

Профилактика туляремии

Передача инфекции

Туляремия - природноочаговая инфекция, передающаяся человеку от животных.

Возбудитель туляремии – мелкая грамотрицательная коккобактерия *Francisella tularensis*. В настоящее время род *Francisella* представлен двумя видами *Francisella tularensis* и *Francisella philomiragia*, в пределах которых выделяются четыре подвида: неарктический, американский (или тип А), среднеазиатский и голарктический (или тип В).

На территории Российской Федерации распространен голарктический подвид, резервуаром которого в природе, преимущественно, являются грызуны и зайцеобразные.

Часть территории Республики Марий Эл относится к территориям с низкой активностью природных очагов. В то же время территории Горномарийского, Оршанского, Килемарского, Куженерского, Параньгинского районов и окрестности г. Йошкар-Олы относятся к активным природным очагам туляремии.

Последний раз случаи заражения туляремией (2 случая) среди населения республики были зарегистрированы в 2014 году.

Для туляремии характерно множественность механизмов заражения и путей передачи возбудителя инфекции, практически стопроцентная восприимчивость к ней людей, без различия пола и возраста. Инфекция не передается от человека к человеку.

Способы заражения:

1. **Трансмиссивный** механизм заражения человека осуществляется в результате укусов инфицированными кровососущими членистоногими (комарами, слепнями, клещами).
2. **Контактный** – через поврежденные и неповрежденные кожные и слизистые покровы при соприкосновении с больными или павшими грызунами и зайцами (например, на охоте).
3. **Алиментарный** – при употреблении продуктов питания, сельскохозяйственных продуктов и воды (колодезной, горных ручьев и других открытых водоемов), зараженных возбудителем туляремии от больных грызунов.
4. **Аспирационный** – при вдыхании воздушно-пылевого аэрозоля, образующегося при переработке зерна, перекладке сена, соломы, соприкасавшихся с возбудителем туляремии от больных грызунов.

По локализации первичных поражений различают следующие клинические формы туляремии: ulceroglandularную (язвенно-бубонную), glandularную (бубонную), ophthalmicкую (глазно-бубонную), легочную, абдоминальную (желудочно-кишечную), генерализованную, другие формы туляремии (ангинозно-бубонная).

Признаки и симптомы

Инкубационный период болезни длится от нескольких часов до 21 дня, в среднем 3-7 дней. Болезнь начинается остро с внезапного подъема температуры до 38,5-40°C. Появляется резкая головная боль, головокружение, боли в мышцах ног, спины и поясничной области, потеря аппетита. В тяжелых случаях может быть рвота, носовые кровотечения. Характерны выраженная потливость, нарушение сна в виде бессонницы или наоборот сонливости. Часто наблюдается эйфория и повышение активности на фоне высокой температуры.

Отмечается покраснение и отечность лица и конъюнктивы уже в первые дни болезни. Позднее на слизистой оболочке полости рта появляются точечные кровоизлияния. Язык обложен сероватым налетом. Характерный признак – увеличение различных лимфатических узлов, размеры которых могут быть от горошины до грецкого ореха. Со стороны сердечно-сосудистой системы отмечается брадикардия, гипотония. Лихорадка длится от 6 до 30 дней.

При бубонной форме туляремии возбудитель проникает через кожу, не оставляя следа, через 2-3 дня болезни развивается регионарный лимфаденит. Бубоны мало болезненны и имеют четкие контуры величиной до 5 см. В дальнейшем происходит либо размягчение бубона (1-4 мес.), либо его самопроизвольное вскрытие с выделением густого сливкообразного гноя и образованием туляремийного свища. Чаще поражаются подмышечные, паховые и бедренные лимфатические узлы.

Язвенно-бубонная форма характеризуется наличием первичного поражения на месте входных ворот инфекции.

Конъюнктивально-бубонная форма развивается при попадании возбудителя на слизистые оболочки глаз. Типично появление фолликулярных разрастаний желтого цвета размером до просяного зерна на конъюнктиве. Бубон развивается в околоушных или подчелюстных областях, течение болезни длительное.

Ангинозно-бубонная форма возникает при первичном поражении слизистой оболочки миндалин, обычно одной. Встречается при пищевом пути заражения.

Есть формы туляремии с преимущественным поражением внутренних органов. Легочная форма – чаще регистрируется в осенне-зимний период.

Генерализованная форма протекает по типу общей инфекции с выраженным токсикозом, потерей сознания, бредом, сильной головной и мышечной болями.

Борьба и профилактика

К специфической профилактике туляремии среди людей относится иммунизация (вакцинация).

На территории Республики Марий Эл вакцинация против туляремии проводится в соответствии с Календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям лицам, проживающим на энзоотичных (неблагополучных) по туляремии территориях, а так же прибывшим на эти территории лицам, выполняющим сельскохозяйственные, гидромелиоративные, строительные, другие работы по выемке и перемещению грунта, заготовительные, промысловые, геологические, изыскательские, экспедиционные, дератизационные и дезинсекционные; лицам занятым лесозаготовкой, расчисткой и благоустройством леса, зон оздоровления и отдыха населения; лицам, работающим с живыми культурами возбудителя туляремии.

Всего за 2016 год против туляремии было привито 45 граждан. В 2017 году против данного заболевания запланировано привить 38 человек.

Неспецифическая профилактика при туляремии включает комплекс мероприятий – это:

- дератизация (борьба с грызунами) и дезинсекция (борьба с комарами, клещами, слепнями);
- благоустройство родниковых источников в лесопарковой зоне населенного пункта;
- благоустройство территорий населенных пунктов, мест массового отдыха и пребывания населения (парков, скверов);
- ликвидация самопроизвольных свалок мусора;
- защита хозяйственных построек и жилых помещений от проникновения в них грызунов
- использование репеллентов при выходе на природу и соблюдение правил личной гигиены.