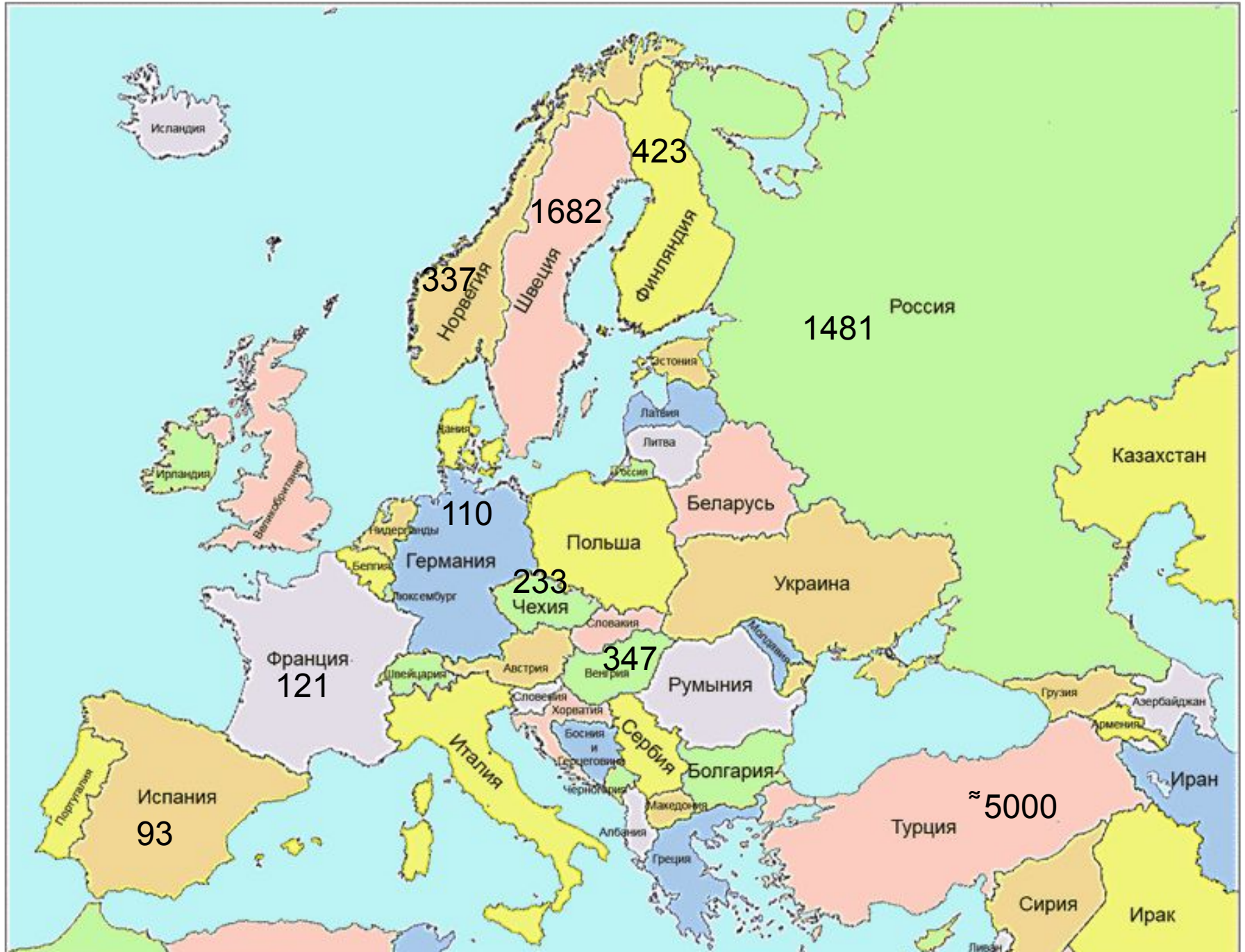
ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России
Кафедра инфекционных болезней
Д.м.н., профессор Утенкова Е.О.

