

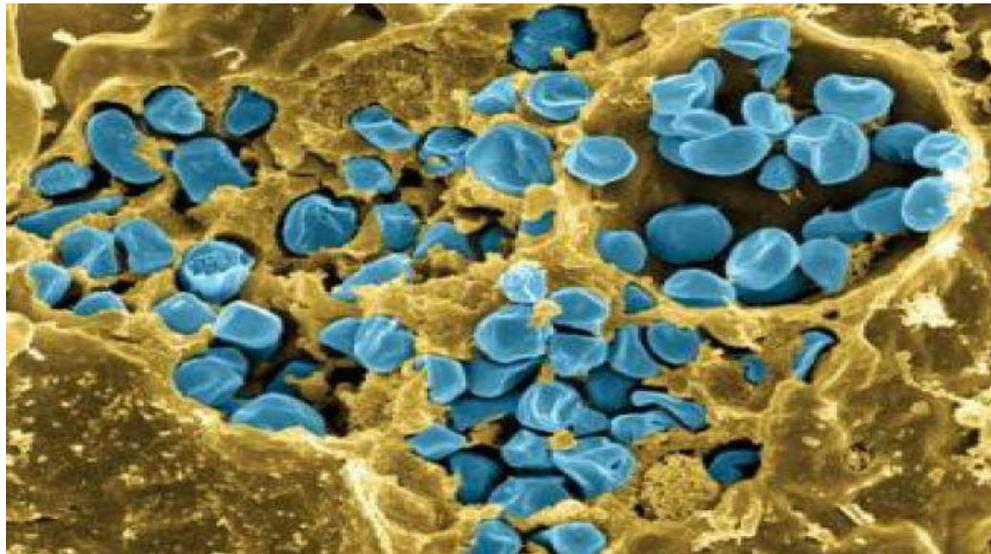
**ВОЗБУДИТЕЛИ
БАКТЕРИАЛЬНЫХ
КРОВЯНЫХ
ИНФЕКЦИЙ:
ТУЛЯРЕМИЯ**

СОДЕРЖАНИЕ:

- 1. Понятие
- 2. Морфология
- 3. Патогенез
- 4. Физиология
- 5. Источник заражения
- 6. Экология и распространение
- 7. Иммунитет
- 8. Лабораторная диагностика
- 9. Профилактика
- 10. Список литературы

ТУЛЯРЕМИЯ

- Туляремия - инфекционная болезнь с природной очаговостью, клинически характеризующаяся интоксикацией, лихорадкой и поражением лимфатических узлов.



ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

- Основным источником инфекции в природных условиях являются грызуны: полевка обыкновенная, водяная крыса, домовая мышь, ондатра, хомяк, заяц-беляк, заяц-русак. Возбудитель заболевания - мелкая бактерия *Francisella tularensis*.



- Переносчиками возбудителя являются кровососущие насекомые, в частности половозрелые иксодовые клещи.



ПАТОГЕНЕЗ

Патогенез туляремии, по Г.П. Рудневу:

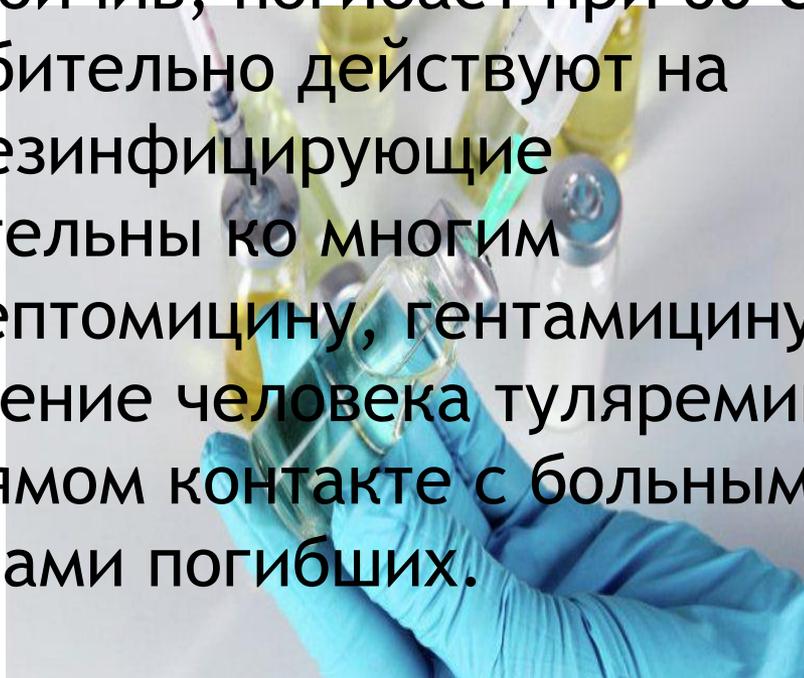
- 1) внедрение и первичная адаптация возбудителя;
- 2) фаза лимфогенного заноса;
- 3) фаза первичных регионарно-очаговых и общих реакций;
- 4) фаза гематогенных метастазов и генерализации;
- 5) фаза вторичной полиочаговости;
- 6) фаза реактивно-аллергических изменений;
- 7) фаза обратного метаморфоза и выздоровления.

