**Тема: Эпидемиология и профилактика антропонозов объеденные по общности условия распространенности зоонозов.**

**План:**

1. **Классификация зоонозов.**
2. **Эпиднадзор за зоонозоми.**
3. **Сальмонеллез**
4. **Сибирская язва**
5. **Бруцеллез**
6. **Чума**
7. **Туляремия**
8. **Лептоспироз**
9. **Бешенство**
10. **Хламидиозы**
11. **Сапронозы**
12. **Псевдотуберкулез и иерсиниоз**

ЗООНОЗЫ

*Зоонозы* - инфекционные болезни, резервуаром возбудителя которых являются животные. Это большая группа инфекционных болезней, насчитывающая более 190 нозологических форм и включающая в себя, в том числе, и такие особо опасные инфекции как чума, сибирская язва, геморрагические лихорадки, в том числе с почечным синдромом (ГЛПС). В Российской Федерации эпизо­отическая обстановка остаётся напряженной: ежегодно в стране регистрируют до 30 тыс. заболеваний ГЛПС, клещевым энцефалитом, клещевым боррелиозом, туляремией, сальмонеллезом. Несмотря на то, что многие зоонозные ин­фекции отличает ограниченная распространенность, значимость их определяют тяжесть клинического течения и высокая летальность (в среднем от 3 до 35%, а при бешенстве - 100%), а также большие затраты на лечение и проведение противоэпидемических мероприятий. Организм человека служит для возбудителей зоонозов неспецифическим хозяином, заражение его происходит эпизодически и как правило, человек становится для них биологическим тупиком. Являясь иногда источником инфекции, человек никогда не служит резервуаром возбудителей зоонозов.

***По этиологии зоонозы делятся на несколько групп:***

* бактериальные (сальмонеллез, сибирская язва, чума, кампилобактериоз, бруцеллез, туляремия и др.);
* вирусные (бешенство, геморрагические лихорадки, ящур и др.);
* риккетсиозы (лихорадка Ку, клещевой риккетсиоз и др.);
* спирохетозы (иксодовый клещевой боррелиоз, Лаймборрелиоз);
* гельминтозы (трихинеллез, эхинококкоз, дифиллоботриоз, описторхоз и др.);
* протозойные болезни (лейшманиоз);

***Различают три группы зоонозов:***

* зоонозы диких животных;
* зоонозы домашних животных;
* зоонозы синантропных животных.

 Для возбудителей зоонозов характерны пластичность, полиадаптивность, полипатогенность и политропность. Резервуар возбудителей зоонозов - популяции определенных видов животных. Например, чумная палочка циркулирует в природе благодаря существованию эпизоотий среди различных видов грызунов (крыс, сурков, сусликов, тарбаганов, песчанок и др.). В то же время, являясь во многих случаях истинными паразитами сравнительно небольшого количества видов, возбудители зоонозов способны поражать очень большое число позвоночных. Так, естественное носительство возбудителей туляремии обнаружено у 64 видов позвоночных. Высокая экологическая пластичность позволяет возбудителям иметь разных хозяев и легко допускает их смену. Возбудителей зоонозов отличает полигостальность - способность использовать в качестве хозяев наиболее многочисленных в конкретной экологической системе животных (грызунов, зоо и фитопланктон в водоемах и т.д.).

У возбудителей зоонозов тропность к отдельным органам и тканям выражена слабее, чем у возбудителей антропонозов, что определяет их политропность и полипатогенность. Эти свойства обеспечивает непрерывность циркуляции возбудителя в природе.

***По локализации возбудителя в организме животного зоонозы делят на:***

* кишечные;
* инфекции дыхательных путей;
* кровяные инфекции (трансмиссивные зоонозы);
* инфекции наружных покровов.

Наиболее часто возбудитель зоонозов локализуется в крови у животных.

Жизнедеятельность многих диких животных и в ряде случаев кровососущих членистоногих приурочена к определенным территориям, где и формируются природные очаги болезней.