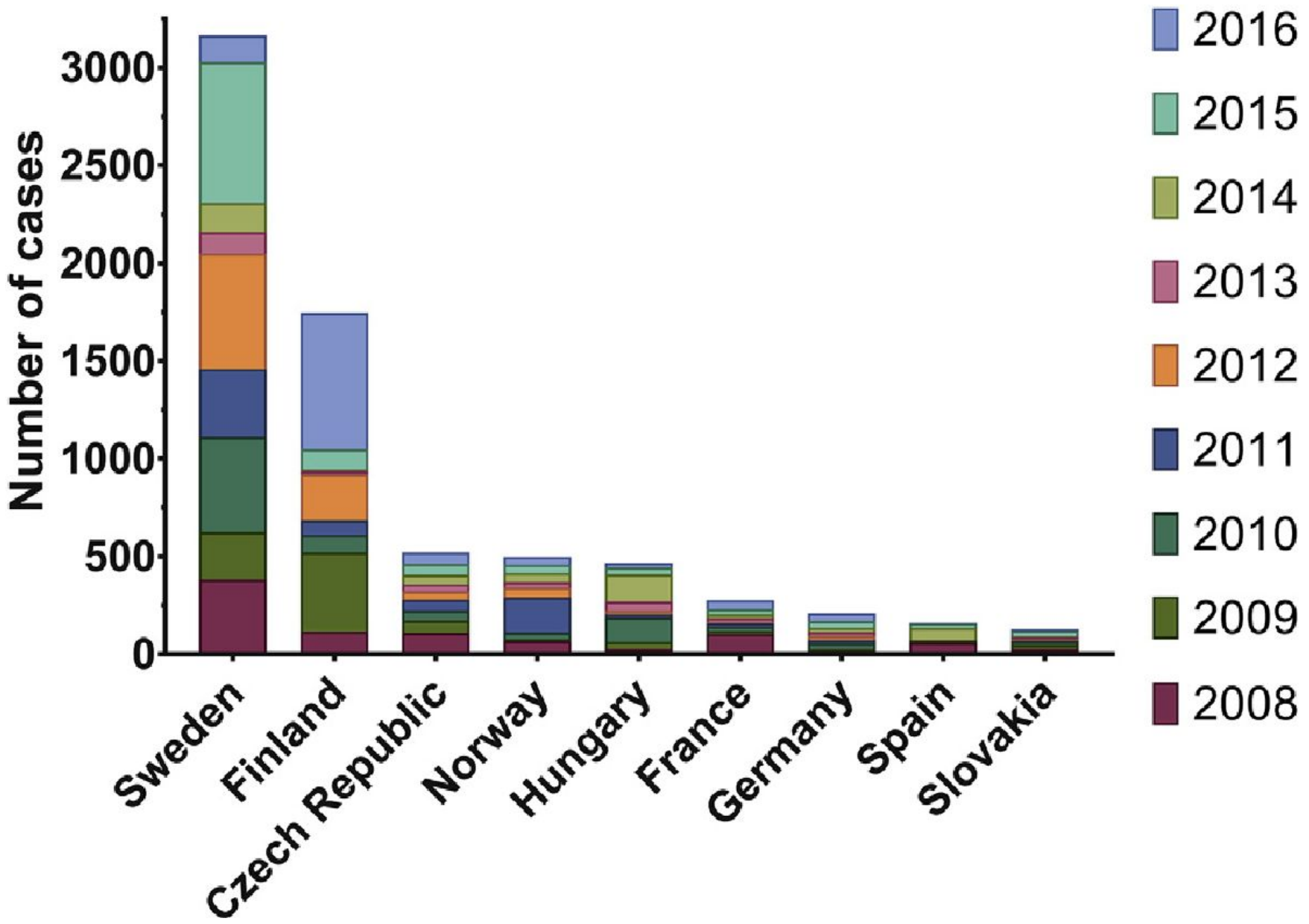
Туляремия, как причина лимфаденопатий у взрослых и детей

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 в1999 в Косово.

