|  |
| --- |
| **Прививки по эпидемическим показаниям, то есть необязательна всем,** **но необходима для определённой категории людей, которые находятся в группе риска.** Людей, нуждающихся в вакцинации, определяют в санэпиднадзоре.**Бруцеллез** – хроническая инфекционная болезнь животных и человека. У многих животных проявляется абортами и задержанием последа, орхитами, рождением нежизнеспособного молодняка и бесплодием. В связи с социальной опасностью бруцеллез включен в список карантинных болезней. Бруцеллез распространен во многих странах мира – в Африке, Центральной и Южной Америке, в некоторых странах Азии и Европы, в том числе Украина, Россия, Казахстан.**Эпизоотологические данные***.* Восприимчивы многие виды диких и домашних животных. Чаще заболевает крупный рогатый скот, свиньи, овцы, реже – лошади и верблюды. К бруцеллезу восприимчив человек. Источник возбудителя инфекции – больные животные. Возбудитель выделяется из организма с абортированным плодом, околоплодными водами, истечениями из половых органов, с молоком, спермой, мочой и калом. Факторами передачи являются контаминированные (зараженные) объекты внешней среды, акушерские инструменты, продукция и сырье животного происхождения, инвентарь и спецодежда. Заражение животных происходит алиментарным и половым путем, через кожу и слизистые оболочки (даже неповрежденные), трансмиссивно (через укусы клещей и кровососущих насекомых). Для заболевания характерна стационарность, которая обусловлена носительством возбудителя мышевидными грызунами, кровососущими насекомыми, дикими животными. У крупного рогатого скота, свиней и овец бруцеллез протекает в виде эпизоотий, заболеваемость может достигать 60%, больные животные погибают в редких случаях. Для профилактики бруцеллеза у животных ветеринары проводят вакцинопрофилактику.**Опасность для человека.***Человек заражается бруцеллёзом при употреблении сырого молока от больных животных и приготовленных из него молочных продуктов (сыр, масло, творог, брынза), а также недостаточно проваренного и прожаренного мяса. Заражение может произойти и на производстве, связанном с обработкой кожи и шерсти, а также при уходе за больными животными и через предметы, зараженные их выделениями (например при использовании навоза от больных животных на приусадебных участках).***Симптомы:** Сильная боль в суставах нижних конечностей, причем она постепенно смещается в разные места. Постоянная [слабость](http://morehealthy.ru/material/temperatura-golovnaya-bol-slabost-chto-mozhet-posluzhit-etomu-2896.html), человеку очень сложно встать с кровати.Повышенное выделение пота, которое может быть как в дневное, так и в ночное время.Повышение температуры тела в пределах 37-38 градусов. Резкие перепады температуры тела.Увеличение лимфатических узлов до небольших размеров. При этом они легко прощупываются, а при дотрагивании будут небольшие болевые ощущения. В мышцах появляются небольшие уплотнения, которые человек обнаруживает буквально сразу же. У беременных женщин при бруцеллёзе возможен самопроизвольный выкидыш.Если на протяжении нескольких недель у человека сохраняется такое состояние, которое не улучшается, то необходимо как можно скорее обратиться к специалисту. **Профилактика заболевания у людей.** Не рекомендуется приобретать на улице с рук молоко и сыр, не прошедших термическую обработку и приготовленных кустарным способом. С целью своевременного выявления больных **бруцеллезом** людей диспансерным профилактическим осмотрам с обязательным серологическим обследованием при поступлении на работу и не реже 1 раза в год подлежат контингенты, подвергающиеся риску заражения бруцеллезом.Вакцинация против бруцеллеза проводится не позднее, чем за 3-4 недели до начала работы, связанной с риском заражения (время развития иммунитета), максимум напряженности длится 5-6 месяцев, продолжительность - 10-12 мес. Перед прививкой определяют специфический иммунитет одной из серологических или кожно-аллергических реакций. Прививкам подлежат только лица с отрицательной реакцией. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |

