**Туляремия**

Туляремия – острая бактериальная инфекция, протекающая с лихорадочным синдромом, специфическим лимфаденитом и полиморфными проявлениями, обусловленными входными воротами. В зависимости от способа заражения выделяют бубонную, язвенно-бубонную, глазобубонную, ангинозно-бубонную, легочную, абдоминальную и генерализованную формы туляремии. Очаги туляремии встречаются во многих странах северного полушария; в России они располагаются преимущественно на территории Европейской части и Западной Сибири. Наряду с [чумой](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/infectious/plague), [холерой](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/infectious/cholera), [сибирской язвой](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/infectious/anthrax) и другими инфекциями, туляремия причислена к особо опасным инфекциям.

Клиническая классификация туляремии производится в зависимости от локализации инфекции (бубонная, язвенно-бубонная, глазобубонная, ангиозо-бубонная, абдоминальная и генерализованная туляремия), продолжительности (острая, затяжная и рецидивирующая) и степени тяжести (легкая, среднетяжелая и тяжелая).

**Характеристика возбудителя**

Возбудителем туляремии является аэробная грамотрицательная палочковая бактерия Туляремийная палочка – довольно живучий микроорганизм. Он сохраняет жизнеспособность в воде при температуре 4 °С до месяца, на соломе или в зерне при нулевой температуре до полугода, температура 20-30 °С позволяет бактериям выжить 20 дней, а в шкурах умерших от туляремии животных микроорганизм сохраняется около месяца при 8-12 градусах. Погибают бактерии при воздействии высоких температур и дезинфицирующих средств. Резервуаром инфекции и его источником служат дикие грызуны, птицы, некоторые млекопитающие (зайцевидные, собаки, овцы и др.) Наибольший вклад в распространение инфекции вносят грызуны (полевка, ондатра и др.). Больной человек не заразен. Наиболее распространен трансмиссивный механизм передачи. Микроб попадает в организм животных при укусе клеща или кровососущих насекомых. Человек заражается при контактировании с больными животными (снятие шкуры, сбор грызунов) или при употреблении в пищу продуктов и воды, инфицированных животными. Восприимчивость человека к туляремии крайне высока, заболевание развивается практически у 100% инфицированных.

**Симптомы туляремии**

Инкубационный период туляремии может составлять от одного дня до месяца, но чаще всего равен 3-7 дням. Туляремия любой локализации обычно начинается с повышения температуры тела до 38-40 градусов, развития интоксикации, проявляющейся слабостью, болями в мышцах, головной болью. [Лихорадка](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_pulmonology/fever) чаще всего ремитирующая, но может быть и постоянной, интермиттирующей или волнообразной (две – три волны). Продолжительность лихорадки может колебаться от недели до двух-трех месяцев, но обычно составляет 2-3 недели.

При осмотре отмечается гиперемия лица, конъюнктивы и слизистых оболочек ротовой полости, носоглотки, пастозность, инъекцию склер. В некоторых случаях обнаруживают экзантему (сыпь на коже) различного типа. [Брадикардия](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_cardiology/bradycardia), артериальное давление понижено..

**Осложнения туляремии**

Осложнения при туляремии характерны для ее генерализованной формы, одним из самых распространенных осложнений является вторичная пневмония. При генерализации инфекции возможно развитие инфекционно-токсического шока. Иногда туляремия может осложняться [менингитом](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_neurology/meningitis) и [менингоэнцефалитом](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_neurology/encephalitis), воспалением сердечной сумки, [артритами](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/rheumatology/arthritis).

**Диагностика туляремии**

Неспецифические лабораторные методики (общий анализ крови, мочи) показывают признаки воспаления и интоксикации. В первые дни заболевания в крови нейтрофильный лейкоцитоз, в дальнейшем общее количество лейкоцитов падает, увеличивается концентрация фракций лимфоцитов и моноцитов.

На 7-10 день заболевания можно выделить возбудителя путем [бакпосева](http://www.krasotaimedicina.ru/treatment/laboratory-dermatology/microflora) отделяемого язв, пунктата бубонов, но необходимые для посева данной культуры лабораторные средства распространены мало. При легочной форме туляремии проводят [рентгенографию](http://www.krasotaimedicina.ru/treatment/X-ray-pulmonology/lungs-review) или [КТ легких](http://www.krasotaimedicina.ru/treatment/tomography-pulmonology/lungs).

**Лечение туляремии**

Туляремию лечат в условиях стационара инфекционного профиля, выписка производится после полного выздоровления.

**Профилактика туляремии**

Профилактика туляремии включает меры по обеззараживанию источников распространения, пресечения путей передачи. Особое значение в профилактических мероприятиях имеет санитарно-гигиеническое состояние предприятии питания и сельского хозяйства в эндемичных по данному возбудителю районах, дератизация и дезинсекция.

Индивидуальные меры защиты от заражения необходимы при охоте на диких животных (снятии шкуры, разделывании), дератизации (при сборе потравленных грызунов). Руки желательно защищать перчатками, либо тщательно дезинфицировать после контакта с животными. В качестве пресечения алиментарного пути передачи желательно избегать употребления воды из ненадежного источника без специальной обработки.

Специфическая профилактика туляремии представляет собой [вакцинацию](http://www.krasotaimedicina.ru/treatment/childhood-vaccination/) населения в эндемичных районах живой туляремической вакциной. Иммунитет формируется на 5 и более (до семи) лет. Ревакцинация через 5 лет. Экстренная профилактика (при высокой вероятности заражения) осуществляется с помощью внутривенного введения антибиотиков. При выявлении больного туляремии дезинфекции подлежат только те вещи, которые применялись при контакте с животным или зараженным сырьем.