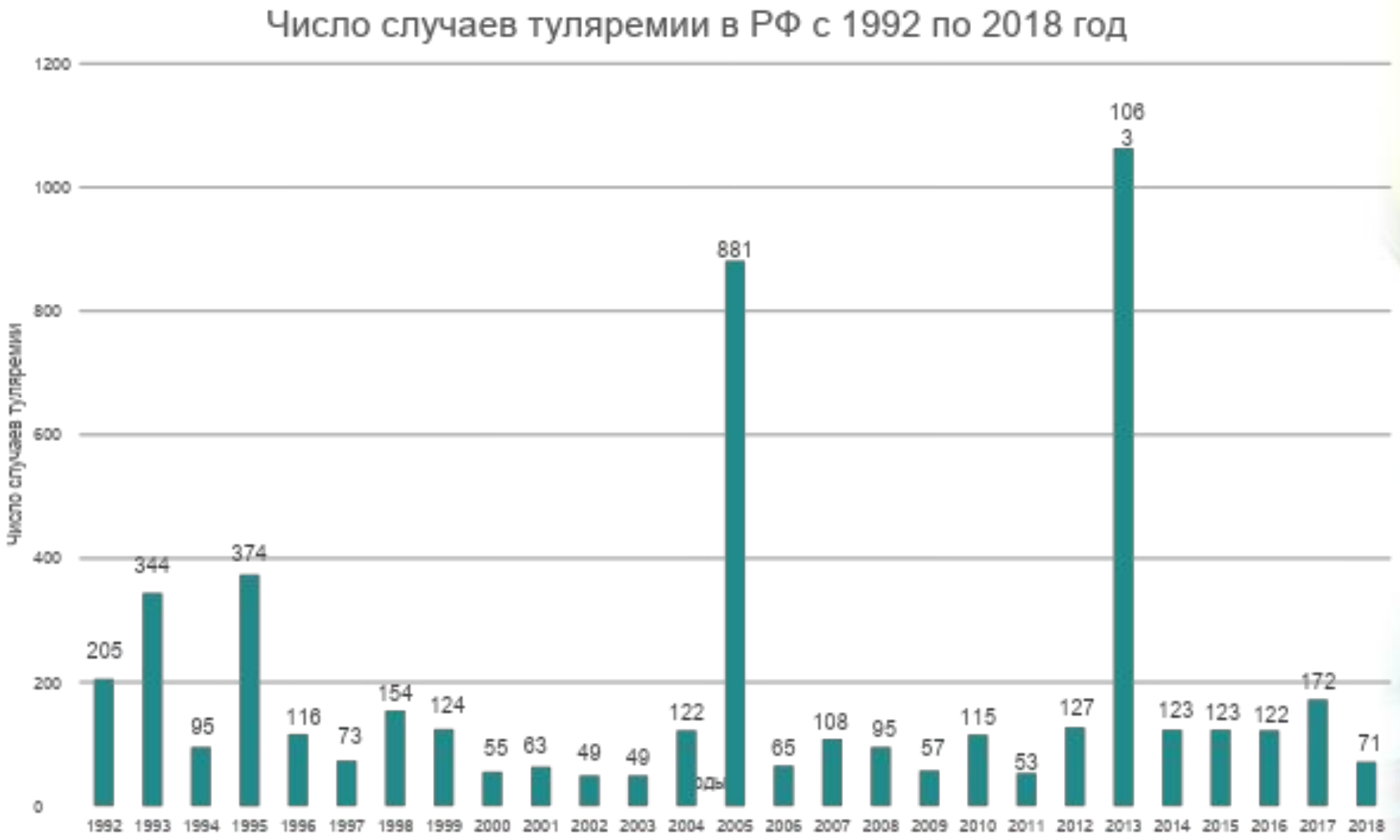
Число случаев туляремии с 2010 по 2014 год





