикационного синдрома. Кожные покровы физиологической окраски, чистые от сыпи. По органам и системам без патологии.

Status localis: на голени правой ноги отмечается безболезненная язва, размером 1,5 x 1,5 см, с приподнятыми неровными краями, с

Наблюдения из практики

Таблица 3 – Интенсивная терапия в ОРИТ

Цель назначения	Препараты (в/в)
Инотропная поддержка с целью стабилизации гемодинамики	Дофамин в кардиотонической дозе
Инфузионная детоксикационная терапия	Глюкоза, хлосоль
С целью дотации факторов свертывания коагуляционного гемостаза.	Ингибиторы фибринолиза
С целью восполнения уровня белка	Альбумин 10 %
Купирование отека мозга, стабилизация клеточных мембран раствором	Дексаметазон, диуретики
Антибактериальная терапия	Цефтриаксон, левофлоксацин

каймой гиперемии и незначительной отечностью. В центре язвы некроз ткани в виде струпа. Движение в коленном и голеностопном суставах без ограничения. Регионарные лимфоузлы увеличены до I-II степени, безболезненные, подвижные.

Лабораторно-диагностические исследования:

В гемограмме: лейкоцитоз до $12,1 \times 10^9/\text{л}$, с нейтрофильным сдвигом.

ПЦР мазка со дна язвы (21.06.2016 г.): отрицательный.

ПЦР крови (21.06.2016 г.): обнаружена ДНК (ген р.ХО) *Vacillus anthracis*.

Заключительный диагноз: Сибирская язва, карбункулезный вариант кожной формы, средней степени тяжести, неосложненное течение.

Проведенное лечение: Антибактериальная терапия с целью элиминации возбудителя: Ципрофлоксацин 500 мг *per os* каждые 12 ч курсом 7 сут. Симптоматическая терапия: Парацетамол 500 мг с антипиретической целью. С целью коррекции нарушений кишечной микрофлоры: Хилак форте 40 кап. x 3 раза в сут.

На фоне лечения у пациента отмечалось улучшение состояния в виде регресса симптомов интоксикации, регресса первичного кожного аффекта, нормализации показателей общего анализа крови.

Контрольный ПЦР крови (04.07.2016 г.) – отрицательный.

Контрольный ПЦР соскоба с корочки язвы (04.07.2016 г.) – отрицательный.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, представленные клинические наблюдения демонстрируют:

1. Важность своевременной диагностики и лечения заболевания, знания дифференциально-диагностических признаков сибирской язвы, умения проводить детальный сбор и анализ

эпидемиологического анамнеза для благоприятного исхода заболевания.

2. Необходимо знать, что возбудитель может попасть в организм человека из почвы, в которой споры сибирской могут находиться в течение длительного времени (до нескольких лет).

3. Заражение ребенка в данном случае произошло через микротравму кожи, ребенок бегал и играл в месте забоя больного животного. Появление язвы на ноге связывает с расчесом укуса комара.

4. Важным является ветеринарно-санитарный надзор и своевременное проведение санитарно-просветительных работ среди населения в отношении сибирской язвы.

Вклад авторов. Все авторы принимали равносильное участие в подготовке и написании данной статьи.

Конфликт интересов. Конфликт интересов не заявлен.

ЛИТЕРАТУРА

1 Дмитриевский А. М. Стандартные определения случаев особо опасных инфекционных заболеваний /А. М. Дмитриевский, М. Б. Шарапов, В. В. Земан. – М.: Шымкент, 2013. – С. 271-278.

2 Ким А. А. Случай сибирской язвы в Карагандинской области /А. А. Ким, А. А. Кыпшакбаева, А. Е. Дауленова //Международный научно-исследовательский журнал. – 2018. – №5 (71). – С. 96-98.

3 Клинический протокол диагностики и лечения «Сибирская язва»: утвержденный Министерством здравоохранения Республики Казахстан 29.09. 2016.

4 Лухнова Л. Ю. Эпидемиологический надзор за сибирской язвой в Казахстане в современных условиях /Л. Ю. Лухнова, Е. К. Пазылов, В. С. Казаков //Центрально-Азиатский научно-практический журнал по общественному здравоохранению. – 2014. – №1. – С. 23-26.

5 Об утверждении перечня орфанных заболеваний и лекарственных средств для их лечения (орфанных). Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 октября 2020 года №КР ДСМ-142/2020. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 22 октября 2020 года № 21479.

6 Приказ об усилении мер профилактики сибирской язвы в Республике Казахстан: издан МЗ РК и Минсельхоз. РК 10 октября 1997 г. с дополнениями от 7 октября 2004 года. № 575.

7 Приказ об утверждении стандартов в области медицинской деятельности по определению случаев особо опасных инфекций человека при их учете и регистрации: издан МЗ РК 15 декабря 2006 года. № 623.

8 Ющук Н. Д. Инфекционные болезни: Национальное руководство /Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгерова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – С. 416-425.

9 Centers for Disease Control and Prevention. Update: Investigation of Bioterrorism-Related Anthrax and Interim Guidelines for Exposure Management and Antimicrobial Therapy //MMWR Morb Mortal Wkly Rep. – 2001. – V. 50. – Pp. 909-919.

REFERENCES

1 Dmitrovskij A. M. Standartnye opredelenija sluchaev osobo opasnyh infekcionnyh zabolevanij /A. M. Dmitrovskij, M. B. Sharapov, V. V. Zeman. – M.: Shymkent, 2013. – S. 271-278.

2 Kim A. A. Sluchaj sibirskoj jazvy v Karagandinskoj oblasti /A. A. Kim, A. A. Kypshakbaeva, A. E. Daulenova //Mezhdunarodnyj nauchno-issledovatel'skij zhurnal. – 2018. – №5 (71). – S. 96-98.

