

ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Пермском крае», г.Пермь, ул.Куйбышева, 50 а, тел. 236-48-04

Гигиеническое обучение

- гигиеническое обучение (сантехминимум) для работников общепита, торговли, коммунального и бытового обслуживания, туристических фирм, фармации, воспитателей и преподавателей, водителей автотранспортных средств и др.
- личные медицинские книжки (представить фото 3x4)
- санитарные паспорта на транспорт для перевозки пищевых продуктов и питьевой воды.
- санитарные правила, информационные материалы на электронном носителе по желанию заказчика.
- памятки для населения на безвозмездной основе.

Консультационный центр для потребителей

- Разрешение конфликтных ситуаций, связанных с покупкой некачественного товара или оказанием некачественной услуги.
- Санитарно-эпидемиологическая и товароведческая экспертиза некачественного товара или услуги.

Режим работы

Пн-Пт 9.00-16.00
обед 12.00-13.00
Сб, Вс выходной

Пн-Пт 9.00-17.00
обед 12.00-13.00
Сб, Вс выходной

ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Пермском крае»

г. Пермь, ул.Куйбышева, 50 а

[www. 59.rospotrebnadzor.ru](http://www.59.rospotrebnadzor.ru)

Телефон: 236-48-04

Эл. почта: go-fgu@mail.ru



Отдел гигиенического обучения
и консультационных услуг

Федеральное государственное учреждение здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии в Пермском крае»

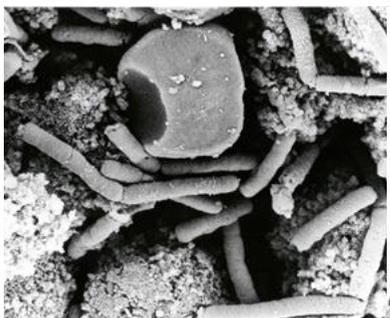


СИБИРСКАЯ ЯЗВА

ПАМЯТКА
ДЛЯ
НАСЕЛЕНИЯ

СИБИРСКАЯ ЯЗВА

Сибирская язва - острая инфекционная болезнь, передающаяся человеку от животных, характеризующаяся преимущественно поражением наружных покровов в виде сибиреязвенного карбункула, регионарным лимфаденитом, лихорадкой, интоксикацией.



Возбудителем является грамположительная бактерия (*Bac. anthracis*). Встречается в двух формах - вегетативной и споровой.

В восприимчивом организме вегетативная форма образует капсулу, в окружающей среде при доступе свободного кислорода воздуха и температуре 15-42°C из вегетативных клеток формируется расположенная в центре капсулы спора.

Вегетативные формы микроба относительно малоустойчивы: при 55°C они погибают через 40 мин, при 60°C - через 15 мин, при кипячении - мгновенно. Обычные растворы дезинфицирующих веществ (5% раствор карболовой кислоты, 1% сулемы, 5% хлорной извести, 1% формалина, перекись водорода) убивают их через несколько минут. В нескрытых трупах они погибают в течение 2-7 суток. Споры чрезвычайно устойчивы; после 5-10-минутного кипячения они еще способны вегетировать, под действием сухого жара при 120-140°C погибают через 1-3 часа, в автоклаве при 130°C - через 40 мин; 1% раствор формалина и 10% раствор едкого натра убивают споры за два часа.

Резервуаром и источником инфекции являются животные, больные сибирской язвой: крупный и мелкий рогатый скот, лошади, верблюды, свиньи, которые выделяют микроб с мочой, калом, кровянистыми экскрементами. Полученное от больного животного сырье (шерсть, шкура и т.д.) и изготовленные из него предметы представляют эпидемиологическую опасность в течение многих лет. Резервуаром возбудителя служит почва. Основной путь передачи инфекции человеку - контактный, при непосредственном соприкосновении с больным животным при уходе за ним, при забое больного скота, разделке туш.

Заражение происходит при обработке кожи, шерсти и работе с другим инфицированным сырьем животного происхождения, которое может транспортироваться на далекие расстояния. Кроме того, известны алиментарный, трансмиссивный и аэрогенный пути инфицирования. Больной человек опасности для окружающих не представляет.

