Профилактика природно-очаговых инфекций

**Природно-очаговые зоонозные инфекции** - это болезни, общие для человека и животных, возбудители которых могут передаваться от животных к человеку.

Зоонозные инфекции широко распространены среди диких, сельскохозяйственных, домашних животных, в том числе грызунов диких (полевые, лесные, степные) и синантропных (домовые крысы, мыши).

Природно-очаговые зоонозные инфекции характеризуются способностью возбудителей длительное время сохраняться во внешней среде на отдельных территориях - природных очагах, в организмах животных, в том числе грызунов, птиц, кровососущих членистоногих, которые являются источниками и переносчиками указанных инфекций.

**Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС)** - острое вирусное природно-очаговое инфекционное заболевание, характеризующееся поражением сосудистой системы (геморрагический синдром) и развитием острой почечной недостаточности, которое может привести к летальному исходу.

Вирус проникает в организм человека через дыхательные пути, желудочно-кишечный тракт и поврежденную кожу. Источники: мышевидные грызуны (рыжая полевка), выделяющие вирус с мочой и калом, которые могут инфицировать окружающую среду, продукты питания и предметы обихода. Пути передачи: аэрогенный (воздушно-пылевой), при вдыхании пыли, инфицированной выделениями грызунов и алиментарный (инфицированные продукты питания).

Основными причинами заражения являются употребление некипяченой колодезной или родниковой воды и контакт с объектами внешней среды, контаминированными выделениями грызунов.

После перенесенного заболевания формируется стойкий иммунитет. Повторных случаев заболевания не наблюдается.

Инкубационный период составляет 10-45 дней. Заболевание характеризуется цикличностью со сменой 4 периодов: лихорадочного, олигурического, полиурического и реконвалесценции. Характерно острое начало болезни с повышением температуры тела уже в первые сутки болезни до 38.0-40.0 С. В начальный период, продолжительность которого обычно не превышает недели, больные предъявляют жалобы на головную боль, слабость, боли в пояснице, мышечные боли, жажду и сухость во рту, нарушение функции органа зрения. Возможны кровоизлияния в склеры и на слизистой оболочке мягкого нёба. В олигурический период появляется геморрагический синдром. Отмечаются носовые кровотечения и образования гематом в местах инъекций. Петехиальная сыпь чаще появляется в подмышечных областях, верхней части груди, в тяжелых случаях - на нижних конечностях. Следует отметить, что, несмотря на снижение температуры тела, в период разгара заболевания состояние больных ухудшается. С 10-12-го дня болезни, в большинстве случаев, развивается полиурический период.

Суточный диурез может достигать 5-6 литров. Период реконвалесценции начинается с 20-22-го дня болезни и продолжается в среднем 6 месяцев. Общее состояние больных улучшается, диурез нормализуется. При легкой степени тяжести заболевания трудоспособность восстанавливается через месяц, при среднетяжелой - через 6 месяцев, при тяжелой - астенизация может отмечаться в течение всей жизни.

При подозрении на первые симптомы геморрагической лихорадки необходимо срочно обращаться в лечебно-профилактические учреждения. Все больные подлежат обязательной госпитализации.

Диспансерное наблюдение людей, перенесших геморрагическую лихорадку с почечным синдромом, проводится в течение года.

Профилактические мероприятия направлены, в основном, на истребление грызунов в местах, где имеются очаги ГЛПС, и на защиту людей при контакте с грызунами или предметами, загрязненными их выделениями.

**Неспецифические профилактические мероприятия предусматривают:**

* - наблюдение за численностью и размножением грызунов (особенно на территориях активных природных очагов);
* - очистку городских лесопарков и территорий зеленых насаждений от валежника, кустарника, мусора;
* - уничтожение грызунов в постройках, прилегающих к природным очагам.

**Туляремия** — природно-очаговое инфекционное заболевание с поражением лимфатических узлов, кожных покровов, иногда глаз, зева и легких, сопровождающееся выраженной интоксикацией.

Основным источником заражения для человека являются больные животные, в основном, мелкие грызуны. Вместе с экскрементами они выделяют бактерии в окружающую среду, загрязняя водоемы, овощи, зерно, сено. В организм человека возбудитель туляремии попадает через кожу при контакте с больными животными или их трупами, дыхательные пути при переборке овощей, сена, соломы, конъюнктиву глаз при умывании водой из зараженного водоема, пищеварительный тракт при употреблении зараженной воды, овощей, а также мяса диких животных, при укусах кровососущих насекомых.

Инкубационный период продолжается от 3 до 7 дней. Иногда он укорачивается до 1-2 дней и удлиняется до 8-14 дней (около 10%). Заболевание начинается остро или даже внезапно. Температура тела повышается до 38-40оС. Больные жалуются на головную боль, слабость, мышечные боли, отсутствие аппетита, возможна рвота. В зависимости от клинической формы больные предъявляют различные жалобы - боли в глазах, боли при глотании, боли за грудиной.

