

Больные вторичной чумной пневмонией являются источником воздушно-капельного инфицирования для ухаживающего персонала. Во внутренних органах умерших от бубонной чумы обнаруживаются дистрофические и воспалительные изменения. Селезенка увеличена в 2—4 раза, дряблая, на разрезе обильный соскоб пульпы («септическая селезенка»).

Кожная форма чумы отличается от бубонной тем, что при ней, помимо бубона, развиваются имеют место существенные нарушения целостности кожи в месте заражения в виде так называемого чумного карбункула. Эту форму чумы называют также кожно-бубонной. На месте карбункула отмечается уплотнение кожи, отек, на разрезе видно кровянистое пропитывание всех слоев кожи, а также пропитывание ее гнойным и серозным экссудатом с примесью эритроцитов. **Встречаются** оч
аги некроза, много микробов. В дальнейшем карбункул изъязвляется. В регионарных [лимфатических узлах](#) возникает бубон, так же как и при бубонной чуме. Смерть больных наступает вследствие септицемии с теми же изменениями в органах, что и при бубонной чуме.

Первично легочная чума возникает при аэрогенном заражении и проявляется поражением легких с развитием чумной пневмонии. Это очень контагиозная форма чумы и передача возбудителя происходит воздушно-капельным путем. Продолжительность заболевания 2—3 дня. До применения антибиотиков оно всегда заканчивалось смертью больных. Пневмония при легочной чуме может быть очаговой, сливной и долевой. Очаги уплотнения в легком темно-красного цвета, иногда с сероватым оттенком.

Прочитать еще:

Monday, 29 November 2010 15:08 - Last Updated Thursday, 09 August 2012 18:48

- 2 / 2