Туляремия

  
Туляремия – өткір бактериалды инфекция, фебриль синдромы, арнайы лимфаденит және полиморфтық көріністер, кіру қақпасының арқасында. Инфекция әдісіне байланысты, бубоникалық, Бубоникалық жара, eyebubonic, ангина-бубоникалық, өкпе, туляремияның жалпы және жалпыланған түрлері. Туляремия фокустары солтүстік жарты шарда көптеген елдерде кездеседі; Ресейде олар негізінен еуропалық бөлігінде және Батыс Сібірде орналасқан. Обадан басқа, тырысқақ, күйдіргі және басқа инфекциялар, тулеремия ерекше қауіпті инфекция ретінде жіктеледі.

Туляремияның клиникалық жіктелуі инфекцияның орналасуына негізделген (бубоникалық, Бубоникалық жара, eyebubonic, ангио-бубоникалық, іштің және жалпыланған туляремияны), ұзақтығы (өткір, ұзаққа созылатын және қайталанатын) және ауырлық дәрежесі (оңай, орташа және ауыр).

Патогеннің сипаттамасы

Туляремияның қоздырғышы аэробты грам-теріс бүркіті Францелля туляренс болып табылады. Tularemia Wand – өте мықты микроорганизм. Ол өзінің өміршеңдігін 4 температурада суда сақтайды °Айына дейін, саманға немесе астыққа нөлдік температурада алты айға дейін, температура 20-30 °C бактериялардың 20 күн аман қалуына мүмкіндік береді, туляремиядан өлген жануарлардың терісінде микроорганизм бір айға 8-12 градусқа дейін созылады. Жоғары температура мен дезинфекцияға ұшыраған бактериялар өледі.

Жабайы кеміргіштер инфекцияның резервуары және оның көзі болып табылады, құстар, кейбір сүтқоректілер (қоян тәрізді, иттер, қой және т.б.) Жұқпаның таралуына ең үлкен үлес — кеміргіштер (вол, москат және басқалар.). Ауру адам жұқпалы емес. Трансмиссиясы ең таралған. Микробты шелектің немесе қан соратын жәндіктің көмегімен жұқтырады. Туляремия жануарларды Ixodes шишасы бар кенелермен жұқтыруымен сипатталады. Адам ауру жануарлармен байланысып, инфекцияға ұшырайды (терлеу, кеміргіштерді жинау) немесе тамақ пен суды ішу арқылы, жануарлармен жұқтырған.

Тыныс алу жолдары бактериялардан немесе бактериялармен ластанған сабаннан шаңды басу жолымен жүзеге асырылады, ауыл шаруашылығы өндірісінде (өсімдік шикізатын өңдеу, ет өңдеу зауыттары, мал союға және т.б.). Пулогеннің табиғи көзінен тыс туляремия инфекциясының ықтималдығы төмен болғанына қарамастан, тамақ өнімдерімен және эпидемиологиялық қолайсыз аймақтардан әкелінетін шикізатпен байланысқан кезде ауырып қалуға болады. Туляремияға адамның сезімталдығы өте жоғары, ауру 100-ге жуық дамиды% жұқтырған.

Туляремия белгілері

Туляремияның инкубациялық кезеңі бір күннен бастап бір айға дейін болуы мүмкін, бірақ көбінесе 3-7 күнге тең. Кез келген локализацияның туляремия әдетте дене температурасының 38-40 градусқа дейін көтерілуімен басталады, даму интоксикация, айқын әлсіздік, бұлшықет ауыруы, бас ауыруы. Ең жиі тербелу, бірақ тұрақты болуы мүмкін, үзіліссіз немесе толқынды (екі – үш толқын). Қызудың ұзақтығы бір аптадан екі-үш айға дейін өзгеруі мүмкін, бірақ әдетте 2-3 апта кетеді.

Белгіленген кезде бет тазартылған, ауыз қуысының конъюнктивасы және шырышты қабығы, назофаринс, паста, склера инъекциясы. Кейбір жағдайларда экантанма анықталады (тері бөртпесі) әр түрлі. Бедикардия, төмен қан қысымы. Емдеу басталардан бірнеше күн өткен соң гепатоспленомегалия пайда болады.

