

Дифференциальный диагноз

У крупного рогатого скота **сибирскую язву** необходимо дифференцировать от эмфизематозного карбункула, злокачественного отека, пастереллеза и тимпани; у овец - от браздота, энтеротоксемии, пастереллеза, эмфизематозного карбункула, злокачественного отека, лейкоза, пироплазмоза, отравлений, тимпани, солнечного удара; у свиней - от пастереллеза, злокачественного отека и фарингита.

Кожную форму сибирской язвы дифференцируют с:

Фурункул и карбункул стрепто- и стафилококковой этиологии отличаются от сибиреязвенного резкой болезненностью, краснотой кожи над ними, воспалением окружающих пораженный участок тканей, отсутствием характерного струпа, небольшой отечностью, нагноительным процессом, невыраженными явлениями общей интоксикации. При этом лимфангит и регионарный лимфаденит угасают с обратным развитием воспалительного очага. В тяжелых случаях регионарные лимфатические узлы могут нагнаиваться. При сибирской язве их увеличение не сопровождается болезненностью. Сибиреязвенный лимфаденит протекает длительно. Сначала увеличиваются лимфатические узлы, расположенные ближе к месту локализации карбункула, затем и более отдаленные. Для сибирской язвы характерно отсутствие нагноения лимфатических узлов.

Рожа свиней. При остром течении наблюдается сине-красное окрашивание кожи, воспаление желудка и тонкого отдела кишечника с гиперемией лимфатических узлов, незначительное увеличение селезёнки, при разрезе которой не наблюдается, как при септической форме сибирской язвы, стекания дёгтеобразной крови; имеются кровоизлияния в почках. Поражения только в подчелюстных, околоушных и других лимфатических узлах головы и шеи указывает на сибирскую язву.

Чума свиней. При местной форме сибирской язвы лимфатические узлы, собирающие лимфу с места проникновения возбудителя - увеличены в 2-3 раза. На разрезе лимфатическая ткань сочная, жёлтого или ярко-красного цвета, с характерными кровоизлияниями тёмно-вишнёвого цвета. Подобные изменения наблюдаются и при чуме свиней, также могут быть узелковые образования и инфаркты в селезёнке. При чуме наблюдаются обширные геморрагические воспалительные процессы почти во всех внутренних паренхиматозных органах и коже. При осложнении чумы сальмонеллёзом могут быть изменения некротического характера в мезентеральных лимфатических узлах, такие участки творожистые, мягкие, не похожие на сухие поражения при сибирской язве, которые локализуются в подчелюстных лимфатических узлах.

При сапе возбудитель проникает в организм через поврежденную кожу и слизистые оболочки, чаще всего носа, где и развивается папула, превращающаяся в пустулу с кровянистым содержимым и через 1--2 дня -- в язву. Сапная язва кратерообразная, с характерным «сальным» дном, регионарным лимфангитом, реже -- лимфаденитом. Отечность слабо выражена, болезненность резкая. Черный струп не образуется. Озноб и

температурная реакция выражены с 1-го дня болезни. Наблюдаются боль в мышцах, костях и суставах, припухлость последних. Отличительный от сибирской язвы признак -- множественные вторичные высыпания на коже (до десятков и даже сотен), типичны сукровичные выделения из носа, чаще односторонние.

Туляремийная язва также, в отличие от сибирской, болезненна, имеет меньшие размеры, резко выраженный регионарный лимфаденит -- бубон, который вскрывается с выделением густого сливкообразного гноя, черный струп и отечность окружающих тканей отсутствуют.

При эмфизематозном карбункуле вследствие образования газов поражённые мышцы и прилегающие ткани при пальпации крепитируют, при перкуссии дают тимпанический звук. Из разреза опухоли вытекает грязно-бурая жидкость с запахом прогорклого масла, кровь тёмно-красная, свернувшаяся в виде рыхлых сгустков. В отличие от сибирской язвы не бывает сильного увеличения селезёнки.