Природные очаги инфекционных болезней возникают и длительно, но существуют вне зависимости от человека в результате эволюционно сложившихся межвидовых взаимоотношений биоценозов (патогенный паразит, животные-доноры, животные-реципиенты); территориально они связаны в определенными участками географического ландшафта, т.е. с его биологическими топами. Заражение восприимчивого человека сопряжено с пребыванием, его без специальной защиты на территории природного очага только в то время, когда он находится в валентном состоянии, т.е. в период эпи­демиологической активности зараженных животных-хозяев и членистоногих переносчиков. Сельскохозяйственные (одомашненные) животные и синантропные грызуны могут служить звеном перехода некоторых природно-очаговых инфекций из дикой природы к человеку. Территории распространения заболеваний — нозоареалы. Все инфекционные болезни по особенностям их территориального распространения и типу нозоареала можно объединить в 2 группы: с глобальным и региональным распределением. Региональное распространение свойственно, прежде всего, природноочаговым инфекциям. Частота посещения человеком природных очагов в связи с социальными моментами и определяет заболеваемость людей. Заболевания домашних животных (бруцеллез, сибирская язва и др.) формируют так называемые антропургические очаги зоонозов. Человек, вместе с домашними животными, приближаясь или вторгаясь в зону обитания диких животных, невольно способствует включению в эпизоотологический процесс своих домашних животных, а это создает угрозу здоровью людей (лептоспироз, бешенство). Синантропные животные (крысы, домовые мыши, голуби и др.) либо са­ми страдают и вовлечены в эпизоотический процесс (орнитоз), либо являются связующим звеном между эпизоотиями среди диких животных и человеком. Таким образом, проявление эпидемического процесса при зоонозах зависит от особенностей эпизоотического процесса (зависимый эпизоотический процесс). Эволюционно сформировавшаяся система перемещения паразита из од­ной особи хозяина в другую, обеспечивающая сохранение паразитического вида в природе, определяет опасность заражения человека, мощность механизма передачи (трансмиссивный, контактный, фекально-оральный, аэрозольный), разнообразие путей передачи инфекции. Риск заражения многими зоонозами имеет выраженную социальную и профессиональную специфику: заболеваемость сельского населения выше, чем городского.

***Система эпидемиологического надзора, профилактические и противоэпидемические мероприятия в отношении инфекций домашних и синантропных животных:***

* организация эпизоотолого-эпидемиологического надзора (объединение усилий ветеринарной и медицинской службы);
* слежение за уровнем и динамикой зоонозных заболеваний, поражающих население определенной территории;
* ветеринарный контроль пищевых продуктов животного происхождения;
* наблюдение за популяцией возбудителя с изучением их молекулярно-генетических характеристик;
* дезинсекция и дератизация;
* вакцинация групп риска (при наличии системы специфической профилактики);
* экстренная профилактика.

***Система эпидемиологического надзора, профилактические и противоэпи­демические мероприятия при природноочаговых зоонозах:***

* организация эпидемиологического надзора с учетом специфики нозологической формы зоонозной болезни (чума, клещевой энцефалит и др.), с учетом краевых особенностей жизни населения и территории, на которой осуществляется надзор;
* вакцинация групп риска; экстренная профилактика;
* экстренная профилактика;
* санитарно-просветительная работа среди населения.

**Сальмонеллез**

 *Сальмонеллез* - острая зоонозная инфекция, характеризующаяся поражением органов пищеварения с развитием интоксикации и водноэлектролитных нарушений. Возбудители - грамотрицательные палочки рода Salmonella семейства Enterobacteriaceae, объединяющего более 2300 сероваров. В эпидемиологиче­ском отношении для человека наиболее значимы S. typhimurium, S. enteritidis, S. panama, S. heidelberg и некоторые другие. Сальмонеллы длительно сохраняют­ся во внешней среде: в воде - до 5 мес, в мясе - до 6 мес, в сливочном масле -до 4 мес, в яичном порошке - до 9 мес, в молочных продуктах - до 1 мес, в почве - до 18 мес При температуре 70 °С погибают в течении 5-10 мин., при варке яиц сохраняют жизнедеятельность в течение 4 минут. В некоторых продуктах (молоко, мясо) сальмонеллы не только способны сохраняться, но и размножаться. Чувствительны к дезинфектантам, однако известны госпитальные штаммы, отличающиеся множественной устойчивостью к антибиотикам и дезсредствам. Резервуар и источники инфекции - сельскохозяйственные и дикие животные и птицы (больные и носители). Заражение человека происходит при уходе за животными, забое, употреблении инфицированного мяса, молочных продуктов, яиц. Человек может быть источником инфекции, особенно в условиях стационара.

*Инкубационный период болезни* - от 2х часов до 2 - 3 дней, в среднем 12 - 24 часа. Длительность заразного периода определяет срок и характер болезни: у животных - до нескольких месяцев, у человека - от нескольких дней до 3 недель, реконвалесцентное носительство - до 1 года.

