**Профилактика природно-очаговых и особо опасных инфекций.**

***Особо опасные инфекции (ООИ)*** — высокозаразные заболевания, которые появляются внезапно и быстро распространяются, охватывая в кратчайшие сроки большую массу населения. ООИ протекают с тяжелой клиникой и характеризуются высоким процентом летальности. Сегодня понятием «особо опасные инфекции» пользуются только в странах СНГ. В других странах мира под этим понятием подразумеваются инфекционные заболевания, которые представляют чрезвычайную опасность для здоровья в международном масштабе. В перечень особо опасных инфекций Всемирной Организации Здравоохранения включено в настоящее время более 100 заболеваний.

***Перечень карантинных инфекций***

* чума (легочная форма),
* холера,
* натуральная оспа,
* желтая лихорадка,
* туляримия

***Чума*** – особо опасная природно-очаговая инфекция, при которой характерны высокая летальность и возможность быстрого эпидемического распространения. Возбудитель — чумная палочка рода иерсиний, которая высокоустойчива во внешней среде: в различных субстратах сохраняется от 1 до 6-7 месяцев. Возбудитель чумы постоянно существует в природе и поражает грызунов, являющихся основными носителями этой инфекции.

***Пути заражения чумой:*** 1. Трансмиссивный (при укусах блохами, заразившихся на больных грызунах, верблюдах или человеке). Заражение человека может произойти также при раздавливании блохи на коже во время расчесывания. В этих случаях человек заболевает кожно-бубонной, бубонной формами чумы. 2. Контактно-бытовой (через кровь, выделения больного человека, зараженных животных). 3. Воздушно-капельный и воздушно-пылевой пути (при снятии шкурок и разделке туш, в результате контакта больного легочной формой чумы со здоровым человеком). При таком пути заражения у человека также развивается легочная форма чумы. 4. Пищевой путь (при употреблении в пищу инфицированного мяса животного). ***Симптомы заболевания.*** Инкубационный период при чуме составляет в среднем до 6 суток (легочная, септическая форма чумы – 1-3 суток, бубонная форма чумы – 3-6 суток), у вакцинированных людей – до 8-10 суток. Для чумы характерны: внезапное начало, сильный озноб, резкий подъем температуры (до 39ºС и выше), слабость, головокружение, сильные головная и мышечная боли, тошнота, рвота, бред. Отмечаются гиперемия конъюнктивы, зева, сухость слизистых полости рта, язык обложен («меловой язык»), миндалины увеличены. При бубонной форме чумы основным признаком является бубон (воспаление ближайшего к месту внедрения возбудителя чумы лимфатического узла и окружающих его тканей). Бубон резко болезненный, плотный, неподвижный. При несвоевременно начатом лечении бубонная форма чумы может осложниться легочной формой. Эта форма чумы является наиболее тяжелой формой заболевания и чрезвычайно опасна для окружающих. Поэтому важно своевременно обратиться за медицинской помощью при внезапном появлении таких симптомов, как высокая температура, озноб, сильная головная боль, тяжелое гнетущее состояние, затрудненное дыхание, кашель с выделением чаще пенистой мокроты с прожилками алой крови. При септической форме отмечаются ранняя интоксикация, чрезвычайно тяжелые общие симптомы заболевания и быстрая смерть (резкое падение кровяного давления, кровоизлияния на слизистых, коже, кровотечения во внутренних органах).