Возбудитель сибирской язвы проникает в организм человека через кожу, слизистую оболочку дыхательных путей, реже - через слизистую оболочку желудочно-кишечного тракта и, прежде всего, поражает регионарные лимфоузлы. В месте внедрения микроба развивается сибиреязвенный карбункул - очаг серозно-геморрагического воспаления с некрозом, отеком окружающих тканей и воспалением регионарных лимфатических узлов. У большинства людей патологический процесс остается локализованным в месте внедрения возбудителя. Генерализованная форма болезни чаще возникает при аэрогенном механизме заражения, когда споры возбудителя попадают на слизистые оболочки трахеи, бронхов, альвеол. Отсюда возбудитель заносится в регионарные лимфоузлы, что приводит к их разрушению. Из лимфоузлов возбудитель легко проникает в кровь, что дает начало генерализации патологического процесса. Заражение при употреблении инфицированных продуктов также приводит к генерализованному течению заболевания.

Скрытый (инкубационный период) от нескольких часов до 8 суток.

Локализованная форма болезни встречается наиболее часто (95-97%). В начале на коже появляется плотное красное зудящее пятно, напоминающее укусы насекомого. В течение суток уплотнение увеличивается, появляются чувство жжения, иногда боль, пузырек величиной с горошину, наполненный желтой или темно-красной жидкостью, на месте которого, образуется язва с черным дном. Образование язвы сопровождается повышением температуры, головной болью, снижением аппетита, расстройством сна и другими признаками интоксикации. Очень быстро, в течение суток, края язвы припухают, образуя, воспалительный вал, развивается отек, распространяющийся на близлежащие ткани. Дно язвы западает, начинается обильное серозное или серозно-геморрагическое выделение жидкости, вокруг образуются дочерние пузырьки, которые также быстро вскрываются и подсыхают. За счет появления "дочерних" пузырьков и язв происходит увеличение язвы, продолжающееся 5-6 дней. Образуется сибиреязвенный карбункул, который может достигать в поперечнике от нескольких миллиметров до десятка сантиметров. Особенностью карбункула является отсутствие болевой чувствительности в зоне некроза, на остальных участках кожи чувствительность сохраняется.

Помимо карбункула, наблюдаются признаки воспаления близлежащих лимфатических узлов. У некоторых больных при выраженном отеке тканей в местах с развитой подкожной клетчаткой (веки, передние и боковые поверхности шеи, мошонка) образуются вторичные некрозы на некотором расстоянии от карбункула. После прекращения отделения жидкости со дна язвы и снижения температуры тела начинается процесс формирования струпа на месте карбункула. Спустя неделю струп отторгается и образуется язва с гнойным отделяемым. Воспалительные изменения по краям язвы постепенно исчезают, дно ее покрывается гнойной коркой, под которой идут процессы эпителизации. Гнойная корка в течение 2 нед. отпадает с образованием рубца на месте язвы. *Генерализованная (септическая) форма* сибирской язвы, возникающая как первичная висцеральная при воздушно-пылевом и алиментарном путях заражения, или вслед за локализованной формой, имеет однотипные клинические проявления и сопровождается тяжелой интоксикацией с развитием инфекционно-токсического шока, с нарушениями системы гемостаза, отеком мозга, почечной и дыхательной недостаточностью. При генерализации инфекции, которая распространяется из первичного лимфаденита в месте внедрения возбудителя, состояние больного резко ухудшается в течение нескольких часов. Температура тела повышается до 40...41°C, пульс становится нитевидным, частым, снижается АД. Из-за геморрагического выпота в плевральную полость резко нарастает дыхательная недостаточность, что проявляется одышкой, поверхностным дыханием, цианозом. У больного могут появиться судороги, нарушение сознания, симптомы поражения центральной нервной системы. В дальнейшем возникают носовые, маточные, желудочно-кишечные кровотечения, кровотечения из мочевыводящих путей. Падает сердечно-сосудистая деятельность. Смерть наступает при развернутой картине инфекционно-токсического шока.

Профилактические мероприятия осуществляют в тесном контакте с ветеринарной службой. Выявленных больных животных следует изолировать, а их трупы сжигать; инфицированные объекты необходимо обеззараживать. Для дезинфекции шерсти и меховых изделий применяется камерная дезинфекция. Лица, находившиеся в контакте с больными животными или заразным материалом, подлежат активному врачебному наблюдению в течение 2 недель. Важное значение имеет вакцинация людей и животных сухой живой сибиреязвенной вакциной.