

Внимание, туляремия!

Туляремия - природно-очаговая зоонозная инфекция. Возбудитель - мелкая неподвижная коккобактерия, устойчивая в окружающей среде. При этом возбудитель туляремии весьма чувствителен к различным физическим (солнечные и ультрафиолетовые лучи, высокая температура) и химическим дезинфицирующим средствам.

Для туляремии характерно множественность механизмов заражения и путей передачи возбудителя инфекции, практически 100%-ная восприимчивость к ней людей, без различия пола и возраста, отсутствие передачи инфекции от человека к человеку. Среди животных туляремией болеют в основном мыши, водяные крысы, ондатры, бобры, но заболеванию подвержены все виды животных, птицы, и даже рыбы.

Инфицирование людей происходит в результате укусов насекомыми (комарами, слепнями, клещами); через поврежденные и неповрежденные кожные и слизистые покровы при соприкосновении с больными или павшими грызунами и зайцами; при употреблении продуктов питания, сельскохозяйственных продуктов и воды (колодезной, ручьев и других открытых водоемов), при вдыхании воздушно-пылевого аэрозоля, образующегося при переработке зерна, перекладке сена, соломы, зараженных от больных грызунов. Путь передачи инфекции обычно определяет тип и тяжесть заболевания.

Инкубационный период составляет 3-7 дней. Заболевание обычно продолжается 2-3 недели, в редких случаях возможны рецидивы. Клиника начинается остро с озноба, высокой температуры 38-39 градусов, головной боли, разбитости, мышечными болями. Характерно в местах внедрения возбудителя формирование бубонов-воспаление локальных лимфатических узлов (единичные или множественные) размером от лесного орешка до куриного яйца. Различают несколько клинических форм туляремии: язвенно-бубонную, бубонную, ангинозно-бубонную, глазо-бубонную, абдоминальную, легочную. При отсутствии специфического лечения заболевание может вызвать осложнения и привести к летальному исходу.

При подозрении на заболевание необходимо немедленно обратиться к врачу.

Виды деятельности, связанные с повышенным риском туляремии:

1. Охота и ловля зверей. Охотники чаще всего контактируют с животными, едят в пищу их мясо, могут подвергаться укусам насекомых в лесах.
2. Животноводство, ветеринария. Люди, работающие с домашними животными (особенно с кроликами) подвержены туляремии, как и охотники.
3. Садоводство и работа с землей. Фермеры, садоводы постоянно работают с землей, что повышает риск легочной формы туляремии - наиболее смертельной и редкой формы.

Как уберечься от заболевания туляремией?

- Для защиты от кровососущих насекомых и клещей использовать индивидуальные средства защиты (накомарники, репелленты и т.д.), а так же следует носить длинную, полностью закрытую одежду, заправлять штаны в носки, носить шляпу с широкими **ПОЛЯМИ**.
- При появлении в помещении грызунов следует предпринимать меры, направленные на их уничтожение с помощью ловушек или химических препаратов.
- Строго следить за чистотой во дворах и на садовых участках, не допускать захламленности, мусор и пищевые отходы хранить в строго отведенных местах, в мусоросборниках с плотно прилегающими крышками.
- Продукты следует хранить в местах не доступных для грызунов, воду в закрытых емкостях. Не употреблять продукты питания со следами деятельности грызунов, а также не собирать грибы, поврежденные грызунами (погрызы, помет). Для питья, мытья овощей и фруктов, приготовления пищи следует использовать только кипяченую воду.
- Для того, чтобы избежать заражения воздушно-пылевым путем, работы, сопровождающиеся пылеобразованием, необходимо проводить с применением средств личной защиты (ватно-марлевая повязка или респиратор, перчатки). Фермеры, дачники-любители и профессиональные садовники должны носить маску для лица во время обработки почвы в неблагополучных районах.
- Защита домашних питомцев. Домашние животные могут стать источником инфекции, если они контактируют с дикими животными, или охотятся на них. Не нужно выпускать животных на природу, оставляя их без присмотра. Нельзя разрешать животным обнюхивать трупы. Следует также обеспечить защиту от клещей и других кровососущих насекомых.

К специфической профилактике туляремии среди людей относится иммунизация (вакцинация).

Справочная информация

Возбудитель туляремии - мелкая грамотрицательная коккобактерия *Francisella tularensis*, который является одним из наиболее инфекционных микроорганизмов. Он обладает высокой патогенностью для человека: инокуляция или ингаляция 10-50 бактерий приводит к развитию инфекционного процесса.

Возбудитель проявляет значительную выживаемость во внешней среде, особенно при **низких** температурах и **сохраняет жизнеспособность от нескольких суток до 10 месяцев**.

При длительной выживаемости во внешней среде возбудитель туляремии весьма чувствителен к различным физическим (солнечные и ультрафиолетовые лучи, ионизирующая радиация, высокая температура) и химическим дезинфицирующим средствам.

