

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
**«БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ  
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**  
( Н И У « Б е л Г У » )

МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ  
МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ

**ЦМК сестринского дела**

**АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ ПУТЕЙ ПЕРЕДАЧИ ФЕЛИНОЗА**

**Дипломная работа студентки**

**очной формы обучения  
специальности 34.02.01 Сестринское дело  
4 курса группы 03051508  
Бритченко Екатерины Сергеевны**

Научный руководитель  
преподаватель Семернина А.С.

Рецензент  
заместитель главного врача по  
экспертизе качества врачебной  
деятельности  
ОГБУЗ «Инфекционная клиническая  
больница им Е.Н. Павловского»  
г. Белгорода Коптюг В.Г.

**БЕЛГОРОД 2019**

## ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ФЕЛИНОЗА .....	6
1.1. Этиология и эпидемиология фелиноза.....	6
1.2. Патогенез и клиническая картина заболевания.....	8
1.3. Лечение и уход за больными .....	14
1.4. Профилактика фелиноза .....	14
ГЛАВА 2. АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ ПУТЕЙ ПЕРЕДАЧИ ФЕЛИНОЗА С ЦЕЛЬЮ ОПТИМИЗАЦИИ ЕГО ПРОФИЛАКТИКИ .....	17
2.1. Ситуация в Белгородской области .....	17
2.2. Ситуация по Российской Федерации .....	19
2.3. Оценка результатов социологического исследования жителей города Белгорода и студентов Медицинского колледжа НИУ «БелГУ» .....	23
2.4. Оптимизация профилактики фелиноза среди населения.....	31
ЗАКЛЮЧЕНИЕ .....	36
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ.....	38
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	40

## ВВЕДЕНИЕ

Фелиноз – острое инфекционное заболевание, относящееся к группе бартонеллезоз. Данная патология имеет четкую взаимосвязь с укусами или царапинами кошек.

По статистике болезнью «кошачьих царапин» ежегодно заболевают до 22000 человек, любителей Мурок и Мурзиков. Только за 2018 год зарегистрировано 20523 случая фелиноза.

Слово «фелиноз» происходит от лат. *felinus* — кошачий, но имеет ряд других синонимов названия, например, гранулема Молляре, лихорадка кошачьей царапины или доброкачественный лимфоретикулез.

Актуальность данной темы также связана с неосведомлённостью населения о данном заболевании, пренебрежительном отношении к царапинам, полученным от кошек. Люди не обращают достаточного внимания на повреждения кожных покровов и другие микротравмы, созданные домашним любимцем в процессе игры или же по каким-либо другим причинам. В большинстве случаев, обработка пораженных участков не производится. То есть профилактика заболевания не проводится.

Историческая справка. Впервые заболевание было описано в 1932 году. Ученые А. Дебре и К. Фошей наблюдали у пациентов доброкачественно протекающую лимфаденопатию. Была выявлена закономерность, что данная патология возникала в большинстве случаев после получения царапин от кошек, а также при попадании на слизистые слюны кошек. После 1950 года исследованием данного заболевания активно начал заниматься В. Молляре.

В период с 1932 по 1963 год считалось, что возбудителем доброкачественного лимфоретикулеза является вирус. Но В.И. Червонский, опроверг данную информацию. Он предположил, что возбудитель относится к группе хламидий.

Ученый из США Р. Уер в 1983 году установил принадлежность возбудителя заболевания к риккетсиям. Благодаря этому, был выявлен

отдельный род риккетсий – Rochalimea, получивший свое название в честь известного риккетсиолога из Бразилии Э. да Роха-Лимы.

В данной дипломной работе рассматривалась тема: «Анализ структуры путей передачи фелиноза с целью оптимизации профилактики».

В ВКР определена проблема – это особенности фелиноза на современном этапе.

**Цель исследования:** определение профессиональных и общих компетенций медицинской сестры в организации и проведении первичной, вторичной и третичной профилактики при фелинозе.

Для достижения поставленной цели решались следующие **задачи:**

1. провести теоретический анализ литературы и периодических изданий по теме дипломной работы;
2. определить профессиональные и общие компетенции медицинской сестры в организации и проведении первичной, вторичной и третичной профилактики при фелинозе;
3. провести анализ статистических данных распространённости фелиноза в Российской Федерации и в Белгородской области;
4. провести социологическое исследование факторов риска возникновения фелиноза, на основании которого разработать программу сестринских компетенций профилактической помощи.

**Объект исследования:** жители города Белгорода, студенты медицинского колледжа.

**Предмет исследования:** анализ структуры путей передачи фелиноза с целью оптимизации профилактики.

**Гипотеза исследования:** адекватные современные профилактические мероприятия позволят сократить заболеваемость, а также уменьшить продолжительность заболевания и снизить частоту осложнений.

