**ПРОФИЛАКТИКА ПРИРОДНО-ОЧАГОВЫХ ИНФЕКЦИЙ**

За 2016 год в Зельвенском районе не зарегистрировано заболеваний населения вирусными геморрагическими лихорадками, сибирской язвой, бруцеллезом, листериозом, лептоспирозом, туляремией, иерсиниозом, псевдотуберкулезом, бешенством.

Государственным учреждением «Гродненский областной центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья» в 2016 году проведен эпидемиолого-эпизоотический анализ состояния природно-очаговых инфекций по Гродненской области.

Всего за год отловлено 388 грызунов. С целью обнаружения возбудителей природно-очаговых инфекций проводились лабораторные исследования полевого материала. В течение 2016 года численность мышевидных грызунов возросла по сравнению с предыдущим годом. Незначительно возросла их пораженность возбудителем лептоспироза. Погодные условия (избыток осадков, неустойчивый снежный покров) не благоприятствуют зимовке грызунов. Ожидается уменьшение их численности весной-летом 2017 года по сравнению с аналогичным периодом 2016 года. В закрытых полевых стациях (скирды соломы) зимой вероятны локальные эпизоотии лептоспироза, туляремии, иерсиниоза, ГЛПС.

На территории Зельвенского района зарегистрирован 1 природный очаг лептоспироза (дд. Александровщина, Шейки). Положительный результат исследования полевого материала на наличие возбудителя туляремии, лептоспироза, ГЛПС, иерсиниоза свидетельствует об активности природных очагов указанных зоонозов и может служить предпосылками возникновения спорадических случаев заболеваний среди населения.

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

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

Источниками лептоспирозной инфекции для человека являются дикие, домашние и промысловые животные клеточного содержания, которые в результате перенесенного заболевания 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, следуют 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.

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

Возбудителем туляремии является бактерия, обладающая значительной устойчивостью во внешней среде: в водоемах при t 1°С сохраняет жизнеспособность до 9 месяцев, в замороженном виде – до 10 месяцев, во влажной почве при t 4°С - свыше 4 месяцев, при t 23 –25°С – 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°С - до 192 суток, при 8-12°С – 56 суток, при 20-30°С – 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 – туляремийные 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.

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°С. 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 от 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 нагнаиваются и изъязвлятся. 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.

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°С., возникают боли в пояснице, животе. Возможны рвота. 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 во внутренние органы, миокардит, менингоэнцефалит и др.

**Иерсиниоз** — острое инфекционное заболевание, характеризующееся общей интоксикацией, поражением желудочно-кишечного тракта, суставов, печени и селезёнки.

Возбудитель иерсиниоза относится к семейству кишечных бактерий, которые отлично переносят пониженные температуры (в холодильнике при температуре + 4 + 6°С способны не только сохраняться, но и размножаться на продуктах. Бактерии легко переносят замораживание и оттаивание).

Источниками иерсиниозной инфекции для человека являются грызуны. Своими выделениями они инфицируют продукты, в которых при хранении в овощехранилищах и холодильниках происходит размножение и массовое накопление возбудителей.

Путь передачи инфекции пищевой (алиментарный). Фактором заражения чаще всего являются овощные блюда (салаты из капусты, винегреты и др.) и молочные продукты, употребляемые в пищу без предварительной термической обработки.

Максимум заболеваемости приходится на зимне-весенний период, что объясняется частым употреблением в пищу овощей и фруктов, поступающих из овощехранилищ.

Инкубационный период может длиться от 15 часов до 6 суток, но чаще 2-3 дня. Заболевание начинается остро, появляются озноб (температура тела повышается до 38-39°С), бледность, головная боль, недомогание, слабость, боли в мышцах и суставах, бессонница, першение в горле, снижение аппетита. Наряду с симптомами общей интоксикации выступают признаки поражения желудочно-кишечного тракта (боли в животе, тошнота, рвота, понос). Кожа сухая, иногда появляется мелкопятнистая и точечная сыпь с последующим шелушением. Нередко отмечается учащение пульса, наклонность к понижению давления. На протяжении болезни могут появляться новые симптомы, указывающие на поражение тех или других органов. Жалобы на боли и тяжесть в правом подреберье, темный цвет мочи. Появляется желтушное окрашивание кожи и склер. Увеличиваются размеры печени.

**Профилактические мероприятия:**

* борьба с грызунами (дератизация). Наряду с дератизацией должны проводиться работы по поддержанию должного санитарного состояния объектов и прилегающей территории (освобождение  от зарослей бурьяна, строительного и бытового мусора) для исключения возможности жизнедеятельности грызунов и контакта с грызунами;
* соблюдение правил обработки овощей и фруктов, употребляемых без термической обработки (перед употреблением тщательно промывать под проточной водой, затем ошпаривать кипятком);
* соблюдать технологию приготовления и сроки реализации салатов из сырых овощей;
* уничтожать продукты питания в случае их загрязнения или порчи грызунами;
* не использовать для питья, приготовления пищи, мытья посуды и умывания воду из неизвестных источников;
* использовать для питья только кипяченую или бутилированную воду;
* купание только в разрешенных водоемах, выбирать для купания водоемы с проточной водой, избегать заглатывания воды;
* при посещении леса, рек, полей принимать меры по защите от нападения клещей и других кровососущих насекомых: использование отпугивающих кремов, спреев, мазей (репеллентов); надевать одежду с плотными застегивающимися манжетами, воротом и брюками, заправленными в сапоги;
* соблюдать правила личной гигиены;
* исключать контакты с безнадзорными собаками и кошками, дикими животными;
* не прикасаться к трупам павших животных;
* примененять респираторы, ватно-марлевые повязки при проведении работ, связанных с образованием пыли.