

***Презентация
на тему: «Туляремия»***

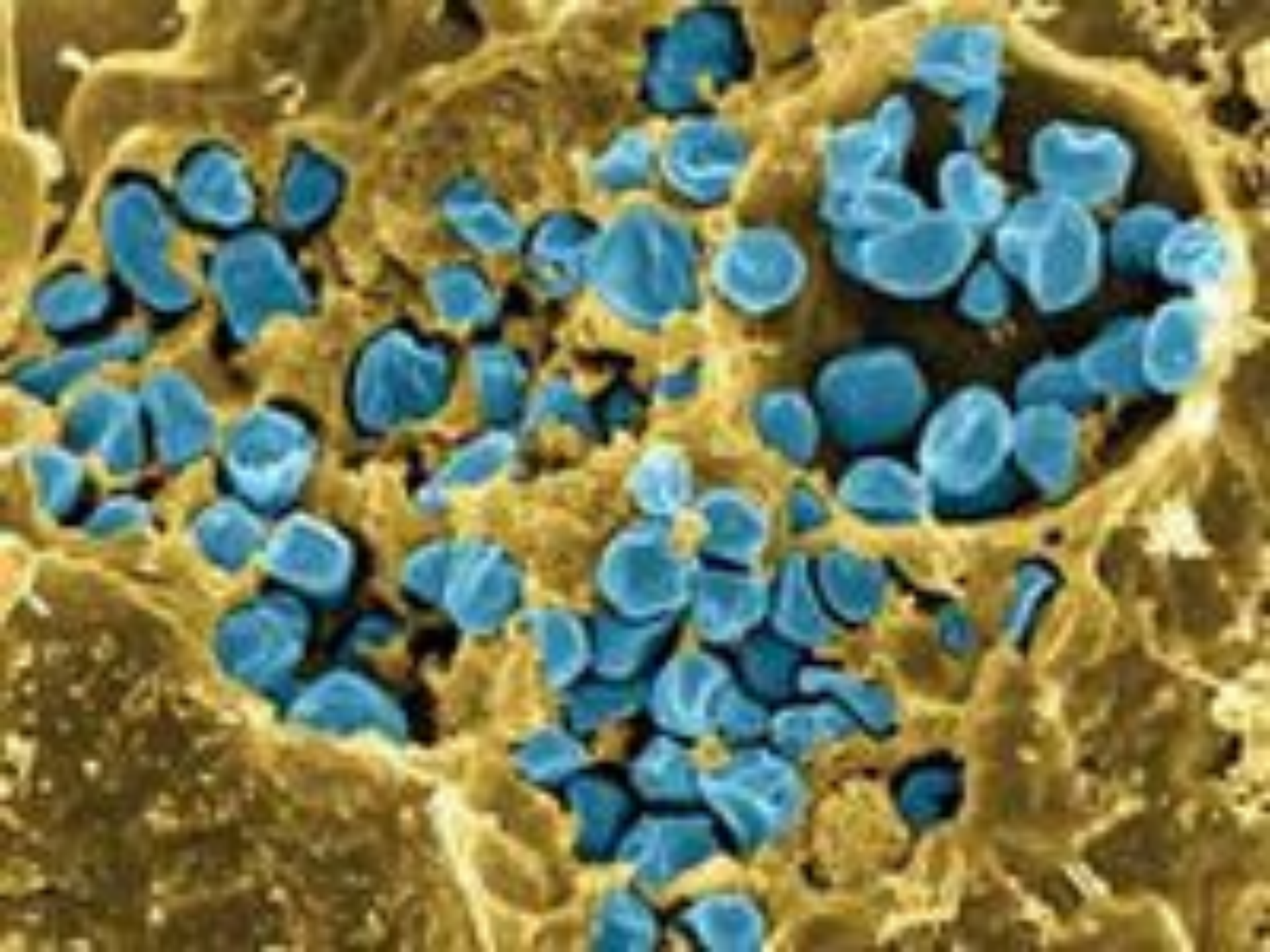
План

- Морфологические и культуральные свойства;
- Симптомы;
- Эпидемиология;
- Патогенез;
- Профилактика;
- Лечение;

Морфологические и культуральные свойства

Возбудителем туляремии является аэробная грамотрицательная палочковая бактерия *Francisella tularensis*. 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.