Число случаев туляремии в Европе с 2008 по 2016 год

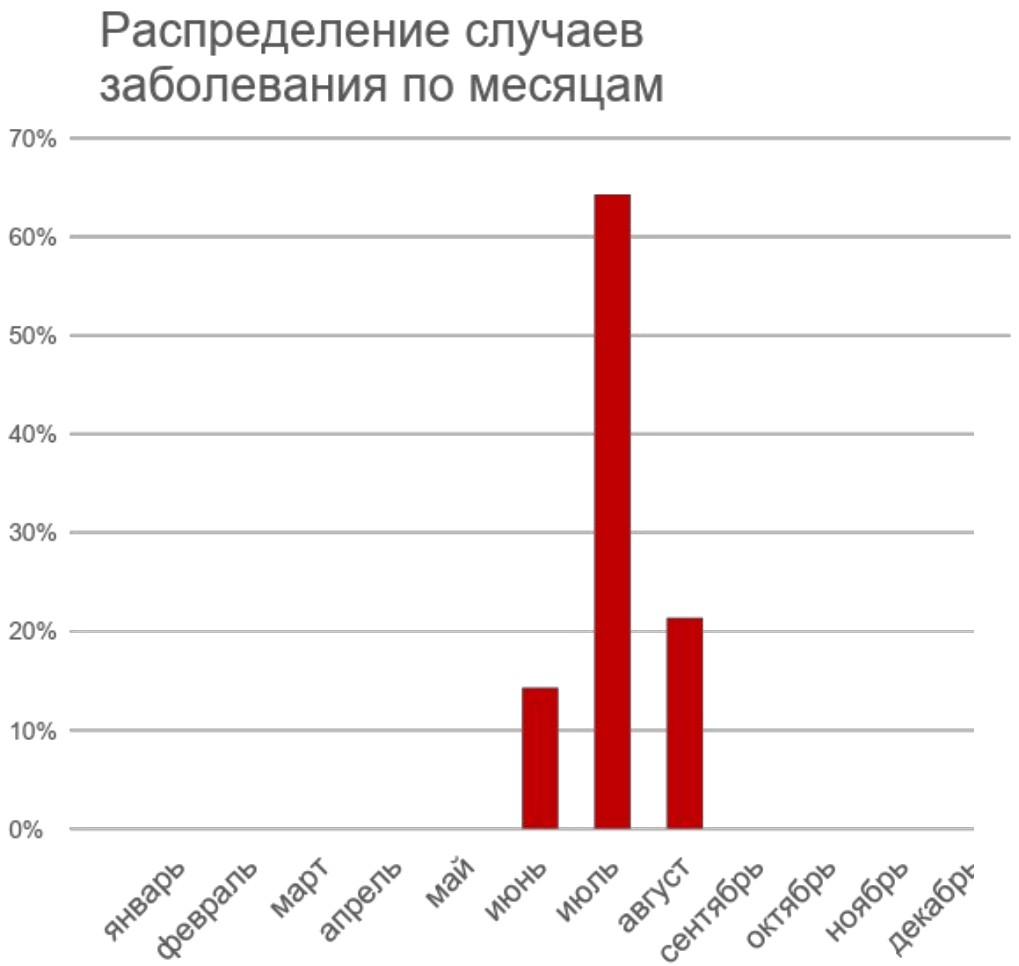
A.R. Cross et al. / Microbes and Infection xxx (2018) 1e10


Число случаев туляремии в РФ с 1992 по 2018 год
Число случаев туляремии
1200
1000
800
600
400
200
0
205
344
95
374
116
73
154
124
55
63
49
49
122
881
65
108
95
57
115
53
127
1063
123
123
122
172
71
1992
1993
1994
1995
1996
1997
1998
1999
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
2009
2010
2011
2012
2013
2014
2015
2016
2017
2018