3 Klinicheskij protokol diagnostiki i lechenija «Sibirskaja jazva»: utverzhdenyj Ministerstvom zdavoohranenija Respubliki Kazahstan 29.09. 2016.

4 Luhnova L. Ju. Jepidemiologicheskij nadzor za sibirskoj jazvoj v Kazahstane v sovremennyh uslovijah /L. Ju. Luhnova, E. K. Pazylov, V. S. Kazakov //Central'no-Aziatskij nauchno-prakticheskij zhurnal po obshhestvennomu zdavoohraneniju. – 2014. – №1. – S. 23-26.

5 Ob utverzhdenii perechnja orfannyh zabolevanij i lekarstvennyh sredstv dlja ih lechenija (orfannyh). Prikaz Ministra zdavoohranenija Respubliki Kazahstan ot 20 oktjabrja 2020 goda №KR DSM-142/2020. Zaregistririvan v Ministerstve justicii Respubliki Kazahstan 22 oktjabrja 2020 goda № 21479.

6 Prikaz ob usilenii mer profilaktiki sibirskoj jazvy v Respublike Kazahstan: izdan MZ RK i Min-sel'hoz. RK 10 oktjabrja 1997 g. s dopolnenijami ot 7 oktjabrja 2004 goda. № 575.

7 Prikaz ob utverzhdenii standartov v oblasti medicinskoj dejatel'nosti po opredeleniju sluchaev osobo opasnyh infekcij cheloveka pri ih uchete i registracii: izdan MZ RK 15 dekabrja 2006 goda. № 623.

8 Jushhuk N. D. Infekcionnye bolezni: Nacional'noe rukovodstvo /N. D. Jushhuk, Ju. Ja. Vengeroва. – М.: GJeOTAR-Media, 2010. – S. 416-425.

9 Centers for Disease Control and Prevention. Update: Investigation of Bioterrorism-Related Anthrax and Interim Guidelines for Exposure Management and Antimicrobial Therapy //MMWR Morb Mortal Wkly Rep. – 2001. – V. 50. – Pp. 909-919.

Поступила 08.06.2023 г.

R. Kh. Begaidarova^{1*}, A. S. Saramanova¹, A. A. Virtz¹, G. K. Alshynbekova¹, H. G. Devdariani¹, A. E. Dyusembayeva¹, E. A. Stupina¹, R. A. Daurbekov¹

ORPHANIC DISEASES. LITERATURE REVIEW AND CLINICAL CASES OF ANTHRAX IN ADULT AND THE CHILD

¹Infectious Diseases Center of the Regional Clinical Hospital (Karaganda city, Republic of Kazakhstan)

***Rosa Khasanovna Begaidarova** – Academician of the RAE, MD, Professor- consultant of the Intensive care unit of the Infectious Diseases Center of the Regional Clinical Hospital (Karaganda, Republic of Kazakhstan). E-mail: r.h.begaidarova@mail.ru

Orphan diseases are rare diseases that affect a small part of the population. Anthrax is an acute zoonotic infectious disease with a predominantly contact mechanism of pathogen transmission. It belongs to the group of especially dangerous infections.

The article presents clinical cases of anthrax in adults and children.

This clinical observation in an adult patient caused diagnostic difficulties in the initial period of the disease. Then it manifested itself as a severe variant of anthrax, a secondary generalized form, with progressive severe systemic disorders and had an unfavorable outcome.

The contact child had anthrax, carbuncle variant of the skin form, of moderate severity, uncomplicated course with a favorable outcome – recovery.

Key words: orphan diseases, anthrax, live anthrax vaccine.

Наблюдения из практики

Р. Х. Бегайдарова^{1*}, А. С. Сараманова¹, А. А. Вирц¹, Г. К. Алшынбекова¹, Х. Г. Девдариани¹, А. Е. Дюсембаева¹,
Е. А. Ступина¹, Р. А. Даурбеков¹

ОРФАНДЫҚ АУРУЛАР. ЕРЕСЕКТЕР МЕН БАЛАЛАРДАҒЫ СІБІР ЖАРАСЫНЫҢ КЛИНИКАЛЫҚ ЖАҒДАЙЛАРЫ ЖӘНЕ ӘДЕБИ ШОЛУ

¹Облыстық клиникалық аурухананың жұқпалы аурулар орталығы (Қарағанды, Қазақстан Республикасы)

***Роза Хасановна Бегайдарова** – РАЕ академигі, м.ғ.д., облыстық клиникалық аурухананың инфекциялық орталығының реанимациялық бөлімшесінің профессор – консультанты (Қарағанды қ., Қазақстан Республикасы). E-mail: r.h.begaidarova@mail.ru

Орфандық аурулар – халықтың аз бөлігінде кездесетін сирек ауруларға жатады. Сібір жарасы-қоздырғыш көбінесе жанасу арқылы жұғатын жедел сапрозоонозды жұқпалы ауру. Аса қауіпті инфекциялар тобына жатады.

Мақалада ересек адамда және баллада сібір жарасының клиникалық жағдайлары келтірілген.

Бұл клиникалық бақылауда ересек науқаста аурудың бастапқы кезеңінде диагностикалық қиындықтар туғанын көрсетеді. Содан кейін ол Сібіржарасының ауыр түрімен, қайталама-жайылған түрімен, прогрессивті ауыржүйелік бұзылулармен көрініс бердіжәнесоңы қолайсыз аяқталды.

Науқаспен қарым-қатынаста болған балада Сібір жарасы терілік түрінің карбункулдық нұсқасының орташа ауырлық дәрежесінде, асқынусыз ағымда соңы қолайлы – жазылумен аяқталды.

Кілт сөздер: орфандық аурулар, сібіржарасы, сібіржаралық тірі вакцина.