Для туляремии характерно множественность механизмов заражения и путей передачи возбудителя инфекции, практически 100%-ная восприимчивость к ней людей, без различия пола и возраста, отсутствие передачи инфекции от человека к человеку. Заражение людей происходит в природных (или во вторичных синантропных) очагах этой инфекции.

Трансмиссивный механизм заражения человека осуществляется в результате укусов инфицированными кровососущими членистоногими (комарами, слепнями, клещами).

Контактный - через поврежденные и неповрежденные кожные и слизистые покровы при соприкосновении с больными или павшими грызунами и зайцами.

Алиментарный - при употреблении продуктов питания, сельскохозяйственных продуктов и воды (колодезной, горных ручьев и других открытых водоемов), контаминированных возбудителем туляремии от больных грызунов.

Аспирационный - при вдыхании воздушно-пылевого аэрозоля, образующегося при переработке зерна, перекладке сена, соломы, контаминированных возбудителем туляремии от больных грызунов.

По локализации первичных поражений различают следующие клинические формы туляремии:

- ульцерогландулярную (язвенно-бубонную),
- гландулярную (бубонную),
- офтальмическую (глазно-бубонную),
- легочную, абдоминальную (желудочно-кишечную),
- генерализованную, другие формы туляремии (ангинозно-бубонная).

Туляремия протекает в виде язвенно-бубонной, бубонной, абдоминальной, легочной, глазно-бубонной, ангинозно-бубонной и генерализованной формах заболевания и может иметь тяжелое, среднее, легкое или стертые клинические течения.

Неспецифическая профилактика при туляремии заключается в проведении комплекса мероприятий, который включает в себя обеспечение населения доброкачественной питьевой водой и пищевыми продуктами,

благоустройство территории, проведение дератизации (борьба с грызунами - источниками возбудителя) и дезинсекции (борьба с членистоногими - переносчиками возбудителя), гигиеническое **обучение населения** мерам личной профилактики при проведении работ, связанных с риском инфицирования. К средствам специфической профилактики относятся вакцинация против туляремии.

Профилактика природно-очаговых инфекций.

К природно-очаговым инфекциям, распространенным на территории Нижегородской области относятся геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС), лептоспироз, туляремия, иерсиниозы, бешенство, листериоз, клещевой энцефалит, клещевой боррелиоз. Это болезни, общие для человека и животных, возбудители которых могут передаваться от животных к человеку. Основным источником этих инфекций являются дикие и бродячие животные, мышевидные грызуны, обитающие в природе и заселяющие жилые и хозяйственные строения. Переносчиками ряда указанных инфекционных заболеваний являются клещи, слепни, комары и другие кровососущие насекомые. Лидирующее место из перечисленных инфекций занимает ГЛПС, клещевой боррелиоз.

Природно-очаговые зоонозные инфекции характеризуются способностью возбудителей длительное время сохраняться во внешней среде на отдельных территориях - природных очагах, в организмах животных и кровососущих членистоногих. Заражение людей происходит: при контакте с больными животными (трусами), объектами внешней среды, предметами обихода, продуктами (молоко, мясо, овощи и др.), инфицированными грызунами, вдыхании пыли, инфицированными грызунами, а также при укусах животных и кровососущих насекомых.

Следует помнить, что природно-очаговые инфекции как правило протекают тяжело, могут привести к летальным исходам. Поэтому необходимо знать и не пренебрегать правилами личной профилактики, а в случае возникновения первых признаков заболевания немедленно обращаться к врачу.

Основные меры профилактики природно-очаговых инфекций:

- проведение благоустройства территорий (освобождение от зарослей бурьяна, строительного и бытового мусора) для исключения возможности жизнедеятельности грызунов и контакта с грызунами - основными источниками природно-очаговых инфекций;
- устранение грызунопроницаемости хозяйственных построек и жилых помещений;
- принятие мер по исключению проникновения грызунов в помещения, где хранятся пищевые продукты, не употреблять продукты питания со следами деятельности грызунов.
- борьба с грызунами и кровососущими насекомыми, проведение истребительных мероприятий (дератизация, дезинсекция) и дезинфекционных мероприятий в помещениях;
- соблюдение технологии приготовления и сроков реализации салатов из сырых овощей;
- не использовать для питья, приготовления пищи, мытья посуды и умывания воду из неизвестных источников, использовать только кипяченую или бутилированную воду;
- при выборе места отдыха, стоянки, рыбалки не располагаться вблизи

залежалых куч хвороста, сена, зарослей бурьяна;

- купание только в специально отведенных местах;
- применение репеллентов против укусов комаров, слепней, клещей-переносчиков;
- исключение контактов с неизвестными собаками и кошками и дикими животными (не брать в руки трупы животных);
- при проведении работ, сопровождающихся пылеобразованием, применять средства личной защиты: ватно-марлевая повязка или респиратор, очки, рукавицы)

На сегодняшний день самым действенным средством защиты от клещевого энцефалита, бешенства и туляремии является вакцинация.

