

Профилактика природно-очаговых инфекций.

Информация для охотников.

Лес дарит нам здоровье и радость общения с природой. Но стоит знать, что в лесной фауне могут присутствовать и возбудители инфекционных болезней. Вероятность заражения при походе за грибами или ягодами очень малая, но лицам, чья работа связана с постоянным нахождением в лесу и ярым любителям охоты следует знать об основных инфекциях, которые могут подстергать в лесу.

Помимо всем известного энцефалитного клеща, способного заразить человека целым букетом инфекций, существуют и другие угрозы. Наиболее распространенные из них: лептоспироз, туляремия, геморрагическая лихорадка с почечным синдромом. Бешенство.

В Республике Беларусь давно определены угрожаемые территории, где существует опасность инфицирования животных и людей (стационарно-неблагополучные пункты, энзоотичные территории, природные очаги и т.п.). Учет угрожаемых территорий осуществляется в территориальных органах государственного санитарного (ЦГЭ) и государственного ветеринарного (РВС) надзора.

Туляремия – острое инфекционное заболевание, передающееся человеку от грызунов (водяная крыса, ондатра, заяц, суслик, сурок, крыса, мышь).

После долгого затишья, длившегося несколько десятилетий, в 2007 году было зарегистрировано 2 случая заболевания людей туляремией (Могилевская область). Случаи заболевания среди людей ранее, как правило, регистрировались в регионах, где периодически возникали заболевания туляремией грызунов (в РБ заболеваемость в большинстве случаев в 60-е годы было связано с эпизоотиями среди водяных крыс).

Возбудителем туляремии является бактерия, обладающая значительной устойчивостью во внешней среде: в водоемах при $t\ 1^{\circ}\text{C}$ сохраняет жизнеспособность до 9 месяцев, в замороженном виде – до 10 месяцев, во влажной почве при $t\ 4^{\circ}\text{C}$ - свыше 4 месяцев, при $t\ 23-25^{\circ}\text{C}$ – до 2-3 месяцев, при подсыхании почвы – до 10 суток. В молоке, сливках возбудитель туляремии сохраняется до 8 суток, в молочно-кислых продуктах быстро погибает. В условиях эксперимента туляремийные бактерии сохранялись в зерне и соломе при $t\ -5^{\circ}\text{C}$ - до 192 суток, при $8-12^{\circ}\text{C}$ – 56 суток, при $20-30^{\circ}\text{C}$ – 19 суток. При выраженной устойчивости во внешней среде при низких температурах возбудитель туляремии весьма

чувствителен к различным физическим факторам – солнечные, ультрафиолетовые лучи, ионизирующее излучение, высокая температура, а также к дезинфектантам.

Заражение животных возможно при поедании кормов, питье воды, загрязненных выделениями грызунов или их трупами. Кроме того возможна передача возбудителя трансмиссивным путем, т.е. при укусах кровососущих членистоногих – клещами, вшами, блохами, а также др. кровососущими насекомыми – слепнями, комарами, мухами-жигалками – туляремиальные бактерии, содержащиеся в крови больного животного попадают в организм другого. Из организма больных животных возбудитель выделяется во внешнюю среду с калом и мочой, инфицируя почву, воду, траву, зерно и др.

Случаи заболевания среди людей, как правило, регистрировались в регионах, где периодически возникали заболевания туляремией грызунов (в РБ заболеваемость в большинстве случаев в 60-е годы было связано с эпизоотиями среди водяных крыс). После долгого затишья в несколько десятилетий в 2007 году было зарегистрировано 2 случая заболевания людей туляремией.

Источником инфекции туляремии для человека являются грызуны, а так же зараженные выделениями заболевших животных объекты внешней среды.

Заражение человека может произойти при контакте с мышевидными грызунами инфекцию можно легко занести руками на слизистую оболочку глаза, рта, на пищевые продукты; при вдыхании пыли, образующейся при работе молотилки, переноске сена и др.; при отлове водяной крысы, снятии шкуры, обработке меха (наличие повреждений кожи: ссадины, царапины порезы – увеличивает риск инфицирования); при употреблении в пищу загрязненных экскрементами или трупами павших грызунов продуктов питания и воды; при укусе кровососущих насекомых (чаще всего происходит в природных очагах туляремии).

Туляремия у человека – острое инфекционное заболевание, характеризующееся многообразием клинических проявлений, которые зависят от путей проникновения возбудителя.