***Меры профилактики***. В комплексе мер профилактики и борьбы с чумой решающая роль принадлежит мероприятиям, исключающим завоз инфекции из других стран и предупреждающим возникновение заболеваний в энзоотических очагах. Для профилактики завоза чумы из других стран большое значение имеет строгое соблюдение всеми странами международных санитарных правил. Для предотвращения заражений человека на территории природных очагов чумы осуществляют истребление носителей и переносчиков возбудителя чумы. При выявлении на территории природных очагов эпизоотических проявлений чумы (выделение чумного микроба от носителей и переносчиков чумы), руководители противочумных учреждений определяют необходимость вакцинопрофилактики населения, подверженного повышенному риску заражения (животноводов, заготовителей фуража и сена, фермеров, охотников, сезонных рабочих, организованных строительных и изыскательских групп, вахтовых смен добывающей и перерабатывающей промышленности). Решение о проведении вакцинопрофилактики принимает санитарно-противоэпидемическая комиссия. На территории страны, неблагополучной в эпидемическом отношении по чуме, следует придерживаться следующих правил: 1. Строго соблюдать меры личной гигиены: тщательно мыть руки перед едой, употреблять в пищу доброкачественную кипяченую воду, хорошо вымытые овощи и фрукты. 2. Использовать средства для предупреждения укусов блохами. 3. Избегать ночевок вблизи нор грызунов. 4. Содержать в чистоте жилые помещения и рабочее место. Своевременно проводить очистку помещений от мусора, пищевых отбросов. 5. Хранить пищевые продукты в закрытой таре, не допускающей проникновение грызунов.

***Холера —*** острое антропонозное\* инфекционное заболевание с фекально-оральным механизмом передачи, склонное к эпидемическому  и пандемическому распространению, характеризующееся дегидратацией и деминерализацией вследствие потери жидкости и солей с водянистыми испражнениями и рвотными массами.

**Эпидемиология:** источник — больной человек ибактерионоситель, который выделяет возбудитель во внешнюю среду.

**Клиника:**Инкубационный период длится от нескольких часов до 5 дней, в среднем 2-3 дня.

Заболевание может протекать в типичной (легкой, среднетяжелой, тяжелой)  и в атипичной (сухой, стертой, молниеносной) формах.

При типичных формах болезнь начинается остро, внезапно, преимущественно в ночное время или утром с появления частого жидкого стула без болей в животе. Иногда отмечается дискомфорт в животе, урчание, ощущение переливания жидкости. Испражнения в первые часы могут иметь каловый характер, но быстро становятся бесцветными, водянистыми, с обильными плавающими хлопьями, напоминают по внешнему виду рисовый отвар, без запаха или с запахом рыбы либо тертого картофеля. Частота дефекаций – от 3 до 10р/сут, в более тяжелых случаях до 30 раз или даже не поддается подсчету.

У больных снижается аппетит, появляется сухость во рту, жажда, мышечная слабость. Температура тела обычно нормальная или субфебрильная. Быстро нарастает общая слабость, учащается пульс. АД снижается. Живот втянут, при пальпации безболезненный, отмечается переливание и урчание жидкости по ходу тонкой кишки. При благоприятном течении болезни диарея продолжается от нескольких часов до 2 суток. К диарее присоединяется обильная рвота (фонтаном без предшествующей тошноты и болей в эпигастрии)

Клиническая симптоматика определяется тяжестью заболевания, которая зависит от степени обезвоживания.

Согласно рекомендации ВОЗ различают 3 степени дегидратации: 1 – легкая потеря массы тела до 5%, 2 -6-9%, 3- 10% и более.

Атипичные формы:

Сухая форма протекает без диареи и рвоты. Характерно быстрое начало, гиповолемический шок, резкое падение АД, учащение дыхания, афония, анурия, судороги мышц, менингеальные и энцефалитические симптомы.

**Профилактика:**

1. Не употреблять воду для питья и для бытовых целей (мытья овощей, фруктов, игрушек и других предметов) из случайных источников;
2. Воздержаться от использования льда для охлаждения различных напитков;
3. Купаться в водоемах, разрешенных для организованного отдыха, не полоскать горло и глотать воду, особенно натощак;
4. Не ловить самостоятельно крабов, мидий, рыбу и другие продукты моря, океана и других водных объектов (озеро, река и т.д.);
5. Не употреблять сырые и недостаточно термически обработанные продукты моря, океана и других водных объектов (озеро, река и т.д).
6. Не употреблять пищевые продукты, фрукты и овощи, купленные у уличных и других случайных торговцев;
7. Употреблять подкисленную (лимонной кислотой) воду, соки.
8. Регулярно и тщательно мыть руки.

