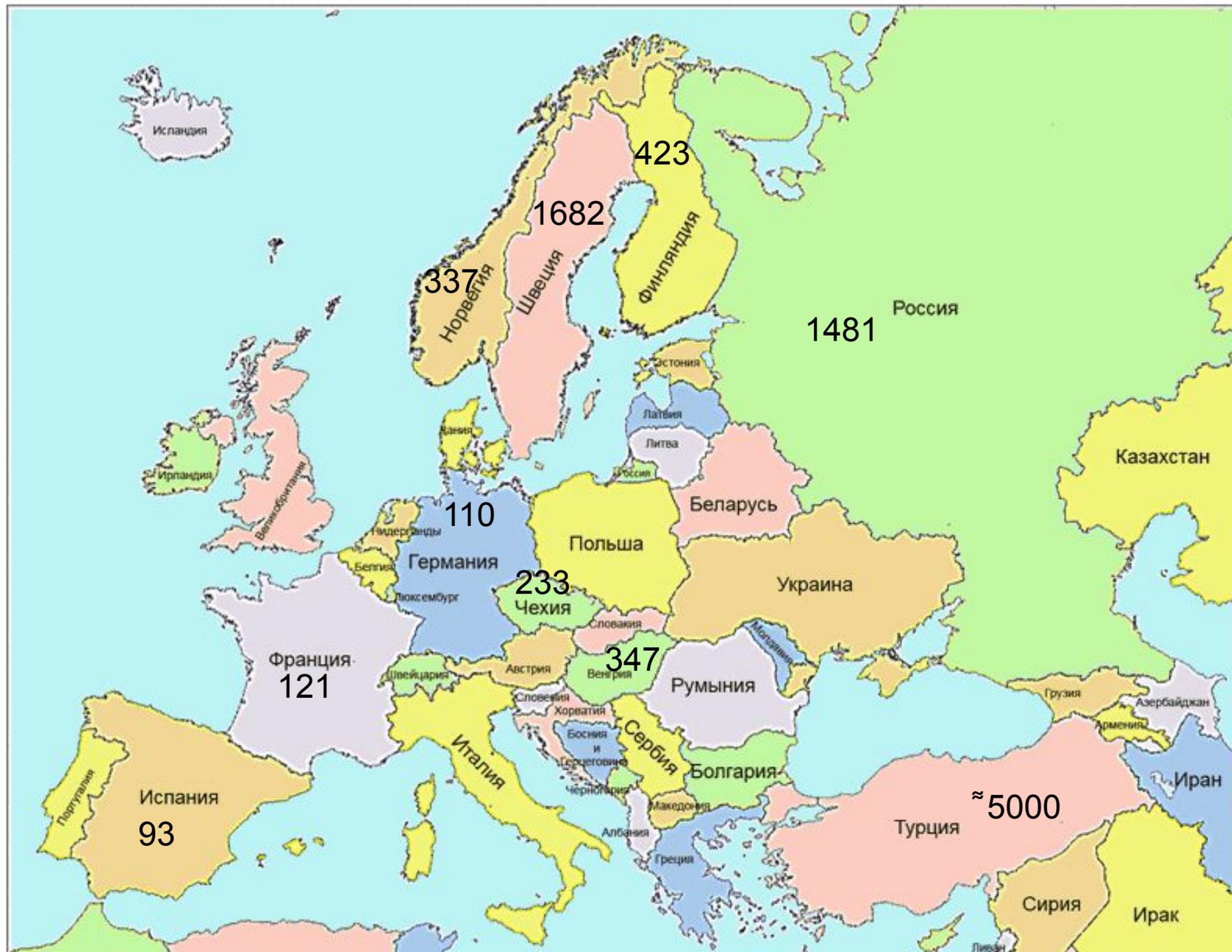


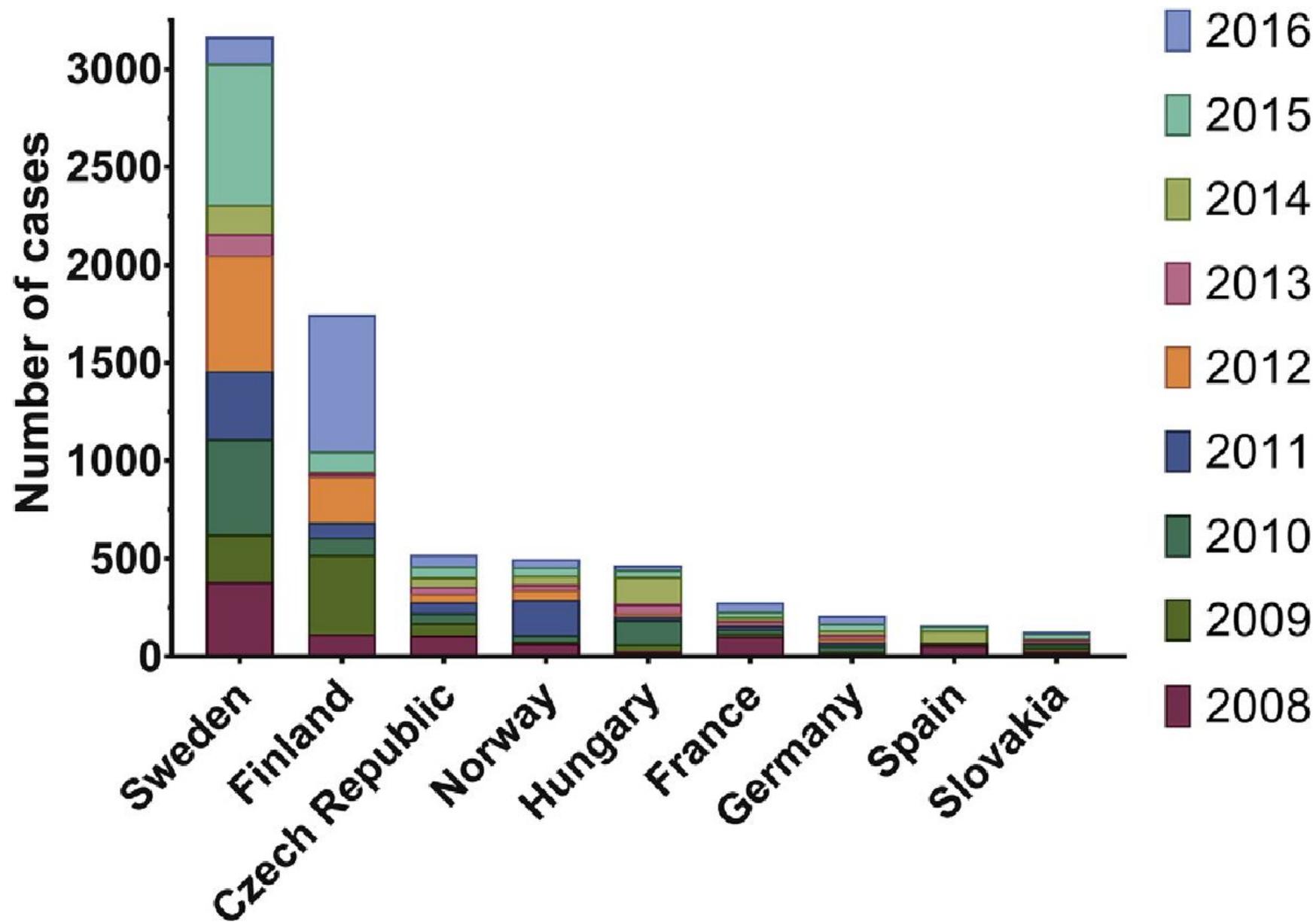
Туляремия, как причина лимфаденопатий у взрослых и детей

