

## ***Тема: Туляремія***

**Актуальність теми:** захворювання на туляремію більше 100 видів тварин і людини зафіксовані в багатьох країнах Америки, Європи і Азії, але, як вважали тривалий час, хвороба була поширена тільки в Північній півкулі. Однак у 2003 році туляремійного збудника вперше виявили у Південній півкулі, на федеральній Північній території Австралії, в 2011 році — на острові Тасманія<sup>1</sup>. Туляремію у людей реєструють як у вигляді спорадичних випадків, так і епідемічних спалахів, зокрема в Австрії, Франції, Німеччині, Швеції, Японії, США. Нерідко спалах охоплюють кілька сотень людей. Вважають, що щорічна світова захворюваність складає 500 тисяч хворих. Окремі випадки і невеликі спалахи туляремії зафіксовані й в Україні. Подібність певних форм туляремії до чуми, можливість використання як біозброї — все це обумовлює актуальність цієї інфекції.

### **План:**

1. Етіологія.
2. Епідеміологія .
3. Патогенез.
4. Клінічна картина.
5. Форми туляремії.
6. Ускладнення.
7. Діагностика.
8. Лікування.
9. Профілактика.

Це гостра природно-осередкова хвороба з групи бактеріальних зоонозів, яка спричиняється туляремійною бактерією, передається контактним, повітряно-пиловим, аліментарним і трансмісивним шляхом, характеризується гарячкою, лімфаденітом (бубон) і ураженням залежно від вхідних воріт шкіри, очей, мигдаликів, легень.

### Етіологія:

Збудником туляремії – *Francisella tularensis* – дрібна кокобактерія розміром 0,2-0,5 мкм, нерухлива, не утворює спор, має капсулу, грамнегативна. Збудник туляремії витримує низькі температури протягом 3-6 міс.

### Епідеміологія:

Резервуаром і джерелом інфекції є різні види диких гризунів (ондатри, зайці, водяні щурі, полівки, хом'яки, миші), свійські тварини (свині, вівці, ВРХ). Від людини до людини хвороба не передається.

### Шляхи зараження:

1. *контактний* – під час контакту з хворими тваринами і їх виділеннями.
  2. *аліментарний* – при вживанні інфікованих продуктів і води.
  3. *повітряно-пиловий (аспіраційний)* – під час обмолоту зерна.
  4. *трансмисивний* – через укуси комара, кліща, гедзя, мух.
- Сприйнятливість дуже висока. Сезонність – літньо-осіння.  
Імунітет – стійкий.

### Патогенез:

Збудник проникає в організм людини через шкіру, слизові оболонки дихальних шляхів, травного каналу, очей, мигдаликів.

### Фази:

1. *проникнення і первинна адаптація збудника.*
2. *лімфогенного занесення.*
3. *первинних регіонарно-вогнищевих і загальних реакцій.*
4. *бактеріємія, гематогенні метастази і генералізація.*
5. *вторинні полівогнищевості.*
6. *реактивно-алергічні зміни.*
7. *видужання.*

### Клініка:

Інкубаційний період 3-7 днів.

### Перебіг:

1. *гострий.*
2. *підгострий.*
3. *рецидивуючий.*

### Клінічні форми:

1. бубонна.
2. виразково-бубонна.
3. очно-бубонна.
4. ангінозно-бубонна.
5. генералізована.
6. абдомінальна.
7. легенева.

#### Симптоми:

- гострий початок,  $t 39-40^{\circ}\text{C}$ ;
- на місці проникнення утворюється первинний афект – інфільтрат, виразки, нагноєння (пустули, абсцеси);
- біль у голові, попереку, м`язах, слабкість, пітливість;
- розлади сну, ейфорія;
- лице гіперемійоване, кон`юнктивіт, склерит;
- гарячка тривала (2-4 тиж.);
- генералізована лімфаденопатія (до 1-3 см), лімфовузли еластичні, чутливі під час пальпації, не спаяні з прилеглими тканинами;
- збільшення печінки, з 5-7-го дня і селезінки;
- у перші 2-3 тиж. з`являється розеольозний, папульозний, поліморфний висип, симетричний, іноді у вигляді рукавичок, коміра, шарпеток, маски ,який закінчується лущення;
- в крові: помірний лейкоцитоз – лейкопенія, зсув вліво, лімфоцитоз, моноцитоз, підвищене ШОЕ;
- тривалість хвороби 15-30 днів.

#### Бубонна форма

Розвивається внаслідок проникнення інфекції через шкіру і характеризується збільшенням регіонарних лімфатичних вузлів (розмір горіхів, курячого яйця – бубони). Контури бубонів чіткі, рухомі, шкіра над ними мало змінена, болючість зменшена. У 50% бубони зменшуються, розсмоктовуються і лімфатичні вузли стають нормальними. Іноді через 1-2 міс. бубони нагноюються, прориваються, утворюються нориці , рубці. Бубони є поодинокими або множинними. В процес втягуються пахові і пахвинні лімфовузли.