***Механизм передачи*** - фекально-оральный, основной путь передачи - пищевой, возможны водный и контактно-бытовой пути, а также воздушно-пылевой. Естественная восприимчивость высокая, зависит от дозы возбудителя, особенностей его биологических свойств, а также от состояния восприимчивого организма. Постинфекционный иммунитет сохраняется менее года.

*Основные эпидемиологические признаки.* Распространенность повсеместная, сальмонеллезы регистрируются в виде спорадической заболеваемости и вспышек, заболеваемость составляет 30 - 80 на 100 тыс населения. Самый высокий интенсивный показатель заболеваемости отмечен среди детей раннего возраста. Отмечается рост заболеваемости в летнее время.

*Профилактические и противоэпидемические мероприятия*. Основу профилактики сальмонеллеза составляют ветеринарно-санитарные мероприятия, соблюдение санатарно-гигиенических правил хранения и приготовления пищевых продуктов, бактериологическое обследование лиц, поступающих на работу в ЛПУ, ДДУ, предприятия пищевой промышленности. Средства специфической профилактики отсутствуют. Госпитализируют больных по клиническим и эпидемическим показаниям. Выписывают из стационара после клинического выздоровления и отрицательного бакпосева кала, проведенного через 2 дня после окончания лечения, для декретированной группы - после 2-кратного отрицательного бакпосева. При установлении бактерионосительства свыше 3 месяцев дети до 3х лет не допускаются в детские ясли, дома ребенка, дети старше 3х лет допускаются в коллективы, но им запрещается дежурства на пищеблоках, декретированные лица отстраняются от работы по специальности на срок не менее 1 года. Для контактных лиц разобщение не применяют: детей и лиц, относящихся к декретированным группам, подвергают однократному бактериологическому обследованию. В случае госпитальной вспышки на отделение накладывается карантин, прием новых больных до купирования вспышки прекращается. Дезинфекционные мероприятия направлены на обеззараживание выделений больных, постельных принадлежностей, посуды, предметов ухода за больными, уборочного инвентаря. Экстренная профилактика в случае длительного внутрибольничного очага инфекции проводится лечебным бактериофагом сальмонеллезных групп АВ-CDE.

**Сибирская язва**

***Сибирская язва*** - острая зоонозная инфекция, протекающая с выраженной интоксикацией, образованием карбункулов на коже или в виде сепсиса.

*Возбудитель* - факультативно-анаэробная неподвижная грамположитель­ная спорообразующая капсулированная бактерия Bacillus anthracis рода Bacillus семейства Bacillaceae. Патогенность определяют наличие капсулы и синтез экзотоксина. Вегетативные формы сибиреязвенной палочки не устойчивы во внешней среде, быстро погибают при нагревании, кипячении, под действием обычных дезсредств. Споры очень устойчивы во внешней среде, в почве сохраняются десятки лет, при 110 °С гибнут лишь через 5-10 минут, под действием 1% раствора формалина и 10% раствора NaOH - через 2 часа.

***Резервуар и источник инфекции*** - травоядные животные (крупный и мелкий рогатый скот, лошади, верблюды, свиньи и др.). Период заразности источника равен периоду болезни животных, в течение которого они выделяют возбудителей с мочой, калом, кровью. Среди животных важное значение имеет алиментарный путь передачи возбудителя (при поедании кормов и питье воды, загрязненных спорами сибирской язвы); трансмиссивный путь реализуется через укусы мухжигалок и слепней. Продукты переработки животного сырья опасны в течение многих лет. Больной человек не представляет опасности для окружающих.

*Инкубационный период* - от нескольких часов до 8 дней, в среднем 2 -3 дня.

*Механизм передачи* разнообразный, наиболее часто контактный (через поврежденные кожные покровы, микротравмы слизистых). Заражение происходит при уходе за больным животным, забое, разделке туш, кулинарной обработке мяса, работе с животным сырьем; крайне редко заражение происходит пищевым и воздушно-пылевым путями. Естественная восприимчивость людей невысокая (около 20%) при контактном механизме передачи и практически всеобщая при воздушно-пылевом пути. У переболевших формируется стойкий иммунитет.

***Основные эпидемиологические признаки.*** Распространенность повсе­местная, заболевания чаще регистрируют в регионах с развитым животноводством. Сезонность летне-осенняя. Случаи сибирской язвы регистрируются в виде спорадической заболеваемости и вспышек.