История туляремии

- В **1910** г. сотрудники Калифорнийской противочумной станции обратили внимание на чумоподобные бубоны у местных сусликов, обитающих вблизи озера Туляре. Лишь в 1912 году удалось обнаружить микроорганизм, названный *Bacterium tularensis*.
- На территории России инфекция обнаружена в **1926-1928** гг. в Астраханской, Рязанской, Тюменской, Воронежской областях и уже в предвоенные годы проявила себя значительной распространенностью среди людей, преимущественно в сельской местности
- Обязательная регистрация случаев заболевания людей туляремией была введена в **1941–1942** гг.
- В 1940-е годы на территории СССР выявлялись до 100-140 тысяч случаев туляремии среди людей, в течение **1946-1956** гг., когда была проведена массовая иммунизация против туляремии, удалось снизить заболеваемость до 1000-2000 случаев в год.
- Первое в истории бактериологическое оружие.
- Первый опыт применения биологического оружия в военных действиях относится к II тысячелетию до нашей эры и принадлежит Хеттам- они отправляли зараженных туляремией овец, что вызывало мор в стане врага.
- В **1942** году при битве под Сталинградом данное ОМП использовалось немцами против русских
- Есть данные о использовании его в **1999** в Косово.

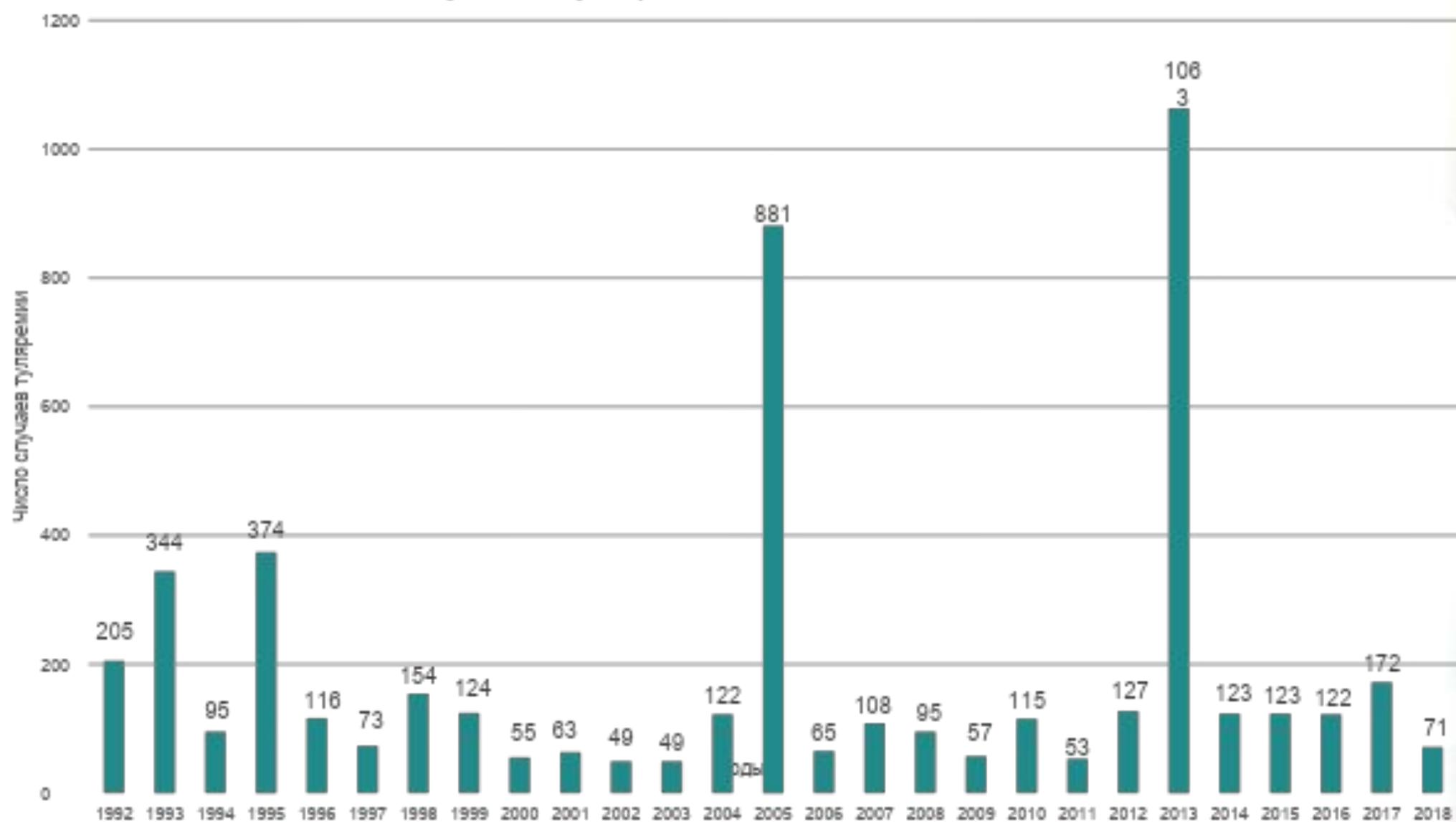
Число случаев туляремии с 2010 по 2014 год



