

**ЗООНОЗЫ:
ЛЕПТОСПИРОЗ
СИБИРСКАЯ ЯЗВА
БЕШЕНСТВО**

ЛЕПТОСПИРОЗ

Острое инфекционное заболевание из группы зоонозов, характеризующееся лихорадкой, симптомами общей интоксикации, поражением почек, печени, сердечно-сосудистой, нервной систем, геморрагическим синдромом

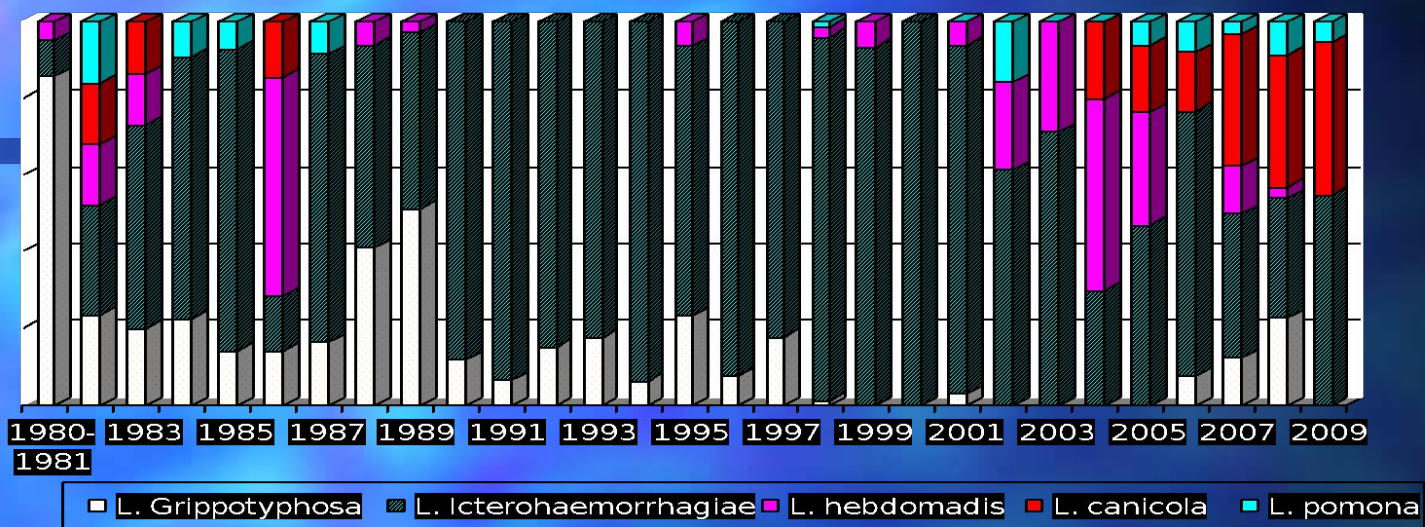
- Возбудитель – патогенные лептоспиры разных серогрупп: *L. Icterohaemorrhagiae*, *Grippotyphosa*, *Canicola*, *Hebdomadis*, *Pomona*
- Устойчивы к действию низких температур, длительно выживают в воде.



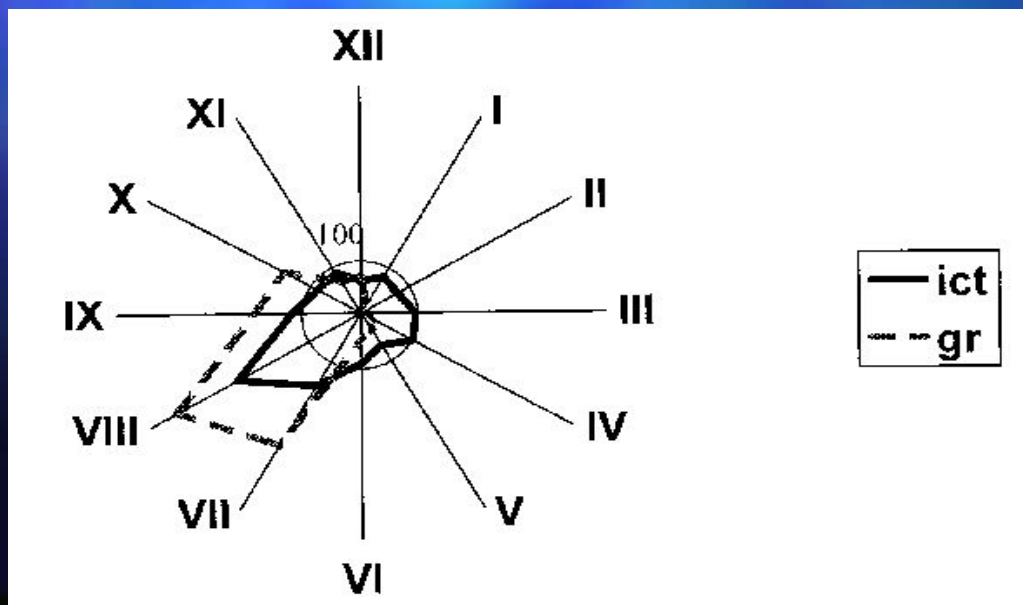
ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ЛЕПТОСПИРОЗА