**Природно-очаговые зоонозные инфекции** -  это болезни, общие для человека и животных, возбудители которых могут передаваться от животных к человеку.

Зоонозные инфекции широко распространены среди диких, сельскохозяйственных, домашних животных, в том числе грызунов диких (полевые, лесные, степные) и синантропных (домовые крысы, мыши), вследствие чего заболеваемость природно-очаговыми инфекциями  ликвидировать практически невозможно.

Природно-очаговые зоонозные инфекциихарактеризуются способностью возбудителей длительное время сохраняться во внешней среде на отдельных территориях - природных очагах,  в организмах животных, в том числе грызунов, птиц, кровососущих членистоногих, которые являются источниками и переносчиками указанных инфекций.

Эпидемическое значение эти инфекции приобретают в активный весенне-осенний период и особенно для москвичей, выезжающих на отдых в природную среду, на дачные участки, а также для детей летних загородных оздоровительных учреждений.

**Заражение людей происходит**: при контакте с больными животными (трупами), объектами внешней среды, предметами обихода, продуктами, инфицированными грызунами, а также при укусах животных и кровососущих насекомых.

Для **псевдотуберкулеза и листериоза** одним из основных путей передачи инфекции является также **пищевой,** через продукты (молоко, мясо, овощи и др.), инфицированные грызунами. Возбудители этих инфекций обладают способностью  длительное время сохраняться и размножаться на пищевых продуктах, даже в условиях холодильника.

Заболевания природно-очаговыми  инфекциями протекают  в средних и тяжелых формах, вплоть до летальных (смертельных) исходов.

На территории Российской Федерации эпидемическая (заболеваемость людей) и эпизоотическая (заболеваемость животных) ситуация по природно-очаговым зоонозным инфекциям остается достаточно напряженной.

**Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом** (**ГЛПС) -**острое вирусное природно-очаговое инфекционное заболевание, характеризующееся поражением сосудистой системы (геморрагический синдром) и развитием острой почечной недостаточности, которое может привести к летальному исходу.
**Возбудитель**: вирус проникает в организм человека через дыхательные пути, желудочно-кишечный тракт и поврежденную кожу.
**Источники:** мышевидные грызуны (рыжая полевка), выделяющие вирус с мочой и калом, которые могут инфицировать окружающую среду, продукты питания и предметы обихода.
**Пути передачи**: аэрогенный (воздушно-пылевой), при вдыхании пыли, инфицированной выделениями грызунов и алиментарный (инфицированные продукты питания). (Вирус проникает в организм человека через дыхательные пути, желудочно-кишечный тракт и поврежденную кожу).
Основными причинами заражения являются употребление некипяченой колодезной или родниковой воды и контакт с объектами внешней среды, контаминированными выделениями грызунов.

**Лептоспирозы -**острое инфекционное природно-антропургическое бактериальное заболевание, основными клиническими проявлениями которого являются симптомы поражения сосудистой системы,  печени и почек, с развитием острой печеночной или почечной недостаточности.
**Возбудители:** бактерии различных видов, которые  присущи отдельным видам животных - свиньям, собакам, крысам и др. Лептоспиры проникают в организм человека через поврежденную кожу, неповрежденные слизистые оболочки и желудочно-кишечный тракт.
**Источники инфекции:** в природных условиях - многие виды грызунов, а также домашние животные (свиньи, крупный рогатый скот, собаки и др.). Животные больные и носители выделяют во внешнюю среду лептоспиры с мочой и инфицируют водоемы, продукты питания и предметы обихода (грызуны).
**Пути передачи** – контактный, водный, пищевой.