Инкубационный период, т.е. промежуток времени от момента заражения до появления первых клинических симптомов при туляремии колеблется от 3 до 7 дней (редко – 2 недели). Болезнь начинается остро, после озноба, температура тела может подниматься до 40°C. Больные жалуются на головную боль, боли в мышцах нижних конечностей, пояснице, обильное потоотделение по ночам. Продолжительность болезни различна – от 2 недель до нескольких месяцев.

Форма болезни зависит путей проникновения микроба. Так, если заражение произошло через кожу, то на месте проникновения микроба

появляется покраснение, затем карбункул и в последствии - язва. Кожа на пораженном участке краснеет, припухает. Ближайшие лимфоузлы увеличиваются, становятся болезненными при пальпации, могут нагнаиваться и изъязвляться. При попадании возбудителя на слизистую оболочку глаз отмечается покраснение и отек век, выделение гноя. При заражении через рот наблюдается поражение миндалин – покраснение, отек, образуется сероватый налет; поражаются слюнные железы. Болезнь может протекать в кишечной и легочной форме.

Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (далее ГЛПС) – природно-очаговое вирусное заболевание, характеризующееся общетоксическими явлениями, поражением почек. Ежегодно в Республике Беларусь регистрируется порядка 10-20 случаев заболевания ГЛПС.

Источником инфекции для человека являются главным образом грызуны – рыжая, серая полевки, полевая, домовая, лесная мыши и др. – носители вируса. Выделение возбудителя в окружающую среду происходит с фекалиями, слюной (продолжается не меньше 1 месяца) и мочой (до 12 месяцев) инфицированных грызунов. Больные ГЛПС люди в эпидемиологическом отношении не представляют опасности для окружающих.

Механизм передачи инфекции – аспирационный. Реализуется через воздушно-пылевой путь передачи, когда возбудитель вместе с образующейся пылью попадают в легкие. Здесь происходит его накопление, последующее распространение с кровью по организму. Возможно, заражение через рот при употреблении в пищу загрязненных выделениями грызунов продуктов питания, воды. Контактный путь передачи – при разделке тушек зараженных грызунов.

Естественная восприимчивость у людей высокая. Инкубационный (скрытый – промежуток времени от момента попадания инфекционного агента в организм, до появления первых клинических признаков заболевания) период составляет 7-46 дней, чаще 3-4 недели. Заболевание начинается остро. Температура тела в первый день повышается до 38-40°C., возникают боли в пояснице, животе. Возможны рвота, легкие явления менингизма. Развиваются кровотечения носовые, кишечные (дегтеобразный стул), кровоизлияния в слизистые оболочки, кожу. Почечный синдром является ведущим. Отеки, как правило, не встречаются, но в тяжелых случаях наблюдается некоторая одутловатость лица. Со 2-4 дня болезни развивается олигурия (угнетенное мочеобразование), в отдельных случаях – анурия (отсутствие мочеобразования). Содержание в моче белка может быть значительным – до 60г/л.

Полиурический период наступает с 9-13-го дня болезни. В этот период прекращается рвота, исчезают боли в пояснице и животе, суточный диурез (количество мочи за 24 часа) возрастает до 3-5 л.

После перенесенного заболевания формируется стойкий иммунитет, однако не исключены повторные случаи заболевания. Возможны осложнения: пневмонии, паротиты, пиелонефриты, а также острая сердечно-сосудистая недостаточность, инфекционно-токсический шок, надрыв капсулы почек, эклампсию, отек легких, кровоизлияния в внутренние органы, миокардит, менингоэнцефалит и др.

Лептоспироз (болезнь Вейля или иктерогеморрагический лептоспироз) – острое инфекционное заболевание, характеризующееся поражением капилляров, печени, почек, мышц и сопровождающееся волнообразной лихорадкой.

Заболевание регистрируется почти во всех странах, на всех континентах мира, за исключением пустынных и полярных регионов. В Республике Беларусь регистрируется ежегодно порядка 20- 30 случаев заболевания среди людей.

Возбудителем лептоспироза являются микроорганизмы – лептоспиры, которые подразделяются на различные виды.

Источниками лептоспирозной инфекции для человека являются дикие, домашние и промысловые животные клеточного содержания, которые в результате переболевания длительно выделяют с мочой возбудителей инфекции в окружающую среду.

В воде открытых водоемов патогенные лептоспиры сохраняются от 7 до 30 и более дней, во влажной почве – 270 дней, на пищевых продуктах – до нескольких дней. При кипячении лептоспиры погибают моментально, при нагревании до 56-58° С – в течении 25-30 мин. Быстро погибают при высушивании, под воздействием прямых солнечных лучей, хорошо переносят замораживание.

