Профилактика природно-очаговых заболеваний

***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, как у диких (полевых, лесных, степных), так и синантропных (домовые крысы и мыши).

Природно-очаговые зоонозные инфекции характеризуются способностью возбудителей длительное время сохраняться во внешней среде на отдельных территориях, так называемых природных очагах. Природными очагами могут быть организмы   животных, в том числе этих инфекций.

Эпидемическое значение эти инфекции приобретают в активный весенне-осенний период, особенно для людей, выезжающих на отдых в природную среду, на дачные участки, а также для детей летних загородных оздоровительных учреждений. Заражение человека происходит при контакте с больными животными или их трупами, также при укусах животных и кровососущих насекомых, при проведении сельскохозяйственных работ на садово-дачных участках, при контакте с инфицированными грызунами, объектами внешней среды. Одним из основных путей передачи инфекции является пищевой путь заражения через продукты (молоко, мясо, овощи и др.), инфицированные грызунами. Возбудители инфекции обладают способностью длительное время сохраняться и размножаться на пищевых продуктах, даже в условиях холодильника.

Природно – очаговые заболеваниями регистрируются ежегодно.

***Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС)*** – тяжелое инфекционное заболевание, протекающее с повышением температуры тела, общей интоксикацией, поражением почек, кровеносных сосудов и других органов.

Источником инфекции являются мелкие грызуны (рыжая полевка, полевая мышь, серая и черная крыса, разные виды полевок). Заболевания людей могут возникать в любое время года, но наиболее часто регистрируются летом и осенью.

Передача инфекции человеку происходит различными путями. Вирус выделяется от грызунов со слюной и экскрементами. Зимой, когда устойчивость вируса значительно увеличивается, основной путь передачи инфекции, воздушно-пылевой. Особенно часто заражение происходит в закрытых помещениях, при перевозке сена и соломы, при лесоповале, сборе хвороста и сухого листа, сломе старых деревянных зданий, где отмечаются мышиные норы. В теплый период года основными путями заражения являются инфицированные пищевые продукты, инфицированная вода и контакт кожи и слизистых оболочек с зараженными предметами, реже укусы зверьков.

Инкубационный период (от заражения до клинических проявлений) длится от 10 до 35 дней, чаще 2- 3 недели. В начале заболевания появляются повышение температуры, головная боль, боли в мышцах, слабость, сильная слабость, иногда боли в горле, тошнота, рвота, может быть жидкий стул, сыпь на теле. Через несколько дней присоединяются боли в пояснице и животе, количество мочи уменьшается, появляются изменения в анализах мочи.

При  появлении первых признаках заболевания следует немедленно обратиться к врачу, так как больной ГЛПС в начале заболевания нуждается в строгом постельном режиме и постоянном медицинском наблюдении. Больной человек для окружающих не заразен. Переболевший человек приобретает стойкий иммунитет.

*Профилактика ГЛПС:*

— соблюдение правил личной гигиены,

— уборка помещений должна проводиться только влажным способом,

— обеспечить недоступность пищевых продуктов для грызунов (хранение в плотно закрытой металлической таре),

— нельзя использовать поврежденные грызунами пищевые продукты в пищу без термической обработки,

— не употреблять воду из открытых водоемов,

— нельзя прикасаться к живым или мёртвым грызунам без рукавиц или резиновых перчаток,

— во время работы при большом количестве пыли (снос старых строений, погрузка сена и соломы, травы, разборка штабелей досок, брёвен, куч хвороста, уборка помещений и т.п) необходимо использовать рукавицы и респиратор или ватно-марлевую повязку.

***Туляремия*** – инфекционное заболевание, источником которого являются различные виды диких животных. В природных условиях туляремией болеют более 60 видов мелких млекопитающих, главным образом – грызуны (водяные крысы, полевки, мыши, домовая мышь, зайцы).

Пути заражения:

1.Трансмиссивный – через укусы инфицированных насекомых (клещей, слепней, комаров и мошкара).

2. Контактный – при укусе человека инфицированным грызуном, снятии со зверька шкурки, разделки тушки, контакте с выделениями инфицированных грызунов.

