Туляремия

Памятка для населения

Практически на всей территории России, в Азии, в Европе, в Сереной Америке распространены очаги этого заболевания.

Возбудитель туляремии — бактерия франсиселла (Francisella tularensis). Она достаточно устойчива во внешней среде, но при кипячении погибает через 1-2 минуты. Основной источник инфекции — грызуны (ондатры, крысы, мыши, суслики, зайцы) . Достаточно часто заражаются охотники, фермеры, заготовщики меха, мясники — при контакте с зараженными животными, при разделке туш. Переносчиками туляремии являются кровососущие насекомые, возбудитель также может проникать через неповрежденную кожу или через легкие — при вдыхании пыли, возможно массовое заражение через некачественно приготовленную пищу и загрязненную воду — именно поэтому туляремия рассматривается в качестве вероятного биологического оружия. Больной человек опасности для окружающих не представляет, хотя восприимчивость людей к данной инфекции очень высока. Клиническая форма заболевания зависит от пути проникновения. Инкубационный период — от 1 до 30 сут (чаще 3-7 дней).

Обычно болезнь начинается остро, с головной боли, тошноты, рвоты, температура тела быстро поднимается до 39-40°С, появляется озноб. Кожа лица и шеи краснеет, наливаются кровью сосуды конъюнктивы. Появляется сыпь, которая к 8-12-му дню болезни шелушится, после нее может остаться пигментация кожи.

Позже возникают более специфичные поражения, зависящие от пути проникновения возбудителя:

* Бубонная форма возникает при внедрении микробов через кожу. Увеличиваются ближайшие лимфатические узлы (в виде бубонов) , позже в процесс могут вовлекаются и удаленные узлы.
* Язвенно-бубонная форма чаще развивается при заражении от укуса насекомого. Помимо бубона в месте укуса появляется неглубокая язва с приподнятыми краями, покрытая на дне темной корочкой.
* Глазо-бубонная форма — при проникновении возбудителя через конъюнктиву. Характерны эрозии и язвы конъюнктивы с отделением желтого гноя, бубоны близлежащих лимфоузлов.
* Ангинозно-бубонная форма — при употреблении инфицированной воды и пищи. Протекает в виде тяжелой ангины с некрозом миндалин, бубонами в подчелюстной, шейной и околоушной областях.
* Абдоминальная форма развивается вследствие поражения лимфатических сосудов брыжейки. Проявляется сильными болями в животе, тошнотой, рвотой, иногда - диареей.
* Легочная форма возникает при вдыхании возбудителя. Могут поражаться лимфоузлы трахеи, бронхов и средостения (более легкий вариант) , или развивается очаговая пневмония (протекает довольно тяжело и имеет склонность к развитию осложнений).
* Генерализованная форма напоминает тяжелый сепсис. Выражены симптомы интоксикации: тяжелая лихорадка, слабость, озноб, головная боль. Могут возникнуть спутанность сознания, бред, галлюцинации. Возможно появление стойкой сыпи по всему телу, бубонов различных локализаций, пневмонии. Эта форма может осложняться инфекционно-токсическим шоком.

КАК УБЕРЕЧЬ СЕБЯ ОТ ЗАБОЛЕВАНИЯ ТУЛЯРЕМИЕЙ

Заболевание предупреждается истреблением мышевидных грызунов и паразитических членистоногих, вакцинированием охотников и других людей, посещающих неблагополучные районы, употреблением только кипяченой воды, защитой колодцев от попадания в них грызунов, дезинфекцией шкурок и тушек.

 Самый действенный метод специфической профилактики – иммунизация (вакцинация).

Прививка от туляремии –это вакцинация, использующая живую вакцину (лиофизилат). Прививки проводятся лицам, старше 7 лет и не имеющим медицинских противопоказаний один раз в 5 лет в поликлиниках по месту жительства. Прививкам подле жит население, проживающее на эндемичных по туляремии территориях, а также прибывшие на эти территории лица, выполняющие следующие работы: сельскохозяйственные, гидромелиоративные, строительные, другие работы по выемке и перемещению грунта, заготовительные, промысловые, геологические, изыскательные, экспедиционные, дератизационные и дезинсекционные; по лесозаготовке, расчистке и благоустройству леса, зон оздоровления и отдыха населения.

Вакцина вводится накожно или внутрикожно. До инъекции пациенту проводят кожную пробу на присутствие специфического иммунитета. В том случае, если реакция отрицательная, показано проведение вакцинации. Примерно через 3 недели у вакцинированного человека появляется стойкий иммунитет на ближайшие 5 лет.

Для защиты от кровососущих насекомых и клещей использовать индивидуальные средства защиты (накомарники, репелленты и т.д.).

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).