Человек и здоровые животные заражаются через воду водоемов (болота, пруды, мелководные реки, каналы), реже – через почву, предметы быта и производства, обсемененные лептоспирами. В организм человека и животных возбудитель проникает через поврежденную кожу и слизистые оболочки рта, носа, желудочно-кишечного тракта, глаз, наружных половых органов.

Территории, на которых циркулируют лептоспиры среди диких и сельскохозяйственных животных-носителей инфекции, следует считать лептоспирозными очагами, потенциально опасными для человека.

Передача заболевания от человека к человеку не происходит.

Длительность болезни у человека составляет от 2 до 6 дней. Инкубационный (скрытый) период длится обычно от 6 до 14 дней (редко –

до 20 дней). Заболевание начинается остро. Больные могут назвать не только день, но и час болезни. Появляется озноб, температура тела в течение 6-12 часов повышается до 39-40° С (волнообразное течение). Больные жалуются на головную боль, слабость, разбитость, бессонницу. Отмечаются жалобы на боли в мышцах, особенно икроножных, спины, затылочных, шейных. Больные ощущают тошноту, может возникнуть рвота. В первые дни болезни появляется одутловатость гиперемия лица, конъюнктив, инъекция сосудов склер. На 3-6 день болезни у части больных на конечностях, и туловище появляется, как правило, симметричной локализации, ярко-розовая. Печень и селезенка увеличиваются со 2-3 дня болезни.

В большинстве случаев течение болезни благоприятное. К концу 2-й недели самочувствие больных значительно улучшается. Однако, регистрировались и случаи заболевания со смертельным исходом.

Профилактические мероприятия:

Собираясь на охоту, рыбалку, за грибами, ягодами либо просто в лес отдохнуть, не забудьте, что наиболее простой способ профилактики - соблюдение правил личной гигиены.

Не мойте руки перед употреблением пищи в водоеме, и не в коем случае не пейте воду из водоема. Для мытья рук лучше взять воду с собой, либо набрать в ближайшем населенном пункте в колодце, колонке, водопроводе. Для утоления жажды рекомендуем брать с собой бутилированную воду. Если Вы видите, что выбранный Вами для купания водоем, используется для купания и водопоя животных, воздержитесь от такой водной процедуры.

Пищевые продукты, которые Вы берете с собой, храните в недоступном для грызунов и иных животных месте, в герметичной таре. Если же все-таки Вы обнаружили следы грызунов около либо на пищевых продуктах - то такие продукты лучше не употреблять в пищу.

Если близ стоянки Вы обнаружили трупы грызунов либо иных животных, не прикасайтесь к ним руками, и не в коем случае не разрешайте это делать детям. Трупы необходимо сжечь или закопать. По возможности сообщить об этом в лесничество либо ветеринарную службу.

При ночевках не используйте в качестве «кровати» сено или солому старых стогов, т.к. они могут содержать выделения больных грызунов, которые там зимуют.

Отправляясь в лес весной - осенью применяйте репелленты – средства по отпугиванию насекомых; выбирайте одежду, которая препятствовала бы проникновения насекомых к телу; обязательно надевайте головной убор (особенно это касается женщин и детей), проводите само осмотр либо взаимный осмотр на предмет присасывания клещей.

Помните, что охотничьи стоянки, места рыболовства должны содержаться в чистоте, не оставляйте мусор на месте отдыха.

Бешенство (водобоязнь, рабическая инфекция)- это острое инфекционное заболевание нервной системы, которое вызывается специфическим вирусом, заканчивающееся, как правило, смертельным исходом.

Почти вся европейская территория неблагоприятна по этой инфекции. Заболеваемость бешенством регистрируется на территории 167 стран мира, где ежегодно свыше 10 млн. человек получают различные повреждения от животных и более 4 млн. человек – специфическую антирабическую помощь. Бешенство до сих пор остается практически неизлечимым заболеванием, от него ежегодно погибает от 50 тыс. человек. По оценке ВОЗ рабическая инфекция входит в пятерку инфекционных болезней, общих для человека и животных, наносящих наиболее экономический ущерб. На территориях, граничащих с Республикой Беларусь, напряженность ситуации по бешенству из года в год нарастает.

За 3 месяца 2008 года на территории республики было зарегистрировано 326 случаев бешенства животных, что в на 16,4% больше чем за аналогичный период 2007 года (280).

По областям заболеваемость бешенством распределились следующим образом: Могилевская - 91 сл. (27,9 %), Гомельская- 87 сл. (26,7%), Витебская – 62 сл. (19,0%), Гродненская- 41 сл. (12,6%), Брестская - 26 сл. (7,9 %), Минская- 19 сл. (5,8 %).

