

ПАМЯТКА ДЛЯ НАСЕЛЕНИЯ

Туляремия. Профилактика и лечение.

Туляремия – острая зоонозная природно-очаговая болезнь. Относится к распространенным инфекционным болезням и встречается в виде, как отдельных спорадических случаев, так и эпидемических вспышек. Природные очаги туляремии имеются в Европейской части РФ, в Западной и Восточной Сибири. Возбудитель мелкая неподвижная грамотрицательная палочка, устойчивая в окружающей среде. Палочка может длительно сохраняться в воде, молоке, высокочувствительна к солнечному свету, ультрафиолетовым лучам, высокой температуре и к действию дезинфицирующих средств. Возбудитель туляремии является одним из наиболее высоко патогенных микроорганизмов. Он проявляет значительную выживаемость во внешней среде, особенно в низких температурах, и сохраняет жизнеспособность от нескольких суток до 10 месяцев.

Для человека основные источники инфекции – водяные крысы, ондатры, зайцы, мыши. В организм возбудитель проникает через микротравмы кожи, слизистую оболочку ротоглотки, дыхательных путей, глаз.

Механизмы заражения при туляремии:

Трансмиссивный – заражение человека осуществляется в результате укуса инфицированными кровососущими (комарами, слепнями, клещами, мухами-жигалками).

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

Алиментарный – при употреблении продуктов питания, сельхозпродуктов и воды (колодезной и других открытых водоемов), контаминированных возбудителем туляремии от больных грызунов.

Аэрозольный – при вдыхании пыли во время переработке зерна, перекладке сена, соломы, контаминированных возбудителем туляремии от больных грызунов.

Болеют преимущественно сельские жители и горожане, живущие на окраине городов или выезжающие на рыбалку, охоту, купание. Восприимчивость почти 100%, после перенесенной болезни остается стойкий иммунитет.

Клиника:

Инкубационный период, как правило, составляет 3-7 дней, заболевание продолжается 2-3 недели (иногда дольше), в ряде случаев может рецидивировать.

Болезнь начинается остро, с озноба, повышение температуры тела до 38-40С, характерна сильная головная боль, слабость. Лицо больного гиперемировано, одутловатое, язык обложен. Наиболее характерными признаками туляремии считают лимфаденит (воспаление лимфатических узлов) различной локализации. Редко наблюдается генерализованная форма болезни. Эта форма характеризуется волнообразной лихорадкой, интоксикацией, поражением нервной и сердечнососудистой системы, высыпаниями на коже. Часто осложняется вторичной пневмонией, менингитом, миокардитом.

Больной человек не может быть источником инфекции для окружающих. От человека к человеку это заболевание не передается.

Прогноз при часто встречающихся формах болезни благоприятный, при легочной и генерализованной формах - серьезный. Летальность не превышает 0,5 -1% . Диспансерное наблюдение после перенесенного заболевания 1,5-2 года.

Профилактика направлена на борьбу с грызунами, уничтожение их в складах, амбарах, жилищах, на защиту от проникновения в жилые, складские помещения и борьбу с членистоногими- переносчиками возбудителя.

Вакцинацию против туляремии проводят населению, проживающему на неблагополучных по туляремии территориях, а также лицам, подвергающимся риску заражения этой инфекцией, занятым на полевых и лесных работах, обработкой меха, лабораторной работой с животными и материалом, подозрительным на инфицирование возбудителем туляремии и др.. Вакцинацию сухой живой туляремийной вакциной осуществляют медицинские работники поликлиник. Длительность иммунитета после вакцинации – 5 лет.