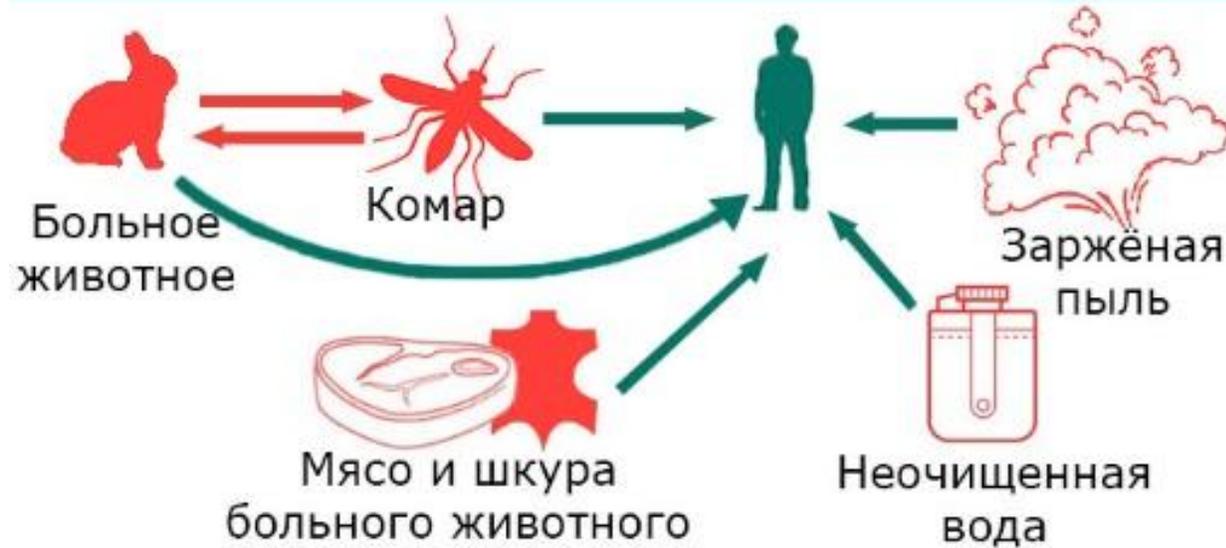


Число случаев туляремии в Европе с 2008 по 2016 год

Число случаев туляремии в РФ с 1992 по 2018 год



Пути передачи туляремии



- 1) контактный (при снятии шкур во время охоты), когда возбудитель проникает через кожу, слизистые, через царапины и ссадины;
- 2) пероральный (при употреблении воды и пищевых продуктов, загрязненных выделениями грызунов), когда возбудитель проникает через слизистые рта и пищеварительного тракта;
- 3) инокуляционный (при укусе клещами, комарами работающих на заливных лугах, в ондатровых хозяйствах;
- 4) воздушно-пылевое заражение, при обмолоте зерновых (уборка сена, загрязненного микробами, через слизистые дыхательных путей).

