

Министерство здравоохранения Российской Федерации
ГБОУ ВПО «Дагестанская государственная медицинская академия» МЗ
РФ

Кафедра инфекционных болезней им. академика Г.П. Руднева



Туляремия:

Докладчик: асс. Даниялбекова З.М.



Туляремия-острое инфекционное природно-очаговое заболевание с поражением лимфатических узлов, кожных покровов, иногда глаз, зева и лёгких и сопровождающееся выраженной интоксикацией.

ЭТИОЛОГИЯ

*Возбудитель — неподвижные грамотрицательные аэробные капсулированные бактерии *F. tularensis* рода *Francisella* семейства *Brucellaceae*. Проявляют выраженный полиморфизм; наиболее часто имеют форму мелких коккобацилл. У бактерий выделяют три подвида:*

- а) неарктический (африканский);*
- б) среднеазиатский;*
- в) голарктический (европейско-азиатский).*

У бактерий обнаружены O- и Vi-Ag. Бактерии растут на желточных или агаровых средах с добавлением кроличьей крови или других питательных веществ.

Из лабораторных животных к заражению чувствительны белые мыши и морские свинки.

Вне организма хозяина возбудитель сохраняется долго. Так, в воде при 4 °С он сохраняет жизнеспособность 1 мес, на соломе и зерне при температуре ниже 0 °С — до 6 мес, при 20—30 °С — до 20 дней, в шкурах животных, навших от туляремии, при 8—12 °С — более 1 мес. Бактерии неустойчивы к высокой температуре и дезинфицирующим средствам.

Эпидемиология

Резервуар и источник инфекции — многочисленные виды диких грызунов, зайцевидные, птицы, собаки и др.

Бактерии выделены от 82 видов диких, а также от домашних животных (овцы, собаки, парнокопытные).

Механизм передачи — множественный, чаще всего трансмиссивный.

Специфические переносчики туляремии — иксодовые клещи.

Пути передачи:

- *Контактный*
- *алиментарным*
- *Трансмиссивный*
- *Аэрогенный*

Патогенез

Схематически патогенез туляремии по Г.П. Рудневу.

- 1. Фаза внедрение и первичная адаптация возбудителя*
- 2. Фаза лимфогенного заноса*
- 3. Фаза первичных регионарно-очаговых и общих реакций*
- 4. Фаза гематогенных метастазов и генерализации*
- 5. Фаза вторичной полиочаговости*
- 6. Фаза реактивно-аллергических изменений*
- 7. Фаза обратного метамарфоза и выздоровления*

Клиническая картина

В соответствии с клинической классификацией (Руднев Г.П., 1960), выделяют следующие формы туляремии:

По локализации местного процесса:

- *бубонная*
- *язвенно-бубонная,*
- *глазо-бубонная,*
- *ангинозно-бубонная,*
- *лёгочная,*
- *абдоминальная,*
- *генерализованная;*

По длительности течения:

- *острая,*
- *затяжная,*
- *рецидивирующая;*

По степени тяжести:

- *лёгкая,*
- *среднетяжёлая,*
- *тяжёлая.*



**Туляремия,
ангинозно-бубонная форма**



Туляремия, ангинозно-бубонная форма



**Туляремия,
бубонная форма**

Туляремия, глазо-бубонная форма





**Туляремия,
легочная форма**

Осложнения

В большинстве случаев развиваются при генерализованной форме.

- *Туляремийные пневмонии.*
- *ИТШ*
- *Менингиты*
- *Менингоэнцефалиты,*
- *Миокардиты,*
- *Полиартриты*
- *Абсцессы и др*

Дифференциальная диагностика Туляремии следует отличать от:

- *Лимфаденитов кокковой, туберкулёзной и другой этиологии,*
- *Лимфогранулематоза,*
- *Пневмоний (при лёгочной форме),*
- *Лимфо-саркомы,*
- *Фелиноза,*
- *Инфекционного мононуклеоза,*
- *Орнитоза,*
- *Ку-лихорадки, в природных очагах — от чумы*

Лабораторная диагностика

- *ОАК: умеренный лейкоцитоз, нейтрофильный сдвиг влево, повышение СОЭ. В дальнейшем лейкоцитоз может сменять лейкопения с лимфоцитозом и моноцитозом.*
- *Серологические методы исследования — РА (минимальный диагностический титр 1:100) и РНГА с нарастанием титра АТ в динамике заболевания. ИФА на твердофазном носителе положителен с 6— 10-х суток.*
- *Постановка кожно-аллергической пробы с тулярином.*
- *Биологической пробы с заражением белых мышей или морских свинок*
- *Молекулярно-генетический метод: ПЦР*
- *Бактериологический метод исследования*

Лечение

• Этиотропная терапия: Антибактериальная терапия - стрептомицин, гентамицин, доксициклин, канамицин , цефалоспорины III поколения, рифампицин и левомицетин.

Курс лечения антибиотиками продолжают до 5—7-го дня нормальной температуры тела.

- Дезинтоксикационная терапия,*
- Антигистаминные*
- Противовоспалительные препараты (салицилаты),*
- Витамины,*
- Сердечно-сосудистые средства.*
- Для местного лечения бубонов и кожных язв применяют мазевые повязки, компрессы, лазерное облучение, диатермию.*
- При нагноении бубона проводят его вскрытие и дренирование.*

Больных выписывают из стационара после клинического выздоровления.

Длительно не рассасывающиеся и склерозированные бубоны не являются противопоказанием для выписки.



Благодарю за
внимание!!!