За первый квартал 2008 года в столичной области зарегистрировано 19 случая бешенства плотоядных животных, что на 27% ниже, чем за 1 квартал 2007 года (26). В видовой структуре заболевших животных на долю диких животных приходится 79,0% (лисица- 14 случаев, енотовидная собака- 1 случай). На долю домашних животных приходится 15,8% (собака- 1 случай, кошки- 2 случая), сельскохозяйственных- 5,3% (корова- 1 случай).

Всюду, где есть очаги бешенства среди животных, под угрозу заражения попадают люди.

В Республике Беларусь последние 2 случая заражения людей бешенством, закончившиеся трагически, были зарегистрированы в 2006 году.

В Витебской области мужчина, 22 лет, был укушен за руку енотовидной собакой, пришедшей на частное подворье при попытке убить ее. В медицинскую организацию своевременно не обратился. Через 2

месяцы у молодого человека стало наблюдаться неадекватное поведение, и через 2 недели он погиб от бешенства.

По этому поводу следует сказать, что здоровое дикое хищное животное никогда не приблизится к человеку.

А второй случай- жительница Дзержинского района была укушена домашней кошкой, которую впоследствии убил сосед. За медицинской помощью женщина не обратилась, а через полтора месяца стали проявляться клинические признаки гидрофобии. Через 15 суток от момента появления первых симптомов пациентка скончалась.

К бешенству восприимчивы все теплокровные животные. Но чаще инфекцию распространяют такие животные как красная лисица, волк, енотовидная собака, кошки и собаки. Также бешенство регистрируется среди коров, лошадей, мелкого рогатого скота, кабанов, мышей и даже ежей. Был случай лабораторного подтверждения бешенства у хомячка.

Хочется заострить Ваше внимание, что заболеванию бешенством подвержены не только хищные и домашние животные, но и хищные птицы.

Клинические проявления бешенства у животного.

Инкубационный (скрытый) период у животных различается (в зависимости от видовой принадлежности). У собаки он составляет 14-30 дней, у крупного рогатого скота – от 20 до 340 дней.

Прежде всего, обращает на себя внимание неадекватное поведение животного.

Различают тихую и буйную формы болезни. Характерен внешний вид больного животного: раскрытая пасть, слюнотечение, охриплый голос, взъерошенная шерсть, хвост зажат между лапами.

Заболевание человеку от животных передается через укусы, ссадины, царапины, ослюнения кожных покровов, слизистую оболочку глаз, полости рта, носа и при соприкосновении с каким-либо предметом или одеждой, загрязненными слюной бешеного животного.

После скрытого периода, который продолжается от 3-х недель до года, в зависимости от места, степени повреждения и вида животного (наиболее опасны укусы /ослюнения/ в голову, лицо, шею и пальцы рук), наступает период предвестников: повышается температура, появляется общее недомогание, головная боль, беспокойство, нарушается сон. Такое состояние длится несколько дней, после чего наступает период возбуждения с тяжелейшими проявлениями болезни - водо- и воздухобоязнь, переходящие в стадию параличей со смертельным исходом.

Что касается профилактики бешенства, то, если у Вас произошла негативная встреча с животным (ослюнение, укус либо другой контакт) следует **немедленно** обратиться в ближайшую лечебную организацию,

где будет оказан весь комплекс лечебных и профилактических мероприятий. Каждый человек должен знать, что **единственное средство спасти пострадавшего от неминуемой смерти - это своевременное проведение комплекса антирабических прививок (в настоящее время это 6 прививок)**. Длительность иммунитета- 1 год. Во время прививок необходимо категорически отказаться от алкогольных напитков, употребление которых может не только свести эффект прививки на нет, но и вызвать тяжелейшие осложнения. Также в период вакцинации необходимо оберегать себя от простуды, переутомления, отрицательных эмоций.

Пострадавшим необходимо знать, что прививки проводятся **только** в лечебно-профилактических организациях (хирургическом либо травматологическом кабинетах).

Также в организациях здравоохранения проводится и профилактическая иммунизация - иммунизируют лиц, имеющих повышенный риск инфицирования вирусом бешенства при выполнении своих профессиональных обязанностей - ветработники, работники бригад по отлову безнадзорных животных, работники боен, лесники, егеря, охотники, работники лабораторий, работающие с «уличным» вирусом бешенства. Схема- 0,7,30 день по 1 дозе, первая ревакцинация через год, затем последующие каждые 3 года.

Будьте здоровы.