**Памятка о мерах профилактики лихорадки Западного Нила, туляремии и гемморагической лихорадки с почечным синдромом**

**Лихорадка Западного Нила** – это острое инфекционное вирусное заболевание с преимущественно трансмиссивным заражением человека. Лихорадка Западного Нила является патологией с частым бессимптомным течением и воспалительным поражением оболочек головного мозга.

Источниками и резервуарами инфекции в природе служат птицы (врановые, воробьиные), реже – млекопитающие (грызуны, непарнокопытные). Сезонность заболевания обусловлена временем выплода переносчиков инфекции – комаров и клещей, который приходится на конец июля – октябрь. Существует и гемоконтактный путь передачи лихорадки, связанный с переливанием зараженной крови, трансплантацией органов зараженного донора, совместным использованием нестерильных шприцов для внутривенного введения наркотиков, разделкой туш умерших животных.

В группу риска по заболеванию входят лица старше 60 лет, больные сахарным диабетом, артериальной гипертензией, хроническим вирусным гепатитом С, почечной, сердечно-сосудистой патологией, ВИЧ-инфекцией, злоупотребляющие алкоголем, реципиенты донорских органов. К потенциально подверженным заражению профессиям можно отнести медицинских работников, лаборантов, ветеринаров, служащих скотобоен, фермеров. Возбудитель инфекции погибает при кипячении, воздействии обычных доз дезинфицирующих веществ.

Специфическими симптомами заражения лихорадкой Западного Нила являются поражение центральной нервной системы, сосудов, слизистых оболочек. Период инкубации обычно составляет 3-16 дней, но может удлиняться до 60-90 суток. Заболевание начинается остро с резкого подъема температуры тела до 38,5° C и более, озноба, ломоты в мышцах и суставах, сильной головной боли, снижения аппетита, боли в левой половине грудной клетки, чувства «замирания» сердца.

К методам неспецифической профилактики болезни относятся своевременное выявление и изоляция больных, ветеринарный контроль над популяциями диких птиц и домашних животных, борьба с комарами. Людям рекомендуется при выезде на природу, в лес и на рыбалку пользоваться репеллентами, которые защитят от комаров и клещей. Проживающим в частном секторе с близким расположением к дому озер, рек, лесов и многочисленных зеленых насаждений необходимо использовать противомоскитные сетки и проводить дезинсекцию придворовой территории.

Специфическая профилактика для людей не разработана. Одной из причин отсутствия человеческой вакцины является высокая изменчивость вируса; в настоящее время проходят клинические испытания живые аттенуированные и рекомбинантные субстанции, а также ДНК-вакцина.

**Туляремия** – это острая бактериальная инфекция, поражающая лимфатические узлы, кожу, иногда слизистые оболочки глаз, зева и легкие. Туляремия протекает с выраженными симптомами общей интоксикации, продолжительной лихорадкой, полиморфной сыпью и другими симптомами. В зависимости от способа заражения выделяют бубонную, язвенно-бубонную, глазобубонную, ангинозно-бубонную, легочную и другие формы туляремии.

Возбудителем туляремии является туляремийная палочка – довольно живучий микроорганизм. Он сохраняет жизнеспособность в воде при температуре 4°С до месяца, на соломе или в зерне при нулевой температуре до полугода, температура 20-30°С позволяет бактериям выжить 20 дней, а в шкурах умерших от туляремии животных микроорганизм сохраняется около месяца при 8-12 градусах. Погибают бактерии при воздействии высоких температур и дезинфицирующих средств.

Резервуаром инфекции и его источником служат дикие грызуны, птицы, некоторые млекопитающие (зайцевидные, собаки, овцы и др.) Наибольший вклад в распространение инфекции вносят грызуны (полевка, ондатра и др.). Однако сам больной человек не заразен.

Для туляремии характерно заражение животных при укусе иксодовым клещом. Человек заражается при контактировании с больными животными (снятие шкуры, сбор грызунов) или при употреблении в пищу продуктов и воды, инфицированных животными.

Респираторный путь передачи инфекции реализуется при вдыхании пыли от зараженных бактериями зерна или соломы, на сельскохозяйственных производствах (переработка растительного сырья, мясокомбинаты, забой крупного рогатого скота и др.). Восприимчивость человека к туляремии крайне высока, заболевание развивается практически у 100% инфицированных.

Инкубационный период туляремии может составлять от одного дня до месяца, но чаще всего равен 3-7 дням. Туляремия любой локализации обычно начинается с повышения температуры тела до 38-40 градусов, развития интоксикации, проявляющейся слабостью, болями в мышцах, головной болью. Также отмечается гиперемия лица, конъюнктивы и слизистых оболочек ротовой полости, носоглотки, пастозность.