*Профилактические и противоэпидемические мероприятия.* Эпиднадзор направлен на выявление групп и времени риска, осуществляют активное наблюдение за заболеваемостью с/х животных и лиц из групп риска, проводят регистрацию, учет и расследование всех случаев заболевания. Профилактические мероприятия включают в себя ветеринарные и медикосанитарные мероприятия (выявление неблагополучных по сибирской язве пунктов, плановая иммунизация животных, контроль за состояние скотомогильников, пастбищ, животноводческих объектов; выявление и госпитализация больных, вакцинопрофилактика). Иммунопрофилактику осуществляют двукратным введением живой вакцины с интервалом 21 день 1 раз в год среди лиц определенных профессий. Профилактическую дезинфекцию проводят в стационарно неблагополучных по сибирской язве пунктах и животноводческих предприятиях 2 раза в год.

Больных госпитализируют в инфекционный стационар, диспансерное наблюдение за переболевшими не регламентировано. За контактными устанавливают клиническое наблюдение до ликвидации очага. Экстренная профилактика показана в течение первых 5 дней контакта людям, контактировавшим с инфицированным материалом; для этого применяют антибиотики (пенициллины, тетрациклины или другие). Трупы умерших от лабораторно подтвержденной сибирской язвы вскрытию не подвергают, гроб выстилают целлофановой пленкой. Подвергшиеся вскрытию трупы хоронят в гробах, на дно которых насыпают слой хлорной извести. В очаге проводят дезинфекцию.

**Бруцеллез**

***Бруцеллез*** - зоонозное инфекционно-аллергическое заболевание, протекающее с преимущественным поражением опорно-двигательного аппарата, сердечно-сосудистой, нервной и половой систем.

***Возбудитель***- аэробные грамотрицательные бактерии рода Brucella, состоящего из 6 видов. Для человека наиболее опасны: В. melitensis, В. abortus, В. suis, В. canis. Бруцеллы обладают высокой инвазивностью, могут проникать через неповрежденные слизистые; устойчивы во внешней среде: в воде сохраняются свыше 2 месяцев, в мясе - 3 мес, в шерсти - до 4 мес; погибают при нагревании до 60 С - через 30 мин., при кипячении - моментально, чувствительны к растворам дезсредств. Резервуар и источник инфекции - травоядные животные (крупный и мелкий рогатый скот, свиньи, северные олени, лошади, верблюды и др.), они выделяют возбудитель с молоком, мочой, калом, околоплодной жидкостью.

*Инкубационный период* - от одной недели до нескольких месяцев, в среднем 4 недели.

*Механизм передачи возбудителя* - чаще фекально-оральный, возможны контактно-бытовой, аэрозольный (ингаляция воздушно-пылевой смеси, работа с лабораторными культурами) и вертикальный механизмы, возможно заражение детей при кормлении грудным молоком. Наибольшую опасность представляют сырые молочные продукты, мясо и сырье.

*Естественная восприимчивость людей высокая.* Постинфекционный иммунитет длится 6-9 мес. Повторные заболевания наблюдают в 2 - 7% случаев.

***Основные эпидемиологические признаки.*** Распространенность повсеместная, заболевания чаще регистрируют в регионах с развитым животноводством. Сезонность весенне-летняя. Случаи сибирской язвы регистрируются в виде спорадической заболеваемости и вспышек. Профилактические и противоэпидемические мероприятия. Эпиднадзор направлен на выявление групп и времени риска, осуществляют активное наблюдение за заболеваемостью с/х животных и лиц из групп риска, проводят регистрацию, учет и расследование всех случаев заболевания. Персонал, занятый работой с животными, и поголовье животных в неблагополучных районах систематически обследуют на бруцеллез с помощью серологических и аллергологических тестов. В эндемичных районах проводят активную иммунопрофилактику бруцеллеза животных введением живой вакциной. Прививкам подлежат также работники животноводства. Госпитализация больных только по клиническим показаниям, диспансерное наблюдение за переболевшими проводят в течение 2 лет после клинического выздоровления. Контактные подлежат клинико-лабораторному обследованию каждые 3 месяца. Экстренную профилактику проводят антибиотиками.

**Чума**

***Чума*** - острая трансмиссивная инфекция с тяжелой интоксикацией и серозно-геморрагическим воспалением в лимфатических узлах, легких и других органах, а также возможным развитием сепсиса.