По классификации ВОЗ различают 7 клинических форм:

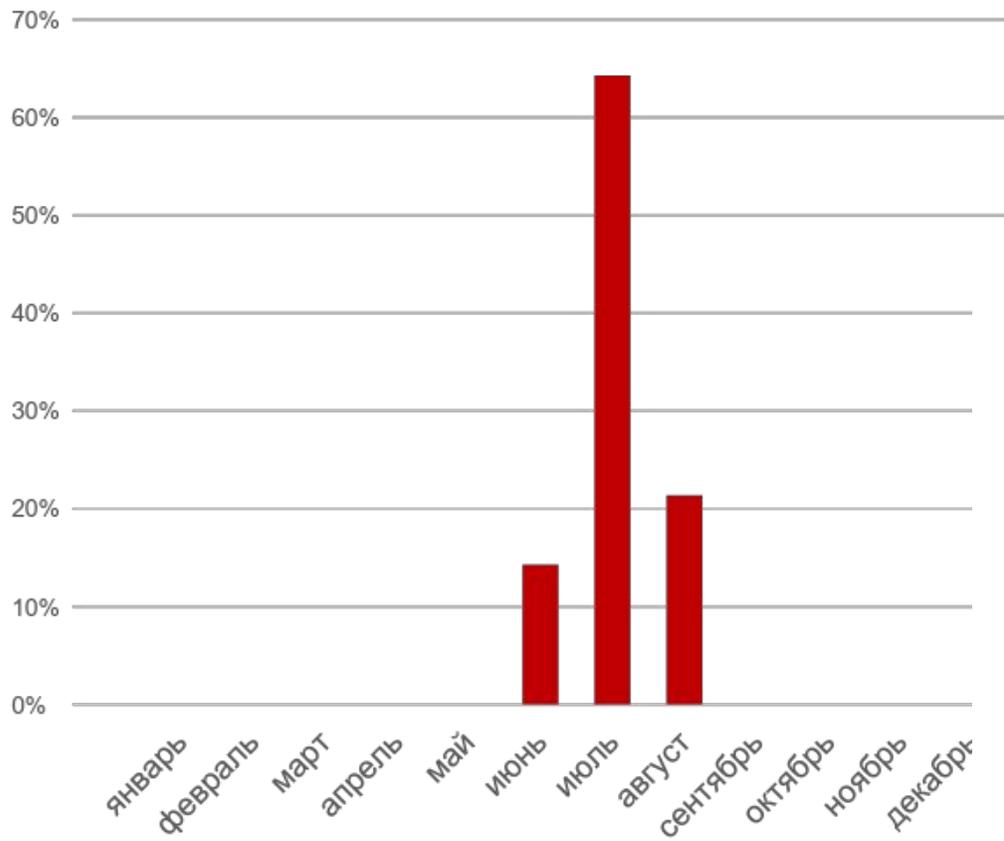
- glandулярная (бубонная);
- ульцерогландулярная (язвенно-бубонная);
- окулогландулярная (глазо-бубонная);
- ангинозно-гландулярная (ангинозно-бубонная);
- желудочно-кишечная (абдоминальная);
- торокальная (легочная);
- септическая (генерализованная);
- неуточненная.



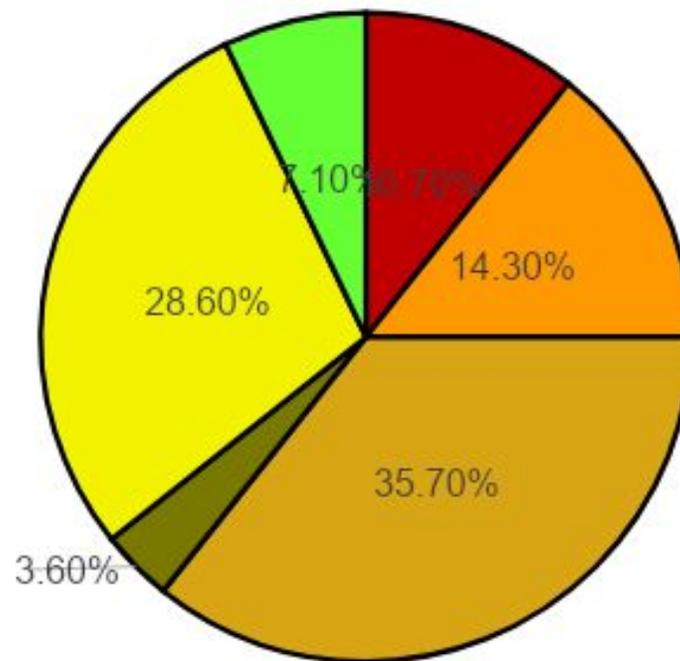
Заболееваемость туляремией в РФ и Кировской области



