**Памятка для населения. 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.

 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, соприкаснувшихся с возбудителем туляремии от больных грызунов.

По локализации первичных поражений различают следующие клинические формы туляремии: ульцерогландулярную (язвенно-бубонную), гландулярную (бубонную), офтальмическую (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°С. 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).

 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.

# 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.

 Актуальность проблемы профилактики туляремии определяется наличием малоактивных природных очагов этой инфекции, эпизоотическая активность которых подтверждается периодическим обнаружением положительных на туляремию проб из объектов окружающей среды.

 **Человек чрезвычайно восприимчив к туляремии и заражается различными путями:**

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

 - 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 становиться 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.

 **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.

Надежная защита от туляремии – вакцинопрофилактика. Прививка надёжно защищает от заражения в течение 5 лет.

**Важно!**

При подозрении на заболевание необходимо немедленно обратиться к врачу.