**Листериоз -**острое инфекционное природно-очаговое бактериальное заболевание,  которое характеризуется различными клиническими проявлениями: ангина, конъюнктивит, лимфадениты, менингоэнцефалиты, гастроэнтериты, септическое состояние.
**Возбудитель** - бактерия листерия, внутриклеточный микроорганизм. Обладает способностью длительное время сохраняться и размножаться в почве, воде, пищевых продуктах (мясо, молоко, овощи) даже в условиях холода.
**Источники инфекции:** животные (сельскохозяйственные, домашние, дикие), а также птицы (декоративные и домашние).
**Пути передачи инфекции:**

* Пищевой, при употреблении инфицированных продуктов;
* Аэрогенный, при вдыхании пыли инфицированной грызунами;
* Контактный, при общении с больными животными и инфицированными объектами внешней среды;
* Трансплацентарный, от матери плоду или новорожденному (развитие септических состояний, гибель плодов и детей в первые дни жизни).

Клинические проявления листериоза разнообразны - ангина, конъюнктивит, лимфадениты, менингоэнцефалиты, гастроэнтериты, септические состояния.

**Псевдотуберкулез -**острое инфекционное бактериальное заболевание с полиморфной клинической картиной от скарлатиноподобной лихорадки, поражения суставов до пищевой токсикоинфекции и септических состояний.
**Источники инфекции** – различные виды грызунов.
**Возбудитель:** бактерия, которая  длительно сохраняется и размножается во внешней среде и пищевых продуктах (овощи, фрукты, молоко и др.), даже в условиях холода.
**Пути передачи** – пищевой (через инфицированные продукты) и контактный.
Наиболее значимыми факторами передачи инфекции являются пищевые продукты, употребляемые без термической обработки, что нередко приводит к возникновению вспышек в организованных детских коллективах, при нарушении правил приготовления и хранения блюд из сырых овощей.
**Туляремия -** острая бактериальная, природно-очаговая инфекция. Клиническая картина характеризуется возникновением односторонних лимфаденитов, конъюнктивитов, ангин.Форма заболевания зависит от места проникновения возбудителя туляремии в организм человека.
**Возбудитель:** бактерия.
**Источники инфекции:** мелкие млекопитающие (грызуны и зайцы, которые своими выделениями инфицируют окружающую среду, пищевые продукты, предметы обихода).
**Переносчики:** кровососущие членистоногие насекомые (комары, слепни).
**Пути передачи:** трансмиссивный (укусы кровососущих насекомых), контактный (инфицирование неповрежденных кожных покровов, слизистых дыхательных путей, конъюнктивы глаз, слизистых желудочно-кишечного тракта).
Основной путь передачи туляремии (90%) - трансмиссивный, при укусах кровососущими насекомыми (комары, слепни).

**Основные меры профилактики природно-очаговых инфекций:**

* проведение благоустройства территорий дачных участков (освобождение  от зарослей бурьяна, строительного и бытового мусора) для исключения возможности жизнедеятельности грызунов и контакта с грызунами – основными источниками природно-очаговых инфекций (ГЛПС, лептоспирозы, листериоз, псевдотуберкулез);
* принятие мер по исключению проникновения грызунов в  помещения, где хранятся пищевые продукты;
* борьба с грызунами и кровососущими насекомыми, проведение истребительных мероприятий (дератизация, дезинсекция) и дезинфекционных мероприятий в помещениях и на территории перед заездом на дачные участки;
* применение репеллентов против укусов комаров, слепней, клещей- переносчиков;
* при купании в водоемах выбирать водоемы с проточной водой, не заглатывать воду;
* соблюдать меры профилактики при прогулках в лесу (выбирать поляну или светлый участок леса, не располагаться в стогах сена или соломы, хранить продукты и воду в закрытой таре);
* соблюдать технологию приготовления и сроков реализации салатов из сырых овощей;
* не использовать для питья, приготовления пищи, мытья посуды и умывания воду из неизвестных источников;
* использовать для питья только кипяченую или бутилированную воду;
* исключать контакты с неизвестными собаками и кошками и дикими животными;
* не брать в руки трупы животных;
* соблюдать меры личной профилактики.

