|  |  |
| --- | --- |
| Туляремия и ее профилактика | http://www.med-prof.ru/img/middleheader_right.gif |

Туляремия -  острая зоонозная инфекция, протекающая с поражением лимфатических узлов и внутренних органов. Термин "зоонозная" означает, что возбудитель этой инфекции обитает в организме определенных животных. Восприимчивость людей к туляремии составляет 100 процентов, что означает, что каждый человек, перенесший контакт с возбудителем, заболевает. Болезнь является сезонной, и большинство случаев инфицирования приходятся на лето и осень. Являясь природно-очаговой инфекцией, туляремия встречается на всех континентах, расположенных в северном полушарии. На территории Российской Федерации эта инфекция встречается повсеместно, но большее количество случаев регистрируется в таких регионах как северный, центральный и западносибирский.

***Возбудитель туляремии и пути заражения***

Возбудитель туляремии мелкая бактерией *Francisellatularensis*  – довольно живучий микроорганизм. Он сохраняет жизнеспособность в воде при температуре 4 °С до месяца, на соломе или в зерне при нулевой температуре до полугода, температура 20-30 °С позволяет бактериям выжить 20 дней, а в шкурах умерших от туляремии животных микроорганизм сохраняется около месяца при 8-12 градусах. Погибают бактерии при воздействии высоких температур и дезинфицирующих средств.

Резервуаром инфекции и его источником служат дикие грызуны, птицы, некоторые млекопитающие (зайцевидные, собаки, овцы и др.) Наибольший вклад в распространение инфекции вносят грызуны (полевка, ондатра и др.). Микроб попадает в организм животных при укусе клеща или кровососущих насекомых. Человек заражается при контактировании с больными животными (снятие шкуры, сбор грызунов) или при употреблении в пищу продуктов и воды, инфицированных животными.  Больной человек не заразен.

Респираторный путь передачи инфекции реализуется при вдыхании пыли от зараженных бактериями зерна или соломы, на сельскохозяйственных производствах (переработка растительного сырья, мясокомбинаты, забой крупного рогатого скота и др.). Несмотря на малую вероятность заражения туляремией вне природного очага распространения возбудителя, возможно заболеть при контакте с завезенными из эпидемиологически неблагополучных районов продуктами и сырьем.

***Симптомы заболевания***

Инкубационный период туляремии бывает либо слишком коротким, не более нескольких часов, либо длинным — около трёх недель. Но в большинстве случаев продолжается от 3 до 7 дней. Зависит резкое или длительное начало от количества возбудителя, попавшего в организм, и от его вида. Не последнее место в интенсивности развития заболевания занимает и иммунитет человека.

Первые признаки туляремии у человека — это многочисленные симптомы острых инфекционных заболеваний: озноб и повышение температуры тела до 40 °C; резкие головные боли; появляется ощущение ломоты в суставах, боль в области мышц; головокружение. Во время внешнего осмотра, заболевшего туляремией человека, врач отмечает покраснение и отёчность лица, увеличение сосудистой сети глаз или инъецированность склер, точечные кровоизлияния на слизистой оболочке рта, язык обложен налётом. У человека увеличиваются группы лимфоузлов — их локализация зависит от места внедрения возбудителя туляремии.

Симптомы инфекции на более поздних стадиях, следующие:

·                     происходит снижение артериального давления, пульс делается более редким;

·                     после трёх дней болезни или на пятые сутки с момента начала явных клинических проявлений появляется сухой кашель;

·                     во время исследования уже на первой неделе развития туляремии у большинства больных выявляется увеличение печени и селезёнки, но данные признаки наблюдаются не во всех случаях, лёгкие формы протекают более благоприятно.

Попадание возбудителя заболевания в кровь резко меняет клиническую картину. Дальнейшие изменения в организме происходят в зависимости от клинической формы инфекции. Общая продолжительность острой туляремии колеблется в пределах от 16 до 18 дней.

