

## **Туляремия: эпидемиология, этиология, клиника, диагностика, профилактика.**

**Туляремия** - природноочаговая зоонозная инфекция, широко распространенная на территории России в пределах умеренного климатического пояса Северного полушария.

У человека - это острое инфекционное заболевание токсико-аллергического, реже септического характера; инкубационный период, как правило, составляет 3-7 дней; заболевание продолжается 2-3 недели (иногда дольше), в ряде случаев может рецидивировать.

Для туляремии наряду с общими проявлениями болезни - повышением температуры тела, головной болью, слабостью и другими симптомами, характерно воспаление лимфатических узлов и прилежащей к ним ткани (**образование бубона**), возникающих регионарно к месту проникновения в организм возбудителя.

**Возбудитель туляремии** - мелкая грамотрицательная коккобактерия *Francisella tularensis* - относится к семейству Francisellaceae, роду Francisella. На территории Российской Федерации распространен голарктический подвид, резервуаром которого в природе, преимущественно, являются грызуны и зайцеобразные.

Возбудитель туляремии является одним из наиболее инфекционных микроорганизмов. Он обладает высокой патогенностью для человека: инокуляция или ингаляция 10-50 бактерий приводит к развитию инфекционного процесса.

Возбудитель проявляет значительную выживаемость во внешней среде, особенно при низких температурах и сохраняет жизнеспособность от нескольких суток до 10 месяцев.

При длительной выживаемости во внешней среде возбудитель туляремии весьма чувствителен к различным физическим (солнечные и ультрафиолетовые лучи, ионизирующая радиация, высокая температура) и химическим дезинфицирующим средствам.

Для туляремии характерно множественность механизмов заражения и путей передачи возбудителя инфекции, практически 100%-ная восприимчивость к ней людей, без различия пола и возраста,

**отсутствие передачи инфекции от человека к человеку.** Заражение людей происходит в природных (или во вторичных синантропных) очагах этой инфекции.

### **Механизмы заражения:**

Трансмиссивный (инокулятивный) механизм заражения человека осуществляется в результате укусов инфицированными кровососущими членистоногими (комарами, слепнями, клещами).

Контактный - через поврежденные и неповрежденные кожные и слизистые покровы при соприкосновении с больными или павшими грызунами и зайцами.

Алиментарный - при употреблении продуктов питания, сельскохозяйственных продуктов и воды (колодезной, горных ручьев и других открытых водоемов), контаминированных возбудителем туляремии от больных грызунов.

Аспирационный - при вдыхании воздушно-пылевого аэрозоля, образующегося при переработке зерна, перекладке сена, соломы, контаминированных возбудителем туляремии от больных грызунов.

### **Клинические формы туляремии (по локализации первичных очагов):**

- ульцерогландулярную (язвенно-бубонную);
- glandулярную (бубонную);
- офтальмическую (глазно-бубонную);
- легочную;
- абдоминальную (желудочно-кишечную);
- генерализованную;
- другие формы туляремии (ангинозно-бубонная).

### **Выявление больных туляремией и лиц с подозрением на это заболевание**

Выявление больных туляремией осуществляют специалисты лечебно-профилактических организаций, независимо от организационно-правовой формы собственности и ведомственной принадлежности при оказании всех видов медицинской помощи на основании клинико-эпидемиологических и лабораторных данных.

Случаем, подозрительным на заболевание туляремией, считается:

- случай любых проявлений инфекционного заболевания, связанный с пребыванием на территории, неблагополучной по туляремии;

- случай с характерной клинической картиной туляремии с наличием в анамнезе нападения (укуса) клеща;
- случай с характерной клинической картиной туляремии с наличием в анамнезе контакта с грызунами, зайцеобразными, пребыванием в природных очагах;
- случай с характерной клинической картиной туляремии.

При обращении за медицинской помощью человека с подозрением на туляремию медицинские работники обязаны собрать эпидемиологический анамнез и при установлении факта пребывания в эндемичной по туляремии местности (с указанием места и времени) принять меры по госпитализации с целью дифференциальной диагностики и этиотропного лечения.

Клиническая диагностика проводится на основании анамнеза заболевания, эпидемиологического анамнеза, жалоб, симптомов, данных осмотра с учетом возможности стертых, атипичных форм заболевания.

Туляремия протекает в виде язвенно-бубонной, бубонной, абдоминальной, легочной, глазо-бубонной, ангинозно-бубонной и генерализованной формах заболевания и может иметь тяжелое, среднее, легкое или стертое клиническое течение.

**В случае подозрения на туляремию у больных медицинскими работниками принимаются меры по госпитализации их в инфекционное отделение.**

**Противоэпидемические мероприятия при выявлении случаев туляремии среди людей**

- Выявление лиц находящихся в одинаковых с больным условиях по риску, их госпитализация

**Специфическая профилактика (вакцинация) – ЛПУ Московского района не проводится**

**Неспецифическая профилактика (дезинфекционные мероприятия) при туляремии**

Неспецифическая профилактика при туляремии включает комплекс мероприятий по дератизации (борьба с грызунами - источниками возбудителя) и дезинсекции (борьба с членистоногими - переносчиками возбудителя).

Для предотвращения трансмиссивных заражений через кровососущих членистоногих (иксодовые, гамазовые и краснотелковые клещи) и кровососущих двукрылых (слепни, комары, мошки, мокрецы) применяются репелленты, защитная одежда, ограничивается доступ непривитого населения на неблагополучные территории.

На основании: **Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.7.2642-10 «Профилактика туляремии»** (Зарегистрировано в Минюсте РФ 7 июля 2010 г.)