



ТУЛЯРЕМИЯ.

МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ

ТУЛЯРЕМИЯ - природноочаговое, острое инфекционное заболевание, широко распространенное на территории России в пределах умеренного климатического Северного полушария. Характеризуется возникаем язва в месте входных ворот, региональным лимфаденитом, лихорадочным и интоксикационным состоянием, при тяжелом течении поражаются и внутренние органы. Выделяют 6 основных природных очагов туляремии: луго-полевой, степной, пойменно-болотный, предгорно-(горно)-ручьевой, лесной и тундровый

В Постановление №9 от 25.08.2013 г. Главный санитарный врач по Ханты-Мансийскому автономному округу - Югре, Соловьева М.Г., отметила «значительное ухудшение эпидемиологической ситуации по туляремии. Мероприятия по профилактики туляремии проводятся в недостаточном объёме. Наблюдается значительное снижение объемов проводимой вакцинации. Если в 2008 году было привито 91994 человека, то в 2012 11362 человека. В результате произошло уменьшение иммунной прослойки до критических показателей в целом по округу до 16,3%, в том числе, Нижневартовский район – 1,2%, г. Сургут – 0,4%, г. Нижневартовск – 1,1%, г. Мегион - 1,1%, г. Радужный- 0,16%, г. Когалым – 2,38% , г. Лангепас – 0,39%, г. Покачи -1,2%, г. Нефтеюганск – 11,5%, Нефтеюганский район – 15,4%. В г. Ханты-Мансийске на начало года иммунная прослойка составляла 21,4%.» На август 2013 зарегистрировано 122 случая заражения туляремией жителей Ханты-Мансийского района.

ВОЗБУДИТЕЛЬ:

Francisella tularensis.



Мелкая грамотрицательная коккобактерия. Хорошо сохраняет свою жизнеспособность во внешней среде, особенно при низких температурах, от нескольких суток до 10 месяцев.

При длительной выживаемости во внешней среде возбудитель туляремии весьма чувствителен к различным физическим (солнечные и ультрафиолетовые лучи, ионизирующая радиация, высокая температура) и химическим (дезинфицирующим средствами). Практически 100%-ная восприимчивость к ней людей, отсутствие передачи инфекции от человека к человеку.

ПУТИ ПЕРЕДАЧИ:

трансмиссивный
при укусе кровососущего
насекомого, которое
заражено данной
инфекцией;



контактный
через слизистые оболочки
и кожу;

воздушно-капельный

алиментарный
(фекально-оральный)
при употреблении пищи или
воды, загрязненной выделениями
больных животных.

ОСНОВНЫЕ СИМПТОМЫ:

Инкубационный период (отрезок времени от момента попадания микробного агента в организм до проявления симптомов болезни) – от нескольких часов до 21 дня, в среднем от 3 до 7 дней.

Симптомы, характерные для всех форм туляремии:

- ❖ резкая головная боль;
- ❖ боли в мышцах;
- ❖ головокружение;
- ❖ отсутствие аппетита;
- ❖ помрачение сознания, бред;
- ❖ рвота;

- ❖ потливость;
- ❖ нарушение сна;
- ❖ красное и опухшее лицо;
- ❖ воспаление конъюнктивы глаз;
- ❖ обложенный язык, точечные кровоизлияния на слизистой оболочке рта;
- ❖ высыпания на коже, шелушение.



Симптомы, в зависимости от формы болезни:



язвенно-бубонная - при укусе клещом. Жалобы на язвенное образование в месте укуса, болезненные и увеличенные лимфатические узлы расположенные неподалеку.

бубонная - увеличенные лимфатические узлы, могут уже виднеться и свищи, из которых выделяется гной.

абдоминальная - кроме симптомов общей интоксикации, возникает боль в животе, который по интенсивности иногда напоминает «острый живот». Часто наблюдается тошнота, рвота, запор, иногда диарея (понос), метеоризм.

легочная - бронхитический вариант, когда поражаются дыхательные пути, и пневмонический - при поражении легочной ткани. Появляется боль в груди, сухой кашель, иногда со слизисто-гнойной, реже - с кровянистой мокротой. Физические данные обнаруживают относительно поздно в виде сухих или влажных хрипов.



ДИАГНОСТИКА:

- ❖ анализ крови (лейкоцитоз, повышение скорости оседания эритроцитов);
- ❖ кожно-аллергической пробы с тулярином - положительный результат выражается в появлении инфильтрата, болезненности и гиперемии диаметром не менее 0,5 см.;
- ❖ серологический методом (РЛ, РА ИФА и т.д.), бактериологический метод (выделение и идентификация возбудителя туляремии), биологический метод (биологическая проба на мышах), РИФ — иммунофлуоресцентный метод (выявляет свечение специфического антигена); ПЦР - молекулярно-генетический метод (обнаружение специфической ДНК в патологическом материале).
- ❖ при легочной форме туляремии проводят рентгенографию или компьютерную томографию легких;
- ❖ УЗИ брюшной полости при абдоминальной форме.



ЛЕЧЕНИЕ:

Лечение производится исключительно в условиях стационара (инфекционное отделение). Специфическую терапию применяют в виде курса антибиотиков. Для кожных язв применяются стерильные повязки. Нагноившиеся «бубоны» подвергают вскрытию и дренированию.

ПРОФИЛАКТИКА:

Специфическая: иммунизация (вакцинация), проводят населению, проживающему на неблагополучных (энзоотичных) по туляремии территориях, а также контингентам, подвергающимся риску заражения этой инфекцией (полевые и лесные работы, обработка меха, лабораторная работа с животными и материалом, подозрительным на инфицирование возбудителем туляремии и другие). Иммунитет формируется на 5 и более (до семи) лет. Ревакцинация через 5 лет.

Неспецифическая: включает комплекс мероприятий по дератизации (борьба с грызунами - источниками возбудителя) и дезинсекции (борьба с членистоногими -переносчиками возбудителя). Проводится благоустройство территорий и защиту зданий и построек от проникновения в них грызунов, ликвидацию самопроизвольных свалок мусора, для предотвращения трансмиссивных заражений через кровососущих двукрылых применяются репелленты, защитная одежда, ограничивается доступ непривитого населения на неблагополучные территории.



В качестве пресечения алиментарного (фекально-орального) пути передачи желательно избегать употребления воды из ненадежного источника без специальной обработки. Защита домашних питомцев (домашние животные могут стать источником инфекции, если они контактируют с дикими животными, или охотятся на них).

Гигиеническое воспитание населения включает в себя: представление населению подробной информации о туляремии, основных симптомах заболевания и мерах профилактики с использованием средств индивидуальной защиты (акарициды, репелленты), защитной одежды.

Информация предоставляется населению через средства массовой коммуникации (пресса, интернет), листовки, плакаты, бюллетени, проведение индивидуальной беседы с пациентами и другие.

ПОМНИТЕ!

«Предупреждать развитие болезни, уменьшить число заболевших будет еще важнее, чем вылечить захворавшего.» (С. П. Боткин)

БУДЬТЕ ЗДОРОВЫ!