

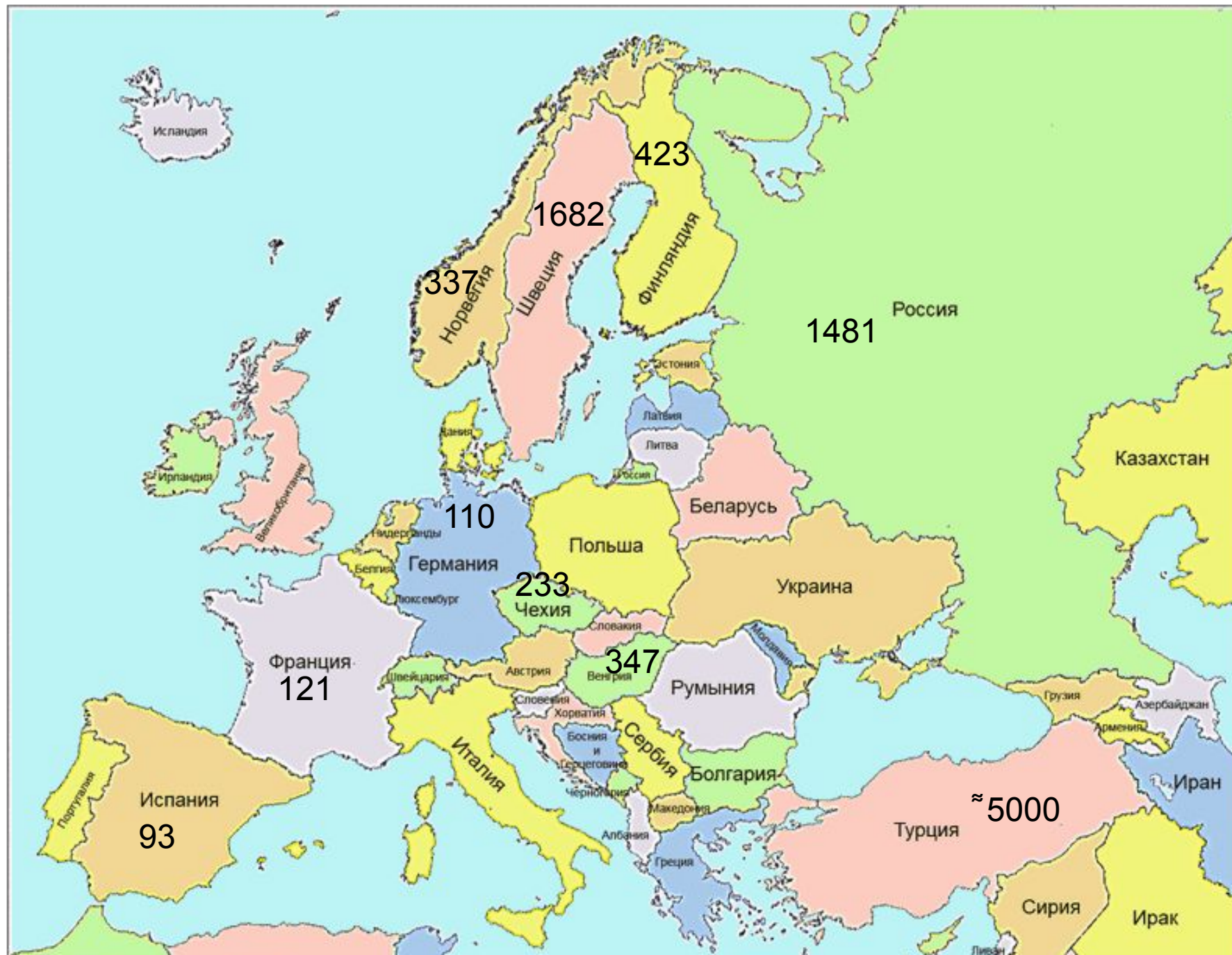
# **Туляремия, как причина лимфаденопатий у взрослых и детей**