**Туляремия.**

Эта инфекция относится к категории острых зоонозных, которая передаётся человеку от животных, а переносится насекомыми. Заболевание встречается лишь в отдельных регионах и странах. Россия входит в перечень государств, где можно встретиться с переносчиком. Клещи, москиты, комары и слепни могут заразить не только человека, но и домашних животных. В России за последние десятилетия количество случаев заболеваний увеличилось с 60 до 500 в год. Один из симптомов - увеличение лимфоузлов, которые носят название бубоны, они могут заживать до 4 месяцев. Во время попадания возбудителя в кровь может развиться пневмония, воспаление головного мозга, психоз и даже воспаление многих суставов. Так нужно ли делать прививку от туляремии? Лечить заболевание несколько месяцев, пытаться избавиться от осложнений, которые будут беспокоить человека ещё долгое время, и залечивать эстетически неприятные бубоны — дело хлопотное и не всегда эффективное. Заболевание иногда переходит в хроническое течение и периодически возобновляется во время резкого снижения иммунитета.

Показания к прививке единственное - плановая и экстренная профилактика туляремии в очагах инфекции. Вакцинация проводится определённому контингенту людей, кто может столкнуться с инфекцией в природе или по роду занятий.

Схема вакцинации против туляремии проста - прививку делают однократно. Ревакцинацию не проводят. Через 5–7 дней и спустя 2 недели, обязательно контролируют выработку иммунитета против инфекции. Проводят внутрикожную пробу с тулярином или исследование крови на присутствие антител к бактерии. Если результат отрицательный — прививку делают повторно.

**Лептоспироз**

-это группа [инфекционных заболеваний](http://medportal.ru/enc/infection/antibiotic/), вызываемых лептоспирами.

Источники заражения: Лептоспироз встречается у многих диких и домашних животных, некоторые из которых являются его переносчиками и выделяют [бактерии](http://medportal.ru/terms/10755/) с мочой.

В частности источником желтушного лептоспироза в природе являются крысы, а водной лихорадки — мелкие мышевидные грызуны, а также овцы, козы, свиньи и крупный рогатый скот. Поэтому лептоспироз является профессиональным заболеванием работников сельскохозяйственных ферм и скотобоен, дератизаторов и т.д.

Заражение возможно и при купании в загрязненной воде.

Инкубационный период составляет от 2 до 20 дней. Начинается заболевание с повышения температуры, [головной боли](http://medportal.ru/enc/neurology/migraine/), сильных [болей](http://medportal.ru/enc/aid/reading/15/) в [мышцах](http://medportal.ru/terms/11238/), особенно икроножных, озноба.

В 10-15% случаев развивается кашель, иногда с кровью. На 3-4 день развивается острый эпидемический [конъюнктивит](http://medportal.ru/enc/pediatrics/eays/7/). Озноб и повышение температуры до 38-39°С продолжаются до 4-9 дней. Затем температура снижается, однако между 6 и 12 днем заболевания она снова повышается. В это время развивается воспаление мозговых оболочек – [менингит](http://medportal.ru/enc/infection/neiro/4/), которое может перейти в [кому](http://medportal.ru/terms/11125/). При синдроме Вейла — тяжелой форме лептоспироза — происходит снижение свертываемости крови, что может привести к тяжелым кровотечениям. На 3-6-й день развивается поражение [печени](http://medportal.ru/terms/11363/) (желтушный лептоспироз), [селезенки](http://medportal.ru/terms/11536/) и [почек](http://medportal.ru/terms/11459/), что сопровождается появлением крови в моче (гематурией). У беременной женщины лептоспироз может привести к [выкидышу](http://medportal.ru/enc/procreation/miscarriage/5/).

**Диагностика** проводится путем [посева](http://medportal.ru/clinics/services/1688/) крови, мочи или цереброспинальной жидкости. Однако, поскольку лептоспиры на питательных средах растут медленно, этод метод подходит лишь для ретроспективной диагностики. Более быстрый ответ дает анализ на [антитела](http://medportal.ru/terms/10693/) против лептоспир в крови. Большое значение в диагностике имеет клиническая картина и эпидемиологическая ситуация.

Для **лечения** назначают антибиотики, дезинтоксикационную терапию. Контролируют свертываемость крови, функции внутренних органов. В изоляции больных нет необходимости, поскольку от человека к человеку лептоспироз не передается.

Профилактическая иммунизация против **лептоспирозов** населению проводится по эпидемическим показаниям в соответствии с требованиями нормативных документов. Плановой иммунизации подлежат лица, относящиеся к группам профессионального риска.