

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.