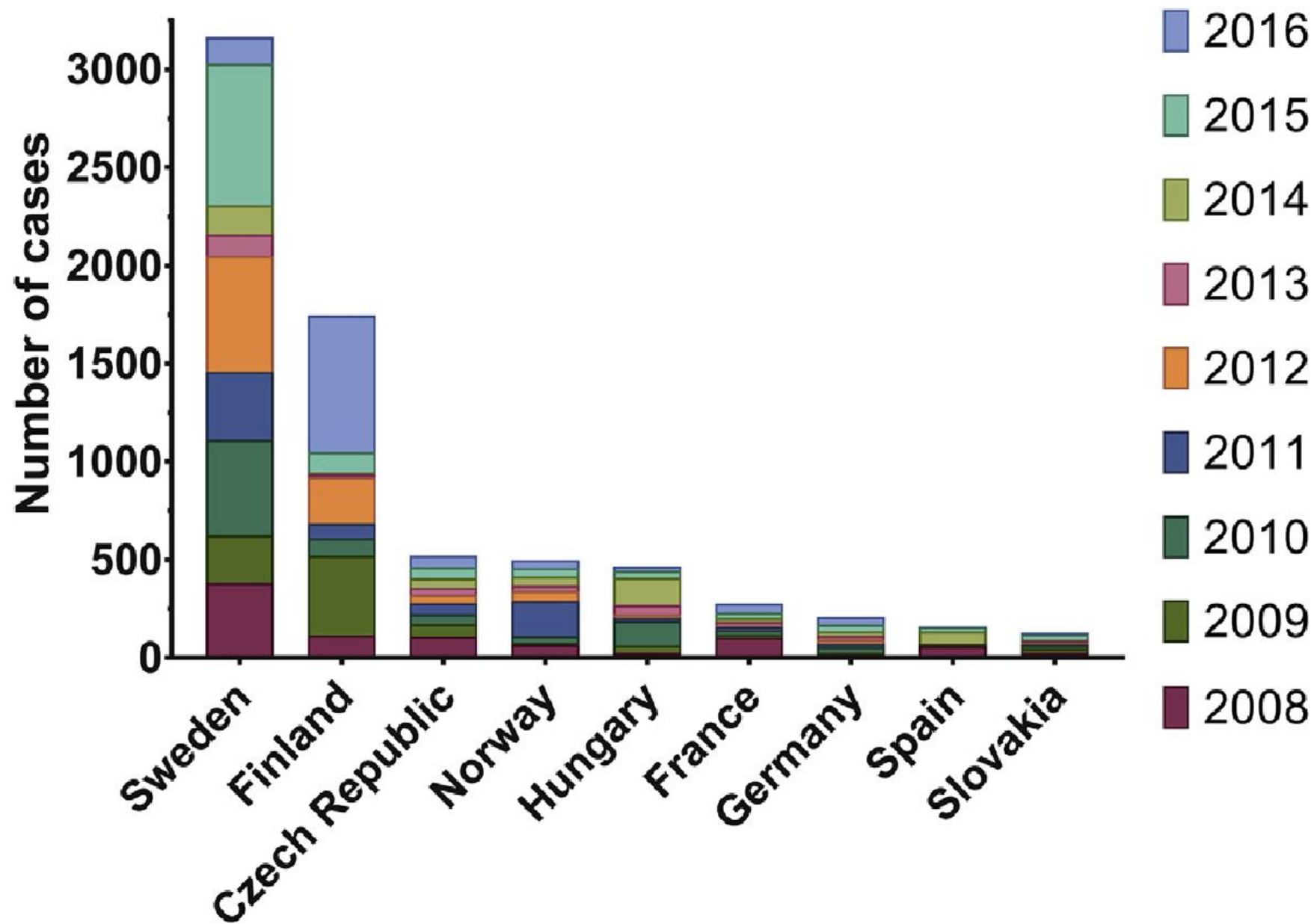
# История туляремии

- 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.



