

ТУЛЯРЕМИЯ

Практически на всей территории России, в том числе Северо-Западном федеральном округе распространены природные очаги заболевания туляремией.

Возбудитель туляремии — бактерия франсиселла (*Francisella tularensis*). Она достаточно устойчива во внешней среде, но при кипячении погибает через 1-2 минуты. Основным источником 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 суток (чаще 3-7 дней).

Обычно болезнь начинается остро, с головной боли, тошноты, рвоты, температура тела быстро поднимается до 39-40°C, 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 вовлекаться 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).

Прививки против туляремии проводятся лицам, старше 7 лет, не имеющим медицинских противопоказаний, один раз в 5 лет **в поликлиниках по месту жительства за счет средств республиканского бюджета**. Иммунизации подлежит население, проживающее на энзоотических по туляремии территориях, а также 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; лица, выполняющие работы по заготовке, транспортировке, хранению и использованию фуража; лица, выполняющие работы по отлову и исследованию мелких млекопитающих и членистоногих.

Живая туляремиальная вакцина вводится подкожно или внутривенно. 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 5 лет.

Также возможно проведение неспецифической профилактики:

- 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 питания 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).