Инфекция әдісімен байланысты туляремияның көптеген клиникалық түрлері. Егер, егер инфекцияның кіреберіс қақпасы тері болса, бубон түрінде дамиды, аймақтық лимфаденит. Ақсары әсер етуі мүмкін, ұсақ, феморальды лимфа түйіндері, әрі қарай тарату арқылы қайталама көпіршіктер пайда болуы мүмкін.

Зақымданған лимфа түйіндері кеңейтіледі (кейде тауық жұмыртқасының мөлшеріне жетеді), нақты контурлары бар, бастапқыда ауырған, содан кейін ауырсыну азаяды және азаяды. Біртіндеп құс еріген (жиі бірнеше ай ішінде), склерозды немесе майдалау, абсцесс қалыптастыру, олар кейін теріде пайда фистулы қалыптастыру.

Әдетте жара тәрізді формасы ауысатын инфекция арқылы дамиды. Микроорганизмдерді енгізу орнында жара пайда болды (дақтарды дәйекті өткізіп жіберіңіз, папула, весикулдар және пустулдар) жоғары шеттермен және қараңғы жабылған түбімен, ұсақ тереңдігі, кокейтке ұқсас. Хирург өте баяу емдейді. Сонымен қатар, аймақтық лимфаденит дамиды.

Патогеннің конъюнктива арқылы енуімен, туляремия өзін көз бубонының түрінде көрінеді: Аймақтық лимфаденитпен ойық-іріңді конъюнктивит комбинациясы. Конъюнктивит қабыну ретінде көрінеді (қызаруы, Ісіну, ауырсыну, көзге құм сезімі), онда папулы зақым пайда болады, прогрессивті эрозия және іріңді разрядпен жаралар. Шұңқыр әдетте зардап шекпейді. Туляремияның бұл түрі өте жиі және ұзаққа созылады.Anginal-bubonic формасы орын алады, егер жұқпаның қақпасы тамақ болса, ластанған тамақ және суды тұтыну арқылы пайда болады. Ауру тамырынан клиникалық түрде көрінеді, дисфагия (Жуынды қиындықтар), тексеру кезінде, гиперемия мен бүйрек безінің ісінуі байқалды. Үлкен бетінде, қоршаған матаға дәнекерленген, Бөртпелер жиі көрінеді сұр, Некротикалық бляшканы жою қиын. Аурудың дамуымен бүйрек бездері некротикалық болады, ойық жараларды емдеу қиындық тудырады, кейінірек, шрамы. Туляремияның бұл түріндегі лимфаденит паротидте кездеседі, жатыр мойны және субмандибулярлы түйіндер.

Ішектің месентериясының лимфа тамырларының инфекциясы кезінде туляремия өзіндік клиникалық түрінде көрінеді, ауыр іштің ауыруы, айнуы (кейде құсу), анорексия. Диарея пайда болуы мүмкін. Пальпация ауырсынуы кеудеде орналасады, гепатоспленомегалия байқалады.

Өкпенің туляремия (шаңды деммен жұту, бактериялар бар) екі клиникалық нұсқада кездеседі: бронхит және пневмоника. Бронхит (бронхиалдық зақымдануы, паратрахиялық ортастикалық лимфа түйіндері) құрғақ жөтелмен сипатталады, қалыпты кеуде ауыруы және жалпы интоксикация, өте оңай ағады, қалпына келтіру әдетте 10-12 күнде болады. Пневмоникалық формасы ұзартылды, басталу біртіндеп, ағымдағы — фокалды пневмония белгілері бар деммен жұту. Пневмоникалық туляремия жиі бронхоэктазбен ауырады, плеврит, абсцесс қалыптастыру, каверна, өкпелік гангренаға дейін.

Ісік пен паратифозды инфекциялардың немесе сепсистің жалпыланған түрі. Өрттің қате кетуі, ұзаққа созылған, уыттану анықталды, қарқынды бұлшықет ауыруы, прогрессивті әлсіздік, бас ауруы, айналуы, ақылсыз, галлюцинация, шатасуы.

Туляремияның асқынуы

Туляремияның жалпыланған түріне тән комплекстері, қайталама пневмония — ең таралған асқынулардың бірі. Жұқпалы қорытуды жұқтырған-токсикалық шок дамуы мүмкін. Кейде тумаремия менингит пен менингоэнцефалитпен қиындауы мүмкін, жүрек қапшығының қабынуы, артрит.