Злокачественный отёк. По клиническим признакам имеет много общего с сибирской язвой, но развивается он, как раневая инфекция. В месте проникновения инфекции развивается отёк, в отличие от сибиреязвенного отёка в нём при пальпации слышится крепитация. У овец шерсть в месте отёка легко выдёргивается, что не характерно для сибирской язвы.

У свиней при злокачественном отёке также поражаются подчелюстные лимфатические узлы, и дифференциальная диагностика на основе только патологоанатомических данных затруднительна. При микроскопии препаратов, приготовленных из отёчных мест, обнаруживаются характерные споры, чего никогда не бывает при сибирской язве.

Укусы насекомых сопровождаются мгновенным отеком, быстро нарастающим, особенно при злокачественном течении. В таких случаях большую роль играет анамнез. С целью дифференциальной диагностики можно провести по коже ватой, смоченной раствором аммиака, и на месте укуса появится буроватое пятно. Роль анамнеза также велика при дифференциальной диагностике кожной формы сибирской язвы и укуса членистоногих, когда быстро формируется местный болезненный отек, иногда с центральным некрозом.

При клещевых риккетсиозах первичные проявления в известной мере могут напоминать кожную форму сибирской язвы, однако им сопутствует обильная сыпь по всему телу.

Кишечную форму сибирской язвы необходимо дифференцировать с различными отравлениями, дизентерией, перфорацией кишок, острым панкреатитом, тромбозом сосудов брыжейки, инвагинацией. Эту форму сибирской язвы отличает от острого илеуса наличие кровянистых выделений.

Тимпаний незаразного характера отличается отсутствием температуры, отечных опухолей.

Кормовые отравления протекают без повышения температуры тела.

Колики - не самостоятельная болезнь, а сложный симптомокомплекс, наблюдаемый при многих заболеваниях, преимущественно желудочно-

кишечного тракта, протекает обычно без лихорадки, а колики при сибирской язве (и других инфекционных болезнях) сопровождаются резким повышением температуры тела.

Легочную форму сибирской язвы необходимо дифференцировать с пневмонией различной этиологии, легочной формой чумы, туляремией. Обильная серозно-геморрагическая мокрота, выраженные физикальные проявления и стремительно нарастающая тяжесть течения легочной формы сибирской язвы при пневмониях иной этиологии не отмечаются. Обнаружение в мокроте сибиреязвенных палочек разрешает диагностические затруднения. При сапной пневмонии мокрота более вязкая, густая, а не пенисто-жидкая.

Легочная форма чумы сходна с сибиреязвенной пневмонией тяжелым общим состоянием больных, наличием изменений в легких, выделением кровавой мокроты, а также молниеносным течением и частотой летальных исходов. В дифференциальной диагностике имеют значение катаральные явления в верхних дыхательных путях и множественные аускультативные изменения в легких при легочной форме сибирской язвы; при чуме эти проявления в легких очень скудные и нередко сопровождаются выраженными нарушениями центральной нервной системы.

Энтеротоксемия овец. При сверхостром течении энтеротоксемии из носового отверстия выделяется серозная или серозно-геморрагическая слизь и наблюдается диарея. При сибирской язве одновременно двух признаков не бывает, при этом заболевании в агональный период из носовой полости вытекает кровянистая жидкость.

При туляремии в подавляющем большинстве случаев отсутствует кровавая мокрота, физикальные данные скудные, увеличены лимфатические узлы средостения; отмечается вялое и изнуряющее течение со склонностью к обострениям и рецидивам, исход в основном благоприятный.

Учет эпидемических данных -- возникновение таких форм в эпидемическом очаге -- помогает уточнить диагноз. Важное значение имеет положительная кожная аллергическая проба с тулярином.

Септическую форму дифференцируют с инфарктом миокарда, перикардитом, менингоэнцефалитом, экссудативным плевритом, сепсисом другой этиологии и заболеваниями, протекающими с высокой лихорадкой, без патогномоничных симптомов в начале болезни. В распознавании сибиреязвенного сепсиса важны эпидемиологические данные, положительные результаты-лабораторного исследования крови и наличие вторичных кожных проявлений болезни.