Курс вакцинации против клещевого энцефалита состоит из 3-х прививок. Первая и вторая прививка проводятся с интервалом 1-2 месяца, третья - через 12 месяцев. Дальнейшие ревакцинации - каждые три года. Посещение природного очага допускается через 2 недели после второй прививки.

Профилактические прививки против бешенства включены в национальный календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям. С профилактической целью вакцинируются лица, имеющие высокий риск заражения бешенством: лесники, охотники, егеря и др. Профилактическая схема иммунизации включает первичную иммунизацию антирабической вакциной (КОКАВ) в виде трех инъекций (0, 3, 30 день), первая ревакцинация проводится через 1 год в виде одной инъекции, последующие ревакцинации через каждые 3 года в виде одной инъекции.

При укусах назначается схема лечебно-профилактической иммунизации вакциной КОКАВ по схеме 0,3,7,14,30,90 день. При укусах опасной локализации, а также при повреждениях, нанесенных дикими животными и грызунами назначается одновременно антирабический иммуноглобулин.

К специфической профилактике туляремии среди людей относится иммунизация (вакцинация), прививка предохраняет от заболевания в течение 5 лет.

Соблюдая эти несложные правила, вы защитите себя от инфекций!

От клещей - подальше

Укус клеща - это опасность попадания в организм возбудителей клещевых инфекций. На территории Нижегородской области из инфекций, передающихся клещами, регистрируются иксодовые клещевые боррелиозы, клещевой энцефалит, туляремия. Поэтому настало время позаботиться о профилактических мерах.

Подцепить клеща можно в лесах, городских парках, скверах, садово - огородных участках, кладбищах. В некоторых случаях клещи могут быть занесены в дом с цветами, одеждой человека, находящегося в лесу, шерстью домашних животных.

Важно помнить: заболеть можно не только от укуса инфицированного клеща, но также от употребления сырого молока коз, коров, овец. Ведь клещи, активизируясь, ищут чем и кем поживиться, кусают и животных.

В целях профилактики присасывания клещей необходимо придерживаться следующих правил:

- во время пребывания в лесу носить головной убор и закрытую одежду, плотно прилегающую к телу, брюки, хорошо заправленные в обувь;
- для стоянки выбирать сухие сосновые леса или участки, лишенные растительности;
- постоянно проводить само - и взаимоосмотры для обнаружения клещей;
- не забывать осматривать и своих домашних питомцев на наличие паразитов (собаки и кошки тоже нередко страдают и даже гибнут от укусов этих членистоногих тварей);
- применять репелленты, которые можно приобрести в аптеках или хозяйственных магазинах;
- на дачных и садовых участках своевременно скашивать траву, удалять сухостой, не допускать появления свалок бытового и строительного мусора.

При обнаружении присосавшегося клеща, необходимо обратиться за медицинской помощью в травмпункт или поликлинику. Там врач грамотно вытаскивает клеща и оформит направление в лабораторию особо - опасных инфекций, чтобы выяснить, заразен ли паразит. Исследование клещей в Нижегородской области осуществляется в:

- Лаборатории ООП ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Нижегородской области», адрес: г. Н. Новгород, ул. Нижневолжская набережная, дом 2, подъезд 3, этаж 4 (вход со двора), конт. тел. 433-54-42;

Прием клещей: в рабочие дни с 9.00-16.00, в выходные и праздничные дни с 9:00 - 12:00;

- Лаборатория ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Нижегородской области №3», адрес: г. Шахунья, ул. Революционная, дом 32, конт. тел. 88315227320 Прием клещей: в рабочие дни с 9.00 д-16.00 .

Не пугайтесь, не каждый клещ является болезнетворным, но лучше не рисковать. Изъятого насекомого следует поместить в чистую посуду (пробирка, пузырек, баночка) со смоченной водой гигроскопичной бумагой.

Хранение и доставка клеща с соблюдением этих условий возможны только в течение двух суток.

На сегодняшний день самым действенным средством защиты от клещевого энцефалита является прививка, которую можно сделать в вакцинальных центрах на платной основе всем желающим с 3-х летнего возраста. Вакцинацию рекомендуется проводить до начала сезона активности клещей в строгом соответствии с требованиями инструкции по применению вакцины, но не позднее, чем за 21- 28 дней до выхода на природу.

Против клещевого боррелиоза вакцины не разработано.

Если после укуса клеща Вы почувствовали какие - либо отклонения в состоянии своего здоровья, немедленно обратитесь к врачу.

**Помните, своевременная постановка диагноза поможет быстрому
излечению**