3. Алиментарный (оральный) – при употреблении пищевых продуктов и воды, инфицированных выделениями грызунов.

4. Аспирационный (воздушно-пылевой) – при вдыхании зараженной возбудителем пыли.

После проникновения возбудителя в организм, на 3-7 день возникают симптомы заболевания. Все формы заболевания сопровождаются симптомами, похожими на грипп: повышение температуры, озноб, ломота в теле и слабость.

В зависимости от пути заражения, клинические проявления заболевания различны:

1. При укусах насекомых у человека развивается бубонная, язвенно-бубонная формы. Это наиболее распространенные формы заболевания. Место укуса начинает зудеть, краснеет, позже появляется гноящаяся язва. Примерно в это же время увеличиваются регионарные лимфатические узлы. Иногда лимфатические узлы нагнаиваются и вскрываются, наружу вытекает густой, сливкообразный гной. Нагноения могут рассосаться самостоятельно, но процесс этот очень медленный.

2. При употреблении инфицированных продуктов питания и воды развивается ангинозно-бубонная форма (боли в горле, затруднение глотания, гиперемия зева, на миндалинах появляется язва). Протекает такая «ангина» очень тяжело, с высокой температурой, увеличением шейных лимфатических узлов, возможна абдоминальная форма (боли в животе, тошнота, рвота, иногда развивается кишечное кровотечение).

3. При попадании возбудителя с пылью развивается легочная форма с поражением легких и бронхов. Эта форма протекает тяжело и длительно, с сильной лихорадкой, болями в груди.

Человек, больной туляремией не являет заразным для окружающих. Лица, перенесшие заболевание, повторно не болеют.

*С целью профилактики туляремии:*

**Не рекомендуется:**

— пить воду из открытых водоёмов или неблагоустроенных колодцев на дачных участках,

— располагаться на отдых в стогах сена (соломы), излюбленных мест обитания грызунов,

— ловить  диких зверьков и брать в руки трупы мелких млекопитающих,

— купаться  в непроточных водоёмах на неизвестной территории, где возможно нахождение природного очага туляремии.

**Рекомендуется:**

— применять репелленты против укусов комаров, слепней,  клещей  переносчиков  туляремии,

— проведение профилактической иммунизации определённым контингентам населения: участникам студенческих строительных отрядов, трудовых объединений старшеклассников и учащихся средних учебных заведений, выезжающим в неблагополучные местности, сотрудникам дезинфекционных станций, работающим на энзоотичных по туляремии участках города, работникам специальных лабораторий. Прививка легко переносится и действует в течение 5-6 лет.

***Клещевой боррелиоз (болезнь Лайма)***– инфекционное заболевание, вызываемое спирохетами и передающееся при укусе инфицированными клещами. Заболевание имеет наклонность к хроническому и рецидивирующему течению с преимущественным поражением кожи, нервной системы, опорно-двигательного аппарата и сердца.

Инкубационный период составляет от 2 до 30 дней, в среднем 2 недели. Характерным признаком, в начале заболевания, в 70% случаев является появление на месте укуса клещом покраснения кожи. Красное пятно, постепенно увеличиваясь по периферии, достигает 1-10 см. в диаметре, иногда до 60 см. и более — так называемая клещевая, мигрирующая эритема. Эритема – единственный признак острого периода, который без лечения сохраняется 2-3 недели, затем исчезает. Но чаще всего пятну сопутствуют другие проявления заболевания: увеличение регионарных лимфатических узлов, недомогание, мышечные боли, боли в суставах и лихорадка, обычно невысокая. Затем на 4-ой неделе болезни появляются неврологические и сердечно-сосудистые осложнения.

Без лечения болезнь прогрессирует, переходит в хроническое течение, в ряде случаев может привести к инвалидности.

*Профилактика болезни Лайма.*

1. Противоклещевые обработки лесных, садово-парковых массивов, интенсивно посещаемых населением, на территории которых происходит наибольшее число нападений и присасывание клещей.

