

Профилактика туляремии

11.10.2016

Туляремия – природноочаговая зоонозная инфекция, широко распространенная на территории России в пределах умеренного климатического пояса Северного полушария. Природные очаги туляремии распространены в различных климатических зонах и приурочены к разнообразным ландшафтам.

Возбудитель туляремии – мелкая коккобактерия, является одним из наиболее инфекционных микроорганизмов и обладает высокой патогенностью для человека.

Возбудитель туляремии характеризуется высокой устойчивостью в окружающей среде, особенно при низких температурах и высокой влажности (выживает при -30С, сохраняется во льду до 10 месяцев, в мороженом мясе – до 3-х месяцев), менее чувствителен к высыханию – в шкурках павших от туляремии грызунов сохраняется до 1,5 месяцев при комнатной температуре и до 1 недели при температуре 30С. Возбудитель остается жизнеспособным в речной воде – до 9 месяцев, в почве – до 2,5-4х месяцев; на зерне и соломе – от 3-х недель до 6 месяцев в зависимости от температуры окружающей среды. Длительно сохраняется в молоке, сливках при низких температурах. Малоустойчив к высоким температурам, солнечному свету, УФО – лучам, дезинфицирующим средствам.

Резервуаром и источником инфекции при туляремии являются различные виды диких и синантропных грызунов (ондатры, зайцы, водяные крысы, полевки, хомяки, мыши и др.), а также домашние животные – свиньи, овцы, крупный рогатый скот. Среди животных болезнь распространяется в основном через кровососущих насекомых. От человека к человеку туляремия не передается.

Для туляремии характерно множественность механизмов заражения и путей передачи возбудителя инфекции: трансмиссивный механизм заражения человека осуществляется в результате укусов инфицированными кровососущими членистоногими (комары, слепни, клещи, оводы); 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 возбудителями туляремии от больных грызунов; аспирационный – при вдыхании воздушно-пылевого аэрозоля, образующегося при переработке зерна, перекалке сена, соломы, контаминированных возбудителем туляремии от больных грызунов.

Восприимчивость к туляремии очень высокая. Болезнь чаще регистрируется в виде спорадических случаев, сезонный подъем заболеваемости отмечается в летне-осенний период года. После перенесенного заболевания формируется стойкий иммунитет.

Возбудитель туляремии может проникать в организм различными путями, что обуславливает многообразие клинических проявлений. Инкубационный период составляет от нескольких часов до 20 дней (в среднем – 3-7 дней). По локализации первичных поражений различают следующие клинические формы туляремии: язвенно-бубонную, бубонную, глазно-бубонную, легочную, абдоминальную, генерализованную, другие формы туляремии – ангинозно-бубонная.

Заболевание начинается остро с внезапного подъема температуры до 38,5-40С. Появляется резкая головная боль, головокружение, боль в мышцах ног, спины и поясничной области, потеря аппетита, расстройства сна. На месте внедрения инфекции часто оказываются первичный аффект – инфильтрат, язвы, нагноения. Лихорадка является длительной, характерный признак – увеличение лимфатических узлов, размеры которых могут быть от горошины до грецкого ореха. Часто появляется сыпь полиморфного характера в первые 2-3 недели болезни и, как правило, на симметричных участках тела – в виде перчаток, носков, воротника, маски. В случае развития генерализованной формы заболевания чаще возникают туляремийные пневмонии вторичного типа, нередко образуется шок инфекционно-токсического характера. Возможно возникновение менингитов, миокардитов, менингоэнцефалитов, полиартритов и др.

При появлении симптомов заболевания необходимо обратиться к врачу. Лечение больного проводится в условиях стационара, основным методом лечения больных туляремией является антибиотикотерапия. Прогноз благоприятный. Летальный исход возможен в 0,5% случаев при генерализованной и легочной формах.

Для лабораторной диагностики туляремии используются: серологический, бактериологический, биологический, молекулярно-генетический методы исследования; специфическая и быстрая диагностика производится с применением кожно-аллергической пробы, которая становится положительной уже к 3-5 дню заболевания.

В целях профилактики заболевания туляремией необходимо соблюдать правила личной гигиены – тщательно мыть руки перед приемом пищи, хранить продукты питания и воду в недоступных для грызунов местах. Не рекомендуется пить воду из неизвестных источников, при проведении сельскохозяйственных работ и работ на загородных дачных участках необходимо использовать

средства индивидуальной защиты – маски, перчатки, защитную рабочую одежду и др. Необходимо применять средства защиты от укусов клещей и других насекомых – репелленты и защитную одежду. Трупы грызунов нужно сжигать, нельзя прикасаться к ним незащищенными руками.

Самым эффективным методом профилактики туляремии является иммунизация (вакцинация). Вакцинацию проводят населению, проживающему на неблагополучных по туляремии территориях, а также контингентам «риска» (полевые и лесные работы, обработка меха, лабораторная работа с животными, сотрудники дезстанций). Иммунизация против туляремии проводится в соответствии с национальным календарем профилактических прививок.

Ежегодное проведение дератизационных мероприятий – надежное средство профилактики туляремии.

Адрес страницы: <http://filevsky-park.mos.ru/presscenter/news-on-main/detail/3935475.html>

[Управа района Филевский парк](#)