

## ТУЛАРЕМИЯ

Основни правила в диагностиката и проучването на случаи

### **Клинично описание (форми):**

Заболяване, характеризиращо се с няколко клинични форми както следва:

- Улцерогландуларна – кожно разязвяване и увеличени регионални лимфни възли;
- Гландуларна – регионална лимфаденопатия без наличие на разязвяване;
- Окулогландуларна – конюнктивит с увеличен преаурикуларен лимфен възел;
- Чревна – болка в коремната област, повръщане, диария;
- Белодробна – инфекция на белите дробове и плеврата;
- Тифоидна – треска без ясно локализиращи симптоми, даващи идея за първичен афект

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

Лабораторни критерии в надзора на Туларемията:

### **Потвърдителни критерии:**

- Изолация на бактериалния причинител
- Откриване ДНК на причинителя в клиничен материал от болен
- Четирикратна и по-голяма промяна в серумните нива на антитела срещу причинителя.

### **Презумптивни критерии:**

- Наличие на единичен висок титър антитела срещу *F.tularensis*
- Откриване на *F.tularensis* в клиничен материал с имунофлуоресценция

На базата на горните лабораторни критерии определяме случаите като

- **Потвърдени** (с изпълнени потвърдителни критерии) и
- **Вероятни** (с изпълнени презумптивни лабораторни критерии).

**Инкубационен период:** Най-често 3 – 5 дни, но може да достигне 2 седмици.

**Заразност:** 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. Лечение: За терапия се използват Стрептомицин, Гентамицин, Доксициклин и Ципрофлоксацин с продължителност 2 до 3 седмици в зависимост от стадия на заболяването и използвания медикамент. Съобщаване: При случай на Туларемия, същия се съобщава в РЗИ с «Бързо известие» съгласно Наредба № 21 от 2005 г. на МЗ за реда за регистрация, съобщаване и отчет на заразните болести.

### **Вземане и изпращане на проби от пациенти за туларемия**

Проби за изолация на причинителя се взимат преди прилагане на антибиотична терапия. В случаите, в които вече е даден антибиотично агент също има мисъл да се опита изолация особено, когато болния е третиран с бета-лактамен антибиотик. Изборът на проба за диагностика зависи от клиничната форма на заболяването.

### Изследват се следните клинични материали:

**Кръв** – при всички клинични форми на туларемия. Пробата е за изолация на причинителя и/или доказване ДНК на причинителя

**Серум** – при всички клинични форми. Първата проба се взема в най-ранния възможен момент, а втората след поне 14 дни. Търсят се специфични антитела;

**Секрети от респираторния тракт** – при белодробна, тифоидна и орофарингеална форма;

**Фарингеален секрет**, БАЛ, хрчка, трансторакален белодробен ас пират, плеврална течност;

**Тампони** – при наличие на улцерогландуларна и окулогландуларна форми;

**Аспирати** – при наличие на видими уголемени лимфни възли;

**Тъканни биопсии** – правят се при неясни в диференциално-диагностично отношение случаи;

**Аутопсионен материал** – проби от видими абсцеси на бял и черен дроб, слезка;

**Цереброспинална течност**, костен мозък и лимфни възли;

**Взимане и транспортиране на материали при съмнение за Туларемия** става както следва:

Мястото на вземане на пробата се деконтаминира с оглед наличие на нормална флора, която се явява пречка за изолацията на причинителя. Принцип е да се вземе максимално голям обем проба – така се стига до по-добра изолируемост.