Распределение случаев заболевания по месяцам

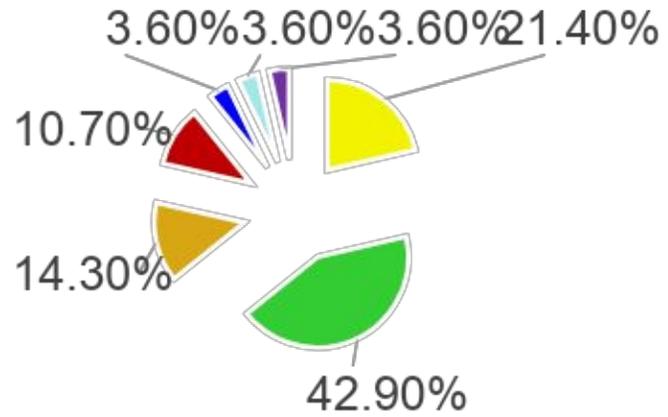


Возраст больных туляремией



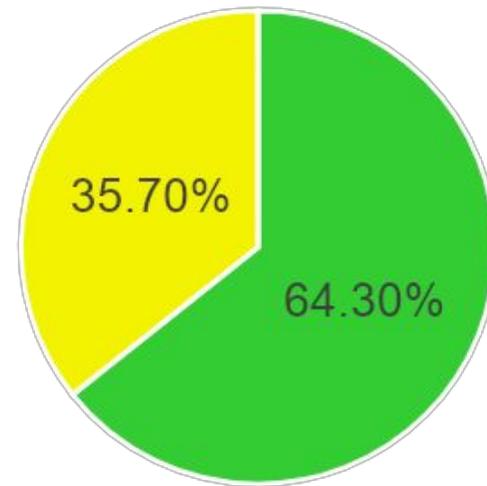
- дети
- 18-30 лет
- 31-40 лет
- 41-50 лет
- 51-60 лет

Профессионально-социальный состав больных



- рабочие
- служащие
- безработные
- пенсионеры
- дети
- студенты
- и другие

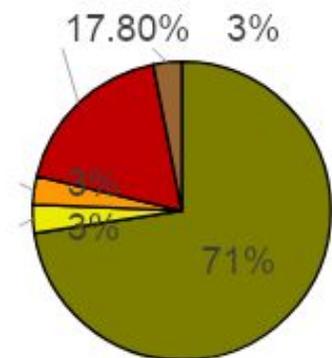
Место проживания лиц, заболевших туляремией



