

**КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА
ЛЕТАЛЬНЫХ СЛУЧАЕВ БОЛЬНЫХ С СИБИРСКОЙ ЯЗВОЙ
В МОЗДОКСКОМ РАЙОНЕ РЕСПУБЛИКИ
СЕВЕРНАЯ ОСЕТИЯ-АЛАНИЯ, 2006 г.**

Т.М. Бутаев, А.Г. Тибилов, А.Р. Бутаева

Управление Роспотребнадзора по Республике Северная Осетия-Алания,
ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Северная Осетия-Алания»

Территория Республики Северная Осетия-Алания, как и в целом Северный Кавказ, является традиционно неблагополучной по сибирской язве. Здесь на сегодняшний день находится более 120 стационарно неблагополучных пунктов, наиболее неблагополучна лесостепная зона. В республике сибирская язва с 1983 г. регистрируется sporadически. В 2005 г. зарегистрировано 3 случая (0,4 на 100 тыс. населения).

Ретроспективный и текущий эпиданализ показывает, что 75,5 % заражений людей сибирской язвой в РСО-Алания носят случайный бытовой характер и связаны с грубыми нарушениями ветеринарно-санитарных правил при вынужденном убое скота, принадлежащего частным лицам. Не весь скот находится в ведении ветеринарного надзора, и нет полного его охвата плановой вакцинопрофилактикой на фоне наличия многочисленных стационарно неблагополучных пунктов. Неучтенный скот является «горючим материалом» и выступает в качестве источника инфицирования людей. Отмечено, что не всегда имеет место настороженность практических врачей в отношении сибирской язвы даже при характерном эпиданамнезе у заболевших: участие в вынужденном забое, разделке туш или реализации мяса и мясных продуктов.

Всего с 1960 г. зарегистрировано 98 больных, из них 4 – с летальным исходом (4,08 %): у двоих была вторично-септическая форма и у двоих – первично-септическая (2006 г.). У больных с кожной формой карбункулы иногда вскрываются хирургами, что приводит к грозным осложнениям – вторично-септической форме с летальным исходом (Владикавказ, Моздок, 1983 и 1987 гг.). При первичной септической форме сибирской язвы клиническая диагностика более затруднительна. В доступной нам литературе мы не встретили указания на выделение культуры *Bacillus anthracis* из спинномозговой жидкости.

В 2006 г. врачи общей практики, специалисты санэпидслужбы впервые встретились со сложными, необычными, скоротечными формами указанного выше зооноза с летальным исходом в Моздокском районе. На наш взгляд, данная информация представляет определенный научный и практический интерес как для инфекционистов, невропатологов, хирургов, так и для специалистов санитарно-эпидемиологической и ветеринарной службы.

Моздокский район (площадь 1070 км², население 87600 человек) расположен в степной зоне с преобладанием суглинистых, каштановых глинистых, темно-каштановых и лугово-черноземных почв. Последние случаи сибирской язвы в Моздокском районе зарегистрированы в 1987 г.

28 октября 2006 г. поступило сообщение от директора Ставропольского научно-исследовательского противочумного института (СтавНИПЧИ) о предварительной идентификации бактериальной культуры как возбудителя сибирской язвы, а 30 октября получено окончательное подтверждение на основании бактериологических, биологических и генетических (ПЦР) исследований культур *Bacillus anthracis* (см таблицу). Культуры выделены из спинномозговой жидкости больных, поступивших в муниципальное ЛПУ здравоохранения «Моздокская районная больница» с симптомами менингита и диагнозом «массивное субарахноидальное кровоизлияние, отек головного мозга» (пробы были направлены в СтавНИПЧИ главным врачом муниципального ЛПУ 27 октября).

Расследованием установлено, что больная М., 1957 г.р., постоянно проживающая в г. Саратове и временно находившаяся в г. Моздоке с 7 сентября, заболела, со слов сына, 21 сентября: повышение температуры до 39⁰С, сильная головная боль, повышение АД; 22 сентября был неоднократный жидкий стул; 23 сентября дважды вызывала бригаду скорой помощи. 25 сентября состояние больной резко ухудшилось, в 10-50 она была госпитализирована в реанимационное отделение Моздокской районной больницы, смерть наступила в 16-15. Патолого-анатомический диагноз: «субдуральное кровоизлияние в головной мозг обоих полушарий, очаговый илеит, спленомегалия».

