

Приложение
к письму комитета по здравоохранению
Администрации города
от « 16 » 09 2013 № 11-14-2791/13

Информационное письмо по проведению санитарно-противоэпидемических
(профилактических) мероприятий против туляремии
(для руководителей образовательных учреждений).

Туляремия - это природноочаговое, острое инфекционное заболевание, характеризующееся явлениями лихорадки, поражением лимфатических узлов и других органов, в зависимости от входных ворот инфекции (глаза, легкие, кожа, желудочно-кишечный тракт и др.).

Ежегодно в стране регистрируется от 100 до 400 случаев заболеваний, при этом около 75% из них приходится на Северный, Центральный и Западно-Сибирский районы России, продолжают иметь место вспышки этой инфекции. Вспышки туляремии трансмиссивного характера были зарегистрированы среди населения в Ростовской области и Республике Башкортостан, водного - в Смоленской области, промышленного - в Оренбургской области, пищевого (молочного) - в г. Москве. Особенностью заболеваемости туляремией в настоящее время является то, что среди заболевших более 70% составляют непривитые против этой инфекции городские жители.

Туляремия вызывается бактериями, которые длительное время могут существовать во внешней среде: в воде при +13, +15° сохраняются до 3-х месяцев; в зерне, соломе при температуре ниже 0° не менее 6 месяцев, в шкурах водяных крыс при +20-25° до месяца.

Источники инфекции: Водяная крыса, ондатра, зайцы, все виды полевок и мышей. Большую роль, как хранители и переносчики туляремийной инфекции, играют иксодовые клещи. Грызуны выделяют возбудителя с испражнениями, мочой и загрязняют воду открытых водоемов и колодцев, продукты питания, зерно, сено, солому, фураж. В организм человека возбудитель туляремии проникает через поврежденную кожу и слизистые оболочки глаз, пищеварительного и дыхательного тракта.

Пути заражения людей:

1. При вдыхании инфицированной пыли во время работы с сеном, соломой, зерном, фуражом, овощами, при уборке помещений, заселенных больными туляремией грызунами и др.

2. Водный - при употреблении для питья воды из случайных водоемов; купание в инфицированном водоеме или умывание из него.

3. Контактный - через кожу и слизистые оболочки, отлов больных грызунов, снятие с них шкурок, разделка тушек больных зайцев, занесение инфекции грязными руками на слизистые глаза, укол инфицированной соломой и др.

4. Пищевой - при употреблении инфицированных продуктов питания, непроверенного мяса зайца и др.

5. Трансмиссивный - через укусы инфицированных клещей, слепней, комаров вблизи водоемов, в речных поймах во время охоты, покоса и др.

Основные признаки заболевания. От момента заражения до появления первых признаков заболевания чаще всего проходит от 3 до 7 дней, с колебаниями до 2-3 недель. Болезнь начинается остро с повышения температуры до 38 - 40°C, озноба, сильной головной боли, слабости, мышечных болей (чаще в поясничной области и икроножных мышцах). На 2-3 день увеличиваются лимфатические узлы вблизи того места, где микроорганизмы проникли в организм (в области шеи, ушей, подмышечной впадины, в паху, или в других местах). Часто наблюдаются ангины, заболевания глаз, в зимний период затяжные осложненные пневмонии. Заболевание обычно продолжается 2 - 3 недели (иногда дольше), в редких случаях может рецидивировать. Переболевший туляремией сохраняет невосприимчивость к этому заболеванию на всю жизнь.

Выявление больных туляремией осуществляют специалисты лечебно-профилактических учреждений, в том числе медицинские работники образовательных учреждений.