**Методы исследования:**

- научно-теоретический анализ;
- статистические;

➤ социологические – анкетирование.

**База исследования** — медицинский колледж медицинского института НИУ «БелГУ», ОГБУЗ «Инфекционная клиническая больница имени Павловского Е.Н.» города Белгорода.

**Структура работы:** дипломная работа по объему занимает 39 страниц. Данная работа состоит из введения, где отражена актуальность проблемы. Поставлена цель, определены предмет и объект исследования, выдвинута гипотеза. Глава 1 – теоретическая часть, то есть обзор литературы с собственными выводами. Глава 2 представляет материалы собственного исследования, выводы. Имеется также заключение, список использованных источников и литературы, приложения. Кроме того, работа дополнена графологическими структурами, таблицами, графиками и диаграммами.

## ГЛАВА 1. СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ФЕЛИНОЗА

Фелиноз, или доброкачественный лимфоретикулез, или болезнь кошачьей царапины – это острая инфекционная патология, передается от кошек и характеризуется лихорадкой, первичным аффектом на коже, регионарным лимфаденитом, гепатоспленомегалией, реже поражением глаз и центральной нервной системы [12, с. 427].

### 1.1. Этиология и эпидемиология фелиноза

Этиология. Возбудители заболевания – мелкие грамотрицательные микробы *Bartonella henselae* и *Bartonella quintana* семейства Rhizobiales.

Это – промежуточная форма между бактериями и вирусами:

- по форме они не отличаются от бактерий и даже имеют жгутик, уничтожаются антибиотиками;
- но, как вирус, живут внутри клетки и выращиваются не на питательных средах, а на живых клетках.

Возбудители отличает выраженный полиморфизм. Микроорганизмы способны расти только на специальных средах, чем отличаются от риккетсий. Паразитируют у кошек, собак, грызунов, обезьян.

*Bartonella henselae* и *Bartonella quintana* не выдерживают нагревания. Но микробы хорошо сохраняется при низких температурах.

Микроорганизм имеет кокковидную форму, размерами около 250-350нм. Он является внутриклеточным паразитом.

Эпидемиология. Заболевание регистрируется повсеместно. Фелиноз является довольно нераспространенным заболеванием, его частота составляет 1:10000 населения.

Источником и природным резервуаром инфекции являются кошки. 90% случаев заболевания наблюдается после контакта с ними. Заражение кошек *Bartonella henselae* происходит трансмиссивным путем при укусах блох

*Ctenocephalides felis*. В организме кошки *Bartonella henselae* сохраняется длительно, в течение нескольких лет. Но на здоровье животного это не отражается, изменений не происходит, не нарушаются функции организма. У животных может наблюдаться бессимптомная бактериемия сроком до 17 месяцев. Она может прекратиться, если был принят курс антибиотикотерапии.

Чаще заражение людей происходит от котят. У котят и кошек данный микроорганизм входит в состав нормальной микрофлоры полости рта. Естественно, *Bartonella henselae* содержится и в слюне кошек. Человек заражается при непосредственном тесном контакте с кошками. Называется этот путь контактно-бытовым при укусе, лизании, царапании.

Факторы риска возникновения фелиноза:

- содержание домашних кошек;
- нарушение клеточных иммунных реакций в организме человека;
- ВИЧ-инфекция;
- длительное применение некоторых групп медицинских препаратов: азатриоприна, глюкокортикоидов, циклоспорина.

К фелинозу более восприимчивы люди со сниженным иммунитетом. Чаще заболеваемость носит спорадический характер. Но могут отмечаться и семейные вспышки [7, с. 173].

Реже источниками инфекции могут быть грызуны и собаки, белки, козы. Птицы, грызуны и другие животные представляют природный очаг инфекции.

В редких случаях может быть осуществлена передача микробов человеку трансмиссивным путем. Например, при нападении блох *Ctenocephalides felis* на тело человека [6, с. 215].

Сезонность чаще осенне-зимняя.

Больной человек не опасен для окружающих.

## 1.2. Патогенез и клиническая картина заболевания

Патогенез. *Bartonella henselae* проникает в организм человека через раневую поверхность на коже. Может попадать и через слизистые оболочки глаз. В месте проникновения, то есть входных ворот, развивается первичный аффект – воспалительная реакция. Входными воротами для микробов также могут быть небные миндалины, слизистая оболочка верхних дыхательных путей, желудочно-кишечного тракта.