Больная Б. 1955 г.р., постоянно проживающая в г. Моздоке, частный предприниматель, поступила в реанимационное отделение Моздокской районной больницы 7 октября 2006 г. в 19-00 в состоянии психомоторного возбуждения, на раздражители не реагировала. Со слов родственников, болевала около недели, когда появились высокая температура, повышение АД, боли за грудиной. Смерть наступила 8 октября в 10-00. Вскрытие не проводилось.

В обоих случаях была проведена спинномозговая пункция с последующим исследованием ликвора. Обнаружена споровая палочка. Менингококк не обнаружен. Эпидемиологическое расследование выявило следующее: больная М. имела бытовой контакт с мясом, место приобретения которого установить не удалось; больная Б. торговала мясом, в том числе говядиной, на рынке.

Анализ историй болезни свидетельствует: клинические диагнозы в обоих случаях идентичны; у обеих больных установлен отек головного мозга с соответствующей клинической картиной (психомоторное возбуждение, ригидность затылочных мышц, рвота, судороги, ознобы; проводились реанимационные мероприятия); в обоих случаях почти идентичны общий анализ крови (лейкоцитоз, палочкоядерный сдвиг, анэозинофилия, ускоренное РОЭ), увеличение сахара крови – 11,42 и 13,8 ммоль/л, в моче – белок, единичные эритроциты; в анамнезе – гипертоническая болезнь II–III степени.

Установлено также, что 19–22 сентября 2006 г. на территории Серноводской сельской администрации имели место два случая вынужденного убоя крупного рогатого скота в частных подворьях. Животные были привиты против сибирской язвы, в одном случае мясная туша и шкура были отвезены на территорию рынка г. Моздока и без ветеринарных документов реализованы перекупщикам. В указанных подворьях отобран материал из внешней среды (пробы почвы, смывы с инвентаря) для исследования на сибирскую язву. Пробы также направлены в СтавНИПЧИ Роспотребнадзора (см. таблицу). В заключении СтавНИПЧИ от 30 октября указано, что на основании результатов бактериологических, биологических и генетических (ПЦР) исследований культуры, выделенные из спинномозговой жидкости больных, проб и смывов, – это *Bacillus anthracis*. Результаты показали идентичность генотипов всех трех штаммов:

№ штамма	Место и объект выделения штамма	MLVA – генотип, размеры ампликонов в парах нуклеотидов, по локусам:							
		vrт A	vrт B1	vrт B2	vrт C1	vrт C2	CG -3	pX O1	pX O2
1264	РСО-А, г. Моздок; ликвор б-ной М.	325	229	162	613	604	153	135	137
1265	РСО-А, г. Моздок; ликвор б-ной Б.	325	229	162	613	604	153	135	137
1266	Ставропольский край, Курской район, с. Серноводское, ул. Южная, 13; почва с места вынужденного убоя КРС на подворье Г.	325	229	162	613	604	153	135	137

Описанные случаи представляют определенный научный и практический интерес для врачей общей практики и санэпидслужбы. Актуален тщательный сбор эпиданамнеза у больных с аналогичной клинической картиной. В доступной литературе мы не встретили указание на выделение *Bacillus anthracis* из спинномозговой жидкости. Больные септической формой сибирской язвы лечились в соматических отделениях; заражение медперсонала не отмечено.

Указанное подтверждает концепцию П.Н. Бургасова и Г.И. Рожкова (1984) о существовании двух форм сибирской язвы человека: кожной и септической. Изменения, отмеченные в органах, являются следствием тяжелой интоксикации, поражения стенок сосудов на фоне гипертонической болезни умерших и характерны для септической формы сибиреязвенной инфекции. По мнению академика П.Н. Бургасова, «... нужно изменить отношение к больному, который действительно не представляет никакой опасности для окружающих и нуждается в интенсивном лечении».

Вопросы профилактики сибирской язвы для республики актуальны. Профилактические и противоэпидемические мероприятия в очаге проводились Управлением Роспотребнадзора, ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в РСО-Алания», Управлением ветеринарии республики совместно с сотрудниками СтавНИПЧИ Роспотребнадзора при постоянной поддержке Правительства РСО-Алания и АМС Моздокского района. Осложнения эпизоотической и эпидемической ситуации в республике не допущены.