Брадзот овец. Это заболевание трудно отличить по клиническим признакам от сибирской язвы. При гибели животного от брадзота легко выдёргивается шерсть, что сибирской язве этого не наблюдается. Для брадзота характерны также точечные кровоизлияния на брюшине, диафрагме, плевре. При подостром течении брадзота слизистые оболочки становятся желтушными, что не отмечается при сибирской язве. У животных павших от брадзота, обе почки или одна из них кашицеобразной

консистенции; селезёнка не изменена. При сибирской язве консистенция почек не изменяется, а селезёнка сильно увеличена.

Геморрагическая септицемия свиней. При не осложненной форме септицемии изменения в лимфатических узлах носят характер геморрагического воспаления, а не очагового с некрозом ткани, как при сибирской язве. Также при геморрагической септицемии нет поражений тонкого кишечника и лимфатических узлов.

Африканская чума лошадей. Отличается от сибирской язвы клинической картиной. При остром течении чумы нарушается приём корма: животное глубоко опускает морду в ведро, пытается пить, но вода выливается изо рта, лошадь ртом захватывает воздух. При сибирской язве таких признаков нет.

Инфекционная анемия лошадей. При сверхостром течении клинически проявляется также как сибирская язва. Слизистые оболочки глаз, носа, рта, влагилица (у кобыл) становятся набухшими, маслянистыми, отмечаются точечные кровоизлияния и желтушность подкожной клетчатки; селезёнка увеличена без резкого размягчения пульпы; кровь водянистая, светло-красная. При сибирской язве эти признаки отсутствуют.

Пироплазмозы. В отличие от септической формы сибирской язвы выражена желтушность слизистых и серозных покровов, незначительное увеличение селезёнки без размягчения пульпы, отсутствует серозно-геморрагическое воспаление желудочно-кишечного тракта.

Пастереллёз. При остром течении имеет признаки очень схожие с сибирской язвой, имеются отёки в подкожной клетчатке, под слизистой оболочкой ротовой полости, глотки, наблюдается острый серозный, а не геморрагический лимфаденит. При остром течении сибирской язвы отёки отсутствуют, они появляются только при подостром течении.

Острая грудная форма пастереллёза у крупного рогатого скота отличается от септической формы сибирской язвы крупозно-некротизирующей пневмонией, часто с серозно-фибринозным плевритом и перикардитом.

У свиней при пастереллёзе наблюдают фарингит с отёками в подчелюстной области и на шее, при этом отмечается высокая температура тела (выше 41°C), в то время как при сибирской язве отёки в области шеи наблюдают при местной форме болезни, при которой температура тела не изменяется.

Перикардит. При этой форме отмечаются отёки в подчелюстной области и области подгрудка. Регионарные лимфатические узлы увеличены, возможна атония преджелудков.

Наблюдается поражение перикарда (наложение фибрина), выпот фибринозный, серозный, серозно-геморрагический, гнойный, гнилостный; цвет мышц не изменён.

Миокардоз. Проявляется отёками в межжелюстной области, в области подгрудка, брюшной стенке, конечностей, мошонки, препуция, вымени. Миокард цвета варёного мяса.

Эндокардит. Наблюдаются некротические изменения клапанов с образованием язв, покрытых рыхлыми фибринозными тромбами; цвет крови не изменяется.

Для подтверждения диагноза сибирской язвы решающее значение имеет исследование содержимого везикул, пустул, карбункулов, язвы при кожной форме; мокроты -- при легочной; испражнений, мочи -- при кишечной; крови -- при септической. Исследуют также различные объекты внешней среды, пищевые продукты, сырье животного происхождения. Материал от по всем правилам забора в случаях особо опасных инфекций. В экспресс-диагностике ценными являются бактериоскопия мазков и иммунофлуоресцентный метод. Диагноз подтверждается выделением культуры сибиреязвенной палочки и ее идентификацией. Для исследования шкур, шерсти и другого материала применяется реакция термопреципитации по Асколи. Аллергической внутрикожной пробой с антраксином пользуются для выявления больных или переболевших сибирской язвой. Оценка пробы производится через 24--48 ч, положительной (инфильтрат и гиперемия более 8 мм в диаметре) она сохраняется до 3 лет.