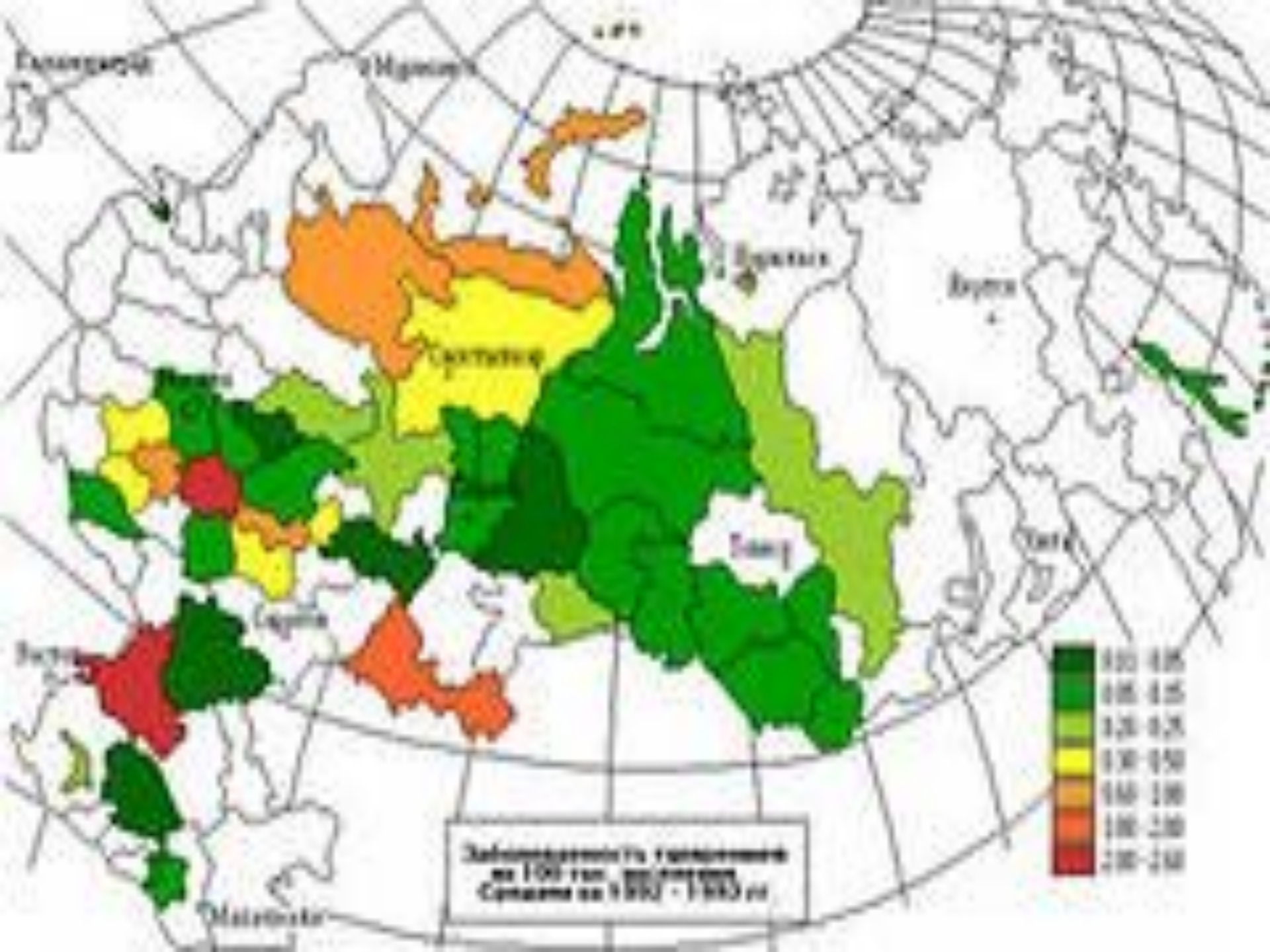
Симптомы

Высокая температура, резкая головная боль, нарушение сна, обильный ночной пот, опухание и болезненность лимфатических узлов (образование бубонов), нередко их нагноение. По локализации первичных поражений (соответственно месту внедрения в организм возбудителя) различают бубонную, глазно-бубонную, абдоминальную (кишечную), лёгочную и др. клинические формы *T.* Длительность заболевания в среднем 2—3 нед. Летальность — ниже 1%. Для распознавания *T.* применяют кожную аллергическую пробу и строго специфическую реакцию агглютинации.