■ город

■ село

Локализация пораженных лимфатических узлов



- паховые л/у
- шейные л/у
- бедренные л/у
- подмышечные л/у
- заушные л/у

Жалобы, предъявляемые больными при поступлении

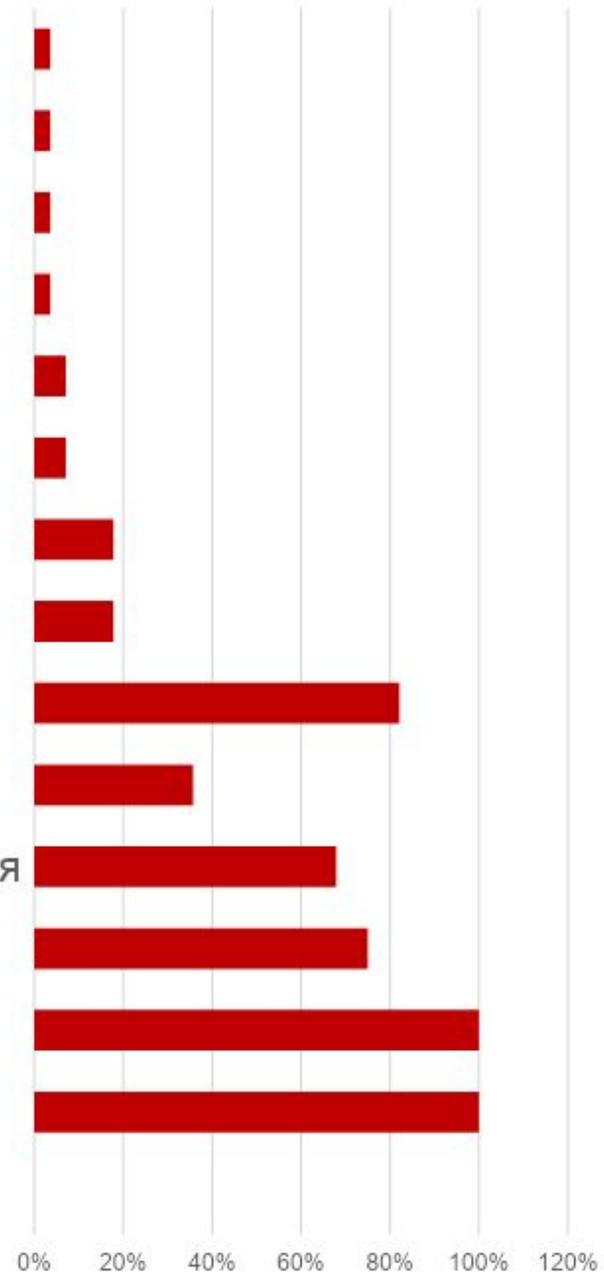
ле
лица
ротоглотки

боль

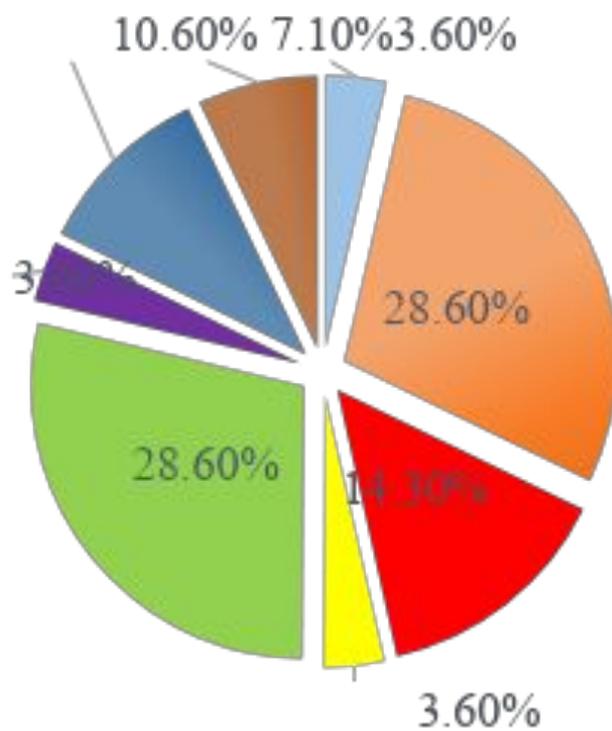
воспалительные изменения

жесткость л/у

и т



Диагнозы при поступлении в стационар



- Герпетическая инфекция
- Лимфаденит
- Лихорадка неясного генеза
- Инфекционный мононуклеоз
- Тулляремия

Выписка из истории болезни:

Больной С, 2 года, заболел 19.07., когда поднялась температура до 37,8°C, и мама заметила за левым ухом гнойничок с гиперемией и небольшим отеком мягких тканей.

20.07. осмотрен хирургом. Диагноз: Микроабсцесс левой заушной области, лимфаденит. Назначен Цефалексин. В последующие дни температура поднималась до 39,2°C.

22.07. поступает в Центральную районную больницу, где 23.07. проведена хирургическая санация гнойника, пункция лимфатического узла. Гнойного отделяемого не получено. Назначен Цефазолин. 24.07. проведено УЗИ лимфатического узла.

Заключение: Эхо-признаки сиалоаденита и лимфаденита.