**Клинические формы протекания туляремии:**

* - Бубонная форма – возбудитель проникает в организм человека через кожу не оставляя на ней следов. Через 2-3 дня развивается лимфаденит, поражаются лимфатические узлы в подмышечной и подвздошной области.
* - Язвенно-бубонная форма протекает, как и бубонная, но в месте внедрения возбудителя сначала образуется пятно, затем на его месте образуется папула - плотное узелковое образование, возвышающееся над кожей; потом везикула - пузырек, слегка возвышающееся над кожей; потом пустула - гнойничок на коже. Потом на месте пустулы образуется неглубокая, округлой формы язва. Заживает язва медленно, образуя атрофический рубец.
* - Глазобубонная форма - характеризуется поражением подчелюстных или околоушных лимфатических желез и поражением глаз (чаще – одного). Появляется отек век, конъюнктивит, маленькие язвы.
* - Ангинозно-бубонная форма характеризуется болью в горле, затруднением глотания, воспалением подчелюстных или шейных лимфатических узлов.
* - Легочная форма чаще регистрируется в осенне-зимний период. Она протекает с поражением бронхов, трахеи или легких. Для данной формы заболевания характерен сухой кашель, боль за грудиной.
* - Абдоминальная форма сопровождается болями в животе, тошнотой, рвотой. У некоторых пациентов возможно кишечное кровотечение. Симптомы этой формы схожи с симптомами аппендицита, что может затруднять диагностику.
* - Генерализованная форма заболевания протекает с выраженной интоксикацией, головной болью, болями в мышцах. Возможен бред и потеря сознания.

Действенным методом профилактики туляремии остается иммунизация. Лицам старше 7 лет, не имеющим медицинских противопоказаний, один раз в 5 лет проводится вакцинация.

Кроме того, для защиты от кровососущих насекомых и клещей необходимо использовать индивидуальные средства защиты.

Если в помещении появились грызуны, необходимо срочно их уничтожить. Например, поставить ловушки или приготовить специальные химические препараты. Также нужно строго следить за чистотой во дворах и на садовых участках. Мусор и пищевые отходы при этом лучше всего хранить в строго отведенных местах.

Продукты следует хранить в местах, недоступных для грызунов, а воду – в закрытых емкостях. Не употреблять продукты питания, поврежденные грызунами. Использовать можно только кипяченую воду.

Для того чтобы не заразиться воздушно-пылевым путем, уборку по дому необходимо проводить с применением средств личной защиты, например, использовать ватно-марлевую повязку или респиратор, а также перчатки.

**Лептоспирозы** - острые инфекционные заболевания, общие для человека и животных. Возбудителями лептоспирозов являются микроорганизмы – различные виды лептоспир, которые паразитируют в организме одного или ограниченного круга животных, являющихся их основными резервуарами.

Лептоспирозами болеют многие виды диких, сельскохозяйственных и домашних животных, в том числе различные виды грызунов. Лептоспирозы у животных протекают в острой и хронической формах. Переболевшие животные становятся длительными лептоспироносителями, выделяя, микробы с мочой, инфицируют окружающую среду, водоемы, продукты питания и предметы обихода.

Люди заражаются, в основном, при купании, рыбной ловле, сельскохозяйственных работах, при употреблении воды и продуктов, инфицированных выделениями грызунов, при уходе за больными сельскохозяйственными или домашними животными. В организм человека возбудители лептоспирозов проникают через поврежденную кожу и неповрежденные слизистые оболочки. Клинические проявления заболевания появляются у человека спустя 6-14 дней после заражения. Заболевание начинается внезапно, с высокой лихорадки, отмечаются боли в мышцах, особенно икроножных, появляется покраснение кожи лица, конъюнктивы глаз, иногда желтушность кожи и склер. В дальнейшем заболевание осложняется патологией со стороны почек или печени.

При малейшем подозрении на заболевание лептоспирозом следует немедленно обратиться к врачу и начать лечение.

Для предупреждения заболевания рекомендуется вакцинировать против лептоспирозов домашних животных. После контакта с животными тщательно мыть руки с мылом, поврежденные кожные покровы обрабатывать 5% раствором йода. При уходе за животными использовать защитную одежду, резиновые перчатки.

**При выезде за пределы города для отдыха, туристических походов или работ на приусадебных участках, необходимо:**

* - выбирать для купания известные, безопасные водоемы;
* - обеспечить хранение пищевых продуктов и питьевой воды в местах недоступных для грызунов;
* - проводить уборку дачных помещений после зимнего периода только влажным способом, с использованием бытовых дезинфицирующих средств;
* - применять защитные маски и перчатки при разборке сараев, погребов и других построек;
* - строго соблюдать правила личной гигиены.

**Псевдотуберкулез** - острое инфекционное бактериальное заболевание с полиморфной клинической картиной от скарлатиноподобной лихорадки, поражения суставов до пищевой токсикоинфекции и септических состояний.

