**Сібір жарасы**

Түйнеме (Сібір жарасы) - зоонозды, аса қауіпті, қоздырғышы жанасу механизмі арқылы берілетін, тері қабатының карбункул тәрізді зақымдалуымен, қызба және интоксикациямен, кейде сепсис дамуымен сипатталатын жұқпалы аурудың түрі.Кейде бұл ауру өкпенің, ішектің қабынуын және терінің зақымдануын тудырады.

**Сібір жарасының жұғу жолдары**

Қоздырғышы - Bacillus anthracis сібір жарасын тудырушы бацилла. Бұл әлемдегі микробтардың ішіндегі ең үлкені болып есептеледі, ұзындығы 6-10 және ені 1-2 микронды құрайды. Бацилланың өзі сыртқы ортаға өте әлсіз болып келеді, қыздырған кезде немесе қарапайым зарарсыздандыру құралдарын қолданған кезде өледі. Бірақ, ол қуатты капсуласы бар спора түзуі мүмкін, міне сонда қоздырғыштың тұрақтылығы көпке дейін болады. Спора зарарсыздандыру құралдарда сағаттап тіршілігін жалғастырып, 20 минут қайнатқанға дейін шыдайды. Осындай түрде бацилла жер астында бір ғасырға дейін өмір сүруі мүмкін. Дәл осы қасиеті Сібір жарасын қоздырады, сондай-ақ, өкпе қабыну түріндегі аурудың жүз пайыздық өлімге әкелуі сібіржарасының бацилласын биологиялық қару ретінде қарауға тура келді.Антибиотиктердің негізгі топтарына қарсы қарсылық танытатын енгізілген гені бар генетикалық тұрғыда өзгертілген бацилла, қауіпті қару болып саналып, әскерилердің ғана емес, террористердің де назарын аулауда.

**Сібір жарасының белгілері**

Қоздырғыш ағзаға тері арқылы (95 пайыз) еніп, бұл жағдай сібір жарасының туындауына әкеп соғады. Спорамен демалса, онда өкпе қабыну түріндегі ауруға шалдығып, оны жұтар болса, ішектің зақымдалу белгілері пайда болады. Инкубация кезеңінің ұзақтығы терілік формада бірнеше сағаттан 14 күнге дейін, сепсистік формада 6-8 күн. Аурудың екі клиникалық түрі болады: біріншісі, жергілікті (карбункулезді, эдематозды, буллезді, эризипеллоидты) түрлері. Екіншісі, Сепсистік (өкпелік, ішектік) түрлері. Ең жиі кездесетін түрі карбункулезді түрі. Дененің ашық жерлері зақымдалады. Тек саусақ ұштары, тырнақ орны және мұрын терісі зақымдалмайды.

Қоздырғыш енген жерде алдыменен диаметрі 1-2 см, қызыл-көкшіл түсті, ауырмайтын дақ пайда болады. Сол жер қышиды, ашиды. Бірнеше сағаттан кейін, дақтың орнында мыстың түсіндей папула пайда болады. 12-24 сағаттан кейін іші ерозды, соңында қанды сұйықтыққа толы везикулаға айналады. Осы везикула жарылғаннан кейін, жиектері көтеріңкі, ісіп тұрады. 1-2 аптадан кейін карбункулдың ортасы қарайған тығыз, ауырмайтын некрозды струпқа айналады. Осы струп, айналасындағы қызарған терінің фонында, (қызыл шоқтың ортасында көмір) тәрізді көрінеді. Оның айналасында сезімталдық мүлде болмайды. Лимфа түйіндерінің ұлғаюы болады. 2-3 аптаның соңына қарай струп түсіп, орны тыртықанады. Карбункулдың ең көп орналаатын жері – аяқ, қол, мойын, желке тұсы. Жергілікті қабыну процесі кезінде ағзаның жалпы улану белгілері болады. Әлсіздік, шаршағыштық, басының ауруы, дене қызуы субфебрильдіден, 39-400 С-қа дейін көтеріледі. Процестің сепсиске ұласуы қоздырғыштың тыныс алу, асқазан, ішек жолдары арқылы енген жағдайда дамиды. Терілік формада процестің сепсиске ұласуы сирек кездеседі. Адамда ауру 90-95 пайызға дейін терілік формада болады. Терілік форма 80 пайыз жағдайда жеңіл түрде, 20 пайыз – ауыр түрде өтеді. Емделмеген, кеш емделген терілік түрде өлім 5 пайызға дейін жетеді. Ішектік формада ауру ауыр интоксикациямен, геморрагиялық энтероколитпен көрініс береді, процесс аз уақытта сепсиске ұлаады. Өкпелік түрінде ауыр геморрагиялық плевропневмония дамиды. Өкпелік-ішектік формаларында өлім 80-100 пайызға дейін жетеді.

**Сібір жарасының диагностикасы**

Сібір жарасы диагнозын – жұқпа бойынша дәрігер белгілей алады. Індетті анықтау үшін эпидемиологиялық анамнезді негізге алады, олар: сырқат адамның мамандығы, өнделуге берілетін материалдың сипаттамасы, шикізат қайдан алынды, ауру малмен байланысқандығы және т.б. Сондай-ақ, жоғарыда айтылған жұқпа қақпасы тұсындағы теріге тән өзгешілік есепке алынады. Диагноздың зертаналық дәлелі сібір жарасы таяқшасының және оның микробиологиялық көрсеткіші шығарылуына, қанда сәйкес антител мен антраксині бар тері-аллергиялық сынамасын анықтауға пайдасын тигізеді.

**Сібір жарасын емдеу**

Науқасты міндетті түрде стационарда бокста емдейді. Этиотропты ем. Антибиоктиктер: пенициллин, жайылмалы түрінде 16-20 млн ЕД тәулігіне, тетрациклин, левомицетин, стрептомицин, неомицин, ципрофлоксацин. Доксициклин, гепатомицин. Иммуноиерапия – түйнемеге қарсы иммуноглобулин – 20лігіне. Дезинтоксикациялық ем: тұз ерітінділері, гемодез, полиглюкин. Жүрек гликозидері. В,С тобының дәрумендері. Науқасқа күтім жасағанда, терінің күтімі, барлық манипуляцияларды ережеге сәйкес орындау қажет. Қолға резеңке қолғап кию керек. Өкпелік түрінде обаға қарсы костюм киуі тиіс. Диспансерлік бақылауда 3-6 ай болады. Арнайы алдын алу жұмыстары жоспарлы түрде, эпидемиологиялық көрсеткіштерге қарап орындау қажет. Жоспарлы – егіншілерді, жануарлар шикізаттарымен жұмыс жасайтындарды, ет, сүт комбинаттарында жұмыс жасайтын жұмысшыларды арнайы тексеруден өткізу қажет. Тек қана жараның толық жазылудан кейін сырқаттанушы емделіп шығарылады.

**Сібір жарасын алдын алу**

**Жұқпаны анықтау және ауыздықтау ветеринарлық қызмет желісі бойынша жүргізілуде.Сібір жарасымен сырқаттану қауіпіне шалдығатын тұлғаларға тірі құрғақ вакцинацияның сібір жарасын алдын алудағы егу жұмыстары жүргізілуде. Ал, ауру малмен байланыста болған тұлғалар екі апта аралығында медициналық бақылауда болады. Сырқатты жұқтырмау үшін ет алуда абай болу керек. Базар сөрелерінен алсаңыз жақсы болады.**

**Л. Каримова, эпидемиолог дәрігер**