

Информация о мерах профилактики природно – очаговых инфекционных 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 диких (полевые, лесные, степные) и синантропных (домовые крысы, мыши), вследствие чего заболеваемость природно-очаговыми инфекциями ликвидировать практически невозможно.

Природно-очаговые зоонозные инфекции характеризуются способностью возбудителей длительное время сохраняться во внешней среде на отдельных территориях - природных очагах, в организмах животных, в том числе грызунов, птиц, кровососущих членистоногих, которые являются источниками и переносчиками указанных инфекций.

Эпидемическое значение эти инфекции приобретают в активный весенне-осенний период и особенно для нижегородцев, выезжающих на отдых в природную среду, на дачные участки, а также для детей летних загородных оздоровительных учреждений.

Заражение людей происходит: при контакте с больными животными (трусами), объектами внешней среды, предметами обихода, продуктами, инфицированными грызунами, а также при укусах животных и кровососущих насекомых.

Основные меры профилактики природно-очаговых инфекций:

- проведение благоустройства территорий дачных участков (освобождение от зарослей бурьяна, строительного и бытового мусора) для исключения возможности жизнедеятельности грызунов и контакта с грызунами – основными источниками природно-очаговых инфекций (ГЛПС, лептоспирозы, листериоз, псевдотуберкулез);
- принятие мер по исключению проникновения грызунов в помещения, где хранятся пищевые продукты;
- борьба с грызунами и кровососущими насекомыми, проведение истребительных мероприятий (дератизация, дезинсекция) и дезинфекционных мероприятий в помещениях и на территории перед заездом на дачные участки;
- применение репеллентов против укусов комаров, слепней, клещей- переносчиков;
- при купании в водоемах выбирать водоемы с проточной водой, не заглатывать воду;
- соблюдать меры профилактики при прогулках в лесу (выбирать поляну или светлый участок леса, не располагаться в стогах сена или соломы, хранить продукты и воду в закрытой таре);
- соблюдать технологию приготовления и сроков реализации салатов из сырых овощей;

- не использовать для питья, приготовления пищи, мытья посуды и умывания воду из неизвестных источников;
- использовать для питья только кипяченую или бутилированную воду;
- исключать контакты с неизвестными собаками и кошками и дикими животными;
- не брать в руки трупы животных;
- соблюдать меры личной профилактики.

ГЕМОМРАГИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ (ГЛПС) И МЕРЫ ЕЕ ПРОФИЛАКТИКИ.

(Памятка для населения)

ГЛПС - опасное вирусное природно-очаговое инфекционное заболевание.

Природно-очаговое заболевание характеризуется тем, что возбудитель болезни постоянно циркулирует среди животных в природных условиях на определенных территориях.

Впервые клинические признаки ГЛПС у людей были описаны в 30-е годы нашего столетия во время вспышек на Дальнем Востоке, а вирус, вызывающий болезнь, выделен учеными в 1976 году. Вспышки ГЛПС на Дальнем Востоке, в Китае, Корее, на Кавказе и Карпатах были связаны с полевыми мышами и лесными азиатскими мышами; в Китае, Японии, Корее, США - с различными видами крыс; в Европе - с рыжими полевками.

Следует отметить, что вирус, вызывающий заболевание у человека, обнаружен почти у 60 видов млекопитающих.

Основными резервуарами, хранителями вируса ГЛПС в природе, являются мышевидные грызуны, у которых инфекция чаще протекает в виде здорового носительства, не приводящего к гибели животного. Среди носителей ГЛПС следует выделить рыжую полевку, полевою мышь, серую и черную крысы и разные виды серых полевок, которые выделяют вирус во внешнюю среду с испражнениями, мочой и слюной. Вирус ГЛПС распространяется среди грызунов при непосредственном контакте зверьков в природных условиях. Природные очаги ГЛПС чаще всего расположены в увлажненных лесах, в лесных оврагах, лесных поймах рек, где обитают инфицированные грызуны. Развитию природных очагов ГЛПС чаще всего способствуют буреломы, неухоженные участки лесных оврагов, пойм рек, где создаются благоприятные условия для обитания инфицированных грызунов. В Российской Федерации заболевания людей ГЛПС регистрируются на 48 административных территориях. Причем до 90% всех случаев заболеваний людей приходится на Уральский, Поволжский и Волго-Вятский районы. Наиболее неблагоприятными являются территории Республик Башкортостан, Татарстан, Удмуртии, Чувашии и Марий-Эл, а также Пензенской, Оренбургской, Ульяновской, Челябинской и Самарской областей. Вирус-возбудитель ГЛПС может проникать в организм человека от