**Источники инфекции** – различные виды грызунов (крысы, мыши, полевки и др.). Бактерии длительно сохраняются и размножаются во внешней среде и пищевых продуктах (овощи, фрукты, молоко и др.), во влажной среде, даже в условиях холода (+4° С). Часто такие условия могут создаваться в овощехранилищах, где возбудитель длительно сохраняется и накапливается в гниющих овощах. Пути передачи – пищевой (инфицированные продукты) и контактный. Наиболее значимым факторами передачи инфекции являются пищевые продукты, инфицированные грызунами и употребляемые без термической обработки. Нарушение санитарно-гигиенических норм и правил приводит к обсеменению возбудителями помещений, инвентаря, посуды и вторичному инфицированию пищевых продуктов (молоко, творог, компоты, гарниры и др.). При нарушении технологии и правил приготовления, хранения и реализации блюд из сырых овощей в организованных коллективах, в том числе детских, точках общественного питания, употребление инфицированных продуктов нередко приводит к возникновению вспышек. Чаще всего причинами заражения служат заранее приготовленные салаты из плохо очищенных и промытых овощей, которые хранились в холодильнике.

От момента заражения до появления первых симптомов псевдотуберкулеза обычно проходит одна-две недели. Основные признаки болезни следующие: повышение температуры тела до 39°C, лихорадка, озноб, симптомы интоксикации организма, тошнота, рвота, головная боль, боль в мышцах и суставах, постоянные или схваткообразные боли в животе, образование мелких язвочек на слизистой рта, глотки, иногда они переходят в полный некроз (отмирание) тканей, язвы, эрозии, нагноения в местах попадания инфекции, отечность внешних суставов.

**Специфический симптом псевдотуберкулеза** – «капюшон» - покраснение кожи лица и шеи. Кроме того, кожа краснеет на кистях рук и стопах ног. Такое покраснение появляется на 3-5 сутки от начала болезни и держится в течение недели. После его исчезновения кожа на участках поражения шелушится.

Болевой синдром при псевдотуберкулезе локализуется вокруг пупка, в правой нижней части живота и в подложечной области. Частота стула доходит до 15 раз в сутки. При этом стул становится вязким, иногда с примесью крови.

Еще одним частым симптомом псевдотуберкулеза является появление белого налета на языке больного. Через 5-7 суток после начала заболевания налет исчезает. После этого цвет языка становится насыщенным малиновым.

При легкой форме заболевания симптомы псевдотуберкулеза исчезают через несколько дней.

**Для профилактики заболеваний людей необходимо:**

* - проводить благоустройство и очистку территории домовладений, в целях предотвращения благоприятных условий для жизнедеятельности грызунов;
* - проводить истребление грызунов (дератизация) и дезинфекцию помещений;
* - осуществлять меры по недопущению грызунов в жилые помещения, а также помещения, где хранятся овощи и другие пищевые продукты, проводится приготовление пищи (кухни, кладовки, погреба);
* - проводить профилактическую дезинфекцию овощехранилищ перед каждой закладкой овощей;
* - соблюдать правила обработки овощей (тщательная очистка и промывание в проточной водопроводной воде);
* - не нарушать технологию приготовления салатов (не допускать предварительное замачивание овощей);
* - соблюдать условия хранения и сроки реализации салатов из сырых овощей, употреблять их непосредственно после приготовления;
* - проводить регулярную очистку, мойку и дезинфекцию кухонного оборудования (холодильники, комбайны и др.), инструментария (ножи, доски).

**Клещевой энцефалит** – это острое инфекционное вирусное заболевание, характеризующееся повышением температуры и поражением нервной системы и обусловленное воспалением вещества головного мозга. Источником вируса являются иксодовые клещи.

При клещевом укусе вирус передается человеку. Однако, заразиться можно и другим путем – употребляя в пищу инфицированное сырое молоко козы, реже – молоко коровы. Клещ может напасть на человека в лесу или в парке, попасть в дом вместе с принесенными из леса ветками, «приехать» на шерсти домашних животных и т.п. После укуса инфицированного клеща вирус проникает в кровь и нервную систему, вызывая тяжелые изменения. Заболевание развивается через несколько дней после укуса.

**Первые симптомы болезни:** лихорадка (до 38-39оС), сильная головная боль, иногда тошнота, рвота, боль в суставах, слабость, разбитость, нарушения сна, кашель и насморк. В некоторых случаях заболевание может закончиться на этой стадии и человек выздоравливает. Но в более тяжелых случаях на 3-5 сутки развивается поражение центральной нервной системы – менингит (воспаление оболочек головного мозга), энцефалит (воспаление вещества головного мозга), менингоэнцефалит (воспаление вещества и оболочек головного мозга). Порой недуг принимает очень тяжелую форму, когда энцефалит не поддается лечению. Это может привести к инвалидности и даже смерти. В терапии используют иммуноглобулин.

**Рекомендации по защите от укусов клещей:**

* - наденьте одежду с длинными рукавами, плотно прилегающими к запястьям; - брюки заправьте в высокие сапоги;
* - обязательно наденьте головной убор (платок или шапку);
* - выбирайте светлую одежду, чтобы легче было заметить напавшего клеща;
* - обработайте одежду средством, отпугивающим клещей;
* - передвигаясь по лесу, старайтесь держаться середины тропинки, остерегайтесь высокой травы и кустарника.

При возникновении первых признаков заболевания необходимо незамедлительно обратиться к врачу!