*Возбудитель -* грамотрицательная факультативно-анаэробная бактерия Yersinia pestis рода Yersinia семейства Enterobacteriaceae. Содержит более 30 антигенов, экзо и эндотоксины, капсулы и антигены защищают бактерии от фагоцитов, обеспечивая внутриклеточное размножение. Возбудитель хорошо сохраняется в экскретах больных и объектах окружающей среды (в гное бубона - до 1 мес, в трупах животных и людей - до 2 мес); чувствителен к солнечным лучам, атмосферному кислороду, повышенной температуре, дезинфектантам; хорошо переносит низкие температуры, замораживание.

Резервуар и источник инфекции - дикие и синантропные грызуны (сурки, суслики, песчанки, полевки, пищухи и др.; синантропные крысы - серая и черная). Имеются данные о роли верблюдов, собак и кошек как источников инфекции для человека. Больной человек является источником инфекции в случае легочной формы чумы, септицемии (через заражение блох), при непосредственном контакте с содержимым чумного бубона. Больной человек (с легочной и септической формами) заразен в период разгара болезни и реконвалесценции.

*Инкубационный период* - от нескольких часов до 8 дней, в среднем 1 – 2 дня.

*Механизм передачи возбудителя* - чаще трансмиссивный (через блох); возможны контактный (через поврежденную кожу и слизистые оболочки), аэрозольный (легочная форма чумы, работа с лабораторными культурами) и алиментарный (при употреблении в пищу мяса) пути передачи возбудителя. Переносчиками возбудителя являются блохи и клещи, поддерживающие эпизооти­ческий процесс в природе. Заразность блох сохраняется около 7 недель, а по некоторым данным - до 1 года. Человек заражается не столько при укусе блохи, сколько при втирании в кожу ее фекалий или срыгивающих масс. Естественная восприимчивость людей очень высокая. Повторные заболевания протекают не менее тяжело. Основные эпидемиологические признаки. Распространенность повсеместная, в РФ зарегистрировано 12 природных очагов чумы. Различают два вида природных очагов: очаги «дикой» и очаги крысиной чумы. В природных очагах чума проявляется в виде эпизоотии среди грызунов и зайцеобразных. Заражение от спящих зимой грызунов происходит в теплое время года, от не спящих зимой грызунов и зайцеобразных заражение имеет два сезонных пика, что связано с периодами размножения зверьков. Профилактические и противоэпидемические мероприятия.

Специфическая профилактика проводится живой вакциной. Вакцинации подлежат лица, постоянно находящиеся в зоне очага, работники противочумных учреждений. Все ЛПУ должны иметь на случай выявления больного чумой определенный запас медикаментов и средств личной защиты и профилактики, а также схему оповещения персонала и передачи информации по вертикали. При выявлении больного чумой принимают срочные меры для локализации и ликвидации очага. Карантин вводят решением Чрезвычайной противо­эпидемической комиссии, охватывая им всю территорию очага. Больных госпитализируют в специально организованные госпитали. Выписывают больных при бубонной форме чумы не ранее 4 нед., при легочной - 6 нед. со дня клинического выздоровления и отрицательных результатов бактериологического исследования. За переболевшим устанавливают медицинское наблюдение в течение 3 мес. В очаге проводят текущую и заключительную дезинфекцию. Контактные подлежат изоляции, медицинскому наблюдению в течение 6 дней, профилактике антибиотиками.

**Туляремия**

***Туляремия*** - острое инфекционно-очаговое заболевание, сопровождающееся интоксикацией и поражением лимфатических узлов, кожных покровов, глаз, зева и легких.

***Возбудитель*** - грамотрицательные аэробные капсулированные бактерии Francisella tularensis рода Francisella семейства Brucellaceae. Возбудитель устойчив во внешней среде: в воде при 4 "С сохраняет жизнеспособность 1 мес, на соломе и зерне при О °С - до 6 мес, при 20 - 30 C - до 20 дней. Бактерии чувствительны к высокой температуре и дезсредствам (5% раствор фенола, раствор сулемы, 1-2% раствор формалина, 70% этиловый спирт). Для полного обеззараживания трупов инфицированных животных их следует выдерживать не менее 1 сут. в дезрастворе, после чего подвергать автоклавированию и сжиганию.

Резервуар и источник инфекции - дикие грызуны, зайцевидные, птицы, собаки, домашние животные. Инфицированность возбудителем туляремии пока обнаружена у 45 видов животных. Больной человек не опасен для окружающих.

*Инкубационный период* - от 1 до 30 дней, в среднем 3 - 7 дней.