инфицированных грызунов разными путями: через поврежденные кожные покровы, слизистые оболочки дыхательных путей и органов пищеварения. Заражения людей наиболее часто происходят при употреблении продуктов, инфицированных выделениями грызунов или через грязные руки во время еды.

Возможно также заражение при укусе грызуна во время отлова или при попадании свежих выделений (экскретов) зверьков на поврежденные кожные покровы.

Через легкие возбудитель ГЛПС попадает в организм человека с пылью при уборке и ремонте помещений, при перевозке сена и соломы во время работы на фермах, на лесоповале, сборе хвороста для костра, ночевках в стогах и т.д. Чаще всего заражение людей происходит на территориях природных очагов:

1. при посещении леса во время прогулок и туристических походов;
2. на охоте и рыбной ловле; при сборе грибов и ягод;
3. при заготовке дров и хвороста, индивидуальных сенокосах;
4. в период работы в коллективных садах и огородах, дачах, пасеках;
5. во время пребывания в оздоровительных учреждениях;
6. при работе на производстве и предприятиях (стройки, буровые, нефтепромыслы, лесхозы);
7. при проведении земляных работ с разрушением нор и гнезд грызунов, в строениях, находящиеся вблизи леса.

Для ГЛПС характерна выраженная **сезонность**, как правило, весенне-осенняя.

Поздней осенью и зимой заражение ГЛПС может быть связано с транспортировкой соломы и сена, при разборке буртов и картофеля и т.д. Наибольшее число больных в европейской части России регистрируется в августе-сентябре, единичные заболевания возникают в мае, самый низкий уровень заболеваемости приходится на февраль-апрель. На Дальнем Востоке заболевания появляются в начале лета, основной подъем заболеваемости приходится на конец осени и зиму, когда начинается миграция полевых мышей в населенные пункты. Инкубационный (скрытый) период при ГЛПС составляет в среднем 2-3 недели.

Заболевание начинается, как правило, остро, изредка болезни предшествуют слабость, озноб, бессонница. Для острого начала болезни характерно повышение температуры (до 39-40 градусов), мучительные головные и мышечные боли, боли в глазах, иногда ухудшение зрения, жажда и сухость во рту. Больной в начале заболевания возбужден, а в дальнейшем вял, апатичен, иногда бредит. Лицо, шея, верхние отделы груди и спины ярко гиперемированы (покраснение), отмечается гиперемия слизистых оболочек и расширение сосудов склер. На коже плечевого пояса и в подмышечных впадинах может появляться геморрагическая сыпь в виде одиночных или множественных мелких кровоизлияний. На местах инъекций возникают подкожные кровоизлияния.

Возможны носовые, маточные, желудочные кровотечения, которые могут быть причиной смертельных исходов.

Особенно типичен для ГЛПС почечный синдром: резкие боли в животе и пояснице, количество выделяемой мочи резко уменьшается, в ней может появиться кровь. При тяжелых и среднетяжелых клинических формах течения болезни могут возникать такие осложнения, как острая сердечно-сосудистая недостаточность с развитием отека легких; разрыв почки, кровоизлияния в мозг и сердечную мышцу; массивные кровотечения в различных органах. Смертельные исходы при заболевании ГЛПС составляют в среднем от 3 до 10 %, в том числе на Дальнем Востоке - 15-20%, а в европейской части – 1-3%.

ГЛПС непосредственно от человека к человеку не передается. Восприимчивость населения к инфекции весьма высока. У переболевших ГЛПС вырабатывается стойкий иммунитет, повторные заражения не отмечены.

