

Патологическая анатомия сибирской язвы имеет свои особенности в зависимости от способа заражения. Различают следующие клинко-морфологические разновидности сибирской язвы:

1) наружная с подразделением на кожную и конъюнктивальную;

2) внутренняя с подразделением на кишечную и легочную;

3) первичный сибиреязвенный сепсис.

Наиболее частой является кожная форма (98%).

Кожная форма сибирской язвы состоит в том, что на месте внедрения возбудителя (чаще на открытых частях тела) через 2—3 дня появляется небольшое красное пятно, в центре которого возникает пузырек с геморрагической жидкостью.

Вокруг этого участка развивается отек и кожа становится красной. Вскоре центральная часть некротизируется и возникает черного цвета корочка — уголек. Отсюда и название болезни **anthrax**. Так возникает сибиреязвенный карбункул. В его основе, как доказывают гистологические анализы, лежит молниеносное [серозно-ге](#)

[моррагическое воспаление](#)

. В таких тканях обнаруживают большое количество бактерий, причем признаки фагоцитоза не определяются и лейкоцитов в экссудате очень мало. Отек может быть резко выраженным, особенно если карбункул возникает на лице. Почти одновременно с карбункулом развивается регионарный лимфаденит.

Лимфатические узлы увеличены до размеров куриного яйца, на разрезе темно-красного цвета, гистологически выделяют отчетливое полнокровие, отек, кровоизлияния, большие колонии бактерий. Рыхлая клетчатка вокруг лимфатических узлов также отекает. Таким образом, при кожной форме сибирской язвы возникает комплекс, состоящий из карбункула и лимфаденита.

Прочитать еще:

- 1) [Эндокардит](#)

- 2) [Коллатеральная и постанемическая гиперемия](#)

- 3) [Причины гипертрофии](#)