ТУЛАРЕМИЯ

Туларемията е природноогнищно инфекциозно заболяване причинено от бактерият Francisella tularensis. Болестта е зооноза.

ЕТИОЛОГИЯ

Причинител на заболяването е Грам отрицателен бактерий Francisella tularensis. Образува тънка капсула, която позволява на бацила да оцелее за няколко месеца във вода, тиня и разлагащи се трупове. F. tularensis biovar tularensis се среща предимно в Северна Америка и е причинява от 70 до 90% от заболяванията при хората в тази част на света. Основният резервоар на инфекцията при този биовар са зайци (основно от род Sylvilagus), а вектори са кърлежи. Биовар palaearctica е причина за 10 до 30% от заболяванията при хората, а основен резервоар при него са гризачи. Разпространен е в Западна и Северна Европа, Сибир, Далечния Изток и някои части от Централна Европа и Северна Америка.



Резервоар на заболяването са дивите животни - гризачи, хищни животни, зайци и др. Сред животните заболяването се разпространява по трансмисивен начин – чрез ухапване от различни насекоми (комари, кърлежи) или по хранителен път (чрез храна и вода). Туларемията се среща по-често при хора, които са селскостопански работници или работят на полето.



Хората се заразяват по контактен, трансмисивен (чрез ухапване от насекоми), въздушно-прахов и алиментарен път (чрез поглъщане на заразена храна и вода).

След навлизане на микроорганизмите, по някой от описаните пътища, те достигат до регионалните лимфни възли, които се уголемяват и стават болезнени. По лимфен и кръвен път бактериите достигат до различни органи в тялото. В засегнатите тъкани се развиват възпалителни промени и огнищна некроза и грануломи - морфологични белези на специфично възпаление, които съдържат елементи на некроза и струпване на различни клетки на имунната система. Такива възпалителни промени могат да се развият в лимфните възли, белите дробове, слезка и др. Ендотоксинът на бактериите обуславя системните прояви на заболяването. В макрофагите франсизелите могат да преживеят дълго време, поради антифагоцитната активност на тяхната капсула. Образуването на грануломите и развитието на специфично възпаление се дължи на активиране на клетъчно-медиирания имунитет.

ЕПИЗООТОЛОГИЯ





Боледуват предимно дивите зайци, катерици, белки, водни плъхове, ондатри и др. Болестта се среща и при хищниците: лисицата, чакала, вълка и дивата котка, както и при ловните птици: яребицата, пъдпъдъка и тетрева. Човекът и кучетата са силно възприемчиви към инфекцията. От болестта най-често боледуват ловните кучета. Заразяването на кучето става по време на лов или в домашна обстановка, когато на кучето за храна се дават сурови субпродукти от болен дивеч. Разпространители на туларемията в природата са кърлежите табаниди, бълхите, кръвосмучещите насекоми, комари. За първи път болестта е диагностицирана през 1956 г. в България по ондатрите в резервата Сребърна, внесени от Русия, поради тяхната ценна кожа.

Изследване проведено сред еднокопитни от някои райони на България установява, че голям брой от животните носят високи титри на антитела за причинителя на туларемията. Това говори, че същите са вектори на разпространение на зоонозата.

ПАТОГЕНЕЗА

Причинителят, попаднал в организма, предизвиква септицемия и поразява далака, черния дроб и лимфните възли.

Какви са симптомите?

Инкубационният период на заболяването е няколко дни. Началото на заболяването е остро, с грипоподобна симптоматика: болки в ставите и мускулите, висока температура, безапетитие, гадене, повръщане, кашлица. Клиничните прояви на заболяването зависят от входната врата и се разделят на няколко клинични форми:



- язвено-жлезна – най-често срещаната клинична форма. След грипоподобната симптоматика се развива първичен афект – на входната врата се образува папула, която еволюира във везикула. Впоследствие мехурчето се пука и се образува язва. След няколко дни регионалните лимфни възли се възпаляват, стават оточни и болезнени. При част от болните лимфните възли могат да нагноят и да се образуват фистули;
- жлезна – засягат се предимно лимфните възли: ингвинални, аксиларни, шийни и др;
- очно-жлезна – бактериите навлизат през конюктивата и предизвикват тежък конюктивит с хеморагии;
- септична – започва внезапно с тежко увреждане на общото състояние, засягат се всички органи и системи: SIRS – systematic inflammatory response syndrome - системен възпалителен отговор и полиорганна недостатъчност. Настъпват тежки кръвоизливи, дихателна недостатъчност и шок;
- орофарингеална – развива се при поглъщане на контаминирана храна. Засяга се лигавицата на устната кухина и фаринкса, която се възпалява, става оточна и се разязвява. Засягат се и регионалните лимфни възли;

- белодробна – протича тежко. Началото е остро с увреждане на общото състояние: висока температура, болки в гърдите, мускулни и ставни болки, задух, втрисане. Белодробната форма може да се развие и вторично, като усложнение на клинична форма с друга локализация.

ПРОФИЛАКТИКА

- Регулиране на числеността на полските гризачи и хищниците.
- Предпазване на кучето от кърлежи и кръвосмучещи насекоми чрез периодични екопаразитни бани.
- Избягване пиенето на вода на кучетата от блатна или застояла вода.

Как да се предпазим?



За предпазване от заболяването трябва:

- да се избягва всякакъв контакт с инфектирани диви животни.
- да се изключи ползването на водоизточници, които се използват и от диви животни.
- при обработка на дивеч да се употребяват ръкавици, защитни очила и да се вземат всякакви предпазни мерки.
- Необходим е и **строг ветеринарен контрол над месото от дивеч.**
- За предпазване от ухапване от насекоми се използват репеленти.

Предаване на заболяването от човек на човек е невъзможно!

При лица, които имат съмнение, че са били контактни, може да се приложи химиопрофилактика - антибиотична профилактика по лекарска преценка.

ДИРЕКЦИЯ «НАДЗОР НА ЗАРАЗНИТЕ БОЛЕСТИ», 2016