*Механизм передачи возбудителя* - чаще трансмиссивный (клещи, комары, блохи, слепни и др.); возможны контактный (снятие шкур, сбор павших грызунов), аспирационный (вдыхание инфицированной пыли) и алиментарный (через инфицированные грызунами пищевые продукты и воду) пути передачи возбудителя. Переносчиками возбудителя в природе являются клещи и другие кровососущие членистоногие, поддерживающие эпизоотический процесс. Естественная восприимчивость людей очень высокая (100%).

*Основные эпидемиологические признаки.* Распространенность повсеместная, преимущественно встречается в умеренном климатическом поясе Северного полушария. Широкое распространение возбудителя в природе, вовлечение в его циркуляцию большого числа теплокровных животных и членистоногих, обсемененность различных объектов окружающей среды определяют характеристику эпидемического процесса. Выделяют различные типы очагов, каждому из которых соответствуют свои виды животных и кровососущих членистоногих. Среди заболевших преобладают мужчины (охотники, рыбаки, сельскохозяйственные рабочие). Характерна летнее-осенняя сезонность. Заболеваемость носит спорадический и групповой характер. В отдельные годы отмечают локальные трансмиссивные, промысловые, сельскохозяйственные, водные и другие вспышки. Подъему заболеваемости способствуют сенокос и уборочные работы. Профилактические и противоэпидемические мероприятия. Объем профилактических мероприятий определяет прогноз эпизоотической и эпидемической обстановки по туляремии в конкретных природных очагах с учетом данных слежения за заболеваемостью, циркуляцией возбудителя среди животных и кровососущих членистоногих, контроль за состоянием иммунитета у людей.

**Лептоспироз**

***Лептоспироз*** - острая природноочаговая инфекция, сопровождающаяся интоксикацией, геморрагическим синдромом, желтухой с преимущественным поражением почек, печени и нервной системы.

*Возбудитель* - аэробные подвижные спиралевидные бактерии Leptospira interrogans семейства Leptospiraceae. Выделяют более 230 сероваров (патоген­ные и сапрофитные). Возбудитель устойчив во внешней среде: в сухой почве сохраняется 2-3 часа, в заболоченной - до 280 суток, на пищевых продуктах 1-2 дня; не теряют активности при замораживании. Бактерии чувствительны к действию солнечного света, высоким температурам (при 70 "С погибают в течение 10 сек.), высушиванию и дезсредствам (0,5% раствор фенола - 20 мин).

*Инкубационный период* - от 2 до 30 дней, в среднем 7-10 дней.

*Механизм передачи возбудителя* - фекально-оральный (основной путь передачи - водный); возможен контактный механизм (при сельскохозяйственных работах).

Естественная восприимчивость людей высокая. Основные эпидемиологические признаки. Распространенность повсеместная, преимущественно встречается в тропических странах. Заболевания часто имеют профессиональный характер (сельскохозяйственные рабочие).

*Профилактические и противоэпидемические мероприятия.* Объем профилактических мероприятий определяет прогноз эпизоотической и эпидемической обстановки по лептоспирозу в конкретных природных очагах с учетом данных слежения за заболеваемостью. Основу профилактики составляют мероприятия по обезвреживанию источников инфекции (дератизация), нейтрализации факторов передачи (индивидуальные средства защиты, личная гигиена), вакцинация угрожаемого контингента. Вакцинируют в плановом порядке и по эпидемиологическим показаниям, применяют живую вакцину, ревакцинацию осуществляют через 1 год. Госпитализация больных только по клиническим показаниям, разобщение не проводят, карантин не устанавливают. Диспансерное наблюдение за переболевшими проводят в течение 6 мес. после клинического выздоровления. Экстренную профилактику проводят антибиотиками, в эпидемическом очаге проводят дератизацию, дезинфекцию.

**Бешенство**

***Бешенство*** - вирусная зоонозная инфекция, передающаяся через укусы и слюну плотоядных, сопровождающаяся дегенерацией нейронов головного и спинного мозга, приводящая к параличу и летальному исходу.

*Возбудитель* - РНК-геномный вирус рода Lissavirus семейства Rhab­doviridae. Хорошо переносит низкие температуры, но быстро погибает при кипячении, высыхании, под действием ультрафиолетовых лучей, 2% растворов хлорамина, лизола и карболовой кислоты. Резервуар и источник инфекции - инфицированные животные (лисы, волки, собаки, кошки, летучие мыши, грызуны, крупный и мелкий рогатый скот, лошади и др.), они выделяют возбудитель со слюной, которая становится заразной за 8 - 10 дней до начала заболевания.*Инкубационный период* - от 5 дней до 1 года, в среднем 10-60 дней.