### ****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. 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.

**Туляремия излечима!**
При подозрении на заболевание надо немедленно обратиться к врачу.

**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.

**Туляремию можно предупредить!**
Для этого надо сделать профилактическую прививку, которая надёжно предохранит от заражения.

### ****ПРОФИЛАКТИКА ПСЕВДОТУБЕРКУЛЕЗА****(Памятка для населения)

**Псевдотуберкулез -**острое инфекционное бактериальное заболевание с полиморфной клинической картиной от скарлатиноподобной лихорадки, поражения суставов до пищевой токсикоинфекции и септических состояний.
**Источники инфекции** – различные виды грызунов (крысы, мыши, полевки и др.).
**Возбудитель:** бактерия, которая  длительно сохраняется и **размножается**во внешней среде и пищевых продуктах (овощи, фрукты, молоко и др.), во влажной среде, даже в условиях холода (+4° С). Часто такие условия могут создаваться в овощехранилищах, где возбудитель длительно сохраняется и накапливается в гниющих овощах.
**Пути передачи** – пищевой (инфицированные продукты) и контактный.

* Наиболее значимым факторами передачи инфекции являются пищевые продукты, инфицированные грызунами и употребляемые без термической обработки. Зараженными могут быть овощи (картофель, морковь, лук репчатый, капуста), зелень, реже - фрукты, а также другие продукты, куда могут проникнуть грызуны. Нарушение санитарно-гигиенических норм и правил приводит к обсеменению возбудителями помещений, инвентаря, посуды и вторичному инфицированию пищевых продуктов (молоко, творог, компоты, гарниры и др.) При нарушении технологии и правил приготовления, хранения и реализации блюд из сырых овощей в организованных коллективах, в том числе детских, точках общественного питания, употребление инфицированных продуктов нередко приводит к возникновению вспышек. Чаще всего причинами заражения служат заранее приготовленные салаты из плохо очищенных и промытых овощей, которые хранились в холодильнике.

Учитывая особенности возбудителей псевдотуберкулеза, для профилактики заболеваний людей необходимо:

* проводить благоустройство и очистку территории домовладений, в целях предотвращения благоприятных условий для жизнедеятельности грызунов;
* проводить истребление грызунов  (дератизация) и дезинфекцию помещений;
* осуществлять меры по недопущению грызунов в жилые помещения, а также помещения, где хранятся овощи и другие пищевые продукты, проводится приготовление пищи (кухни, кладовки, погреба);
* проводить профилактическую дезинфекцию овощехранилищ перед каждой закладкой овощей;
* соблюдать правила обработки овощей (тщательная очистка и промывание в проточной водопроводной воде);
* не нарушать технологию приготовления салатов (не допускать предварительное замачивание овощей);
* соблюдать условия  хранения и сроки реализации салатов из сырых овощей, употреблять их непосредственно после приготовления;
* проводить регулярную очистку, мойку и дезинфекцию кухонного оборудования (холодильники, комбайны и др.), инструментария (ножи, доски).