Профилактика туляремии включает меры по обеззараживанию источников распространения, пресечения путей передачи. Особое значение в профилактических мероприятиях имеет санитарно-гигиеническое состояние предприятии питания и сельского хозяйства в эндемичных по данному возбудителю районах, дератизация и дезинсекция.

Индивидуальные меры защиты от заражения необходимы при охоте на диких животных (снятии шкуры, разделывании), дератизации (при сборе потравленных грызунов). Руки желательно защищать перчатками, либо тщательно дезинфицировать после контакта с животными. В качестве пресечения алиментарного пути передачи желательно избегать употребления воды из ненадежного источника без специальной обработки.

Специфическая профилактика туляремии представляет собой вакцинацию населения в эндемичных районах живой туляремической вакциной. Иммунитет формируется на 5 и более (до семи) лет. Ревакцинация через 5 лет. Экстренная профилактика (при высокой вероятности заражения) осуществляется с помощью внутривенного введения антибиотиков.

**Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом** **(ГЛПС)** – это природно-очаговое вирусное заболевание, характеризующаяся тромбогеморрагическим синдромом и преимущественным поражением почек. Клинические проявления включают острую лихорадку, геморрагическую сыпь, кровотечения, в тяжелых случаях – острую почечную недостаточность.

Согласно информации Роспотребнадзора подъём заболеваемости регистрируется каждые 4-6 лет. Пик заболеваемости приходится на июнь-октябрь. Основной контингент заболевших (70-90%) – мужчины в возрасте 16-50 лет.

Возбудителями болезни являются вирусы рода хантавирусов. Для человека патогенны 4 типа этих вирусов. Они поражают моноциты крови, клетки почек, лёгких, печени, слюнных желёз и размножаются в поражённых клетках.

Переносчиками возбудителей ГЛПС служат грызуны: полевые и лесные мыши, домовые крысы, которые инфицируются друг от друга через укусы клещей и блох. Грызуны переносят инфекцию в форме вирусоносительства, выделяя возбудителей во внешнюю среду со слюной, фекалиями и мочой.

Чаще всего человек заражается при вдыхании пыли, зараженной вирусом ГЛПС, а также при употреблении воды, пищевых продуктов, овощей и фруктов, загрязненных выделениями грызунов. Заражение в большинстве случаев происходит при проведении сельскохозяйственных работ, лесоразработках, работах на дачных и приусадебных участках, посещении леса для сбора ягод и грибов, отдыхе на природе. Период от момента заражения до начала заболевания составляет 7 - 25 дней, средний 17 дней, в редких случаях 40 дней.

К группе повышенного риска по заболеваемости относятся сельскохозяйственные и промышленные рабочие, активно контактирующие с объектами внешней среды. Заболеваемость напрямую зависит от численности инфицированных грызунов на данной территории. После перенесённой инфекции остаётся стойкий пожизненный иммунитет.

Заболевание начинается остро с подъема температуры тела до 38-40°, озноба, резких головных болей, болей в мышцах. Отмечается покраснение лица, шеи, верхней половины туловища, воспаляются глаза, теряется острота зрения. В начальном периоде ГЛПС часто принимают за грипп. При появлении первых признаков заболевания необходимо незамедлительно обращаться к врачам. Сами больные ГЛПС опасности для других людей не представляют.

В целях предупреждения заражения необходимо обеспечить проведение комплекса профилактических мероприятий:

* при посещении леса необходимо строго соблюдать личную гигиену – посуду и пищу нельзя раскладывать на открытой траве, пнях;
* весной перед началом сезона дачные помещения рекомендуется тщательно вымыть с применением дезинфицирующих средств;
* при уборке дачных, подсобных помещений, гаражей, погребов рекомендуется надевать ватно-марлевую повязку из 4-х слоев марли и резиновые перчатки. Во время уборки не следует принимать пищу, курить;
* те же меры личной профилактики применяются при перевозке и складировании сена, соломы, заготовке леса, переборке овощей и др.;
* не стоит захламлять жилье и подсобные помещения и дворовые участки, необходимо своевременно вывозить бытовой мусор;
* нужно исключить возможность проникновения грызунов в жилые помещения и хозяйственные постройки, для чего следует заделывать вентиляционные отверстия и щели;
* категорически запрещается употреблять в пищу подпорченные или загрязненные грызунами продукты. Вода для питья должна быть кипяченой, а пищевые продукты следует хранить в недоступных для грызунов местах;
* для ночлега следует выбирать сухие, не заросшие кустарником участки леса, свободные от грызунов. Избегать ночевок в стогах сена и соломы.

Профилактика ГЛПС заключается также в уничтожении мышевидных грызунов в природных очагах инфекции, предупреждении загрязнения жилищ, источников воды, дератизации жилых и производственных помещений.