Эпидемиология

Туляремия широко распространена в Европе, Америке и Африке. Природные очаги существуют во всех регионах нашей страны. Возбудитель туляремии выделен от многих видов (более 80) диких и домашних животных. Заражение может наступить при контакте с дикими животными (водяные крысы, ондатры, зайцы, мышевидные грызуны и др.). Возбудитель туляремии проникает через микротравмы кожи и через слизистые оболочки. В этих случаях возникают кожно-бубонная или глазо-бубонная формы туляремии (последняя форма может развиваться при попадании на конъюнктиву инфицированной воды). При употреблении загрязненной грызунами воды или продуктов возникают кишечная или ангинозно-бубонная формы туляремии. Заражение может происходить аэрогенным путем (вдыхание инфицированной пыли), что чаще приводит к развитию легочной формы туляремии. Туляремия может передаваться трансмиссивно при укусах различных кровососущих насекомых. Возникает кожно-бубонная форма туляремии.





Патогенез

достаточно 10-50 жизнеспособных микроорганизмов, а при алиментарном инфицировании нужно свыше 10⁸ микробных клеток. На месте внедрения развивается воспалительный процесс, происходит массивное размножение микробов, затем они проникают в регионарные лимфатические узлы, вызывая воспаление. Здесь микробы размножаются, частично гибнут, выделяя эндотоксин, который поступает в кровь и вызывает явления общей интоксикации. При попадании микробов в кровь происходит гематогенная диссеминация в различные органы и ткани. Возникает множественное увеличение лимфатических узлов, могут развиваться гранулемы в разных органах (печень, селезенка, легкие). Гранулематозный процесс особенно выражен в регионарных лимфатических узлах, здесь образуются участки некроза. Большое количество гранул обнаруживается в селезенке, печени. По клеточному составу туляремийные гранулемы напоминают туберкулезные. Перенесенное заболевание оставляет после себя стойкий иммунитет.



Микробиологическая диагностика. Серологический метод: реакция агглютинации, РНГА с сывороткой больного. Биологическая проба на белых мышах, для последующего выделения возбудителя на свернутой желточной, желточно-агаровой среде. Кожно-аллергическая проба с тулярином.

Специфическая профилактика. Живая вакцина из штамма 15 (Эльберта и Гайского): иммунизируют население эндемичных районов и сотрудников специализированных лабораторий.

MedUniver.com

Все по медицине...

Профилактика

Важными мероприятиями являются ликвидация природных очагов или уменьшения их ареалов, гидромелиоративные работы, усовершенствования системы агротехнических мероприятий, уничтожение диких и регулирования количества промышленных грызунов, обеспечение охраны источников водоснабжения, продовольственных складов, жилых помещений от заселения грызунами. Во время обмолота хлеба (где много грызунов) необходимо пользоваться защитными очками-консервами, масками. Применяют также средства защиты от укусов клещей и других насекомых (репелленты, защитную одежду).



Лечение

Внутримышечно - 1-2 г в сутки до 5-7-го дня нормальной температуры тела, но не менее 8-10 дней. Рекомендуется также назначать левомицетин, тетрациклин, аминогликозиды в обычных дозах.

Для лечения больных затяжные и рецидивирующие формы туляремии используют антибиотики в сочетании со специфической вакциной, которую вводят подкожно, внутримышечно или внутривенно по 1,5, 10, 15 млн. микробных тел на инъекцию с интервалом в 5 суток. Курс лечения предусматривает 6-12 инъекций. После введения вакцины возможна местная, регионарная и общая реакции. Проводят патогенетическое лечение. Нагноения бубнил является показанием для хирургического вмешательства. Эффективна пункция таких бубнил, отсасывания гноя, введение внутришньюбубонно антибиотиков (С. М. Заячківський, 1956). Больных выписывают из стационара после исчезновения клинических симптомов болезни. Работоспособность восстанавливается медленно.



corbis