*Механизм передачи возбудителя* - контактный, заражение человека происходит при укусах, реже при ослюнении больными бешенством животными. Естественная восприимчивость людей не является всеобщей и во многом определяется тяжестью нанесенных повреждений и локализацией укуса. Основные эпидемиологические признаки. Распространенность повсеместная, исключая Австралию и Антарктиду. В России выделяют природные, арктические и. антропургические очаги бешенства. Сезонность летне-осенняя. Профилактические и противоэпидемические мероприятия. Эпиднадзор включает организацию и проведение эпизоотолого-эпидемиологического мониторинга. Профилактические мероприятия включают систематическую плановую борьбу с бешенством среди животных на основе массовых предохранительных прививок, уничтожение бешеных и бродячих собак; санпросветработу, проведение курса профилактической антирабической иммунизации. При укусах, царапинах и ослюнении животными людей необходимо обильно промыть раны водой с мылом, обработать края раны 40 - 70% спиртом, наложить стерильную повязку. В медпункте назначается и проводится курс антирабической вакцинации по различным схемам (вакцины РАБИВАК, КАВ, антирабический иммуноглобулин). Вакцинация против бешенства эффективна лишь при начале курса не позднее 14го дня от момента укуса. Больных изолируют в отдельную палату. Обслуживающий персонал должен работать в защитной одежде. Проводится текущая и заключительная дезинфекция. Случаи выздоровления неизвестны.

**Хламидиозы**

***Хламидиозы*** - группа антропонозных и зоонозных инфекций, вызываемых хламидиями. Характеризуются острым или хроническим течением с поражением внутренних органов, лимфатических узлов, глаз, суставов, слизистых оболочек. Возбудители относят к роду Chlamydia семейства Chlamydiaceae. Род включает 3 вида: С. trachomatis, С. pneumoniae, С. psittaci. Хламидии занимают промежуточное положение между бактериями, риккетсиями и вирусами. От прочих бактерий хламидии и риккетсии отличает облигатный внутриклеточный паразитизм. Чувствительны к дезсредствам. К зоонозным хламидиозам относят орнитоз, генерализованный хламидиоз, атипичные пневмонии, артрит, пиелонефрит. Источник инфекции - больные и носители. Хламидии паразитируют в организме человека, млекопитающих и птиц. Переносчиками являются вши, блохи, клещи. *Механизм передачи* - аэрозольный и контактный. *Восприимчивость* - высокая, иммунитет слабый. Многообразие клинических форм хламидиозов и отсутствие у последних характерных патогномоничных симптомов представляют большие сложности для специалистов, изучающих эти заболевания. Профилактические и противоэпидемические мероприятия. Профилактические мероприятия включают борьбу с педикулезом (механические, физические и химические способы дезинфекции, специфическая вакцинопрофилактика против сыпного тифа); соблюдение санитарно-ветеринарных и личных санитарно-гигиенических правил. Противоэпидемические мероприятия включают госпитализацию больных по клиническим и эпидемиологическим показаниям, при сыпном тифе перед госпитализацией проводят полную санитарную обработку с дезинсекцией одежды и белья. За контактными с больным сыпным тифом устанавливают медицинское наблюдение в течение 25 дней (с момента санобработки). За лицами, подвергшимся риску заражения орнитозом, наблюдают 30 дней. Экстренную профилактику проводят доксициклином, тетрациклином, рифампицином.

**САПРОНОЗЫ**

***Сапронозы*** - инфекционные заболевания людей и животных, резервуаром возбудителей которых является внешняя среда. Возбудители типичных сапронозов - естественные обитатели почв или водоемов, либо они колонизируют растения и различные органические субстраты. Их взаимодействие с теплокровными организмами обычно эпизодично и неспецифично. Как случайные паразиты они могут иметь неопределенно много хозяев. Роль резервуара возбудителя выполняют почвы и водоемы с популяциями населяющих их живых существ (простейшие, синезеленые водоросли и т.д.), а источником инфекции в типичных случаях являются конкретные субстраты внешней среды - почва, вода и др. Как человек, так и теплокровное животное - «биологический тупик» для возбудителя, эстафетная передача которого от особи к особи отсутствует. Зако­номерного механизма передачи возбудителя от одного заболевшего другому нет, а эпидемический процесс представлен независимыми заражениями от общего источника.