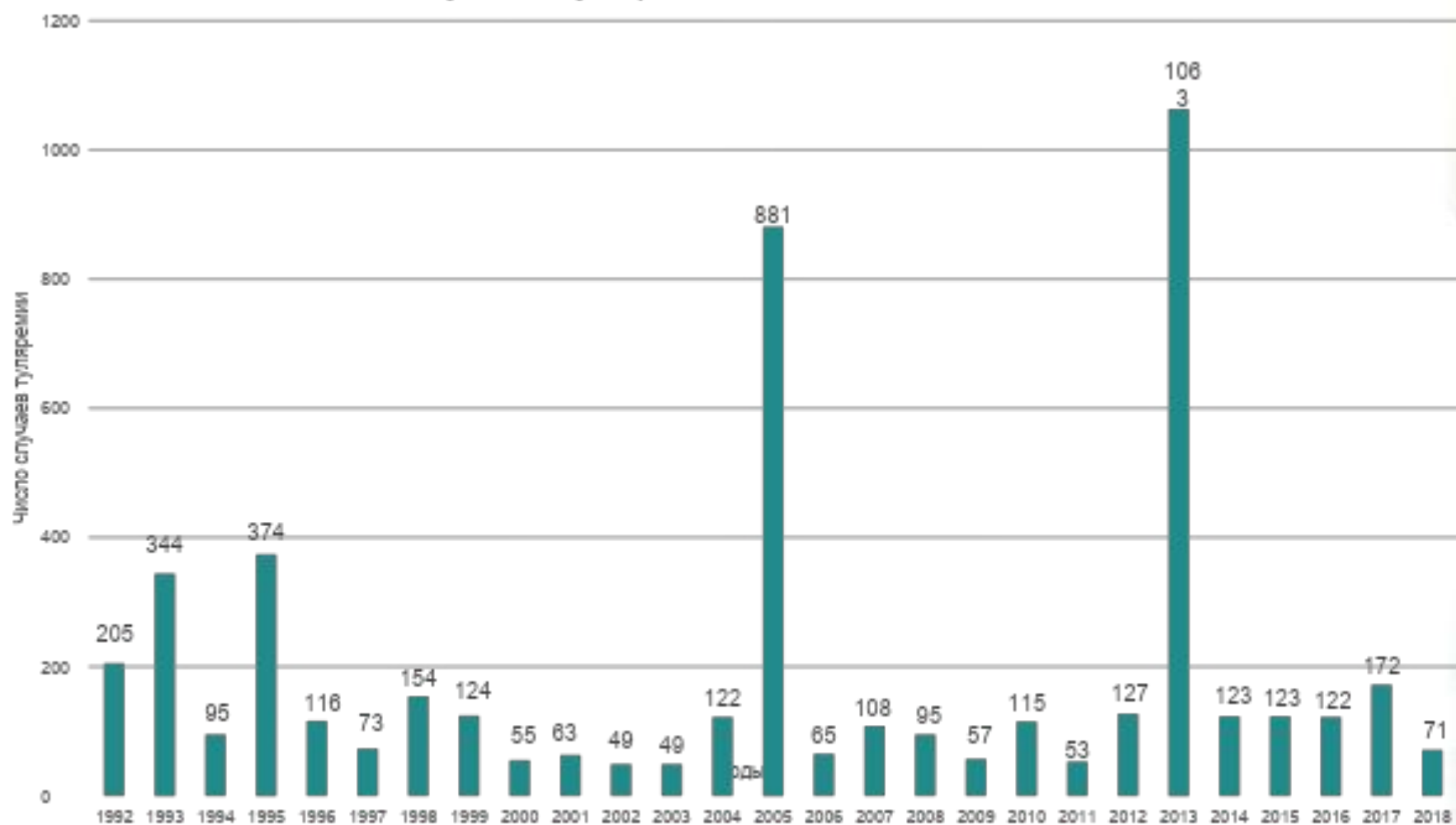
# Число случаев туляремии с 2010 по 2014 год





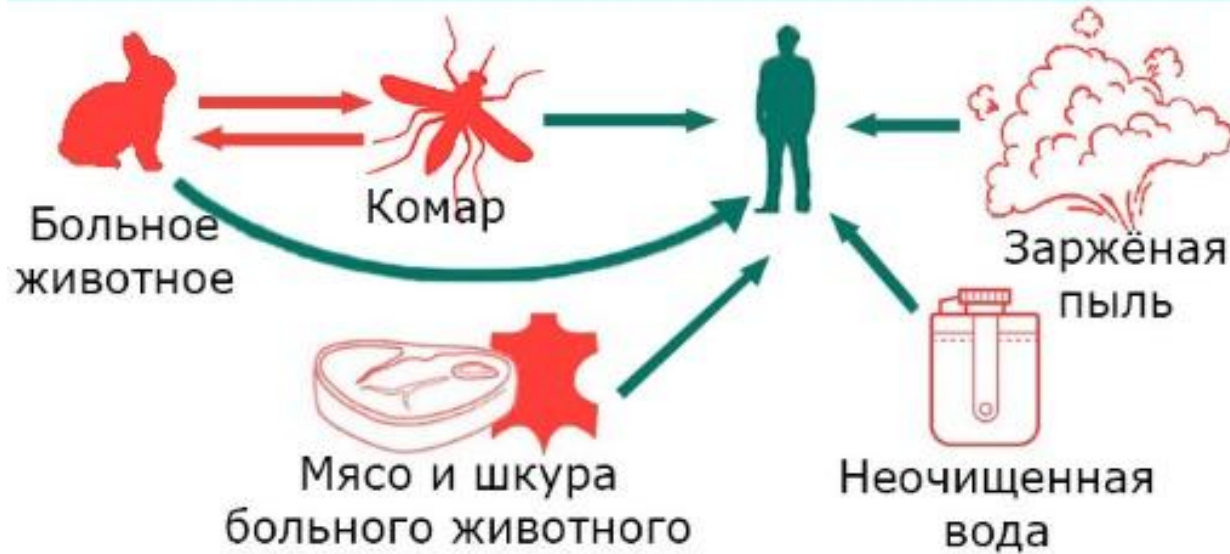
Число случаев туляремии в Европе с 2008 по 2016 год