- **Источники возбудителя** — грызуны (крысы, мыши), домашние (крупный рогатый скот, свиньи, собаки) и промысловые (лисицы, песцы) животные.
- **Больной человек опасности не представляет.**
- **Механизм передачи** – алиментарный, контактный. Заражение людей происходит во время купания, на рыбалке, косовице, при уходе за больными животными, при употреблении загрязненной воды и продуктов.
- **Группы риска** – животноводы, дератизаторы, шахтеры, работники мясокомбинатов
- **Природно-очаговая инфекция**
- **Периодическое изменение этиологического спектра ведущих возбудителей**
- **Сезонность** – август-сентябрь. При лептоспирозе *Icterohaemorrhagiae* – заболевания регистрируются равномерно в течение всего года

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ЛЕПТОСПИРОЗА



Периодическое изменение этиологического спектра ведущих возбудителей



Сезонность лептоспироза
в Тернопольской области
(1981-2000 гг.)

КЛИНИКА ЛЕПТОСПИРОЗА

Формы – желтушная, безжелтушная

- Начало болезни острое, внезапное
- Высокая горячка с ознобом, потливость
- Миалгии
- Выраженная интоксикация
- Поражение печени
- Поражение почек
- Поражение сосудов (геморрагический синдром)
- Менингеальные явления

ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА ЛЕПТОСПИРОЗА

- Выявление возбудителя (микроскопия крови, мочи в темном поле; посев *на специальные среды.*)
- Серологические реакции с парными сыворотками (РАЛ, РМА с лептоспирами). *Диагностическое нарастание титра антител в 4 раза и больше.*
- Биологическая проба
- Полимеразная цепная реакция.

ЛЕПТОСПИРОЗ

- **Госпитализация** – по клиническим показаниям
- **Лечение** – этиотропная терапия (антибиотики), специфическая терапия, патогенетические средства
- **Выписка** – клиническое выздоровление
- **Диспансеризация** – 6 мес. с оценкой функционального состояния печени, почек, общего состояния

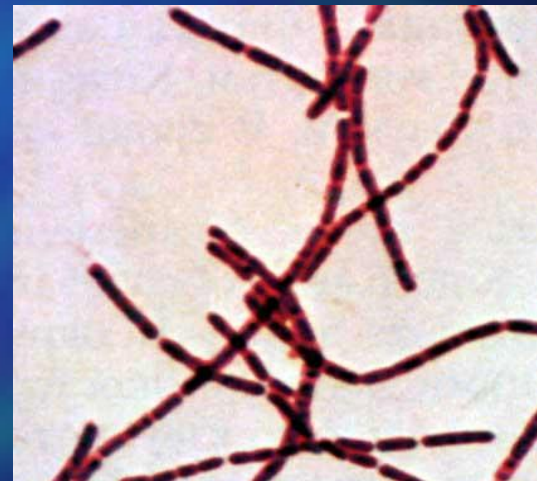
ПРОФИЛАКТИКА И МЕРОПРИЯТИЯ В ОЧАГЕ ЛЕПТОСПИРОЗА

- **Защита источников водоснабжения** и пищевых продуктов от загрязнения мочой животных. Запрет употреблять сырую воду из открытых водоемов, термическая обработка воды и пищевых продуктов
- **Дератизация** (одномоментная на объектах и территориях). Дезинфекция помещений, уборных, выгребных ям
- **Ветеринарно-санитарные мероприятия**
- Защитная одежда при уходе за больными животными, работе в шахтах, на сенокосе, соблюдение правил личной гигиены
- **Прививки** групп риска убитой поливалентной лептоспирозной вакциной – п/к дважды с интервалом 5-7 дней, ревакцинация через год однократно

СИБИРСКАЯ ЯЗВА

Острая инфекционная болезнь из группы инфекций внешних покровов, протекает с явлениями интоксикации, серозно-геморрагического воспаления кожи и лимфатических узлов

- Возбудитель – *B. anthracis*, строгий анаэроб, вырабатывает экзотоксин, образует споры, имеет капсулу..