2. Меры личной, индивидуальной защиты:

  — выходя в лес, даже на короткий срок, необходимо надевать одежду, максимально закрывающую открытые участки тела. Воротник, рукава должны быть плотно застегнуты или завязаны, голову повязать платком, заправив его концы под воротник,

— женщинам необходимо находиться в лесу только в брюках, заправив их в сапоги или ботинки,

— места для отдыха нужно выбирать сухие, вдали от кустарника и деревьев,

— не реже двух раз в течение дня, во время обеда и по выходе из леса, тщательно осмотреть одежду и тело. Осмотры лучше проводить на сухой расчищенной поляне.

*В случае присасывания клеща:*

— удалить в ближайшем лечебном учреждении либо самостоятельно легким покачиванием из стороны в сторону, аккуратно стараясь не раздавить его. Место присасывания обязательно обработать спиртом. Удаленного клеща необходимо отнести в лабораторию для исследования, так как от этого зависит дальнейшая тактика наблюдения и лечения человека, к которому присосался клещ.

**Бешенство —**вирусное инфекционное заболевание. Протекает с поражением центральной нервной системы и заканчивается смертью больного.

Основными источниками вируса бешенства в природе являются дикие животные (лисицы, волки,   енотовидные собаки), но могут  болеть бешенством и домашние животные, в том числе собаки и кошки. Не болеют только холоднокровные животные (змеи, ящерицы, лягушки и др.) и насекомые. Для человека опасен не только укус, но и попадание слюны животного на слизистые и кожу. Дело в том, что на коже и слизистых могут быть незначительные, невидимые простым глазом повреждения, через которые вирус проникает в организм. Следует отметить, что возбудитель появляется в слюне в конце инкубационного (скрытого) периода болезни, за несколько дней до появления до появления признаков болезни у животного, когда животное кажется здоровым, однако укус его уже опасен.

Признаки бешенства у различных животных имеют свои особенности:

— собаки сначала отказываются от еды, становятся беспокойными, у них отмечается водобоязнь, светобоязнь, а затем наступает фаза возбуждения, когда животное бежит и начинает кусать всех, кто попадается на пути;

— для кошек характерна агрессия, когда они набрасываются на любого;

— лисицы теряют бдительность по отношению к человеку и человеческому жилью, перестают бояться человека и могут появляется на дорогах, улицах населенных пунктов, а также проникать в дома, бродить в окружении домашних животных. При этом поведение лисиц отличается особой агрессией, больная лисица без каких-либо провоцирующих обстоятельств набрасывается на людей, домашних и сельскохозяйственных животных.                        У человека инкубационный период болезни в зависимости от локализации укуса или обслюнения может длиться от 6 дней до 1 года. Наиболее опасны укусы в лицо, шею, пальцы и кисти рук.

Симптомы бешенства у людей довольно характерны. Первые признаки заболевания: зуд, ноющие боли в месте укуса, тоскливое настроение, бессонница, страшные сновидения, плохой аппетит, рвота, сердцебиение, затруднение дыхания. Затем появляется возбуждение, судорожные сокращения мышц, больной не может проглотить глоток воды, вид которой у него вызывает судороги (водобоязнь), появляется воздухобоязнь при дуновении воздуха. Заболевание очень быстро переходит в стадию параличей. На 3-8 день заболевания больной погибает от паралича сердечно-сосудистого и дыхательного центров.

*Что делать, если укусило или обслюнило домашнее или дикое животное?*

1. Немедленно промыть: рану, царапины, место, куда попала слюна, струйкой воды с мылом, обработать края раны 70 0 спиртом или настойкой йода. Если рана кровоточит, в случае если кровотечение не угрожает жизни, кровотечение сразу не останавливать, так как возможно с кровью удалится вирус, попавший со слюной укусившего животного.

2. Обязательно обратиться в ближайший травматологический пункт, где проведут первичную хирургическую обработку раны и назначат курс лечебно-профилактической антирабической иммунизации. В настоящее время проводится всего 6 инъекций, которые назначаются по схеме. Любое отклонение от схемы чревато тяжелыми последствиями. Отказ от иммунизации – риск потерять жизнь!

***Не рискуйте своим здоровьем и жизнью! Будьте здоровы!***