**Соблюдение перечисленных мер профилактики позволит уберечься от заражения псевдотуберкулезом!**

### ****КАК ПРЕДУПРЕДИТЬ ЗАБОЛЕВАНИЕ ЛИСТЕРИОЗОМ****(Памятка для населения)

**Листериоз** – инфекционное заболевание человека и животных, имеет широкое распространение.
Источниками заболевания листериозом людей являются многие виды диких и домашних животных, в том числе грызуны и птицы. Больные животные своими выделениями заражают окружающую среду, почву, предметы обихода в домах, а также пищевые продукты и воду.
Возбудители листериоза - микроорганизмы (листерии), устойчивые во внешней среде. Они не только длительно сохраняются, но и размножаются в продуктах питания при низких температурах, даже в условиях холодильника. Губительно действует на листерии кипячение и бытовые дезинфекционные средства.
**Заражение человека** происходит в результате употребления в пищу инфицированных продуктов или воды, вдыхания пыли при уборке помещений, заселённых грызунами, при контакте с больными животными.
Листерии проникают в организм человека через желудочно-кишечный тракт, органы дыхания, слизистые оболочки зева, носа, глаз, повреждённую кожу. Кроме того, возбудитель листериоза обладает способностью проникать через плаценту, что приводит к внутриутробной гибели плода и новорожденных детей в первые дни жизни. В связи с этим **заболевание листериозом наиболее опасно для беременных.**
Клинические проявления листериоза достаточно разнообразны. Заболевание начинается остро, спустя две-четыре недели после заражения. Отмечается высокая лихорадка, в дальнейшем может развиться ангина, конъюнктивит, поражение желудочно-кишечного тракта, менингоэнцефалит и сепсис. **Листериоз является одной из причин выкидышей и преждевременных родов у беременных.**Возможно длительное носительство листерий в организме человека без клинических проявлений.
Каждая беременная должна знать, что в целях предупреждения развития листериоза у плода и новорожденного, необходимо как можно раньше встать на учёт в женскую консультацию для наблюдения, а в случае необходимости-  для обследования на листериоз и своевременного лечения.

**Листериоз излечим!**
**При первых признаках заболевания необходимо немедленно обратиться к врачу.**

Для профилактики листериоза необходимо выполнять меры профилактики и личной гигиены, особенно строго - женщинами в период беременности.
Употреблять продукты питания только до окончания срока годности, тщательно промывать фрукты и овощи, особенно используемые для приготовления салатов. Во время отдыха или работы на дачных участках следует: уборку помещений проводить  влажным способом, с применением бытовых дезинфицирующих средств; хранить пищевые продукты  и воду в местах, недоступных для грызунов; после контакта с домашними животными  тщательно мыть руки с мылом.

**Выполнение этих простых правил позволит вам и вашим близким предупредить заболевание листериозом.**

### ****ЧТО НЕОБХОДИМО ЗНАТЬ О ЛЕПТОСПИРОЗАХ****

**Лептоспирозы –**острые инфекционные заболевания, общие для человека и животных.
Возбудителями лептоспирозов являются микроорганизмы – различные виды лептоспир (более 26 вариантов), которые паразитируют в организме одного или ограниченного круга  животных, являющихся их основными резервуарами.
Лептоспирозами болеют многие виды диких, сельскохозяйственных и домашних животных, в том числе различные виды грызунов. Лептоспирозы у животных протекают в острой и хронической формах. Переболевшие животные становятся  длительными лептоспироносителями, выделяя, микробы с мочой, инфицируют окружающую среду, водоемы, продукты питания и предметы обихода.
**Люди заражаются,** в основном, при купании, рыбной ловле, сельскохозяйственных работах,  при употреблении воды и продуктов, инфицированных выделениями грызунов, при уходе за больными сельскохозяйственными или домашними животными.   В организм человека возбудители лептоспирозов проникают через поврежденную кожу и неповрежденные слизистые оболочки. Клинические проявления заболевания  появляются у человека спустя 6-14 дней после заражения. Заболевание начинается внезапно, с высокой лихорадки, отмечаются боли в мышцах, особенно икроножных, появляется покраснение кожи лица, конъюнктивы глаз, иногда желтушность кожи и склер. В дальнейшем заболевание осложняется  патологией со стороны почек или печени.
**При малейшем подозрении на заболевание лептоспирозом следует немедленно обратиться к врачу и начать лечение.**
Для предупреждения  заболевания рекомендуется вакцинировать против лептоспирозов домашних животных. После контакта с животными тщательно мыть руки с мылом, поврежденные кожные покровы обрабатывать 5% раствором йода. При  уходе за животными использовать защитную одежду, резиновые перчатки.
При выезде за пределы города для отдыха, туристических походов или работ на приусадебных участках, необходимо:

* выбирать для купания  известные, безопасные водоемы;
* обеспечить хранение пищевых продуктов и питьевой воды в местах недоступных для грызунов;
* проводить  уборку дачных помещений после зимнего периода только влажным способом, с использованием бытовых дезинфицирующих средств;
* применять защитные маски и перчатки при разборке сараев, погребов и других построек;
* строго соблюдать правила личной гигиены.

