

Туляремия. Памятка для населения

Туляремия - природно-очаговая инфекция, передаваемая от животных.

Возбудитель заболевания - мелкая бактерия *Francisella tularensis*. Возбудитель туляремии характеризуется высокой устойчивостью в окружающей среде, особенно при низких температурах и высокой влажности (выживает при $-30\text{ }^{\circ}\text{C}$, сохраняется во льду до 10 месяцев, в мороженом мясе до 3 месяцев), менее устойчив к высушиванию (в шкурках павших от туляремии грызунов сохраняется до 1,5 месяцев при комнатной температуре и до 1 недели при температуре $30\text{ }^{\circ}\text{C}$). Остается жизнеспособным в речной воде при температуре $10\text{ }^{\circ}\text{C}$ до 9 месяцев, в почве до 2,5-4 месяцев, на зерне, соломе при температуре $-5\text{ }^{\circ}\text{C}$ до 190 дней, при $8\text{ }^{\circ}\text{C}$ до 2 месяцев, при $20-30\text{ }^{\circ}\text{C}$ до 3 недель. Длительно сохраняется в молоке, сливках при низких температурах. Малоустойчив к высоким температурам (при $60\text{ }^{\circ}\text{C}$ погибает через 5-10 минут, при $100\text{ }^{\circ}\text{C}$ - в течение 1-2 минут), солнечному свету, УФ-лучам, дезинфицирующим средствам (растворы лизола, хлорамина, хлорной извести убивают его за 3-5 минут).

Природные очаги туляремии распространены на всех континентах Северного полушария в Европе, Азии и Северной Америке.

Рост заболеваемости наблюдается в годы повышения численности грызунов.

Носители палочки туляремии - зайцы, кролики, водяные крысы, полевки. В природных очагах периодически возникают эпизоотии. Инфекция передается человеку или непосредственно при контакте с животными (охота), или через заражённые пищевые продукты и воду, реже аспирационным путем (при дыхании - при обработке зерновых и фуражных продуктов, обмолоте хлеба), кровососущими членистоногими (слепень, клещ, комар и др.).

Клинические проявления заболевания.

Инкубационный период от нескольких часов до 3-7 дней. Различают бубонную, легочную и генерализованную (распространенную по организму) формы. Болезнь начинается остро с внезапного подъёма температуры до $38,5-40\text{ }^{\circ}\text{C}$. Появляется резкая головная боль, головокружение, боли в мышцах ног, спины и поясничной области, потеря аппетита. В тяжелых случаях может быть рвота, носовые кровотечения. Характерны выраженная потливость, нарушение сна в виде бессонницы или наоборот сонливости. Часто наблюдается эйфория и повышение активности на фоне высокой температуры. Отмечается покраснение и отечность лица и конъюнктивы уже в первые дни болезни. Позднее на слизистой оболочке полости рта появляются точечные кровоизлияния. Язык обложен сероватым налетом. Характерный признак - увеличение различных лимфатических узлов, размеры которых могут быть от горошины до грецкого ореха. Боли в животе возможны при значительном увеличении лимфатических узлов брюшной полости. Со стороны сердечно-сосудистой системы отмечается урежение сердечбиений, снижение артериального давления. Лихорадка длится от 6 до 30 дней.

При **бубонной форме** туляремии возбудитель проникает через кожу, не оставляя следа, через 2-3 дня болезни развивается воспаление регионарных лимфатических узлов (лимфаденит). Бубоны мало болезненны и имеют чёткие контуры величиной до 5 см. В

дальнейшем происходит либо размягчение бубона (1-4 мес.), либо его самопроизвольное вскрытие с выделением густого сливкообразного гноя и образованием туляремийного свища. Чаще поражаются подмышечные, паховые и бедренные лимфатические узлы. **Язвенно-бубонная форма** характеризуется наличием первичного поражения на месте входных ворот инфекции.

Глазо-бубонная форма развивается при попадании возбудителя на слизистые оболочки глаз. Типично появление пузырьковых разрастаний желтого цвета размером до просяного зерна на конъюнктиве. Бубон развивается в околоушных или подчелюстных областях, течение болезни длительное.

Ангинозно-бубонная форма возникает при первичном поражении слизистой оболочки миндалин, обычно одной. Встречается при пищевом пути заражения. Есть формы туляремии с преимущественным поражением внутренних органов.

Легочная форма - чаще регистрируется в осенне-зимний период.

Генерализованная форма протекает по типу общей инфекции с выраженным токсикозом, потерей сознания, бредом, сильной головной и мышечной болями.

Осложнения могут быть специфические (вторичная туляремийная пневмония, перитонит, перикардит, менингоэнцефалит), а также абсцессы, гангрены, обусловленные вторичной бактериальной флорой.

Диагностика основывается на кожноаллергической пробе и серологических (иммунологических) реакциях. Больных с туляремией или подозрением на неё следует госпитализировать.

Профилактика. Предусматривает контроль за природными очагами туляремии, своевременное выявление вспышек заболеваний среди диких животных, проведение мероприятий по борьбе с крысами и насекомыми.

В случае заболевания людей устанавливаются источники возбудителя инфекции и обстоятельства заражения. При водной вспышке необходимо запретить употребление некипяченой воды; при трансмиссивном заражении (укус насекомых) временно ограничивают посещение мест, где оно могло произойти

Специфическая профилактика (вакцинация) проводится живой туляремийной вакциной. Вакцина через 20-30 дней обеспечивает развитие иммунитета до 5 лет.

Прививкам подлежат население, проживающее на неблагополучных по туляремии территориях и выполняющие следующие виды работ: сельскохозяйственные, строительные, гидромелиоративные, работы по выемке и перемещению грунта, заготовительные, промысловые, геологические, изыскательные, экспедиционные, дератизационные и дезинсекционные; по лесозаготовке, расчистке и благоустройству леса, зон оздоровления и отдыха населения.