

ОСОБО ОПАСНЫЕ ИНФЕКЦИИ В МИРЕ

Туляремия

Туляремия – зоонозная системная природно-очаговая бактериальная инфекционная болезнь, характеризующаяся симптомами общей интоксикации, лихорадкой, воспалительными изменениями в области входных ворот инфекции, регионарным лимфаденитом, склонностью к затяжному течению.

Возбудитель этой особо опасной инфекции – мелкая грамотрицательная коккобактерия *Francisella tularensis*, которая способна вызывать эпидемические проявления чрезвычайного характера.

Ситуация в мире. Нозоареал очагов туляремии обширен и охватывает в основном Евразийский и Американский континенты. Штаммы наиболее вирулентного для человека и животных подвида *F. tularensis* subsp. *tularensis* циркулируют только в Северной Америке. Штаммы *F. tularensis* subsp. *mediasiatica* выделяются на территориях Средней Азии, и в последние годы данный подвид выявлен на территории Алтайского края и Республики Алтай, а также Красноярского края Российской Федерации.

Наиболее распространены в мире штаммы также вирулентного для человека и животных подвида *F. tularensis* subsp. *holarctica*: они встречаются в Европе, Азии (в том числе в Японии), Северной Америке, в Австралии (включая Тасманию).

Изоляты *F. tularensis* subsp. *Holarctica* выделяются на территориях различных климатических зон: от субарктических до субтропических, биоценозы природных очагов самые разные – от водных до пустынных, со своими хозяевами и переносчиками. В каждом природном очаге туляремии возбудитель адаптировался к преимущественной циркуляции среди животных тех видов, экологические особенности которых обеспечивают для этого наилучшие возможности.

В 31 стране Европы и Японии в последнее время проводится обязательная регистрация туляремии в связи с возможностью использования возбудителя в качестве агента биотерроризма. Лидируют по заболеваемости этой инфекцией Швеция и Финляндия. Далее идут Норвегия, Венгрия, Чехия, Германия, Франция, Словакия, Польша и Испания. На эти страны приходится более 95% случаев туляремии в Европе. Дополнительный существенный вклад в заболеваемость туляремией в Европе вносят в последние годы Швейцария и Косово, в которых нет обязательной регистрации данного заболевания.

Единичные случаи ежегодно регистрируются в Австрии, Бельгии, Болгарии, Хорватии, Италии, Эстонии, Литве, Нидерландах, Румынии и Словении.

Свободные от туляремии государства в Европе – это Кипр, Греция, Исландия, Ирландия, Люксембург, Македония, Мальта, Великобритания, где регистрируются только завозные случаи. В среднем по Европе показатель заболеваемости на 100 тыс. населения колеблется от 0,1 до 0,3. На территории Европы выделяют в основном изоляты подвида *holarctica*, принадлежащие трем основным филогенетическим группам: В.4, В.6 и В.12.

Штаммы *F. tularensis* subsp. *holarctica*, выделенные в Северной Америке, Японии и Западной Европе, как правило, чувствительны к эритромицину. Эритромицин-чувствительные штаммы группы В.6 преобладают в странах Западной Европы – Испании, Италии, Франции и Швейцарии, а эритромицин-устойчивые штаммы группы В.12 — в странах Центральной и Восточной Европы: Чехии, Финляндии, Грузии, России, Словакии, на Украине, в Швеции, Венгрии, Австрии, Германии, Румынии.

Наиболее крупная вспышка туляремии в последние годы произошла в Норвегии в 2011 г. (180 случаев, показатель заболеваемости — 3,7). Ее связывали с увеличением численности леммингов и распространением инфекции среди них. С января по апрель было зарегистрировано 57 ангинозно-бубонных случаев туляремии из-за использования воды из частных колодцев. С мая по сентябрь зарегистрировано 40 случаев бубонной и язвенно-бубонной туляремии, из них в 15 случаях заразившиеся связывали заболевание с укусом насекомых. С октября по декабрь 83 случая ангинозно-бубонной, бубонной и язвенно-бубонной туляремии ассоциировали с болезнью, возникшей после контакта с больными леммингами.

В Швейцарии, как и в других европейских странах в последнее время, отмечена тенденция повышения заболеваемости туляремией. Если за период с 1987 по 2012 гг. регистрировалось в среднем по 7 случаев в год, то в последующие годы уже по 30–40 случаев. В 2016 г. в стране зафиксировано 56 случаев заболевания туляремией, в следующем 2017 г. было отмечено уже 132 случая, а в 2018 г. зарегистрировано 112 случаев.

Симптомы и течение заболевания.

Инкубационный период, как правило, составляет 3-7 дней, иногда он укорачивается до 1-2 дней и может удлиняться до 8-14 дней (около

10%). Заболевание продолжается 2 - 3 недели (иногда дольше), в ряде случаев может рецидивировать.

Симптомы туляремии: повышение температуры тела, головная боль, слабость, воспаление лимфатических узлов и прилежащей к ним ткани (образование бубона), возникающих регионарно в зависимости от «входных ворот» инфекции.

Профилактика туляремии.

Наиболее эффективной мерой профилактики туляремии является иммунизация. Прививка считается самым действенным и долгосрочным методом борьбы с туляремией.

К неспецифическим мерам профилактики туляремии относятся дератизация (борьба с грызунами – источниками возбудителя), дезинсекция (борьба с кровососущими членистоногими – переносчиками возбудителя).

Для защиты от кровососущих насекомых необходимо использовать индивидуальные средства защиты (накомарники, репелленты и др.).

Следует содержать в чистоте территории возле домов, садовых участков, не допускать их захламленности.

Мусор и пищевые отходы необходимо хранить в строго отведенных местах, в мусоросборниках с плотно прилегающими крышками.

Продукты питания нужно хранить в местах не доступных для грызунов, воду в закрытых емкостях.

Не допускать употребления продуктов со следами жизнедеятельности грызунов, а также не собирать грибы и ягоды, поврежденные грызунами (погрызы, наличие помета).

Чтобы избежать заражения воздушно-пылевым путем, работы, сопровождающиеся пылеобразованием, необходимо проводить с применением средств личной защиты (ватно-марлевая повязка, респиратор).