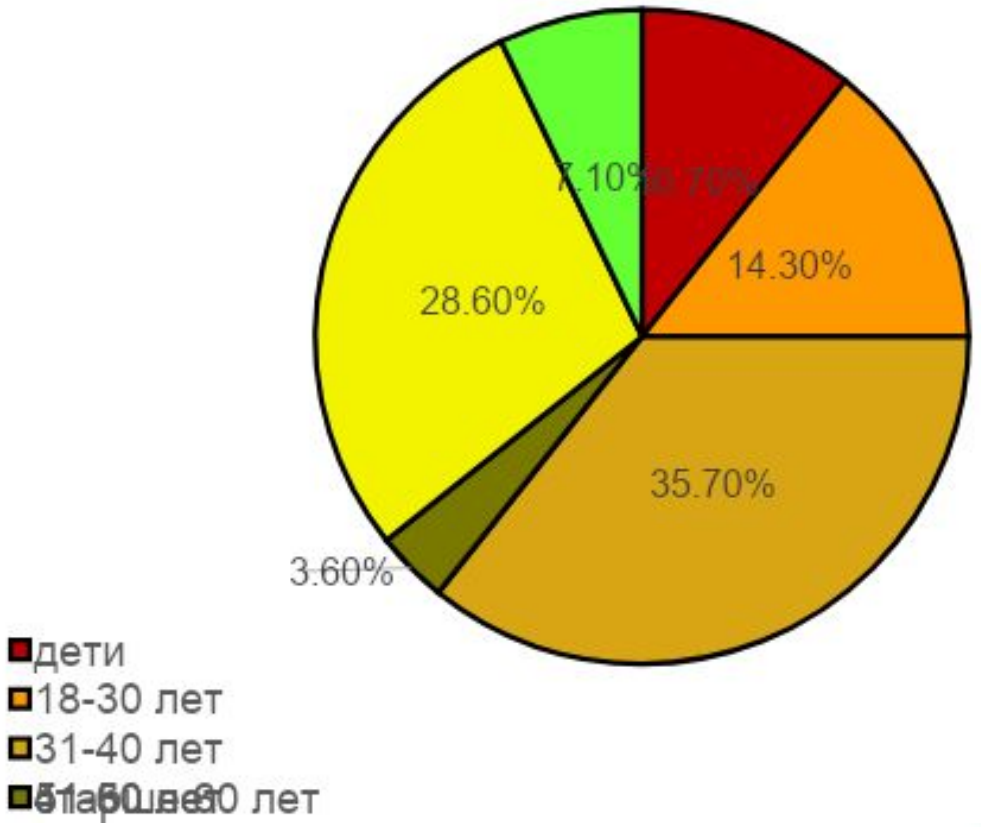
1) контактный (при снятии шкур во время охоты), когда возбудитель проникает через кожу, слизистые, через царапины и ссадины;
2) пероральный (при употреблении воды и пищевых продуктов, загрязненных выделениями грызунов), когда возбудитель проникает через слизистые рта и пищеварительного тракта;
3) инокуляционный (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:
- гландулярная (бубонная);
- ульцерогландулярная (язвенно-бубонная);
- окулогландулярная (глазо-бубонная);
- ангинозно-гландулярная (ангинозно-бубонная);
- желудочно-кишечная (абдоминальная);
- торокальная (легочная);
- септическая (генерализованная);
- неуточненная.