## 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.

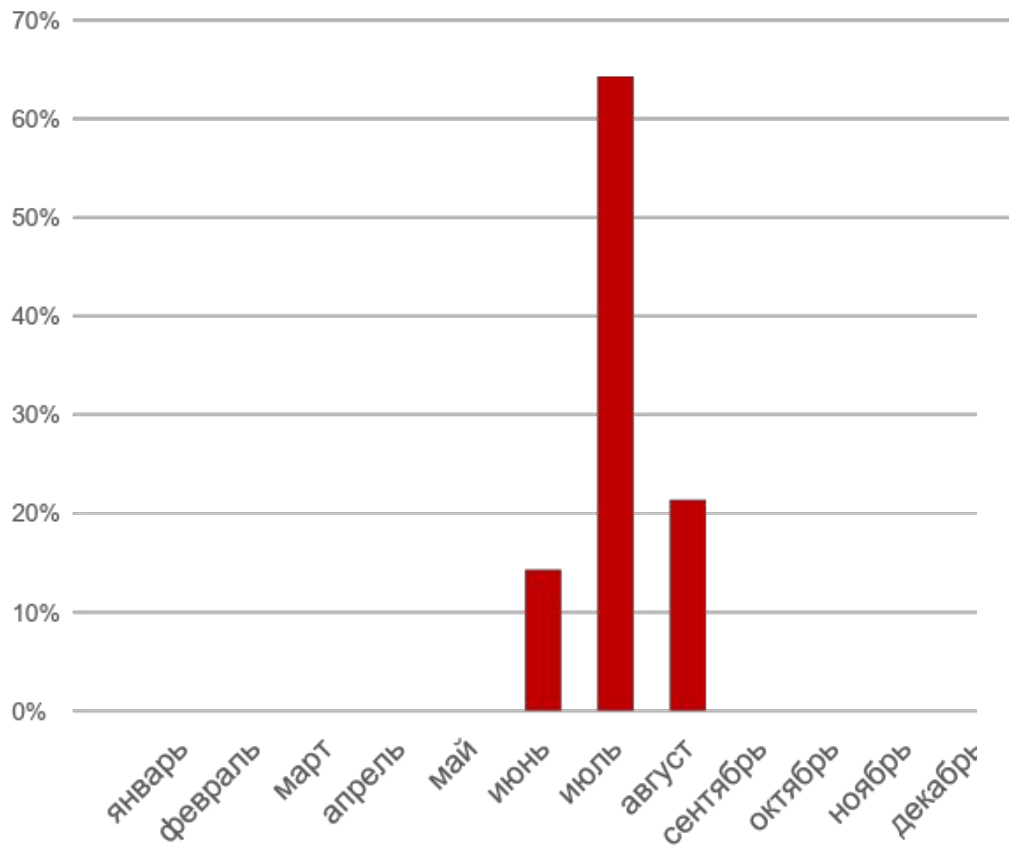


## Заболееваемость туляремией в РФ и Кировской области

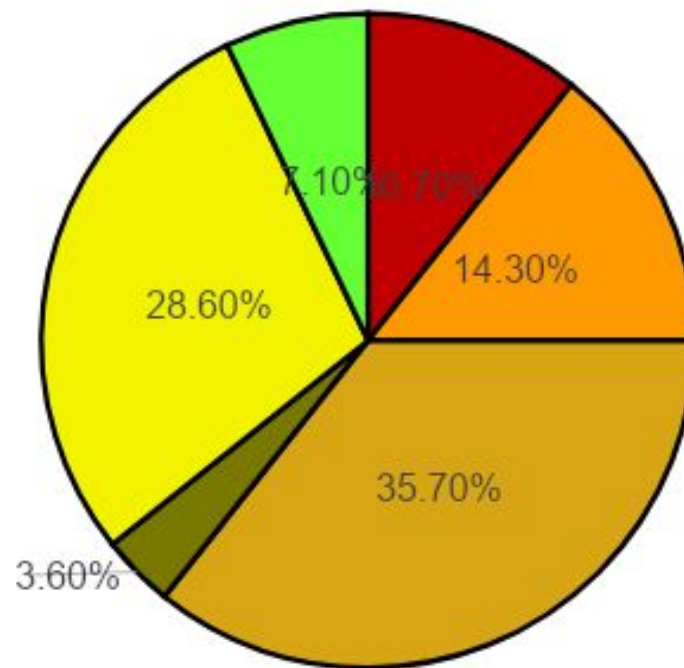




## Распределение случаев заболевания по месяцам

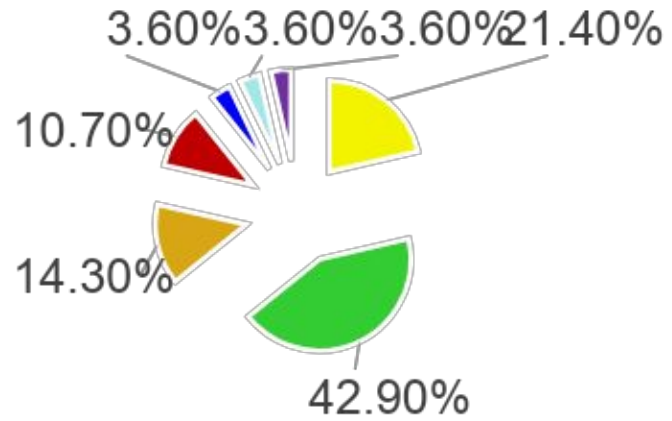


