

ТУЛАРЕМИЯ

По данни на МЗ и НЦЗПБ, от началото на 2015 г. в страната са регистрирани 14 случая на туларемия в областите - София град (2), София област (5), Ст. Загора (2), Бургас (2), Хасково (3). При 7 от случаите се касае за ловци, заразени при обработка и консумация на диви зайци, а пет от болелите живеят при лоши битови условия и наличие на гризачи в жилищните помещения.

Туларемия е природноогнищно инфекциозно заболяване причинено от бактерията *Francisella tularensis*. Причинителят на заболяването е сравнително устойчив във външна среда.

Разпространители на туларемията в природата са кърлежите табаниди, бълхите, кръвосмучещите насекоми, комарите. 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.

Туларемията е зооноза, но засяга и човека (спорадично или под форма на епидемични взривове). Боледуват най-често ловци, селскостопански работници и др. попаднали във веригата на източниците и резервоарите на инфекцията (диви зайци, катерици, белки, водни плъхове, полски мишки, ондатри, лисици, вълци, чакали, диви котки). Домашни животни (кучета, котки, крави, овце, свине и др.) също имат епидемично значение за човека, но най-често човек се заразява при навлизане в природните огнища при лов или селскостопанска дейност. Болният човек не е източник на зараза.

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).

Болестта не се предава от човек на човек, но пурулентните секрети от лезиите са потенциално заразни. Заразените кърлежи носят причинителя през целия си живот, което ги прави опасни при пипане без ръкавици. След преболедуване човек придобива дълготраен имунитет, но са описани и реинфекции.

Пътища и фактори на предаването на инфекцията:

- трансмисивен път – чрез ухапване от членестоноги (комари, кърлежи, бълхи, въшки);
- алиментарен път – чрез вода и храна замърсена с фекалии и урина на заразени животни;
- въздушно-прахов път – при вдишване на прах, съдържащ туларемийни бактерии;
- контактнo-битов – пряк контакт с гризачи или при клане и дране на животни, чрез порязване или замърсяване на рани по кожата или лигавици с кръв на животните).

Инкубационен период: най-често 3 - 5 дни, може да достигне до 2 седмици.

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 струпуване на

различни клетки на имунната система. Такива възпалителни промени могат да се развият в лимфните възли, белите дробове, слезката и др.

Началото на заболяването е остро, с грипозно подобна симптоматика: болки в ставите и мускулите, висока температура 39° - 40° C, безапетитие, гадене, повръщане, кашлица. Клиничните прояви на заболяването зависят от входната врата и се разделят на няколко клинични форми:

- Улцерогландуларна – кожно разязвяване и увеличени регионални лимфни възли (ингвинални, аксиларни, подчелюстни). При по-тежки случаи е възможно гноевидно размякване, разязвяване на кожата и образуване на фистули.
- Гландуларна – регионална лимфаденопатия без наличие на разязвяване.
- Окулогландуларна – конюнктивит с увеличен преаурикуларен лимфен възел.
- Чревна – болка в коремната област, гадене повръщане, диария увеличен черен дроб и слезка, може да има хематемеза, мелена, при засягане на мезентериалните лимфни възли – картина на остър корем.
- Белодробна – инфекция на белите дробове и плеврата.
- Тифоидна – треска без ясно локализиран симптоми, даващи идея за първичен афект, тежко протичане.

Клиничната диагноза се подкрепя, ако има данни за кърлежово ухапване, данни за контакт с гризачи и зайци или потенциално контаминирани води.

Профилактични мерки:

1. Извършване на редовна дератизация в жилищни и селскостопански постройки - недопускане на заселеност с гризачи на помещения за живеене, както и контакта им с вода и храна, предназначена за консумация от хора.
2. Дезакаризация и предпазване от ухапване от кърлежи и комари при навлизане в природните огнища, чрез използване на индивидуални средства за защита – репеленти и непроницаемо облекло.
3. Предпазни мерки при почистване на домашни животни от кърлежи – да се използват предпазни средства, кърлежите да не се размачкват.
4. Да се избягва всякакъв контакт с инфектирани диви животни.
5. Да се изключи ползването на водоизточници, които се използват и от диви животни.
6. При обработка на дивеч да се използват ръкавици, защитни очила и да се вземат всякакви предпазни мерки.
7. Необходим е и строг ветеринарен контрол над месото от дивеч.
8. За предпазване от ухапване от насекоми се използват репеленти.