

# ТУЛЯРЕМИЯ

**Туляремия** – зоонозная природно-очаговая бактериальная инфекционная болезнь, характеризующаяся общей интоксикацией, лихорадкой, поражением лимфатических узлов, дыхательных путей и наружных покровов.

Туляремия распространена в Европе, Азии, Северной Америке, а в Ростовской области эндемичными являются **35 сельских территорий**.

Переносчиком возбудителя туляремии являются многочисленные виды грызунов, насекомоядных и другие виды животных. Однако, основными видами, обеспечивающими существование возбудителя в природе, являются обыкновенные полевки, водяные крысы, ондатры, зайцы, хомяки. Резервуаром возбудителя являются также многие виды клещей (особенно иксодовые), комары, слепни.



Возбудитель туляремии передается человеку трансмиссивным, контактным, оральным и аспирационным путем. Трансмиссивный механизм реализуется через инфицированных клещей, комаров, слепней; контактный – в результате проникновения возбудителя через травмы кожи при укусе инфицированных грызунов, снятии с них шкур, разделке тушек и т.п.; оральный – через загрязненную выделениями грызунов воду и пищу; аспирационный – воздушно – пылевым путем, т.е при вдыхании зараженной возбудителем пыли.



**Инкубационный период заболевания** от 1 дня до 3 недель, обычно 3–7 дней. У человека, заболевшего туляремией, отмечается повышение температура тела до 38-39°C, сохраняющееся 2–3 недели. Появляются озноб, резкая головная боль, боли в мышцах, иногда тошнота, рвота. Увеличиваются печень и селезенка.

Клиническая форма заболевания определяется путем передачи возбудителя: трансмиссивное и контактное заражения сопровождаются развитием *бубонной* или *язвенно – бубонной* формы (увеличение различных лимфатических узлов); водный и пищевой пути приводят к *ангинозно – бубонной* или *кишечной* форме; аспирационное заражение влечет за собой развитие *легочной* формы, с поражением бронхов или легких. Этот вариант отличается длительным и тяжелым течением.



Для профилактики туляремии необходимо проведение мероприятий по борьбе с грызунами: уничтожение их в складах, амбарах, жилищах, защита от проникновения в жилые, складские и животноводческие помещения.

Необходимо проводить плановую вакцинопрофилактику населения энзоотичных по туляремии территорий каждые 5 лет, с 7 летнего возраста. А также обязательное проведение дератизационных работ в помещениях и открытых станциях.

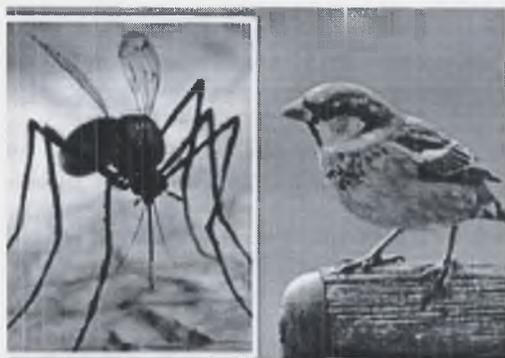


## Лихорадка Западного Нила – возвращающаяся инфекция.

Лихорадка Западного Нила (ЛЗН) – зоонозная, природно-очаговая, вирусная инфекция, протекающая в виде острого лихорадочного заболевания с симптомами общей интоксикации, головными болями, болями в мышцах и суставах, сыпью; в тяжелых случаях – с развитием менингита, менингоэнцефалита, паралича. При данном заболевании возможны летальные исходы.

На территории России заболевания регистрируются в Астраханской, Волгоградской, Ростовской областях.

Возбудителем является вирус Западного Нила. Основными переносчиками, осуществляющими передачу вируса от одного хозяина к другому, являются комары и клещи.



В зависимости от климатических условий большинство заболеваний отмечается с мая-июня по август-сентябрь. Чаще заболевают люди молодого возраста.

Инкубационный период - от 2 до 14 дней, в среднем 3 - 6 суток. Источник инфекций – дикие и домашние птицы, главным образом водного и околоводного комплекса (вороны, голуби, утки и т.д.).

Заболевание начинается остро, с быстрого повышения температуры тела до 38 - 40 °С, ознобом. Заболевание характеризуется резко выраженными явлениями общей интоксикации: сильная мучительная головная боль с преимущественной локализацией в области лба и глазниц, боли в глазных яблоках, мышечные боли, особенно сильные в мышцах шеи и поясницы. У некоторых больных – общая слабость, понижение аппетита, усталость, чувство напряжения в мышцах, особенно в икроножных, потливость.