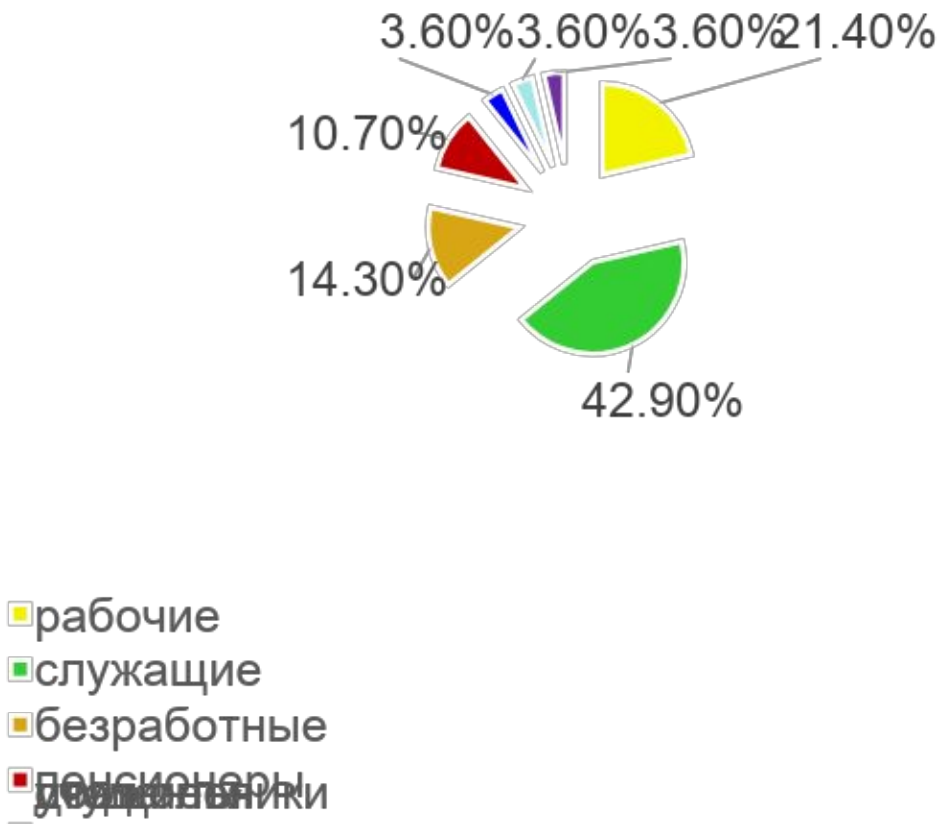
Заболеваемость туляремией в РФ и Кировской области
2.5
2
1.5
1
0.5
0
1992 1993 1994 1995 1996 1997 1998 1999 2000 2001 2002 2003 2004 2005 2006 2007 2008 2009 2010 2011 2012 2013 2014 2015 2016 2017 2018
РФ
Кировская область
Linear(РФ)
Linear(Кировская область)



