

## ТУЛЯРЕМИЯ

Массовых эпидемий туляремии у нас в стране пока не наблюдается, но от этого она не становится менее опасной или легко переносимой.

Первые сведения о болезни дошли до цивилизованного мира ещё в начале XX века, когда американские учёные McCoу и Charin обнаружили в Калифорнии вблизи озера Туляре у сусликов признаки чумоподобного заболевания. МакКой и Чепин смогли выделить в 1911 году возбудителя туляремии и назвали его *Bacterium tularense*.



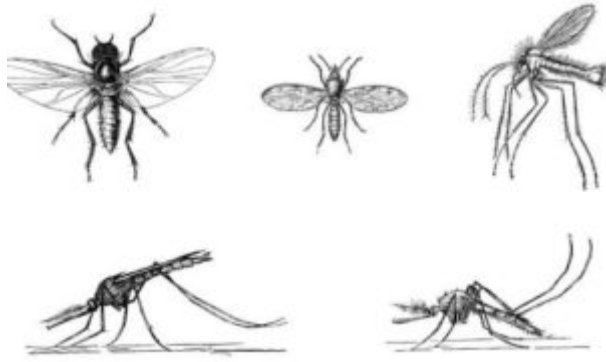
Независимо от американских коллег в 1925 году японский учёный Х. О'Хара выделил те же бактерии, а позже выяснилось, что это два идентичных вида микроорганизмов. Спустя некоторое время, возбудитель был обнаружен во многих странах Европы:

**Туляремия (tularemia) — это острая или хроническая инфекция, источник которой находится в окружающей человека природе.** Вызывают заболевание мелкие бактерии, которые комфортнее себя чувствуют в теле животных и окружающей среде, но при воздействии различных физических и химических факторов быстро погибают.

**На возбудителя болезни губительно действуют:**

- кипячение в течение всего двух минут полностью уничтожает бактерии;
- химические вещества хлорамин, лизол и хлорная известь убивает возбудителя туляремии всего за 3 минуты;
- ультрафиолетовое излучение и интенсивный солнечный свет не дают ему размножиться и уничтожает за короткий промежуток времени;
- в подогретой жидкости до 60 °С микроорганизм живёт всего 5–6 минут.

При этом в зерне и соломе возбудитель туляремии без проблем обитает до полугода, а в замерших трупах заражённых животных проживает не менее 8 месяцев. Длительно сохраняется бактерия в молоке и мясе заражённого животного, а вода в реке её переносит на длительные расстояния при температуре около 10 °С.



**Переносчики туляремии — это кровососущие насекомые.** Возбудитель после укуса находится в теле комара, клеща, слепня и других членистоногих. **Человек может заразиться от больного животного, что чаще бывает во время охоты. Были зарегистрированы редкие случаи возникновения заболевания после обмолота зерна или при его сборе. Заражённая пища и вода — тоже являются источником инфекции.**

В природе известно более 60 видов животных или источников инфекции туляремии, при контакте с которыми человек сможет перенять инфекцию. В европейском регионе это полёвка, водяная крыса, зайцы и обычные домовые мыши, овцы и крупный рогатый скот. Инфекция является природно-очаговой, то есть существуют местности с **исторически сложившимися** условиями для развития и распространения этой инфекции (природные очаги) и именно при посещении таких местностей наиболее высокий риск заражения.

**В категории риска по заболеваемости находятся:**

- **охотники;**
- **рыболовы, осуществляющие ловлю рыбы в заражённых природных очагах;**
- **домохозяйки, проживающие в районах, где часто фиксируется туляремия;**
- **рабочие на бойнях.**

Распространено заболевание на всех континентах. Туляремия одинаково поражает молодых людей и пожилых, а также детей. Не зависит распространение заболевания от расы, пола и возраста.

Как передаётся туляремия и насколько опасно это заболевание?

**Пути передачи туляремии, следующие:**

- **контактный — во время прикосновения к больному животному;**
- **алиментарный — при употреблении в пищу заражённых продуктов или воды;**
- **воздушно-пылевой — при вдыхании частичек во время работы с зерном;**
- **трансмиссивным путём заражают инфекцией кровососущие насекомые.**

Как при этом ведёт себя возбудитель туляремии при попадании в организм человека? Проникает бактерия в тело через слизистые оболочки глаза, кожу, дыхательную систему или желудочно-кишечный тракт. Но излюбленное место обитания, где она чаще размножается и приводит к видимым изменениям — это лимфатическая система.