В целях личной профилактики необходимо применение репеллентов. Кроме того, необходимо использовать одежду, защищающую от укусов комаров, устанавливать москитные сетки на окна и выбирать места для отдыха на территории с наименьшей численностью комаров.

*При проявлении клиники заболевания, после укусов комаров, необходимо обратиться к врачу.*

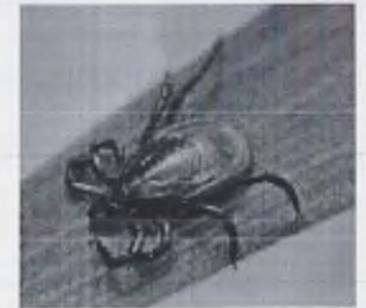
*Помните, раннее начало лечения приводит к более благоприятному течению заболевания и быстрому выздоровлению!*



# КЛЕЩЕЙ НУЖНО БОЯТЬСЯ!!!



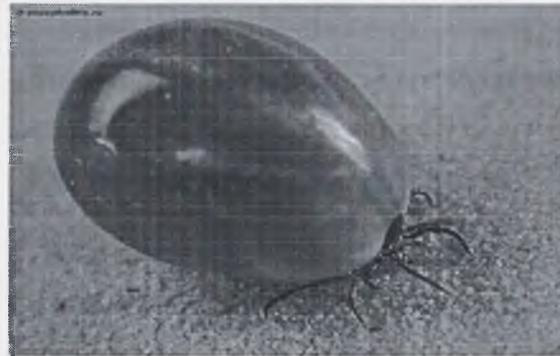
В Ростовской области встречается 6 видов клещей, питающихся кровью и нападающих на человека. Все кровососущие клещи являются переносчиками возбудителей природно-очаговых инфекций, таких как туляремия, боррелиоз, Крымская геморрагическая лихорадка (КГЛ), лихорадка Ку и другие инфекции. Клещи подстерегают добычу на растительности (могут находиться на высоте до 1 метра) или как основной переносчик КГЛ активно ее ищут. На присутствие прокормителя реагируют с расстояния до 5 метров.



Кровь необходима клещам на протяжении всей жизни – сначала для полноценного развития, затем для воспроизведения потомства. Каждая самка может отложить до 1000 яиц.

Суточная активность клещей зависит от температуры и влажности. В сухое жаркое лето клещи активны утром и вечером, в пасмурные дни пик приходится на середину дня. Ночью активность падает, но не до нуля.

## Напившийся клещ!!!



При укусе в организм клещ вводит слюну (в которой содержится возбудитель инфекции), но не сразу, а через несколько часов, поэтому и заражение происходит не сразу при укусе, а через 2-3 часа.

Пьют кровь долго: личинка – 2-3 дня, нимфа – 3-4 дня, взрослая особь до 2 недель.

Если вас укусил клещ, то лучше всего обратиться в медицинское учреждение, для того чтобы Вам профессионально его удалили. Самостоятельно клеща снимать нужно защищенными руками, ни в коем случае не раздавливать и обратиться в ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ростовской области» или в его филиалы для определения видовой принадлежности.

**При укусе клеща необходимо в течение 14 дней (утром и вечером) измерять температуру и в случае ее повышения обратиться к врачу.**

ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ростовской области»

# **ИКСОДОВЫЙ КЛЕЩЕВОЙ БОРРЕЛИОЗ – БОЛЕЗНЬ ЛАЙМА!**

Иксодовый клещевой боррелиоз – инфекционное заболевание, вызываемое спирохетами (боррелиями) и передающееся клещами. Поражаются различные системы организма нервная, сердечно-сосудистая система, опорно-двигательный аппарат.

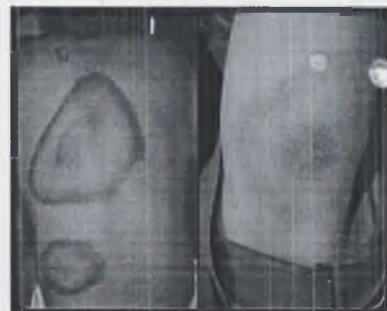
По уровню заболеваемости эта инфекция занимает в нашей стране одно из первых мест среди всех природно-очаговых зоонозов.