Случаем подозрительным на заболевание туляремией, считается:

- случай любых проявлений инфекционного заболевания, связанный с пребыванием на территории неблагополучной по туляремией;
- случай с характерными признаками туляремией, когда при опросе выявляются укусы комаров, мошки, клеща;
- случай с характерными признаками туляремией, если при опросе выявляет контакт с грызунами, зайцеобразными, пребывание в природных очагах;

В случае подозрения на туляремию, медицинским работником принимаются меры по госпитализации больного в инфекционное отделение бюджетного учреждения ХМАО-Югры «Сургутская окружная клиническая больница».

О каждом случае заболевания туляремией или подозрении на это заболевание, медицинские работники образовательных учреждений в течение 12 часов передают экстренное извещение по установленной форме в эпидемиологический отдел филиала федерального бюджетного учреждения здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии в ХМАО-Югре по городу Сургуту и Сургутскому району» по адресу: город Сургут, улица Григория Кукуевицкого, 5/1 тел. 35-69-14.

Мероприятия по профилактике туляремией в образовательных учреждениях проводятся в соответствии с нормативными документами:

- санитарно – эпидемиологическими правилами СП 3.1.7. 2642-10 «Профилактика туляремией» (утверждены постановлением Главного государственного санитарного врача от 31.05.2010);

- санитарно – эпидемиологических правил СП 2.4.2. 2821-10 «Санитарно - эпидемиологические требования к условиям и организации обучения в общеобразовательных учреждениях» (утверждены постановлением Главного государственного санитарного врача от 29.12.2010 №189);

- постановлением Главного государственного санитарного врача по ХМАО-Югре от 25.08.2013 № 9 «Об усилении мероприятий по профилактике заболеваемости туляремией в ХМАО-Югре»;

- совместным приказом Департамента здравоохранения ХМАО-Югры, Управлением Роспотребнадзора по ХМАО-Югре, Департамента образования и молодежной политики ХМАО-Югры от 06.08.2013 № 356/130/806 «Об усилении мер

по предупреждению возникновения и распространения в образовательных учреждениях ХМАО-Югры».

Различают специфические и неспецифические меры профилактики туляремии.

К специфической профилактике туляремии среди людей относится вакцинация. Вакцинацию проводят населению с 7 летнего возраста, проживающему на неблагополучных по туляремии территории, а также лицам, подвергающимся риску заражения (полевые и лесные работы, обработка меха, работа с животными и др.)

Вакцинацию против туляремии проводят в плановом порядке, в любое время года, учитывая календарь прививок каждого человека. Неплановая вакцинация делается по эпидемиологическим показаниям (угроза развития эпидемии). В дальнейшем население ревакцинируют 1 раз в 5 лет.

Неспецифическая профилактика туляремии включает в себя комплекс мероприятий.

1. Борьба с грызунами – источниками возбудителя:

- дератизация – истребление, с использованием физических и химических средств, проводят организации имеющие лицензию на данный вид деятельности. Применяемые средства должны быть разрешенными в установленном порядке;

- обеспечение защиты учреждения от проникновения грызунов;

- регулярная очистка территории учреждения от мусора, валежника, сухостоя в радиусе не менее 200 метровой зоны.

2. Борьба с кровососущими насекомыми (дезинсекция) – переносчиками возбудителя туляремии:

- дезинсекционные мероприятия проводят организации, имеющие лицензию на данный вид деятельности, разрешенными в установленном порядке препаратами;

- с целью предупреждения проникновения насекомых в помещения, на открывающиеся окна и фрамуги должны быть установлены сетки.

Санитарно гигиеническое просвещение персонала, родителей обучающихся является одним из важнейших методов профилактики туляремии. Оно должно включать в себя представление подробной информации о туляремии, основных симптомах заболевания и мерах профилактики, с использованием средств индивидуальной защиты (применение противоклещевых препаратов и репеллентов против комаров и мошек), защитной одежды.

Информация предоставляется в соответствии с обучаемым контингентом: лекции, выступления на родительских собраниях, уроки здоровья, беседы групповые и индивидуальные, радиобеседы, оформление стенгазет, информационных стендов, распространение памяток и другое.