ЭПИДЕМИОЛОГИЯ СИБИРСКОЙ ЯЗВЫ

- **Источник возбудителя** — травоядные сельскохозяйственные (козы, овцы, коровы, лошади, свиньи, верблюды) и дикие животные. Человек — при перевязках, легочной форме
- **Механизмы передачи** — контактный, алиментарный, воздушно-капельный («болезнь тряпичников»), трансмиссивный
- **Восприимчивость** — 100 %
- **Сезонность** летне-осенняя. Чаще болеют мужчины.
- **Типы заражения** — профессионально-сельскохозяйственное, профессионально-индустриальное, случайно-бытовое

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ СИБИРСКОЙ ЯЗВОЙ (Украина)

В Украине 10000 стационарно-неблагополучных пунктов, в Тернопольской области – 379

- Вспышки в АР Крым – 1994 г., 17 чел.
- Донецкая область – 1997 г., 33 чел.
- Отдельные случаи на Волыни и в Ивано-Франковской обл.

Соотношение заболеваний животных и людей – 8:1,
последние годы – 1:1

Позднее выявление сибирской язвы у животных
(после регистрации заболеваний у людей)

Биотерроризм (Свердловск, 1979 – 79
инфицированных, 68 погибших; США, 2001 г. –
погибли 5 из 10 инфицированных)

СОХРАНЕНИЮ СИБИРКИ СПОСОБСТВУЮТ

- **устойчивость спор во внешней среде**
- **возможность передачи возбудителя с помощью всех механизмов заражения**
- **восприимчивость многих видов ЖИВОТНЫХ**
- **значительный резервуар возбудителя среди сельскохозяйственных животных**

СИБИРСКАЯ ЯЗВА

Клинические формы:

- **локализованная (кожная)**: карбункулезный, эдематозный, буллезный, эризипелоидный варианты
- **генерализованная**: септическая, легочная, кишечная, менингоэнцефалит



ЛАБОРАТОРНЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ

- Микроскопия мазков
- Бактериологический метод
- Биологическая проба
- Кожно-аллергическая проба с антраксином
- Реакция термопреципитации по Асколи

СИБИРСКАЯ ЯЗВА

- **Госпитализация** – обязательна (по клиническим и эпидемиологическим показаниям)
- **Лечение** – этиотропная терапия (антибиотики), специфическая терапия, патогенетические средства
- **Выписка** – клиническое выздоровление, после генерализованной формы – 2 негативных результата бакисследования крови, мокроты, мочи, кала

ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРЫ

- **Ветеринарные** (особо опасная инфекция!)
- **Медицинские**
- экстренное извещение на каждый случай заболевания;
- госпитализация больных в инфекционные отделения;
- лечение до клинического выздоровления;
- Соблюдение условий выписки реконвалесцентов
- организация режимных условий относительно трупов больных (осторожность при вскрытии, хоронят завернутыми в целлофановую пленку);
- дезинфекционные мероприятия
- уничтожение использованного перевязочного материала
- использование при обслуживании таких больных медперсоналом защитной одежды



ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРЫ

- Установление круга контактных с больным лиц, организация медицинского наблюдения за ними в течение 14 дней.
- Контактным с больными животными или их сырьем лицам - введение противосибиреязвенного иммуноглобулина (20-25 мл в/м);
экстренная химиопрофилактика (в первые 5 суток после вероятного заражения) антибиотиками (ципрофлоксацин 0,5 г, доксициклин 0,1 г в сутки до 4 недель)
- Прививки по эпидпоказаниям (вакцина СТИ) – работникам ферм, предприятий по переработке шерсти, кожи, мясокомбинатов
- Плановая поголовная иммунизация животных

Бешенство (rabies)

Острая зоонозная вирусная болезнь, возникающая после укуса или ослюнения зараженным животным и характеризующаяся развитием смертельного энцефалита

- **Возбудитель** – РНК-содержащий *Neurorhynchus rabiei*
- Хорошо сохраняется при низких температурах, замораживании и вакуумном высушивании. Быстро погибает при кипячении, под действием дезсредств (2-3 % лизол, хлорамин, 0,1 % сулема)



Вирусы бешенства

■ *дикий (уличный)*

циркулирует в природе;
заразен для всех при
парентеральном пути
передачи;

вызывает смертельный
энцефалит;

инкубационный период
12-28 суток при
субдуральном введении
кроликам;

выделяется со слюной.