## Возраст больных туляремией



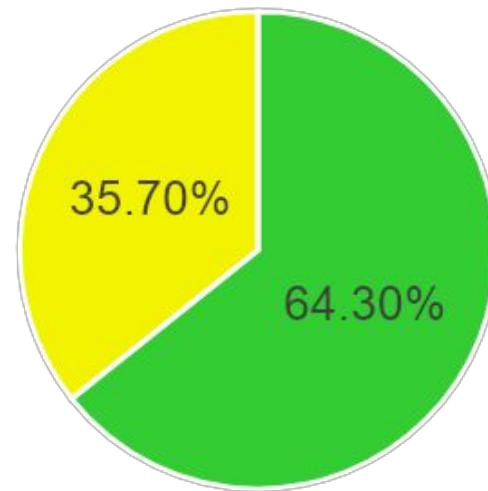
- дети
- 18-30 лет
- 31-40 лет
- 51-60 лет
- 1-5 лет

### Профессионально-социальный состав больных



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

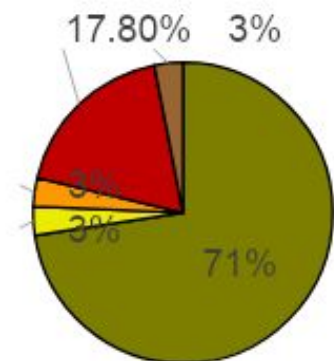
### Место проживания лиц, заболевших туляремией



