

# Туляремия

Она вернулась! Югру, как лавина, захлестнула туляремия. В регионе объявлен режим ЧС и экстренная прививочная кампания

Последняя вспышка туляремии в Ханты-Мансийске была в 1980-х годах. Тогда заболели несколько тысяч человек. Остановить распространение эпидемии удалось благодаря массовой вакцинации населения. На это же делается ставка и сейчас. Как сообщает региональный Роспотребнадзор, для иммунизации населения сформировано уже 14 прививочных бригад, три прививочных кабинета работают без выходных в окружной клинической больнице. Врачи готовы также выехать на предприятия и сделать людям прививки на рабочих местах.

Продолжаются мероприятия по уничтожению грызунов и кровососущих насекомых, которые являются основными переносчиками туляремии. Территория города обработана по всему периметру. Обработаны также места массового отдыха, территории детских учреждений, квартиры, в которых были зарегистрированы заболевания. Все эти мероприятия координируются оперативным штабом, который возглавляет заместитель губернатора автономного округа.

Медики по-прежнему настоятельно советуют жителям города не выезжать на природу, остерегаться контактов с грызунами, а также использовать средства против кровососущих насекомых.

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

Основной источник туляремии — грызуны (ондатры, крысы, мыши, суслики, зайцы). Достаточно часто заражаются охотники, фермеры, заготовщики меха, мясники — при контакте с зараженными животными, при разделке туш.

Заражение людей происходит через укус комара или мошки, но также может происходить при употреблении инфицированной воды, продуктов, при контакте с грызунами», — рассказали в управлении надзорного ведомства.

Возбудитель туляремии — бактерия франсиселла (*Francisella tularensis*). Она достаточно устойчива во внешней среде, но при кипячении погибает через 1-2 минуты.

## Источники заражения

Переносчиками туляремии являются кровососущие насекомые, возбудитель также может проникать через неповрежденную кожу или через легкие — при вдыхании пыли, возможно массовое заражение через некачественно приготовленную пищу

и загрязненную воду — именно поэтому туляремия рассматривается в качестве вероятного биологического оружия. Больной человек опасности для окружающих не представляет, хотя восприимчивость людей к данной инфекции очень высока.

## Туляремия: симптомы

Длительность инкубационного периода составляет порядка 1-30 суток, однако чаще всего - 3-7 суток.

Общие признаки, свойственные туляремии проявляются в повышении температуры (до 40°C) и в симптоматике, указывающей на интоксикацию (головная боль, мышечная боль, озноб, слабость, анорексия), воспаляются лимфатические узлы. В тяжелых случаях может быть рвота, диарея, носовые кровотечения. Чаще всего лихорадка имеет ремиттирующий характер, а также характер постоянный, волнообразный или интермиттирующий. Продолжительность лихорадки может составлять порядка недели, однако возможно ее течение и на протяжении двух-трех месяцев. Между тем, преимущественно ее длительность колеблется в пределах трех недель. Кожа лица и шеи краснеет, наливаются кровью сосуды конъюнктивы. Появляется сыпь, которая к 8-12-му дню болезни шелушится, после нее может остаться пигментация кожи.

Осмотр больных указывает на гиперемия и общую пастозность лица (то есть, побеление кожи в комплексе с потерей эластичности, вызванные слабо выраженным отеком), также наблюдается гиперемия (покраснение) конъюнктивы. Пульс редкий, давление низкое.

Позже возникают более специфичные поражения, зависящие от пути проникновения возбудителя:

- **Бубонная** форма возникает если внедрение микробов произошло через кожу. Увеличиваются ближайшие лимфатические узлы (в виде бубонов), позже в процесс могут вовлекаются и удаленные узлы.
- **Язвенно-бубонная** форма чаще развивается при заражении от укуса насекомого. Помимо бубона в месте укуса появляется неглубокая язва с приподнятыми краями, покрытая на дне темной корочкой.
- **Глазо-бубонная** форма — при проникновении возбудителя через конъюнктиву. Характерны эрозии и язвы конъюнктивы с отделением желтого гноя, бубоны близлежащих лимфоузлов.
- **Ангинозно-бубонная** форма — при употреблении инфицированной воды и пищи. Протекает в виде тяжелой ангины с некрозом миндалин, бубонами в подчелюстной, шейной и околоушной областях.
- **Абдоминальная** форма развивается вследствие поражения лимфатических сосудов брыжейки. Проявляется сильными болями в животе, тошнотой, рвотой, иногда - диареей.
- **Легочная** форма возникает при вдыхании возбудителя. Могут поражаться лимфоузлы трахеи, бронхов и средостения (более легкий вариант), или развивается очаговая пневмония (протекает довольно тяжело и имеет склонность к развитию осложнений).
- **Генерализованная** форма напоминает тяжелый сепсис. Выражены симптомы интоксикации: тяжелая лихорадка, слабость, озноб, головная боль. Могут возникнуть спутанность сознания, бред, галлюцинации. Возможно появление стойкой сыпи по всему телу, бубонов различных локализаций, пневмонии. Эта форма может осложняться инфекционно-токсическим шоком.

## Осложнения туляремии

Преимущественно об их актуальности можно говорить в случае развития генерализованной формы. Чаще всего возникают туляремийные пневмонии вторичного типа, нередко образуется шок инфекционно-токсического характера. Редкие случаи отмечаются возникновением менингитов, миокардитов, менингоэнцефалитов и прочих патологий.

## Диагностика туляремии

Диагностика туляремии в первые дни болезни представляет значительные трудности. Помочь врачу может упоминание о контакте с грызунами и т.д. Диагноз уточняют с помощью выявления сывороточных антител к возбудителю и кожно-аллергической пробы с тулярином. Ценным методом диагностики является ПЦР (полимеразная цепная реакция).

Применение неспецифических лабораторных методик (анализы мочи, крови), определяет наличие признаков, свойственных воспалению и интоксикации. Заболевание в первые дни своего течения проявляется в нейтрофильном лейкоцитозе в крови, затем наблюдается падение общего количества лейкоцитов. Одновременно с этим увеличению подвергается концентрация фракций моноцитов и лимфоцитов.

Серологическая специфического типа диагностика проводится с использованием РНГА и РА. Прогрессирование заболевания характеризуется нарастанием титра антител. Определение туляремии становится возможным уже на 6-10-й день с момента ее начала, для чего применяется иммуно-флюоресцентный анализ (ИФА). Этот серологический тест по отношению к диагностированию туляремии характеризуется наибольшей чувствительностью.

## Лечение туляремии

Лечение туляремии производится исключительно в условиях стационара, при этом выписка производится лишь при полном излечении от заболевания. Основная составляющая терапия — антибиотики, которые применяются длительным курсом.. Снятие интоксикационной симптоматики производится с применением ориентированной в данном направлении терапии в комбинации с жаропонижающими и противовоспалительными медпрепаратами. Дополнительно назначаются антигистаминные препараты и витамины. В некоторых случаях, при наличии на то необходимости, используются и препараты для нормализации сердечно-сосудистой деятельности.

Для кожных язв применяются стерильные повязки. Нагноившиеся бубоны подвергаются вскрытию и дренированию. Летальность при отсутствии соответствующего лечения составляет 6%, смерть наступает в результате

генерализации инфекции. У переболевшего туляремией остается стойкий пожизненный иммунитет.

В случае возникновения характерной для туляремии симптоматики необходимо обратиться к инфекционисту.

Профилактика заболевания в эндемичных районах сводится к борьбе с грызунами. Если у животных обнаруживается туляремия, населению проводятся профилактические прививки.

## **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. Дальнейшие мероприятия зависят от конкретной ситуации. В частности, при водной вспышке необходимо запретить употребление некипяченой воды; при трансмиссивном заражении временно ограничивают посещение мест, где оно могло произойти и т. д. Специфическая профилактика (вакцинация) проводится живой туляремийной вакциной. Контингенты, подлежащие вакцинации, определяются центрами Госсанэпиднадзора.