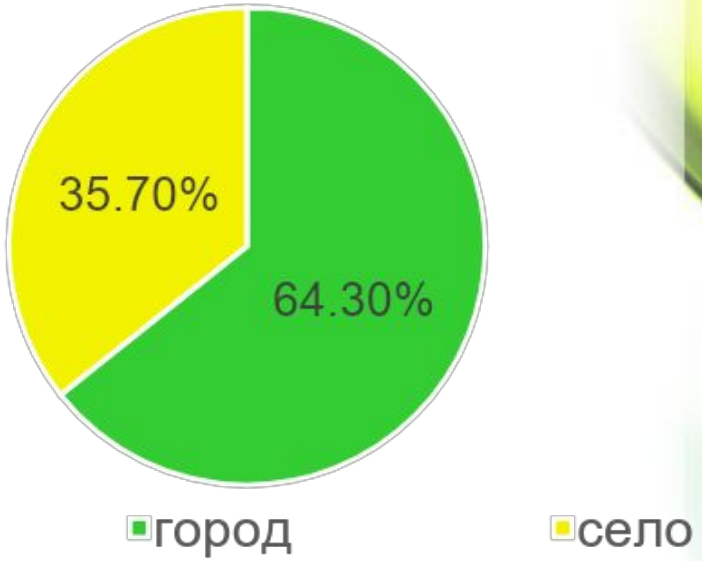
Возраст больных туляремией



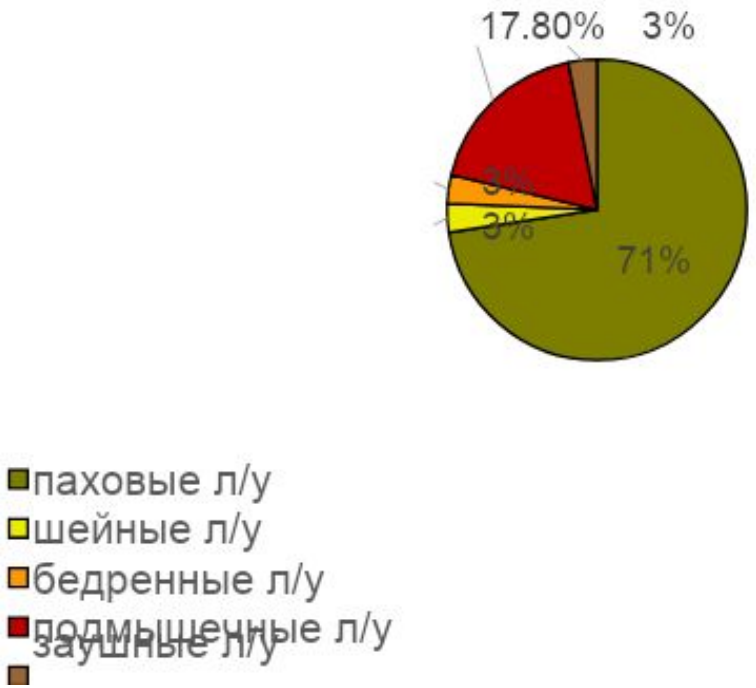
Профессионально-социальный состав больных



Место проживания лиц, заболевших туляремией

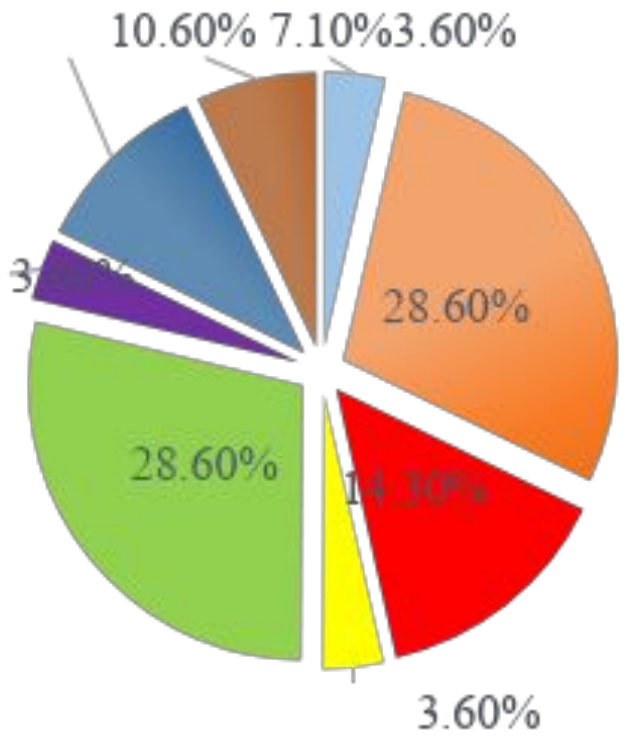


Локализация пораженных лимфатических узлов



Жалобы, предъявляемые больными при поступлении

Диагнозы при поступлении в стационар



Выписка из истории болезни:

Больной С, 2 года, заболел 19.07., когда поднялась температура до 37,8°С, 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°С.

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»

Yanushevych M, Komorowska-Piotrowska A,Feleszko W. //Developmental Period Medicine, 2013, XVII, 4, C. 355-359

Выписка из истории болезни:

- При поступлении состояние средней тяжести. Сознание ясное. Положение активное. Сон, аппетит в норме. Температура 37,7°С. 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	Hb	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 туляремийным диагностикумом от 23.07. (5 –ый день болезни) – отрицательно.

Выписка из истории болезни:

С учетом неблагополучной эпидемиологический 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-гландулярная 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 туляремийным 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, изьязвления на них.	Гиперемия, гипертрофия миндалины, 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!