Лимфоузлы поражаются первыми — и это заметно невооружённым глазом. По лимфатической системе происходит дальнейшее распространение туляремии. Организм пытается справиться с возбудителем, но во время гибели бактерий высвобождается эндотоксин. Он ухудшает уже имеющиеся изменения в организме человека.

Кроме начальных проявлений, если лимфатическая система не справляется — инфекция попадает в кровеносную систему. Бактерии с током крови разносятся по всем внутренним органам.

**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 °С;
- развиваются резкие головные боли;
- как и при многих респираторных инфекциях, 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 инъектированность 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.**

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.

Одним из ранних методов диагностики туляремии является кожно-аллергическая проба с тулярином или туляремийным антигеном. Вещество вводят внутрикожно в дозе 0,1 мл. Реакция возникает на 3–5 дни болезни. Через 48 часов оценивают результат. Положительная проба будет у заражённых людей, переболевших туляремией или привитых от этого заболевания. Положительной проба считается в случае появления папулы (покрасневший выпуклый участок кожи) размером 5 мм. Этот метод напоминает способ диагностики туберкулёза.

**Прогноз в большинстве случаев благоприятный. Большую часть больных удаётся вылечить без последствий.** Но бывают и другие варианты. Чаще всего осложняется генерализованная форма болезни.

**Во избежание развития тяжёлых угрожающих жизни осложнений лечение туляремии проводят в инфекционной больнице.**

Лечение туляремии — дело хлопотное, его эффективность зависит от своевременного обращения к врачу. **Домашние методы лечения не подойдут.**

## **ПРОФИЛАКТИКА ТУЛЯРЕМИИ**

**Профилактика туляремии заключается в борьбе с животными в местах с повышенной вероятностью распространения инфекции. Проводится борьба с грызунами, кровососущими насекомыми, большое внимание уделяется мероприятиям, направленным против туляремии в магазинах, на складах продуктов и на фермах с животными.** Эта профилактика распространения инфекции проводится и регулируется на государственном уровне.

Кроме общих мероприятий, против распространения бактерий в природе, существуют и плановые методы борьбы с инфекцией. В районах с высокой заболеваемостью регулярно проводят санитарно-просветительскую работу по борьбе с заболеванием.

**Если удаётся определить местность, где произошло заражение людей, то профилактику проводят следующим образом:**

- ограничивают посещение заражённых водоёмов или лесов;
- людям, проживающим на данной территории, рекомендуют употреблять только кипячёную воду;
- в зависимости от показаний проводят специфическую профилактику.

Специфическая профилактика туляремии проводится вакциной.

**Кого нужно прививать от инфекции?**

1. **Всех людей, выезжающих на отдых в страны или районы с неблагоприятной обстановкой по заболеваемости туляремией.**
2. **Работников рыбных и скотоводческих ферм, хозяйств на заражённой территории.**
3. **Людей, прибывших в опасные по туляремии районы, проводящих сельскохозяйственные, гидромелиоративные, строительные работы.**

- 4. Обязательно прививают людей, работающих с культурами клеток возбудителя туляремии.**
- 5. Вакцинацию осуществляют всем лицам, проводящим профилактические работы в заражённой местности.**
- 6. Вакцинируют в плановом порядке всех людей, проживающих на опасной по заболеванию территории.**

Считается, что вакцина защищает человека от инфекции на 5 лет, максимально уровень защитных антител сохраняется в организме человека 10 лет.

Городской округ Королёв не является территорией, опасной в отношении туляремии, но если вы собираетесь выезжать в другие регионы, полезно навести справки о распространённости туляремии в этой местности и в том случае, если территория относится к природным очагам распространения туляремии, провести заблаговременную иммунопрофилактику.

Если у вас после поездки в другие регионы появилось недомогание, обязательно обратитесь к врачу по месту жительства, объясните ситуацию и подробно расскажите о районе вашего выезда, обстоятельствах поездки. Помните – любые незначительные, на первый взгляд, подробности (например, ночёвка в палатках, на природе, купание в неизвестных водоёмах, употребление в пищу продукции, приобретённой частным образом у местного населения и т.д.) могут иметь значение для правильной диагностики и своевременного лечения.

Эпидемиолог.