

**Крым Н.С.**

**КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТУЛЯРЕМИИ: АНАЛИЗ  
СЛУЧАЕВ 2025 ГОДА И РЕТРОСПЕКТИВНАЯ ОЦЕНКА (2021–2024 ГГ.)**

**Научный руководитель: Грибок И.А.**

*Кафедра инфекционных болезней с курсом повышения квалификации и переподготовки  
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Туляремия – зоонозное природно-очаговое заболевание с полиморфизмом клинических проявлений, что затрудняет раннюю диагностику. В последние годы отмечается активизация природных очагов, изменение экологических условий и миграционные процессы, что расширяет ареал инфекции. Возбудитель (*Francisella tularensis*) высоковирулентен, относится к патогенам II группы. Отсутствие патогномичных симптомов и недостаточная настороженность врачей приводят к поздней верификации диагноза и несвоевременному лечению, что обосновывает необходимость анализа современных клинко-эпидемиологических особенностей туляремии.

**Цель:** выявить и проанализировать клинко-эпидемиологические особенности, структуру диагностических ошибок и эффективность лабораторной диагностики туляремии на основе данных 2021–2025 гг.

**Материалы и методы.** Включены пациенты с верифицированным диагнозом туляремии, находившиеся на стационарном лечении в УЗ «ГКИБ г. Минска» в 2021–2025 гг. Критерий включения – выявление антител к туляремии методами ИФА или РНГА. Проведён анализ демографических показателей, клинической картины, сроков госпитализации, частоты и характера расхождений диагнозов, применяемых методов лабораторной диагностики. Статистическая обработка – Microsoft Excel 2016.

**Результаты и их обсуждение.** За пятилетний период зарегистрировано 29 случаев туляремии. В 2025 году отмечен резкий подъём заболеваемости – 18 случаев (в 6 раз выше среднегодового уровня 2021–2024 гг.), что свидетельствует об активизации природных очагов. Преобладала кожно-бубонная форма: в 2021–2024 гг. – 90,9%, в 2025 г. – 94,4%. Заболевание характеризовалось выраженной летне-осенней сезонностью (в 2025 г. все случаи – с июля по ноябрь). Наличие зимних случаев (декабрь 2022 г., январь 2024 г.) указывает на возможность алиментарного или аспирационного путей передачи. Клиническая картина при поступлении включала лихорадку (38,5–39,9°C) и регионарный лимфаденит; в 2025 г. в 38,9% случаев отсутствовала болезненность увеличенного лимфоузла. Правильный диагноз при направлении на госпитализацию установлен лишь в 24,1% случаев (все – в 2025 г.), наиболее частые варианты ошибочного диагноза – «лихорадка неясного генеза» (27,6%) и «клещевой энцефалит» (20,7%), а также единичные случаи «пахового лимфаденита», «герпетической инфекции», «риккетсиоза», «Лайм-боррелиоза», «бактериальной инфекции неуточнённой локализации» и «сепсиса». В инфекционном стационаре доля правильных предварительных диагнозов достигла 72,4%. В 2021–2024 гг. комбинация серологических методов не применялась, тогда как в 2025 г. у 88,9% пациентов диагностика проводилась с использованием двух-трёх методов (ИФА, РА, РНГА). Средняя продолжительность госпитализации в 2025 г. составила 9,9 дня, в 77,8% случаев – 8–12 дней.

**Выводы.** За 2021–2025 гг. зарегистрировано 29 случаев туляремии с резким подъёмом в 2025 г. (18 случаев), что требует усиления эпидемиологического надзора. Ключевая проблема – низкая настороженность врачей амбулаторного звена (правильный направительный диагноз – лишь 24,1%). Наиболее частые ошибки – «лихорадка неясного генеза» и «клещевой энцефалит». Лабораторная верификация требует динамического исследования парных сывороток с интервалом 7–14 дней; комбинирование серологических методов (ИФА, РА, РНГА) повышает достоверность диагностики. При своевременной антибиотикотерапии течение заболевания в большинстве случаев благоприятное со средней продолжительностью госпитализации 8–12 дней.