

**Луганский государственный медицинский
университет
Кафедра инфекционных болезней с
эпидемиологией**

ТУЛЯРЕМИЯ

**Доктор медицинских наук, профессор
Пересадин Н.А.**

Туляремия

- ▣ Острое зоонозное природно-очаговое инфекционное заболевание с многочисленными путями передачи

Характеризуется:

- ▣ Лихорадкой
- ▣ Интоксикацией
- ▣ Поражением лимфатических узлов

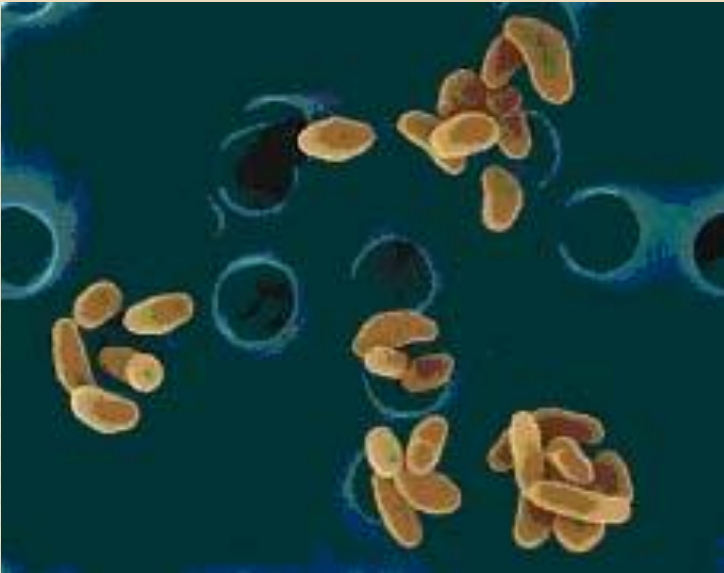


Историческая справка

- Описана в 1837г. Маккой и Чепин, которые выделили возбудителя чумоподобной лихорадки у сусликов и земляных белок в районе озера Туляре (штат Калифорния, США), назвали *Bacteria tularensis*. Позднее ее называли *Francissa* в честь Е. Френсиса, доказавшего идентичность разных возбудителей.



Этиология



- **Francisella tularensis** - мелкая палочка имеет оболочечный и соматический антигены. Главный фактор патогенности – эндотоксин

Эпидемиология

- Резервуар возбудителя в природе – позвоночные, а также иксодовые клещи.
- Для человека источником инфекции являются : водяные крысы, ондатры, полевки, песчанки, домовая мышь и зайцы.
- Вторичные источники инфекции: вода, пищевые продукты.
- Факторы передачи: зерно, солома. Переносчики – комары, клещи, слепни, мухи-жигалки.
- Возбудители проникают через микротравмы кожи, слизистую ротоглотки, дыхательные пути, глаза



Эпидемиология

Существуют 4 пути передачи возбудителя туляремии:

- Контактный (разделка шкур грызунов)
- Алиментарный (пища и вода)
- Аспирационный (пыль с соломы)
- Трансмиссивный (укусы насекомых)



Чаще болеют сельские жители, горожане реже. Чаще заболевание встречается у охотников, рыболовов, любителей купаться в озерах. Восприимчивость – 100%, постинфекционный иммунитет – прочный. Больной человек эпидемиологической опасности не представляет!

Клиника

- **Инкубационный период 3-7 суток**
- **Болезнь начинается внезапно. Большое значение в клинике имеют входные ворота**
- **Заболевание начинается с озноба, головной боли, быстрого повышения температуры до 38-40°C, головокружения**
- **Также беспокоят боли в пояснице, в мышцах, потливость. Лицо гиперемировано, язык умеренно обложен налетом**



Клиника



- Гепатоспленомегалия развивается к концу 1 недели
- Бред и помрачнение сознания встречаются редко
- Пульс соответствует лихорадке, артериальное давление имеет тенденцию к снижению
- Температурная кривая может иметь следующие виды: ремитирующая, интермитирующая, которая снижается

Клиника

- **Окончание лихорадки – это является признаком исчезновения бактеремии**
- **проходит головная боль, потливость, исчезает гиперемия лица и уменьшается в размерах селезенка**
- **Но при этом длительно остается общая слабость и боли в месте локализации поражений**
- **На коже – первичный аффект (язва-папула)**
- **Проявляются признаки ангины**



Гемограмма

- **Лейкопения**
- **Сдвиг формулы влево**
- **Лимфоцитоз**
- **Умеренное повышение СО**



Классификация

Туляремия с поражением кожи, слизистых и лимфатических узлов:

- Бубонная
- Язвенно-бубонная
- Глазная
- Ангинозно-бубонная
- С поражением слизистой полости рта и носа

Туляремия с поражением внутренних органов:

- Дыхательных путей
- Желудочно-кишечного тракта
- Других внутренних органов

Бубонная форма



- Инфекция проникает через кожу и не оставляет в ней следа
- Вызывает развитие регионарного лимфаденита
- Появляются симптомы , описанные выше, через 1-2 дня появляется болезненность лимфоузлов (паховых, локтевых, подмышечных)
- Лимфоузлы увеличиваются в объеме. Бубон 1-5 см медленно рассасывается за 2-4 недели
- У 50% возникает нагноение лимфоузлов, формируются

Язвенно-бубонная форма

- На месте внедрения инфекции формируется первичный аффект: пятно, папула, везикула, язва с одновременным развитием бубона
- Эта форма характерна для трансмиссивного заражения



Глазная форма

- Лихорадка , головная боль, потливость и другие проявления
- Поражение глаза – фолликулярные разрастания на конъюнктиве одного глаза с припухлостью лимфатических узлов на шее или области околоушной железы
- Отек век, глаз закрывается
- Течение длительное

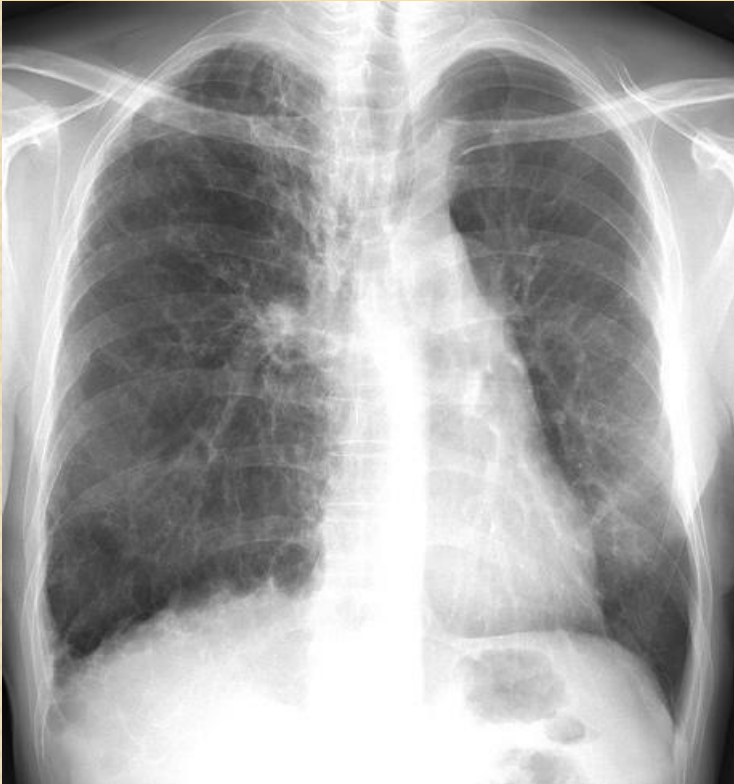


Ангинозно-бубонная форма

- Возникает при алиментарном заражении
- Болезненность при глотании, очаги некроза на миндалинах
Миндалины с серовато-желтым налетом
- Ангина длится от 5 до 20 суток
- Одновременно с воспалительным процессом миндалин возникает увеличение шейных и подчелюстных лимфатических узлов



Туляремия с поражением дыхательных путей



- **Беспокоят боли в груди и сухой кашель**
- **Рентгенологически: в прямой и боковой проекции определяется вовлечение внутригрудных лимфатических узлов**
- **Воспаление начинается с корня легких, со стенок бронхов и только потом распространяется к периферии легкого**
- **Воспаление в легких длится от 16 суток до нескольких месяцев**
- **Определяются перибронхиальные тяжи**

Туляремия с поражением органов ЖКТ

- Бубоны образуются по ходу желудочно-кишечного тракта
- Также появляется лихорадка, головная боль, увеличение печени и селезенки



Диагностика

- ❖ РА с диагностикумом туляремии
- ❖ Кожная проба с тулярином (0,1 мл в/к и учет через 24-36-48 часов. Наличие отеков и инфильтрации указывает на положительную реакцию)
- ❖ Биологическая проба (заражение животных и выделение культур возбудителя туляремии)
- ❖ Кровяно-капельная реакция: гемолиз капельки крови, смешанной с антигеном туляремийной бактерии. В итоге образуются «хлопья».
- ❖ ИФА (диагностический титр 1:400)
- ❖ ПЦР



Лечение

- **Этиотропное лечение: стрептомицин (0,5 2
раза/день в теч. 7-10 дней), левомицетин,
тетрациклин**
- **Вакцинотерапия по Хатеневеру и Билибину
(50 млн микробных тел в 1 мл)**
- **Хирургическое: вскрытие бубонов при
флюктуации**