туляремія



### Виразково-бубонна форма

Розвивається внаслідок проникнення збудника через ушкоджену шкіру. У місці проникнення збудника через 1-2 дні з'являються пляма, папула, пустула, малоболюча виразка в результаті чого утворюється темний струп із світлим вінчиком, пігментований рубець. Регіонарний лімфаденіт.



### Очно-бубонна форма

Розвивається у разі проникнення збудника через кон'юнктиву. Із загальними проявами відмічається припухання повік, виражений кон'юнктивіт з утворенням ерозій і виразок на кон'юнктиві, гнійними виділеннями, фолікулярною гіперплазією, болючим регіонарним лімфаденітом передвухних, рідше передньо-шийних або підщелепових лімфатичних вузлів. Можлива втрата зору. Перебіг 4-12 тижні.

### Ангіозно-бубонна форма

Внаслідок проникнення збудника з інфікованими продуктами харчування і водою. Помірний біль у горлі, утруднене ковтання, гіперемія слизової оболонки глотки. Мигдалики збільшені, набряклі, з некротичними налетами сірувато-білого кольору, які трудно знімаються (як при дифтерії), односторонні і не поширюються за межі мигдаликів. Регіонарні бубони, що іноді нагноюються.

### Абдомінальна форма

При зараженні інфікованими продуктами або водою. Ураження брижових лімфатичних вузлів. Інтوکсикація, біль у животі, нудота, блювота, закреп, пронос, метеоризм.

### Легенева форма

При зараженні повітряно-пиловим шляхом.

Є два варіанти:

- 1) Бронхітичний;
- 2) Пневмонічний.

На тлі загальної інтоксикації з'являється біль у грудях, сухий кашель із слизистим і кров'янистим харкотинням. Сухі, вологі, дрібнопухирцеві і крепітуючі хрипи. Перебіг хвороби важкий, тривалий - до 2 міс. і ускладнюється абсцесом, плевритом, бронхоектазами.

### Генералізована форма

Перебігає за типом загальної інфекції септичного характеру. Гарячка, озноб, біль голови, збільшення печінки і селезінки, часто висип на шкірі, тахікардія, лейкоцитоз, лімфоцитоз.

### Ускладнення:

1. Вторинна пневмонія.
2. Вторинний туляремійний менінгіт або менінгоенцефаліт.
3. Міокардит, перикардит.
4. Перитоніт.
5. Поліартрит.

### Діагностика:

1. біологічний метод
2. серологічні методи.
3. внутрішньошкірна алергічна проба з тулярином.

### Прогноз.

Сприятливий.

### Диф. діагностика

Чума, звичайний лімфаденіт, туберкульоз лімфатичних вузлів, лімфогранулематоз, інфекційний мононуклеоз, сибірка, дифтерія, ангіна, плеврит, пневмонія, туберкульоз легень, черевний тиф, бруцельоз.

### Лікування

1) антибіотики:

- стрептоміцин- 8-2 г 5-7 го дня;
- левоміцетин;
- тетрациклін.

2) специфічна вакцина – п/ш, в/м, в/в по 1, 5, 10, 15 млн. мікробних тіл на ін'єкцію з інтервалом у 5 діб , 6-12 ін'єкцій на курс;

3) патогенетичне лікування;

4) хірургічне втручання ( відносно бубонів) - пункція бубонів, відсмоктування вмісту, гною, введення внутрішньобубонно антибіотиків

### Профілактика

1. Ліквідація природних осередків .
2. Знищення диких і регулювання промислових гризунів.

3. Забезпечення охорони джерел водопостачання, продовольчих складів, житлових приміщень від заселення гризунами.
4. Застосування захисних окулярів, під час обмолоту хліба.
5. Застосування репелентів, захисного одягу.
6. Вакцинація нашкірно – живою туляремійною вакциною.
7. Асоційовані вакцини проти туляремії, бруцельозу, чуми.

**Завдання для самоконтролю:**

1. Дайте характеристику збудника туляремії.
2. Охарактеризуйте форми туляремії.
3. Лікувальні та профілактичні заходи туляремії.

**Література**

**Основна:**

1. Конспект лекцій.
2. Діагностика, терапія і профілактика інфекційних хвороб в умовах поліклініки за редакцією М.А Андрейчина, 1996. С. 80-88.

**Додаткова:**

1. Покровський В.И., Булкина И.Г. Инфекционные болезни с уходом за больными и основами эпидемиологии. М.: Медицина. - 1985, С. 126-129.
2. Тітов М.Б. Інфекційні хвороби. Київ. “Вища школа”, 1995. С. 375-388.