МОРФОЛОГИЯ, ФИЗИОЛОГИЯ

- Очень мелкие, полиморфные, кокковидные и палочковидные грамотрицательные бактерии. Спор не образуют. Жгутиков не образуют. Образуют небольшую капсулу. Факультативные анаэробы на простых питательных средах не растут. Можно культивировать с добавлением яичного желтка, глюкозы, кровяного агара. На плотных средах образуются небольшие беловатого цвета колонии.

ЭКОЛОГИЯ И РАСПРОСТРАНЕНИЕ:

В окружающей среде возбудитель туляремии сохраняет жизнеспособность долго. К действию высокой температуры возбудитель туляремии малоустойчив, погибает при 60 С через 20 минут. Губительно действуют на микроорганизмы дезинфицирующие вещества. Чувствительны ко многим антибиотикам: стрептомицину, гентамицину, канамицину. Заражение человека туляремии происходит при прямом контакте с больным животным или трупами погибших.



ИММУНИТЕТ:

- После перенесенного заболевания остается стойкий, длительно сохраняющийся иммунитет.



ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА:

- Ускоренный метод серологической диагностики туляремии. Для этой цели применяют кровяно-капельную реакцию на стекле. В качестве антигена используют обычный туляреминый диагностикум. В положительных случаях при наличии у больного титра сыворотки 1 : 100 и выше агглютинация на стекле наступает немедленно после смешения крови с антигеном. Для ускоренной диагностики туляремии у людей может быть использована также микросерореакция. Для ее постановки на предметное стекло наносят не каплю крови, а каплю сыворотки крови обследуемого больного и к ней добавляют столько же антигена. Положительная микрореакция на стекле может служить для предварительной ориентации в диагнозе.

- **Биологический метод** является самым чувствительным способом обнаружения туляремийных бактерий в любом исследуемом материале. Биологический метод исследования заключается в заражении лабораторных животных (морская свинка, белая мышь) результатом бубонов, взятым до 14-20-го дня болезни; соскобом со дна язвы, смешанным с физиологическим раствором, полученным до 8-12-го дня, отделяемым конъюнктивы, взятым до 15-17-го дня болезни; кровью 5-6 мл, взятой до 6го дня болезни. Исследуемый материал вводят подопытным животным подкожно или внутрибрюшно. Зараженные животные погибают от туляремии в течении 4-14 дней. Кусочки печени, селезенки, лимфатического узла и кровь засевают на желточную среду для выделения возбудителя

ПРОФИЛАКТИКА:

- Применяют живую туляремийную вакцину, которая обеспечивает прочный иммунитет. Вакцинацию проводят по эпидемиологическим показаниям, а также лицам, относящимся к группам риска.



СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

- 1. К.С. Камышева- «Основы микробиологии и иммунологии» (2014г).
- 2. http://yandex.ru/images/search?img_url=http%3A%2F%2Fwap.mp
- 3. <http://refoteka.ru/r-124518.html>
- 4. <http://www.bestreferat.ru/referat-124518.html>