В городе Москве ежегодно регистрируется от 25-75 случаев заболеваний ГЛПС, которые носят завозной характер. Заражение происходит при выезде в неблагополучные территории Российской Федерации: Московской, Рязанской, Воронежской, Калужской, Ярославской, Смоленской и других областях. Заражение москвичей происходит в активный период, чаще - во время летнего отдыха.

Профилактика ГЛПС.

В настоящее время специфическая профилактика ГЛПС, к сожалению, отсутствует, вакцина пока не разработана. Профилактические мероприятия направлены, в основном, на истребление грызунов в местах, где имеются очаги ГЛПС, и на защиту людей при контакте с грызунами или предметами, загрязненными их выделениями. Неспецифические профилактические мероприятия предусматривают:

1. наблюдение за численностью и размножением грызунов (особенно на территориях активных природных очагов);
2. очистку городских лесопарков и территорий зеленых насаждений от валежника, кустарника, мусора;
3. уничтожение грызунов в постройках, прилегающих к природным очагам.

Нижегородцам, в весенне-осенний период массового отдыха и работ на приусадебных участках, следует помнить и соблюдать меры профилактики опасного заболевания ГЛПС.

ЧТО НЕОБХОДИМО ЗНАТЬ О ЛЕПТОСПИРОЗАХ

Лептоспирозы – острые инфекционные заболевания, общие для человека и животных.

Возбудителями лептоспирозов являются микроорганизмы – различные виды лептоспир (более 26 вариантов), которые паразитируют в организме одного или ограниченного круга животных, являющихся их

основными резервуарами. Лептоспирозами болеют многие виды диких, сельскохозяйственных и домашних животных, в том числе различные виды грызунов. Лептоспирозы у животных протекают в острой и хронической формах. Переболевшие животные становятся длительными лептоспиноносителями, выделяя, микробы с мочой, инфицируют окружающую среду, водоемы, продукты питания и предметы обихода. **Люди заражаются**, в основном, при купании, рыбной ловле, сельскохозяйственных работах, при употреблении воды и продуктов, инфицированных выделениями грызунов, при уходе за больными сельскохозяйственными или домашними животными. В организм человека возбудители лептоспирозов проникают через поврежденную кожу и неповрежденные слизистые оболочки. Клинические проявления заболевания появляются у человека спустя 6-14 дней после заражения. Заболевание начинается внезапно, с высокой лихорадки, отмечаются боли в мышцах, особенно икроножных, появляется покраснение кожи лица, конъюнктивы глаз, иногда желтушность кожи и склер. В дальнейшем заболевание осложняется патологией со стороны почек или печени. **При малейшем подозрении на заболевание лептоспирозом следует немедленно обратиться к врачу и начать лечение.** Для предупреждения заболевания рекомендуется вакцинировать против лептоспирозов домашних животных. После контакта с животными тщательно мыть руки с мылом, поврежденные кожные покровы обрабатывать 5% раствором йода. При уходе за животными использовать защитную одежду, резиновые перчатки.

При выезде за пределы города для отдыха, туристических походов или работ на приусадебных участках, необходимо:

- выбирать для купания известные, безопасные водоемы;
- обеспечить хранение пищевых продуктов и питьевой воды в местах недоступных для грызунов;
- проводить уборку дачных помещений после зимнего периода только влажным способом, с использованием бытовых дезинфицирующих средств;
- применять защитные маски и перчатки при разборке сараев, погребов и других построек;
- строго соблюдать правила личной гигиены.

Помните, что выполнение этих простых правил профилактики лептоспирозов позволит Вам и вашим близким предупредить это тяжелое инфекционное заболевание!

КАК ПРЕДУПРЕДИТЬ ЗАБОЛЕВАНИЕ ЛИСТЕРИОЗОМ (Памятка для населения)

Листерия – инфекционное заболевание человека и животных, имеет широкое распространение. Источниками заболевания листериозом людей являются многие виды диких и домашних животных, в том числе грызуны и птицы. Больные животные

своими выделениями заражают окружающую среду, почву, предметы обихода в домах, а также пищевые продукты и воду. Возбудители листериоза - микроорганизмы (листерии), устойчивые во внешней среде. Они не только длительно сохраняются, но и размножаются в продуктах питания при низких температурах, даже в условиях холодильника. Губительно действует на листерии кипячение и бытовые дезинфекционные средства.