**Помните, что  выполнение этих простых правил профилактики лептоспирозов  позволит Вам и вашим близким предупредить это  тяжелое инфекционное заболевание!**

### ГЕМОРРАГИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ (ГЛПС) И МЕРЫ ЕЕ ПРОФИЛАКТИКИ.(Памятка для населения)

**ГЛПС**- особо опасное вирусное природно-очаговое инфекционное заболевание.
Природно-очаговое заболеваниехарактеризуется тем, что возбудитель болезни постоянно циркулирует среди животных в природных условиях на определенных территориях.
Впервые клинические признаки ГЛПС у людей были описаны в 30-е годы нашего столетия во время вспышек на Дальнем Востоке, а вирус, вызывающий болезнь, выделен учеными в 1976 году.
Вспышки ГЛПС на Дальнем Востоке, в Китае, Корее, на Кавказе  и Карпатах были связаны с полевыми мышами и лесными азиатскими мышами; в Китае, Японии, Корее, США - с различными видами крыс; в Европе - с рыжими полевками.
Следует отметить, что вирус, вызывающий заболевание у человека, обнаружен почти у 60 видов млекопитающих.
Основными резервуарами, хранителями вируса ГЛПС в природе, являются мышевидные грызуны, у которых инфекция чаще  протекает в виде здорового носительства, не приводящего к гибели животного. Среди носителей ГЛПС следует выделить рыжую полевку, полевую мышь, серую и черную крысы и разные виды серых полевок, которые выделяют вирус во внешнюю среду с испражнениями, мочой и слюной.
Вирус ГЛПС распространяется среди грызунов при непосредственном контакте зверьков в природных условиях.
Природные очаги ГЛПС чаще всего расположены в увлажненных лесах, в лесных оврагах, лесных поймах рек, где обитают инфицированные грызуны. Развитию природных очагов ГЛПС чаще всего способствуют буреломы, неухоженные участки лесныховрагов, пойм рек, где создаются благоприятные условия для обитания инфицированных грызунов.
В Российской Федерации заболевания людей ГЛПС регистрируются на 48 административных территориях. Причем до 90% всех случаев заболеваний людей приходится на Уральский, Поволжский и Волго-Вятский  районы. Наиболее неблагополучными являются территории Республик Башкортостан, Татарстан, Удмуртии, Чувашии и Марий-Эл, а также Пензенской, Оренбургской, Ульяновской, Челябинской и Самарской областей.
Вирус-возбудитель ГЛПС может проникать в организм человека от инфицированных грызунов разными путями: через поврежденные кожные покровы, слизистые оболочки дыхательных путей и органов пищеварения.
Заражения людей наиболее часто происходят при употреблении продуктов, инфицированных выделениями грызунов или через грязные руки во время еды.
Возможно также заражение при укусе грызуна во время отлова или при попадании свежих выделений (экскретов) зверьков на поврежденные кожные покровы.
Через легкие возбудитель ГЛПС попадает в организм человека с пылью при уборке и ремонте помещений, при перевозке сена и соломы во время работы на фермах, на лесоповале, сборе хвороста для костра, ночевках в стогах и т.д.
Чаще всего заражение людей происходит на территориях природных очагов:

1. при посещении леса во время прогулок и туристических походов;
2. на охоте и рыбной ловле; при сборе грибов и ягод;
3. при заготовке дров и хвороста, индивидуальных сенокосах;
4. в период работы в коллективных садах и огородах, дачах, пасеках;
5. во время пребывания в оздоровительных учреждениях;
6. при работе на производстве и предприятиях (стройки, буровые, нефтепромыслы, лесхозы);
7. при проведении земляных работ с разрушением нор и гнёзд грызунов, в строениях, находящиеся вблизи леса.