В связи с сохраняющейся фебрильной лихорадкой, с диагнозом: Шейный лимфаденит слева. Эпидемический паротит? 24.07. переведен в областную инфекционную больницу.



До начала лечения



После вскрытия «абсцесса»

Выписка из истории болезни:

- При поступлении состояние средней тяжести. Сознание ясное. Положение активное. Сон, аппетит в норме. Температура 37,7°C. Кашля, насморка нет. В ротоглотке умеренная гиперемия, миндалины увеличены до 1 степени, налетов нет. На коже в заушной области слева – сухая корочка до 3 мм в диаметре, с ободком гиперемии до 3 см. Околоушный узел слева увеличен до 3,5 см, плотный, эластичный, не спаянный с подлежащей клетчаткой. Со слов мамы, в начале болезни узел был больше. Тоны сердца ясные, ритмичные, пульс 100 ударов в минуту. Дыхание везикулярное, без хрипов. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Стул, диурез в норме.

Выписка из истории болезни:

Дата	Нв	Эр	Тр	лейк	п/я	Эоз	лимф	мон	баз	а/мон	СОЭ
24.07	122	4,15	181	6,6	11	-	40	7			26
30.07	131	4,52	385	9,9	1	2	46	2			15

Общий анализ мочи от 25.07 – без патологии.

Бактериальный посев кала от 26.07- отрицательно.

ИФА (IgM к возбудителю эпидемического паротита, ЦМВ, ВЭБ не обнаружены)

РА с тулярийным диагностикумом от 23.07. (5 –ый день болезни) – отрицательно.

Выписка из истории болезни:

С учетом неблагополучной эпидемиологической обстановки в Кировской области по туляремии, наличия первичного аффекта с развитием в последующем лихорадки в течении недели и регионарного лимфаденита, воспалительных изменений в общем анализе крови, выставлен диагноз: Туляремия, ульцеро-глангулярная форма, средней степени тяжести.

Назначен Амикацин 100 мг 2 раза в день на 10 дней.

По настоянию родителей, ребенок выписан 30.07. Лечение продолжено амбулаторно.

РА с туляремиальным диагностикумом от 06.08. (19- ый день болезни) –
1/25 +++++, 1/50 +++++, 1/100 +++, 1/200 +

Признак	Туляремия	Инфекционный мононуклеоз	Иксодовый клещевой боррелиоз	Острый лимфаденит
Анамнез	Укусы летающих насекомых, контакт с грызунами, употребление воды из непроверенных источников	Контакт с больным	Присасывания клеща	Частые ОРВИ
Возраст	Любой	Дошкольники	Любой	Дети
Сезонность	летняя	Круглый год	летняя	Круглый год
Лихорадка	Длительная, ремитирующая лихорадка	Фебрильная, до двух недель	Субфебрильная, не длительная. Может не быть	Субфебрильная, не длительная.
Экзантема	Возможна полиморфная сыпь	Пятнисто- папулёзная после употребления амоксициллина	Эритема в месте присасывания клеща	Не характерно
Лимфаденопатия	Паховая – при трансмиссивном пути Подмышечная – при контактном пути Шейная – при водном и пищевом	Увеличение л/у по всем группам, но больше шейные и подчелюстные	Увеличение л/у, находящихся рядом с местом присасывания клеща	Чаще увеличены шейные и подчелюстные л/у
Изменения в ротоглотке	Застойная гиперемия, отечность миндалин, налеты, изъязвления на них.	Гиперемия, гипертрофия миндалин, налеты на них	Не характерно	Гиперемия, гипертрофия миндалин
Гепатоспленомегалия	При генерализованной форме	Характерно	Не характерно	Не характерно
ОАК	Возможен лейкоцитоз, нейтрофилез	Лейкоцитоз, лимфоцитоз, атипичные мононуклеары	Изменения не характерны	Возможен лейкоцитоз

Выводы:

- Туляремия – широко распространённая инфекция
- Туляремией болеют как сельские , так и городские жители, разного возраста
- Больные с лимфаденопатией должны обследоваться на туляремию



Спасибо за
внимание!