Заражение человека происходит в результате употребления в пищу инфицированных продуктов или воды, вдыхания пыли при уборке помещений, заселённых грызунами, при контакте с больными животными. Листерии проникают в организм человека через желудочно-кишечный тракт, органы дыхания, слизистые оболочки зева, носа, глаз, повреждённую кожу. Кроме того, возбудитель листериоза обладает способностью проникать через плаценту, что приводит к внутриутробной гибели плода и новорожденных детей в первые дни жизни. В связи с этим **заболевание листериозом наиболее опасно для беременных.** Клинические проявления листериоза достаточно разнообразны. Заболевание начинается остро, спустя две-четыре недели после заражения. Отмечается высокая лихорадка, в дальнейшем может развиваться ангина, конъюнктивит, поражение желудочно-кишечного тракта, менингоэнцефалит и сепсис. **Листериоз является одной из причин выкидышей и преждевременных родов у беременных.** Возможно длительное носительство листерий в организме человека без клинических проявлений. Каждая беременная должна знать, что в целях предупреждения развития листериоза у плода и новорожденного, необходимо как можно раньше встать на учёт в женскую консультацию для наблюдения, а в случае необходимости - для обследования на листериоз и своевременного лечения.

Листериоз излечим!

При первых признаках заболевания необходимо немедленно обратиться к врачу.

Для профилактики листериоза необходимо выполнять меры профилактики и личной гигиены, особенно строго - женщинами в период беременности.

Употреблять продукты питания только до окончания срока годности, тщательно промывать фрукты и овощи, особенно используемые для приготовления салатов. Во время отдыха или работы на дачных участках следует: уборку помещений проводить влажным способом, с применением бытовых дезинфицирующих средств; хранить пищевые продукты и воду в местах, недоступных для грызунов; после контакта с домашними животными тщательно мыть руки с мылом. **Выполнение этих простых правил позволит вам и вашим близким предупредить заболевание листериозом.**

ПРОФИЛАКТИКА ПСЕВДОТУБЕРКУЛЕЗА

(Памятка для населения)

Псевдотуберкулез - острое инфекционное бактериальное заболевание с полиморфной клинической картиной от скарлатиноподобной лихорадки, поражения суставов до пищевой токсикоинфекции и септических состояний. **Источники инфекции** – различные виды грызунов (крысы, мыши, полевки и др.).

Возбудитель: бактерия, которая длительно сохраняется и **размножается** во внешней среде и пищевых продуктах (овощи, фрукты, молоко и др.), во влажной среде, даже в условиях холода (+4° С). Часто такие условия могут создаваться в овощехранилищах, где возбудитель длительно сохраняется и накапливается

в гниющих овощах.

Пути передачи – пищевой (инфицированные продукты) и контактный.

- Наиболее значимым факторами передачи инфекции являются пищевые продукты, инфицированные грызунами и употребляемые без термической обработки. Зараженными могут быть овощи (картофель, морковь, лук репчатый, капуста), зелень, репе - фрукты, а также другие продукты, куда могут проникнуть грызуны. Нарушение санитарно-гигиенических норм и правил приводит к обсеменению возбудителями помещений, инвентаря, посуды и вторичному инфицированию пищевых продуктов (молоко, творог, компоты, гарниры и др.) При нарушении технологии и правил приготовления, хранения и реализации блюд из сырых овощей в организованных коллективах, в том числе детских, точках общественного питания, употребление инфицированных продуктов нередко приводит к возникновению вспышек. Чаще всего причинами заражения служат заранее приготовленные салаты из плохо очищенных и промытых овощей, которые хранились в холодильнике.