■ *фиксированный (лабораторный)*

■ утратил способность
проникать в нервную систему
при подкожном введении;

■ при внутримозговом
заражении у кроликов
вызывает заболевание через
4-7 суток;

■ не образуются тельца Бабеша-
Негри (не успевают);

■ вызывает паралитическую
форму бешенства;

■ не выделяется со слюной.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

- **Источник возбудителя** – дикие (волки, лисицы, шакалы, дикие кошки, рысь, летучая мышь - вампир) и домашние (кошки, собаки) животные
Заражение от человека не доказано
- **Механизм передачи** – раневой (прямой контакт) – при укусе или ослюнении
- **Восприимчивость** высокая (заболевает 35 % укушенных бешеными животными)
- **Очаги** бешенства – природные (естественные, первичные) и антропургические (искусственные, вторичные, городские)

КЛИНИКА БЕШЕНСТВА

Клинические формы:

- типичная;
- атипичные – бульбарная, паралитическая (типа Ландри), менингоэнцефалитическая, мозжечковая.

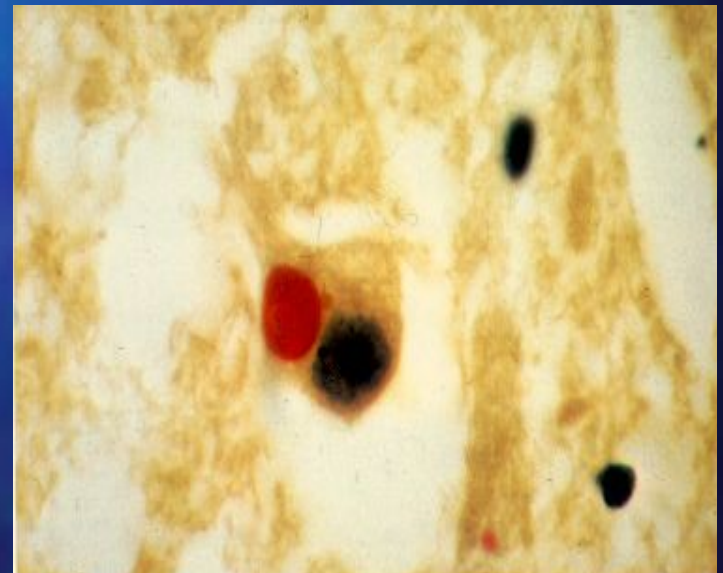
Стадия:

- начальная (депрессии);
- возбуждения;
- паралитическая.



ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА

- **вирусологический метод** (очень редко) - выделение вируса из слюны или слезной жидкости (при жизни больного), ткани мозга – методом внутримозгового заражения новорожденных белых мышей.
- Прижизненное **выявление антигенов возбудителя** в отпечатках роговицы, посмертно – в головном мозге, слюнных железах (методом флюоресцирующих антител).
- **гистологический** обнаружение в продолговатом мозге и аммоновом роге умерших телец Бабеша-Негри.



ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ

Нейтрализация источника возбудителя среди ЖИВОТНЫХ:

- Строгий контроль за содержанием домашних собак и кошек
- Отлов бродячих животных
- Регулирование численности диких животных в природных очагах и охотничьих хозяйствах (особенно волков и лисиц)
- Животное при отсутствии признаков бешенства подлежит карантинизации, наблюдению ветеринара 10 дней. Если животное погибло, его труп направляют на обследование в ветлабораторию.

ПРИВИВКИ ПРОТИВ БЕШЕНСТВА

- **Безусловные (жизненные) показания**
укус или ослюнение явно больным или подозрительным на бешенство животным, диким животным, неизвестным животным (в т.ч. бездомными собаками, кошками и т.д.)
- **Условные показания** (домашнее животное, находится под наблюдением ветеринара 10 дней) – *тяжелые укусы (по локализации, глубине, распространенности)*

СХЕМА ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ БЕШЕНСТВА

- **КОКАВ** (культуральная очищенная концентрированная антирабическая вакцина Внуково-32) вводится в **0, 3, 7, 14, 30 и 90-й дни** после укуса, в/м
- **Антирабический иммуноглобулин** – 40 МЕ/кг (человеческий – 20 МЕ/кг) однократно, по показаниям
- Если животное в течение 10 дней не заболело бешенством, прививки прекращают

Местная обработка ран (повреждений)

- Раневую поверхность обильно промывают водой с мылом, края раны обрабатывают 70 % спиртом или 5 % настойкой йода.
- По возможности следует избегать наложения швов на рану.
- Профилактика столбняка

E-mail преподавателя на
который нужно прислать
ответы:

zavidnyuk_ng@yahoo.com