Для ГЛПС характерна выраженная  **сезонность,** как правило, весенне-осенняя.
Поздней осенью и зимой заражение ГЛПС может быть связано с транспортировкой соломы и сена, при разборке буртов и картофеля и т.д.
Наибольшее число больных в европейской части России регистрируется в августе-сентябре, единичные заболевания возникают в мае, самый низкий уровень заболеваемости  приходится на февраль-апрель.
На Дальнем Востоке заболевания появляются в начале лета, основной подъем заболеваемости приходится на конец осени и зиму, когда начинается миграция полевых мышей в населенные пункты.
Инкубационный  (скрытый) период при ГЛПС составляет в среднем 2-3 недели.
Заболевание начинается, как правило, остро, изредка болезни предшествуют слабость, озноб, бессонница.
Для острого начала болезни характерно повышение температуры (до 39-40 градусов), мучительные головные и мышечные боли, боли в глазах, иногда ухудшение зрения, жажда и сухость во рту. Больной в начале заболевания возбужден, а в дальнейшем вял, апатичен, иногда бредит. Лицо, шея, верхние  отделы груди и спины ярко гиперемированы (покраснение), отмечается  гиперемия слизистых оболочек и расширение сосудов склер. На коже плечевого пояса и в подмышечных впадинах может появляться геморрагическая сыпь в виде одиночных или множественных мелких кровоизлияний.  На местах инъекций возникают подкожные кровоизлияния. Возможны носовые, маточные, желудочные кровотечения, которые могут быть причиной смертельных исходов.
Особенно типичен для ГЛПС почечный синдром:  резкие боли в животе и пояснице, количество выделяемой мочи резко уменьшается, в ней может появиться кровь.
При тяжелых и среднетяжелых клинических формах течения болезни могут возникать такие осложнения, как острая сердечно-сосудистая недостаточность с развитием отека легких; разрыв почки, кровоизлияния в мозг и сердечную мышцу; массивные кровотечения в различных органах.
Смертельные исходы при заболевании ГЛПС составляют в среднем от 3 до 10 %,  в том числе на Дальнем Востоке - 15-20%,  а  в европейской части  –
1-3%.
ГЛПС непосредственно от человека к человеку не передается. Восприимчивость населения к инфекции весьма высока. У переболевших ГЛПС вырабатывается стойкий иммунитет, повторные заражения не отмечены.
В городе Москве ежегодно регистрируется от 25-75 случаев заболеваний ГЛПС, которые носят завозной характер. Заражение происходит при выезде в неблагополучные территории Российской Федерации: Московской, Рязанской, Воронежской, Калужской, Ярославской, Смоленской и других областях. Заражение москвичей происходит в активный период, чаще - во время летнего отдыха.
**Профилактика  ГЛПС.**
В настоящее время специфическая профилактика ГЛПС, к сожалению, отсутствует, вакцина пока не разработана.
Профилактические мероприятия направлены, в основном, на истребление грызунов в местах, где имеются очаги ГЛПС, и на защиту людей при контакте с грызунами или предметами, загрязненными их выделениями.
Неспецифические профилактические  мероприятия  предусматривают:

1. наблюдение за численностью и размножением грызунов (особенно на территориях активных природных очагов);
2. очистку городских лесопарков и территорий зеленых насаждений от валежника, кустарника, мусора;
3. уничтожение грызунов в постройках, прилегающих к природным очагам.

**Москвичам, в весенне-осенний период массового отдыха и работ на приусадебных участках, следует помнить и соблюдать меры профилактики опасного заболевания ГЛПС.**