Природные очаги клещевого боррелиоза приурочены к лесным ландшафтам умеренного климатического пояса, что связано с ареалом *Ixodes persulcatus* и *Ixodes ricinus*, которые служат основными переносчиками возбудителя. Сезонность заболеваемости связана с периодами активности клещей – весна, осень. Заражение происходит при укусе клеща, с его слюной.

Восприимчивость человека к боррелиям очень высокая. От больного здоровому человеку инфекция не передается. Заражение происходит во время посещения леса, в ряде городов – в лесопарках внутри городской черты.

Основные клинические признаки. Болезнь отличается многообразием течения. На первом этапе возможны недомогание, повышение температуры тела (до 38°C), головная боль, тошнота, общая слабость, недомогание, тошнота, чувство стягивания и нарушения чувствительности в области укуса клеща, боль в суставах на месте укуса клеща появляется покраснение, отек (эритема), окруженная валиком.



Второй этап, характеризуется осложнениями со стороны нервной и сердечно-сосудистой системы. Появляются признаки серозного менингита: головная боль, тошнота, рвота, светобоязнь и т.д. Со стороны сердца (неприятные ощущения, перебои сердечных сокращений).

На позднем этапе заболевания поражаются крупные суставы, чаще коленные с одной стороны. Воспаление суставов может продолжаться несколько лет, то затухая, то обостряясь, при этом может нарушаться строение костей и хрящей.

## Для предупреждения возникновения заболевания, необходимо:

- соблюдать меры индивидуальной защиты от нападения клещей;
- использовать защитную одежду;
- применять отпугивающие средства (репелленты);
- проводить само- и взаимоосмотры с целью поиска клещей на теле.

***Если вас укусил клещ, то лучше всего обратиться в медицинское учреждение. Не снимайте клещей самостоятельно!***

## *Крымская геморрагическая лихорадка*



Из кровососущих клещей, встречающихся на территории Ростовской области наиболее опасны "пастбищные" иксодовые клещи, заселяющие целинные (невспаханые) участки. Иксодовые клещи могут пожизненно сохранять и передавать человеку при укусах вирус очень опасного заболевания - Крымской геморрагической лихорадки (КГЛ).

Первые признаки заболевания: озноб, жар, повышение температуры до 39-40-41°C, сильная головная боль, боли в пояснице, суставах, мышцах, ломота во всем теле, нередко тошнота, общая слабость.

Через 2-4 дня температура может снизиться, но состояние остается без улучшения. Понижение температуры является как бы предвестником возможного наступления у заболевших кровотечения из различных органов.

При несвоевременном лечении, заболевание КГЛ может быть смертельным, поэтому при укусах клещами необходимо сразу же обратиться в медицинское учреждение.

Иксодовые клещи питаются в основном на диких и домашних животных, птицах (сороки, грачи, вороны и др.), грызунах, зайцах, ежах. На человека иксодовые клещи нападают при посещении мест их обитания - целинных (невспаханых) участков (балки, лес, лесопосадки, территории неблагоустроенных кладбищ и др.), а также при сенокосении, сборе полевых ягод, цветов, грибов.



Клещи могут переползать на человека при стрижке овец, с животных, в т. ч. собак, вернувшихся с заклещевленных участков, с ежей занесенных с поля в домашний "живой уголок".

Нападение клещей на человека возможно с апреля по ноябрь, максимально - в апреле-июле.

Человек может заразиться вирусом крымской геморрагической лихорадки:

- при укусах зараженными клещами;
- при раздавливании клещей и попадании содержимого на ранки, ссадины, слизистые рта, глаз и др.;
- при стрижке овец, забое животных и снятии шкур, в т. ч. зайцев.

Особое внимание следует обратить на ложную убежденность безопасности раздавливания клещей. В зимний период на животных действительно паразитируют клещи, которые не являются переносчиками КГЛ, но весной, с первых дней выпаса животных на пастбищах на них, нападают пастбищные клещи, в том числе и зараженные вирусом КГЛ. Поэтому при раздавливании клещей имеется угроза заразиться КГЛ.



