

# Туляремия

Природно-очаговый зооноз, протекающий с:

-Интоксикацией

-Лихорадкой

-Развитием лимфаденита

-Поражением кожи и слизистых оболочек,  
различных органов

-склонностью к затяжному течению

# Этиология

- мелкая коккообразная гр(-) палочка *Fransisella tularensis*, спор и капсул не образует, выделяет эндотоксин, очень устойчива в окружающей среде, особенно при низких температурах и высокой влажности
- **Чувствительна к дез.средствам:**  
хлорамину , спирту , лизолу .  
Моментально погибает при кипячении.
- **Источник инфекции:**  
Грызуны, мыши, полевки, суслики, зайцы, нутрии, верблюды и т.д.

# Пути передачи:

- контактный
- трансмиссивный ( укусы переносчиков-клещи, слепни, комары, мошки)
- алиментарный (употребление не обработанного термически мяса зайцев, кроликов, воды из водоемов, контаминированных продуктов)
- аспирационный
  - Люди больные туляремией не заразны для окружающих.
  - Чаще болеют лица, проживающие в сельской местности.

## Патогенез.

Возбудитель проникает в организм через: кожу, слизистые оболочки глаз, дыхательных путей и ж.к.т, рот. В месте внедрения развивается первичный аффект (язва на коже, конъюнктивит, некротическая ангина).

Бактерии попадают в л/узлы, размножаются, возникает воспаление лимфаденит - бубон.

Гибель бактерий сопровождается выделением эндотоксина, при их поступлений в кровь возникает интоксикация. При попадании микроба в кровь возникает генерализация инфекции, поражение органов (печень, селезенка),

вторичное поражение других групп лимфоузлов

- **Клиника**

- Инкубационный период от нескольких часов до 3 нед , чаще 3-7 дней.

- **Самое яркое проявление туляремии – лимфаденит.**

- **Острое начало:**

высокая лихорадка, с выраженной потливостью, озноб, интоксикация, разбитость , слабость , боли в мышцах, снижен аппетит, эйфория, нарушен сон, отмечается, брадикардия, гипотония, высыпания на коже: розеолезные, эритематозные, петехиальные, пятнисто-папулезные.

Через 2-3 дня присоединяются симптомы, характерные для клинической формы.

**В зависимости от пути  
инфицирования выделяют  
следующие формы:**

- -бубонная
- -язвенно -бубонная
- -глазо-бубонная
- -легочная
- -ангинозно-бубонная
- -абдоминальная
- -генерализованная

**Бубонные формы**-характеризуются развитием воспалительного процесса в лимфоузлах-лимфаденит (бубон). Умеренная болезненность, лимфоузел увеличен,, четкие контуры, болезненный при пальпации, ограничена подвижность, кожа над ним не изменена. Возможны конгломераты. Через 2 недели уменьшается, рассасывается. Склерозируется. Реже бубон нагнаивается, вскрывается свищем, с гнойным отделяемым, затем рубцевание.

**Язвенно бубонная форма** - форма на коже в месте входных ворот образуется первичный аффект: пятно-папула-везикула-язва., появляется регионарный лимфаденит. Язва рубцуется через 2-3 нед.

**Глазо-бубонная форма**- формируется конъюнктивит, отек век, гнойное отделяемое, наличие язв не склерах.

**Ангинозно-суботочная форма** развивается ангинозно, чаще односторонняя. Первичный аффе́кт на миндалинах, небе, задней стенке глотки. Умеренная боль в горле. Регионарный шейный лимфаденит. Интоксикация.

**Легочная форма**-заболевание протекает как пневмония ( очень тяжело), бронхит (легкое течение).

**Абдоминальная форма** - характеризуется болями в животе, рвотой, задержкой стула.

**Генерализованная форма**- отсутствует первичный аффе́кт в месте внедрения возбудителя, нет регионарного лимфаденита. протекает тяжело, выражена интоксикация, волнообразная лихорадка, сыпь на коже (симметрично на руках, ногах, шее, груди- «туляремийная маска» сохраняется 8-12 дней). Остается шелушение и пигментация., увеличивается печень и селезенка.



Возможны рецидивы болезни, которые проявляются в виде лимфаденита, при этом лихорадка и интоксикация выражены слабо

## Диагностика

- 1) Эпид. анамнез (сведения о контакте с больными животными)
- 2) В анализе крови: лейкопения, лимфоцитоз, СОЭ.
- 3) в/к или н\к аллергическая проба с тулярином (положительна с 3-5 дня болезни)
- 4) Серологический (РПГА положительные титры 1;100-1;200)

## Лечение

Лечение в стационаре.

Антибактериальная терапия (тетрациклин, доксициклин.)

Дезинтоксикационная терапия

Десенсибилизирующие средства

Мазевые повязки

Тепловые процедуры при наличии кожных язв и бубонов.

Выписываются больные из стационара при наличии выздоровления, через 2 недели после нормализации температуры.

## Профилактика

1) Истребление грызунов путем применения ядохимикатов.

2) Охрана складских помещений от заселения грызунами.

Специфическая профилактика

Вакцинация проводится только среди населения, живущего на территории пригородных очагов туляремии.

Иммунитет сохраняется 5 лет.