■ 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

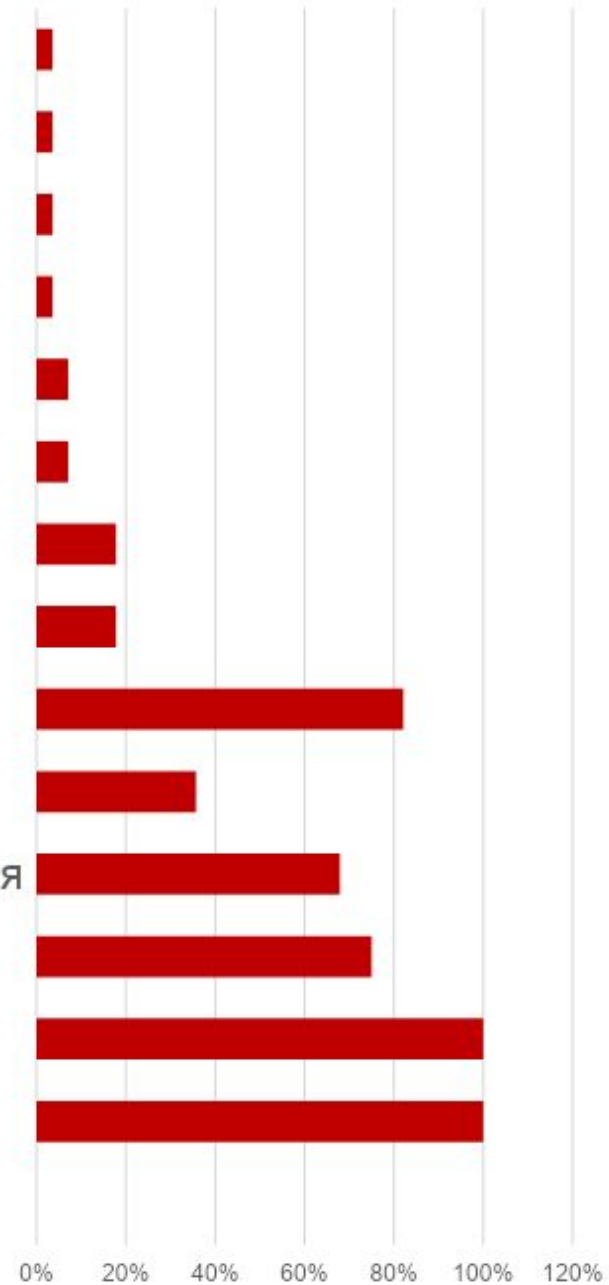
ле  
лица  
ротоглотки

боль

воспалительные изменения

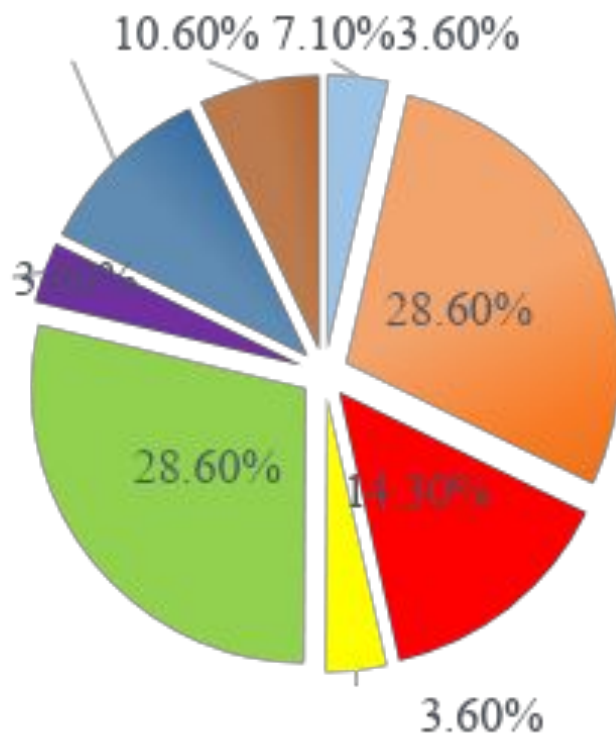
жесткость л/у

и т





## Диагнозы при поступлении в стационар



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

# 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 туляреминым 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 +



<b>Признак</b>	Туляремия	Инфекционный мононуклеоз	Иксодовый клещевой боррелиоз	Острый лимфаденит
<b>Анамнез</b>	Укусы летающих насекомых, контакт с грызунами, употребление воды из непроверенных источников	Контакт с больным	Присасывания клеща	Частые ОРВИ
<b>Возраст</b>	Любой	Дошкольники	Любой	Дети
<b>Сезонность</b>	летняя	Круглый год	летняя	Круглый год
<b>Лихорадка</b>	Длительная, ремитирующая лихорадка	Фебрильная, до двух недель	Субфебрильная, не длительная. Может не быть	Субфебрильная, не длительная.
<b>Экзантема</b>	Возможна полиморфная сыпь	Пятнисто- папулёзная после употребления амоксициллина	Эритема в месте присасывания клеща	Не характерно
<b>Лимфаденопатия</b>	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
<b>Изменения в ротоглотке</b>	Застойная гиперемия, отечность миндалин, налеты, изъязвления на них.	Гиперемия, гипертрофия миндалин, налеты на них	Не характерно	Гиперемия, гипертрофия миндалин
<b>Гепатоспленомегалия</b>	При генерализованной форме	Характерно	Не характерно	Не характерно
<b>ОАК</b>	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!

