

## ***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 куринного 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).

ТО Управления Роспотребнадзора по Нижегородской области в Автозаводском, Ленинском районах г. Н. Новгорода и Богородском районе

## **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 хозяйствственные 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 (трупами), объектами внешней среды, предметами обихода, продуктами (молоко, мясо, овощи и др.), инфицированные 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 залежальных 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!

ТО Управления Роспотребнадзора по Нижегородской области в Автозаводском, Ленинском районах г. Н. Новгорода и Богородском районе