Далее возбудитель попадает в лимфатическую систему. И развивается следующая фаза патогенеза – это лимфогенная диссеминация. Это значит распространение микробов лимфогенным путем. *Bartonella henselae* внедряется в регионарные лимфатические узлы. Это приводит к их воспалению, то есть лимфадениту. В пораженных лимфатических узлах возникает ретикулоклеточная гиперплазия, образуются множественные гранулемы. В более поздние сроки появляются и микроабсцессы.

Дальше микробы проникают в кровь. Поэтому для фелиноза характерна и гематогенная диссеминация. Это приводит к вовлечению в патологический процесс других лимфатических узлов, печени, центральной нервной системы, миокарда.

Более тяжело и длительно, часто с атипичным течением болеют ВИЧ-инфицированные [13, с. 173].

После перенесенного заболевания формируется стойкий пожизненный иммунитет.

Клиника. Фелиноз, или доброкачественный лимфоретикулез может протекать в типичной и атипичной формах.

Болезнь протекает циклично, что обозначает смену периодов. Выделяют следующие периоды фелиноза:

1. инкубационный;
2. продромальный или начальный;
3. период разгара болезни;



#### 4. период реконвалесценции.

Инкубационный период в среднем от 3 до 20 дней, но может удлиняться до 60 дней. Симптомов в этот период нет.

Продромальный период. В типичных случаях заболевание начинается остро. Повышается температура тела до 38-40 градусов. Наблюдается утомляемость, недомогание, снижается аппетит. В месте укусов или царапин, то есть в области входных ворот образуется первичный аффект. Это багрово-красная плотная не зудящая папула, может быть язвочка или гнойничок, а также корочка. К данному периоду царапины, полученные от кошек уже заживают. Поэтому люди никак не связывают появление папулы и контакт с кошкой. В дальнейшем элементы постепенно исчезают, оставляя стойкую пигментацию.

Период разгара. Для этого периода характерно увеличение регионарных лимфатических узлов, которое возникает через 1 – 3 недели. Чаще увеличиваются локтевые, подмышечные и шейные лимфоузлы. Лимфатические узлы плотные при пальпации, болезненные, не спаянные с окружающими тканями. Далее у половины больных в центре лимфоузла отмечается размягчение и при вскрытии выделяется густой гной желтовато-зеленого цвета. В последующем образуется свищ, который закрывается через 2-3 месяца. Но лимфоузлы могут и не нагнаиваться. Они постепенно уменьшаются в размерах, рассасываются или склерозируются. Чаще происходит увеличение одного лимфоузла, но может быть и полиаденит. Регионарный лимфаденит сопровождают лихорадка, интоксикация разной степени выраженности. Продолжительность периода разгара болезни варьирует от 5 до 20 дней и более. Лимфоузлы могут оставаться увеличенными до 3 месяцев, у ряда больных до одного года.

Если слюна кошки попадет на конъюнктиву, то разовьется конъюнктивит. Для него характерны:

- гиперемия слизистой,
- отечность,

- реже изъязвляющиеся гранулемы,
- эписклерит.

Также, как и при поражении кожи, возникает регионарный лимфаденит.

При генерализации процесса симптомы общей интоксикации усиливаются. Температура тела повышается до 38 – 39 градусов. Наблюдается эритематозная, розеолезно-папулезная сыпь. Отмечается гепатоспленомегалия. Появляются менингеальные симптомы [9, с. 521].

Чаще течение заболевания доброкачественное.

Фелиноз может протекать, как в острой, так и в хронической формах. В ряде случаев может быть затяжное течение. При этом обострения и рецидивы продолжаются до 12 – 24 месяцев.

Атипичными формы.

Можно выделить следующие атипичные формы течения фелиноза – это:

- железисто-глазная форма;
- поражение центральной нервной системы – церебральная;
- ангинозная;
- абдоминальная;
- легочная;
- фелиноз у ВИЧ-инфицированных.

Стертая и субклиническая формы также считаются атипичными.

Глазная форма заболевания встречается лишь в 4-7% случаев от всех. Прослеживается определенная ее схожесть с окулогландулярным конъюнктивитом Парино – синдромом Парино. Данная форма возникает после попадания инфицированной слюны кошки на конъюнктиву глаза человека. Чаще поражается один глаз. При осмотре: отечность конъюнктивы, выраженная резкая гиперемия. На данном фоне может появиться один или несколько узелков, которые в дальнейшем изъязвляются. Увеличивается лимфатический узел, находящийся перед мочкой ушной раковины. Его размеры могут быть 5см и более. Реже к околоушным лимфатическим узлам присоединяются подчелюстные. Лимфоузлы могут нагнаиваться. Лимфаденопатия может

продолжаться до 4 месяцев. На коже после нагноения и образования свищей остаются рубцы. Острое течение заболевания также характеризуется выраженной лихорадкой и признаками общей интоксикации организма. Конъюнктивит сохраняется до 2 недель. Глазная форма фелиноза по продолжительности может варьировать от 1 до 28 недель.