**Предупредить заболевание Крымской геморрагической лихорадкой** возможно, соблюдая несложные меры индивидуальной защиты:

- ПРИ УХОДЕ ЗА ЖИВОТНЫМИ, ПОСЕЩЕНИИ ЗАКЛЕЩЕВЛЕННЫХ УЧАСТКОВ ОБЯЗАТЕЛЬНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЗАЩИТНУЮ ОДЕЖДУ (СОРОЧКА С МОНЖЕТАМИ НА РЕЗИНКЕ, БРЮКИ ЗАПРАВЛЕННЫ В НОСКИ, НА НИЖНЮЮ ЧАСТЬ БРЮК И ОБУВЬ ЖЕЛАТЕЛЬНО НАНЕСТИ ОТПУГИВАЮЩИЕ КЛЕЩЕЙ СРЕДСТВА (ДЕТА, Гал, РЭТ, Бибан и др.).

**Единственное акарицидно-репеллентное средство для защиты от клещей р.Нуаломта - основного переносчика вируса ККГЛ - "Пикник Антиклевц". Все остальные репеллентные средства для защиты от клещей р.Нуаломта не эффективны.**

- ПРОВОДИТЬ САМО- И ВЗАИМООСМОТРЫ И ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЙ ОСМОТР СЕБЯ И ЖИВОТНЫХ (СОБАК) ПОСЛЕ ВОЗВРАЩЕНИЯ С ПРОГУЛОК НА ПРИРОДЕ;
- С ЖИВОТНЫХ КЛЕЩЕЙ ЖЕЛАТЕЛЬНО САМОСТОЯТЕЛЬНО НЕ СНИМАТЬ, ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ ОБРАЩАТЬСЯ К ВЕТЕРИНАРНЫМ СПЕЦИАЛИСТАМ;
- НЕ РАЗДАВЛИВАТЬ И НЕ БРОСАТЬ НА ПОЛ КЛЕЩЕЙ, СНЯТЫХ С ЖИВОТНЫХ, БОЛЕЕ БЕЗОПАСНО ПОМЕСТИТЬ ИХ В БАНОЧКУ С КЕРОСИНОМ ИЛИ МЫЛЬНЫМ РАСТВОРОМ;
- НЕ ПРИНОСИТЬ В ЖИЛОЕ ПОМЕЩЕНИЕ ПОЛЕВЫЕ ЦВЕТЫ, ЕЖЕЙ И ДР.;
- ОТДЫХ УСТРАИВАТЬ НА ОТКРЫТЫХ МЕСТАХ И ТОЛЬКО ПОСЛЕ КОНТРОЛЬНОГО МЕДЛЕННОГО ПОГЛАЖИВАНИЯ ПО РАСТИТЕЛЬНОСТИ ПОЛОТЕНЦЕМ, ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ КЛЕЩЕЙ, ПОДОБРАТЬ ДРУГОЕ МЕСТО ДЛЯ ОТДЫХА.
- ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ ПРИСОСАВШИХСЯ К ТЕЛУ КЛЕЩЕЙ НЕОБХОДИМО НЕМЕДЛЕННО ОБРАТИТЬСЯ В МЕДИЦИНСКОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ.

### **УДАЛЯТЬ КЛЕЩЕЙ САМОСТОЯТЕЛЬНО НЕ ЖЕЛАТЕЛЬНО!**

В СЛУЧАЕ НЕОБХОДИМОСТИ СНИМАТЬ ИХ ТОЛЬКО В МЕДИЦИНСКИХ ПЕРЧАТКАХ И ОЧЕНЬ ОТОРОЖНО, ЧТОБЫ НЕ РАЗДАВИТЬ И НЕ ОТОРВАТЬ ХОБОТОК КЛЕЩА. ВЗЯТЬ ЕГО БОЛЬШИМ И УКАЗАТЕЛЬНЫМ ПАЛЬЦАМИ, ЛЕГКО ПОВЕРНУТЬ НАПРАВО, НАЛЕВО И ВЫТАЩИТЬ. РАНКУ ОБРАБОТАТЬ ЙОДОМ, А КЛЕЩА ПОМЕСТИТЬ ВО ФЛАКОН И ОБЯЗАТЕЛЬНО ДОСТАВИТЬ В ФГУЗ "ЦЕНТР ГИГИЕНЫ И ЭПИДЕМИОЛОГИИ В РОСТОВСКОЙ ОБЛАСТИ" ИЛИ ЕГО ФИЛИАЛЫ В ГОРОДАХ И РАЙОНАХ.

**ФГУЗ "ЦЕНТР ГИГИЕНЫ И ЭПИДЕМИОЛОГИИ В РОСТОВСКОЙ ОБЛАСТИ"**