Есть три основные клинические формы туляремии, которые выделяют по месту развития инфекции.

1.                Туляремия с поражением внутренних органов: лёгочная, бронхопневмоническая, печёночная, абдоминальная и другие.

2.                Генерализованная форма.

3.                С поражением кожи, слизистых оболочек и лимфоузлов: бубонная, язвенно-бубонная, ангинозно-бубонная, конъюнктивально-бубонная или глазобубонная.

По тяжести течения заболевания различают лёгкую, средней степени тяжести и тяжёлую. По длительности течения туляремия бывает острая, затяжная (в некоторых источниках можно встретить хроническая), рецидивирующая.

Осложнения при туляремии характерны для ее генерализованной формы, одним из самых распространенных осложнений является вторичная пневмония. При генерализации инфекции возможно развитие инфекционно-токсического шока. Иногда туляремия может осложняться менингитом и менингоэнцефалитом, воспалением сердечной сумки, артритами.

**После перенесённой туляремии формируется стойкий, пожизненный иммунитет.**

*Диагностика туляремии*

От своевременно собранного анамнеза зависит правильно поставленный диагноз. Помогут любые сведения о человеке: контакты за последнее время, укусы насекомых, была ли охота или рыбалка. Каждая мелочь в жизни больного человека за последние несколько суток имеет значение.

Специфическая серологическая диагностика производится с помощью РА и РНГА (реакции прямой агглютинации и непрямой гемагглютинации). При прогрессировании заболевания происходит нарастание титра специфических антител. Быстрая и достаточно специфическая диагностика может осуществляться с помощью кожно-аллергической пробы с туляремическим токсином (дает результат уже на 3-5 день болезни). При легочной форме туляремии проводят ренгенографию или КТ легких.

Туляремию лечат в условиях стационара инфекционного профиля, выписка производится после полного выздоровления.

*Профилактика туляремии*

Профилактика туляремии включает меры по обеззараживанию источников распространения, пресечения путей передачи. Особое значение в профилактических мероприятиях имеет санитарно-гигиеническое состояние предприятии питания и сельского хозяйства в эндемичных по данному возбудителю районах. Профилактика предусматривает контроль за природными очагами туляремии, своевременное выявление эпизоотии среди диких животных, проведение дератизационных и дезинсекционных мероприятий. В случае заболевания людей устанавливаются источники возбудителя инфекции и обстоятельства заражения.

Индивидуальные меры защиты от заражения необходимы при охоте на диких животных (снятии шкуры, разделывании), дератизации (при сборе потравленных грызунов). Руки желательно защищать перчатками, либо тщательно дезинфицировать после контакта с животными. В качестве пресечения алиментарного пути передачи желательно избегать употребления воды из ненадежного источника без специальной обработки.

Специфическая профилактика туляремии представляет собой [вакцинацию](http://www.krasotaimedicina.ru/treatment/childhood-vaccination/) населения в эндемичных районах живой [туляремической вакциной](http://www.krasotaimedicina.ru/treatment/dangerous-infection/tularemia). Используют живую инактивированную вакцину, которую вводят однократно накожно либо внутрикожно в дозе 0,1 мл. Вакцинация разрешается с возраста семи лет всем не болевшим. На пятый и 15-й дни проверяют эффективность прививки. Если результат оказался отрицательным — прививают повторно. Считается, что вакцина защищает человека от инфекции на 5 лет, максимально уровень защитных антител сохраняется в организме человека 10 лет.

***Туляремия не уносит тысячи жизней в одной местности ежегодно и не убивает каждого второго. Относительно лёгкое течение и доступное медикаментозное лечение отличает заболевание от других похожих. Но его переносят все возможные животные и насекомые, с которыми каждый житель сталкивается практически ежедневно, особенно, в летнее время. Только благодаря всем возможным способам профилактики удаётся сдерживать распространение заболевания на большие территории.***