Случайные паразиты могут сохранять жизнеспособность в широком диапазоне важнейших абиотических факторов среды - температуры, влажности, рН, органического состава и др (психрофильность микроорганизмов). Основные механизмы выживания возбудителей сапронозов во внешней среде - спорообразование, формирование биопленок, некультивируемые формы. Симбиотические связи микробов-сапробионтов с другими микроорганизмами поддерживают микробные популяции, так или иначе благоприятствуя существованию случайных паразитов в почве или воде. Легионеллы образуют ассоциации с сине-зелеными водорослями рода Fischerella, получая от них необходимые для роста вещества. Сапронозы разделяют по природным резервуарам возбудителей, определяющим специфику заражения человека и, соответственно, эпидемиологические проявления различных сапронозов.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ГруппыПочвеннаяВодная | Основной резервуар | Репрезентативные болезни |
| Почва | Клостридиозы, сибирская язва, листериоз, актиномикоз, гисто­плазмоз, бластомикоз и др. |
| Вода | Легионеллез, холера Эль Тор, ме­лиоидоз, НАГ-инфекция и др. |
| Зоофильная (сапрозоонозная) | Вн. среда+животное | Лептоспирозы, псевдотуберкулез, синегнойная инфекция и др. |
| Фитофильная (сапрофитонозная) | Вн. среда+растения | Эрвиниозы, листериозы, некото­рые псевдомонозы. |

*Типичные почвенные сапронозы* - подкожные микозы (или болезни имплантации). К водным сапронозам относят легионеллез. Помимо «чистых» сапронозов, возбудители которых не нуждаются в живом организме для своего существования и сохранения как вида (легионеллез, ботулизм, столбняк, синегнойная палочка), сформировалась некая переходная группа возбудителей, средой обитания которых служат как внешняя среда, так и живой организм (сапрозоонозы - псевдотуберкулез, иерсиниоз, мелиоидоз; антропосапронозы - холера Эль Тор). Экологическая пластичность таких микроорганизмов определяет их способность переходить из окружающей среды, где они ведут сапрофитный образ жизни, в организм теплокровных, где они проявляют свои паразитические свойства, и снова реверсировать к сапрофитизму при возврате в окружающую среду. Совокупность современных представлений о сапронозах существенно расширяет общие положения учения о природной очаговости болезней и позволяет считать природным очагом инфекции любые естественные экологические системы.

**Псевдотуберкулез и иерсиниоз**

***Псевдотуберкулез и иерсиниоз*** - острые зоонозные инфекционные заболевания, характеризующиеся поражением ЖКТ в сочетании с разнообразной токсико-аллергической и полиочаговой симптоматикой. Возбудители псевдотуберкулеза и иерсиниоза - подвижные грамотрицательные факультативно-анаэробные споронеобразующие палочки Iersinia pseu­dotyberculosis и Yersinia enterocolitica рода Yersinia семейства Enterobacteriaceae. Возбудители устойчивы во внешней среде, устойчивы к замораживанию и оттаиванию. Чувствительны к воздействию солнечных лучей, высыханию, кипячению, действию обычных дезинфектантов. Резервуар и источники инфекции - различные животные, главным образом свиньи, крупный и мелкий рогатый скот, собаки, грызуны др. Основной резервуар возбудителя и источник заболеваний человека при иерсиниозе - синантропные и другие грызуны. В популяции мышевидных грызунов реализуется алиментарный путь передачи возбудителя. В местах обитания этих животных в определенных биотопах формируются природные очаги. Заражение от людей происходит редко и только при иерсиниозе. Возбудитель псевдотуберкулеза относится к факультативным паразитам, способным обитать и размножаться как в живом организме, так и на объектах окружающей среды - почве, воде, растительных субстратах. Роль грызунов в распространении псевдотуберкулеза незначительна. *Механизм передачи* - фекально-оральный, ведущий путь передачи -пищевой. Передача реализуется при употреблении сырых либо недостаточно термически обработанных продуктов. Низкая температура, высокая влажность в овощехранилищах являются оптимальными условиями для размножения иерсиний. *Инкубационный период* - при псевдотуберкулезе от 3 до 18 дней, в среднем 1-6 дней, при иерсиниозе от нескольких часов до 15 дней, в среднем 3 - 7 дней. Естественная восприимчивость невысокая. У практически здоровых лиц болезнь часто протекает бессимптомно.