Туляремияның диагностикасы

Арнайы емес зертханалық техника (толық қан саны, несеп) қабыну мен мас болу белгілерін көрсетеді. Қанның нейтрофилді лейкоцитозындағы аурудың алғашқы күндерінде, Сонымен қатар, лейкоциттердің жалпы саны төмендейді, лимфоциттердің және моноциттер фракцияларының концентрациясы артады.

Ерекше серологиялық диагноз RA және RNGA көмегімен жүргізіледі (тікелей агглютинация және жанама гемагглютинация реакциялары). Аурудың дамуымен белгілі бір антиденелердегі титердің өсуі байқалады. Аурудың басталуынан 6-10 күннен кейін иммунофлуоресцентті талдау арқылы туляремияны анықтауға болады (ELISA) — Туляремия серологиялық сынағына ең сезімтал. Ерте диагноз қою үшін (алғашқы күндері безгегіне) ПТР қолданылуы мүмкін. Жылдам және жеткілікті нақты диагностика туляремиялық токсинмен теріні аллергиялық сынау арқылы жүзеге асырылуы мүмкін (нәтиже 3-5 күн ауруы).

**[Сондай-ақ оқыңыз](http://mundamedicina.info/awrwlar/si-yrly-teri-tuberkulezi.html" \t "_blank)**[Сиқырлы тері туберкулезі](http://mundamedicina.info/awrwlar/si-yrly-teri-tuberkulezi.html" \t "_blank)

Бактериялардың қаннан және басқа биологиялық материалдардан оқшаулануы белгілі бір қиындықты туындатады, бактериологиялық егу сирек жүзеге асырылады. Аурудың 7-10 күнінде, бактероздың ойық жарасы арқылы патогенді оқшаулауға болады, көпіршіктердің пункциясы, бірақ бұл мәдениетті отырғызу үшін қажетті зертханалық база кең таралмайды. Туляремияның өкпе түрінде, рентгенограмма немесе өкпе жасушалары CT жүргізіледі.

Тулеремия емі

Тулеремия инфекциялық аурулар ауруханасында емделеді, өтініш толық қалпына келтірілгеннен кейін жасалады. Туляремияның ерекше емі — бұл антибиотиктер курсын тағайындау: стрептомицин внутримышечно отырып гентомицином. Бұдан басқа, басқа кең спектрлі антибиотиктер қолданылуы мүмкін (доксициклин, канамицин). Таңдау бойынша дәрілердің тиімсіздігі, екінші рет антибиотиктер тағайындайды (үшінші буын цефалоспориндер, левомицетин, рифампицин).

Уыттану белгілерін жеңілдету үшін детоксикация терапиясы жүргізіледі (Детоксикацияға арналған ерітінділермен ішілік инъекция арқылы қатты уыттанумен), қабынуға қарсы және потенциалды препараттар (салицилаттар) және антигистаминдер, дәрумендер. Қажет болған жағдайда – жүрек-қан тамырлары препараттары. Тері жарасына стерильді бөртпені жабылады, құсып жатқан көкөністер ашық және ағызылатын.

Туляремияның алдын алу

Туляремияның алдын алу үшін тарату көздерін дезинфекциялау шаралары қарастырылған, тыйым салу. Алдын алу іс-шараларында бұл патогендіктің эндемиялық аудандарында азық-түлік және ауыл шаруашылығы кәсіпорынының санитарлық-гигиеналық жағдайы маңызды, дератизация және дезинсекция.

Жабайы аңдарды аң аулау кезінде инфекциядан жеке қорғау қажет (терлеу, ұрықтандыру), дезинфекциялау (жараланған кеміргіштерді жинағанда). Қолды қолғаппен қорғаңыз, Жануарлармен байланыста болғаннан кейін мұқият зарарсыздандыру керек. Алиментарлы тасымалдау жолын басу ретінде, арнайы емделмей сенімді су көзінен ауыз суды болдырмау жөн.

Туляремияның ерекше алдын алу эндемикалық аудандарда тұрғындарды туляремияға қарсы вакцинамен вакцинациялау болып табылады. Иммунитет 5 немесе одан көп жасалады (жетіге дейін) жыл. 5 жылдан кейін ревакцинация. Төтенше жағдайлардың алдын алу (инфекцияның ықтималдығы жоғары) Ішкі антибиотиктер арқылы. Науқас туляремиямен анықталған кезде ғана бұл заттар зарарсыздандырылады, жануарлармен немесе ластанған шикізатпен байланыста қолданылады.