**Туляремия – что это такое? Как она проявляется и у кого больше шансов заболеть?**

**Туляремия** – острая бактериальная инфекция, протекающая с лихорадочным синдромом, специфическим лимфаденитом и полиморфными проявлениями, обусловленными входными воротами. В зависимости от способа заражения выделяют бубонную, язвенно-бубонную, глазобубонную, ангинозно-бубонную, легочную, абдоминальную и генерализованную формы туляремии.

На территории Уральского федерального округа в 2018 году зарегистрировано 2 случая заболевания туляремией (в Тюменской и Челябинской областях), так же выявляются положительные результаты при исследовании клещей, комаров, мелких млекопитающих, проб сена и соломы.

**Возбудителем** туляремии является аэробная грамотрицательная палочковая бактерия Francisella tularensis. Туляремийная палочка – довольно живучий микроорганизм. Он сохраняет жизнеспособность в воде и почве при температуре 4 °С от 4 до 9 месяцев, на соломе или в зерне при нулевой температуре до полугода, температура 20-30 °С позволяет бактериям выжить 20 дней, а в шкурах умерших от туляремии животных микроорганизм сохраняется около месяца при 8-12 градусах.

Источником инфекции служат дикие грызуны, птицы, некоторые млекопитающие (зайцевидные, собаки, овцы и др.) Наибольший вклад в распространение инфекции вносят грызуны (полевка, ондатра и др.). **Больной человек не заразен**. Наиболее распространен трансмиссивный механизм передачи. Микроб попадает в организм животных при укусе клеща или кровососущих насекомых. Контактных механизм передачи реализуется - в результате проникновения возбудителя через травмы кожи при укусе инфицированных грызунов, снятии с них шкуры, разделке тушек и т.п. Алиментарный путь передачи реализуется при употреблении в пищу зараженных продуктов или воды. Воздушно-пылевой путь передачи инфекции реализуется при вдыхании пыли от зараженных бактериями зерна или соломы, на сельскохозяйственных производствах (переработка растительного сырья, мясокомбинаты, забой крупного рогатого скота и др.). Несмотря на малую вероятность заражения туляремией вне природного очага распространения возбудителя, возможно заболеть при контакте с завезенными из эпидемиологически неблагополучных районов продуктами и сырьем. Восприимчивость человека к туляремии крайне высока, заболевание развивается практически у 100% инфицированных.

**В категории риска по заболеваемости находятся:** население, проживающее на неблагополучных (энзоотичных) по туляремии территориях, а также контингенты, подвергающиеся риску заражения этой инфекцией (полевые и лесные работы, обработка меха, лабораторная работа с животными и материалом, подозрительным на инфицирование возбудителем туляремии и другие).

**Инкубационный период** туляремии может составлять от одного дня до 3 недель, но чаще всего равен 3-7 дням. Туляремия любой локализации обычно начинается с повышения температуры тела до 38-40 градусов, развития интоксикации, проявляющейся слабостью, болями в мышцах, головной болью. Продолжительность лихорадки может колебаться от недели до двух-трех месяцев, но обычно составляет 2-3 недели.

**Клиническая классификация туляремии производится в зависимости от локализации инфекции** (бубонная, язвенно-бубонная, глазобубонная, ангиозо-бубонная, абдоминальная и генерализованная туляремия), продолжительности (острая, затяжная и рецидивирующая) и степени тяжести (легкая, среднетяжелая и тяжелая).

 **Профилактика** туляремии включает меры по обеззараживанию источников распространения, пресечения путей передачи. Особое значение в профилактических мероприятиях имеет санитарно-гигиеническое состояние предприятии питания и сельского хозяйства в эндемичных по данному возбудителю районах, дератизация и дезинсекция.

Индивидуальные меры защиты от заражения необходимы при охоте на диких животных (снятии шкуры, разделывании), дератизации (при сборе потравленных грызунов). Руки желательно защищать перчатками, либо тщательно дезинфицировать после контакта с животными. В качестве пресечения алиментарного пути передачи желательно избегать употребления воды из ненадежного источника без специальной обработки.

**Специфическая профилактика** туляремии представляет собой вакцинацию населения в эндемичных районах живой туляремической вакциной. Иммунитет формируется на 5 и более (до семи) лет. Ревакцинация через 5 лет. Экстренная профилактика (при высокой вероятности заражения) осуществляется с помощью внутривенного введения антибиотиков. При выявлении больного туляремии дезинфекции подлежат только те вещи, которые применялись при контакте с животным или зараженным сырьем.

Согласовано: И.о. начальника Южного Екатеринбургского отдела Управления Роспотребнадзора по Свердловской области Шатовой Н.В.

Исполнитель: врач-эпидемиолог филиала Федерального бюджетного учреждения здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии в Свердловской области в Чкаловском районе города Екатеринбурга, городе Полевской и Сысертском районе» Быба Т.Е.