

ВНИМАНИЕ - Туларемия !

УВАЖАЕМИ СЪГРАЖДАНИ,

Главният държавен здравен инспектор предупреждава за регистрирани случаи на Туларемия в страната. Чрез този информационен материал Ви запознаваме с болестта, начините за заразяване и предпазване от заболяването.

Туларемията е заразна болест, която засяга животните и човека!

От какво се причинява?

*Болестта има природоогнищен характер. Причинява се от бактерията *Franciella tularensis*.*

От дивеча боледуват патици, гъски, яребици, пъдпъдъци, зайци, диви свине, елени. Основен източник на заразата са хищниците (лисици, вълци, невестулки), гризачите (плъхове, катерици, ондатри и др.) и птиците, при които болестта протича по-често в скрита форма.

Заразяването при животните може да стане чрез кърлежи, по-рядко чрез кръвосмучещи насекоми (комари, въшки, бълхи). Също и чрез изяждане на трупове на гризачи, заразена вода, вдишване на заразен прах. Болестният причинител може да прониква в организма и през неповредена кожа.

Човекът също е лесно възприемчив към зараза и болестта протича много тежко.

Заразяването става при консумиране на месо от мечки, зайци, диви свине и др., а също и при обработка на дивечови кожи. Заболяването има инкубационен период от 3 до 7 дни.

Болестта се проявява с висока температура, главоболие, безсъние, възбуденост.

След няколко дни се наблюдава отичане на лимфните възли. Туларемията при хората може да протече в остра и хронична форма в зависимост от съпротивителните сили на организма.

Какви са симптомите?

Инкубационният период на заболяването е няколко дни. Началото на заболяването е остро, с грипоподобна симптоматика: болки в ставите и мускулите, висока температура, безапетитие, гадене, повръщане, кашлица. Клиничните прояви на заболяването зависят от входната врата и се разделят на няколко клинични форми:



- язвено-жлезна – най-често срещаната клинична форма. След грипоподобната симптоматика се развива първичен афект – на входната врата се образува **папула**, която еволюира във **везикула**. Впоследствие мехурчето се пука и се образува язва. След няколко дни регионалните лимфни възли се възпаляват, стават оточни и болезнени. При част от болните лимфните възли могат да нагноят и да се образуват **фистули**;
- жлезна – засягат се предимно лимфните възли: ингвинални, аксиларни, шийни и др;
- очно-жлезна – бактериите навлизат през конюнктивата и предизвикват тежък конюнктивит с **хеморагии**;
- септична – започва внезапно с тежко увреждане на общото състояние, засягат се всички органи и системи: SIRS – systematic inflammatory response syndrome - системен възпалителен отговор и полиорганна недостатъчност. Настъпват тежки кръвоизливи, дихателна недостатъчност и шок;
- орофарингеална – развива се при поглъщане на **контаминирана** храна. Засяга се лигавицата на устната кухина и фаринкса, която се възпалява, става оточна и се разязвява. Засягат се и регионалните лимфни възли;
- белодробна – протича тежко. Началото е остро с увреждане на общото състояние: висока температура, болки в гърдите, мускулни и ставни болки, задух, втрисане. Белодробната форма може да се развие и вторично, като усложнение на клинична форма с друга локализация.

Как се поставя диагноза?

Диагнозата се поставя на базата на клиничната картина и усиленото търсена на източник на инфекцията. За потвърждаване на диагнозата се вземат секрети от язви, пунктат от лимфни възли, секрет от конюнктиви, кръв. Правят се микроскопско изследване, културелно изследване - франсизелите са вискателни и се изолират трудно. Важно значение за потвърждаване на диагнозата е доказване на 4-кратно увеличение на антитела в серума срещу антигени на бактериите. Обикновено се взима кръв за серологично изследване в началото на симптоматиката и 14 дни по-късно.

С какво може да се обърка?

Туларемията може да наподобява редица заболявания.

- Жлезната и язвено-жлезната форма трябва да се различат от: чума, болест на котешкото одраскване, **лимфаденит** при стафилококови и стрептококови инфекции, туберкулоза и др. Белодробната форма на заболяването трябва да се отдиференцира от други видове пневмонии – хламидии, вирусни, микоплазмени, легионерска болест и др.
- Септичната форма на туларемия наподобява Ку-треска, лептоспироза, бруцелоза, листериоза, системна гъбна инфекция.
- За окончателната диагноза спомагат епидемиологичните данни и данните от лабораторните изследвания.

Как се лекува?

Основното лечение на туларемията е **антибиотичното**. Най-често се прилагат препарати от групата на аминогликозиди, тетрациклини, амфениколи, хинолони. За подобряване на различните симптоми се предписват и различни симптоматични средства. По възможност терапията се започва преди потвърждаване на диагнозата.

Как да се предпазим?

- За предпазване от заболяването трябва да се избягва всякакъв контакт с инфектирани диви животни.
- Трябва да се изключи ползването на водоизточници, които се използват и от диви животни.
- При обработка на дивеч да се употребяват ръкавици, защитни очила и да се вземат всякакви предпазни мерки.
- Необходим е и строг ветеринарен контрол над месото от дивеч.
- За предпазване от ухапване от насекоми се използват репеленти.
- Предаването от човек на човек не е възможно.
- За лица изложени на повишен професионален риск се препоръчва ваксинация.
- Изработени са няколко вида ваксини, но ефективността им не е доказана.
- При лица, които имат съмнение, че са били контактни, може да се приложи химиопрофилактика - антибиотична профилактика по лекарска преценка.

Какви са препоръките, след поставяне на диагнозата?

Препоръчва се пациентите да бъдат настанени в болнично заведение и да им се проведе ефективна антибиотична терапия поне за 10-14 дни. Обикновено в първите няколко дни симптоматиката намалява. При забавен достъп до медицинска помощ, оздравителният процес може да отнеме повече време.

**Общинска комисия за борба с епизоотичните
и епидемиологичните ситуации СТРАЖИЦА**

МАРТ 2015 ГОДИНА