

ВНИМАНИЕ !!! ТУЛЯРЕМИЯ!!!

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

В Ставропольском крае на сегодняшний день зафиксирован 21 случай заболевания туляремией, у 17 человек диагноз подтвердился, из них 4 - это дети до 14 лет. Неблагополучными по эпидситуации являются Петровский, Ипатовский, Андроповский, Апанасенковский районы и Минераловодский городской округ.

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*.



Особенности возбудителя туляремии

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.

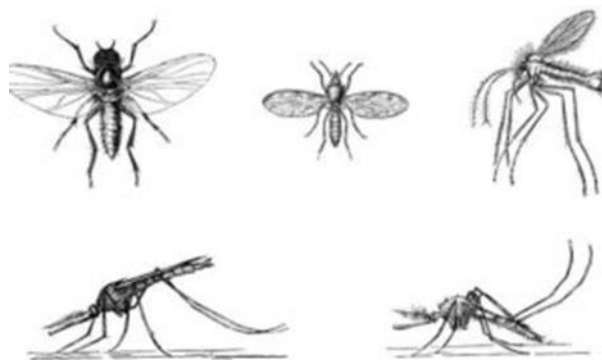


При этом в зерне и соломе возбудитель туляремии без проблем обитает до полугода, а в замерших трупах заражённых животных проживает не менее 8 месяцев.

Длительно сохраняется бактерия в молоке и мясе заражённого животного, а вода в реке её переносит на длительные расстояния при температуре около 10 °С.

Есть три вида возбудителя туляремии, которые классифицируются по месту обитания:

- американский или неарктический возбудитель — считается самым патогенным видом, так как вызывает наиболее тяжёлые поражения в организме;
- голарктический, он же европейско-азиатский;
- среднеазиатский.



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 нашем регионе это полёвка, водяная крыса, зайцы и обычные домовые мыши, овцы и крупный рогатый скот.

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 повсюду. 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.

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.

Лечение туляремии

Во избежание заражения окружающих и развития тяжёлых угрожающих жизни осложнений лечение туляремии проводят в инфекционной больнице.



Как проводится лечение туляремии?

1. С бактериями сражаются с помощью антибактериальных препаратов. Иногда назначают несколько видов антибиотиков. Применяют вещества тетрациклинового ряда до нескольких дней (не менее 7). В случае рецидива назначают другой вид антибиотика.
2. Иногда лечение проводят длительно. После спада температуры тела лекарства назначают ещё в течение пяти дней.
3. В случае затяжного течения используют антибиотики совместно с вакциной против возбудителя туляремии.
4. Назначают препараты для симптоматического лечения: противовоспалительные, проводят детоксикацию организма, при необходимости дают обезболивающие препараты и жаропонижающие средства.
5. Проводят местную терапию в виде компрессов на область воспаления лимфоузлов.
6. В редких случаях по строгим показаниям производят вскрытие нагноившихся бубонов с последующей его обработкой.

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

Профилактика заболевания

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 туляремии.
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.

Эта инфекция не относится к категории особо опасных заболеваний всего мира, поэтому вакцинация против неё не внесена в обязательный календарь прививок. Иммунизацию чаще проводят по экстренным показаниям или в опасных районах.

Как и кому делают прививку от туляремии? 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.

Эта инфекция 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.