Учитывая особенности возбудителей псевдотуберкулеза, для профилактики заболеваний людей необходимо:

- проводить благоустройство и очистку территории домовладений, в целях предотвращения благоприятных условий для жизнедеятельности грызунов;
- проводить истребление грызунов (дератизация) и дезинфекцию помещений;
- осуществлять меры по недопущению грызунов в жилые помещения, а также помещения, где хранятся овощи и другие пищевые продукты, проводится приготовление пищи (кухни, кладовки, погреба);
- проводить профилактическую дезинфекцию овощехранилищ перед каждой закладкой овощей;
- соблюдать правила обработки овощей (тщательная очистка и промывание в проточной водопроводной воде);
- не нарушать технологию приготовления салатов (не допускать предварительное замачивание овощей);
- соблюдать условия хранения и сроки реализации салатов из сырых овощей, употреблять их непосредственно после приготовления;

- проводить регулярную очистку, мойку и дезинфекцию кухонного оборудования (холодильники, комбайны и др.), инструментария (ножи, доски).

Соблюдение перечисленных мер профилактики позволит уберечься от заражения псевдотуберкулезом!

ЧТО НАДО ЗНАТЬ О ТУЛЯРЕМИИ

(Памятка для населения)

Туляремия – инфекционное заболевание, источниками которого являются различные виды диких животных. В природных условиях туляремией болеют более 60 видов мелких млекопитающих, главным образом - грызуны (водяные крысы, полёвки, мыши и т.д.). Больные зверьки своими выделениями заражают окружающую среду, пищевые продукты, овощи, зерно, сено, предметы домашнего обихода. Попадая в непроточные водоёмы (озёра, пруды и т.д.), они заражают воду. Возбудителем туляремии является микроб (бактерия), который обладает высокой устойчивостью во внешней среде: в воде и сырой почве при низкой температуре способен выживать и вызывать заболевание людей в течение трёх месяцев и более. Человек чрезвычайно восприимчив к туляремии и заражается различными путями:

-через кожу, в том числе неповреждённую, при контакте с больными зверьками и их трупам;

-через дыхательные пути при переборке сена, соломы, овощей и др. сельскохозяйственных продуктов, через конъюнктиву глаз при умывании водой из заражённого водоёма или занесения микроба в глаз грязными руками;

-через пищеварительный тракт, при употреблении заражённой воды для питья или недостаточно проваренного мяса зайцев и др. мелких млекопитающих;

- при укусах кровососущими насекомыми (комары, слепни, клещи). Наиболее часто заражение туляремией происходит при укусе заражёнными комарами, слепнями и клещами в природных очагах инфекций. Клинические проявления болезни появляются спустя 3-6 дней после заражения. Заболевание начинается внезапно: повышается температура тела до 39-40 градусов, появляется сильная головная боль, резкая слабость, боли в мышцах, сильная потливость по ночам. Заболевание сопровождается болезненностью и увеличением лимфатических узлов в какой-либо определённой части тела (в области шеи, под мышкой, в паху) всегда вблизи того места, где микробы проникли в организм. Если заражение произошло через кожу, то в месте проникновения микробов появляется покраснение, нагноение, язва, одновременно увеличивается и становится болезненным ближайший лимфатический узел. Если заражение произошло через слизистые оболочки глаза, развивается конъюнктивит и лимфаденит околоушных и подчелюстных лимфоузлов. При попадании возбудителя в организм через дыхательные пути развивается воспаление лёгких, через рот,

в миндалины – ангина с резким увеличением подчелюстных и шейных лимфатических узлов.

Туляремия излечима!

При подозрении на заболевание надо немедленно обратиться к врачу.

Для профилактики заражения не рекомендуется:

- пить воду из открытых водоёмов или неблагоустроенных колодцев на дачных участках;
- располагаться на отдых в стогах сена (соломы), излюбленного места 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.

Необходимо применять репелленты против укусов комаров, слепней, клещей- переносчиков туляремии.

Туляремию можно предупредить!

Для этого надо сделать профилактическую прививку, которая надёжно предохранит от заражения. Прививка делается подкожно, легко переносима и действует в течение 5-6 лет.