В 1-3% случаев происходят изменения со стороны нервной системы. Это может быть энцефалопатия, менингит, радикулит, полиневрит и миелит с параплегией. Данная неврологическая патология сопровождается высокой лихорадкой и, как правило, проявляется через 1-6 недель после начала лимфаденопатии. При обследовании у пациентов выявляются диффузные и очаговые поражения нервной системы. В тяжелых случаях наблюдается кратковременное расстройство сознания. В литературе были описаны при данной форме заболевания коматозные состояния.

Вся патология со стороны нервной системы развивается на фоне клинической картины основного заболевания – фелиноза. Но в ряде случаев ее могут считать как осложнение.

При поражении других органов может появляться тромбоцитопеническая пурпура, первичная атипичная пневмония, абсцесс селезенки и миокардит. Таким образом, может произойти поражение любой системы организма человека.

На фоне ВИЧ-инфекции развивается тяжелый генерализованный фелиноз. Он сопровождается выраженными повреждениями подкожных и внутрикожных сосудов. Клинически это проявляется гемангиомами, полиморфными кровоизлияниями, которые иногда могут напоминать саркому Капоши [9, с. 210].

Осложнения.

Когда бартонелла, вызывающая фелиноз, разносится с кровью в различные внутренние органы, могут возникать:

1. плеврит;
2. миокардит;

3. абсцесс селезенки;
4. остеомиелит;
5. артрит;
6. атипичная пневмония.

Также *Bartonella henselae* может вызывать осложнения со стороны крови, заключающиеся в уменьшении различных клеток крови:

- тромбоцитов (тромбоцитопеническая пурпура);
- эритроцитов (гемолитическая анемия);
- эозинофильных лейкоцитов (эозинофилия);
- лейкоцитов (лейкопластический васкулит).

Прогноз при заболевании чаще благоприятный.

В большинстве случаев болезнь заканчивается полным исчезновением всех симптомов. При своевременной терапии можно вылечить даже тяжелые формы патологии.

Сомнителен прогноз при поражении нервной системы, так как Бартонелла способна вызвать в мозге необратимые изменения.

Диагностика. Фелиноз можно диагностировать по эпидемиологическим данным и типичному клиническому симптомокомплексу.

Диагностические признаки, на которые следует обратить внимание для постановки диагноза доброкачественного лимфоретикулеза:

- эпидемиологический анамнез – в 95% заражения происходит контакт между человеком и кошкой;
- первичный очаг;
- регионарный лимфаденит, который по срокам отстает от появления первичного аффекта;
- длительная лихорадка. В редких случаях может наблюдаться субфебрилитет;
- удовлетворительное состояние больного;
- может быть самопроизвольное излечение организма зараженного.

Одним из надежных и широко применяемых методов в диагностике фелиноза является иммуноферментный анализ (ИФА). Чувствительность ИФА составляет 88%, специфичность – 94%. Иммуноферментный анализ является иммунологическим лабораторным методом. Его сущность состоит в качественном и количественном определении различных низкомолекулярных иммунных соединений. ИФА основан на строго специфическом взаимодействии между антигеном и антителом. Диагностическим критерием острой инфекции является однократное выявление антител к *B. henselae* в титре более 1/512 или 4-кратное нарастание титра в течение 2–4 недель.

Для подтверждения диагноза используют внутрикожную пробу Хантера-Розе с антигеном возбудителя. Антиген готовят путем смешивания одной части гноя, извлеченного из пораженного лимфатического узла, с тремя частями изотонического раствора с последующим инактивированием полученной смеси путем нагревания или облучения. Положительная реакция может проявиться через 24–48 часов, как замедленная реакция туберкулинового типа. Она выражается в появлении уплотнения диаметром 5 мм и более и эритемой размером 10 мм. Активность отдельных партий антигена может изменяться. Больные, реагирующие на антиген одной партии, также могут и реагировать на антиген из другой партии. Допускается сохранение материала для кожных проб в замороженном виде. Проба становится положительной через 30 дней после заражения и может сохраняться в течение многих лет. Могут наблюдаться ложноотрицательные реакции. В то же время приблизительно у 5 % здоровых людей обнаруживается положительная реакция.

Другой метод – это исследование содержимого биоптата в ПЦР.

Применяют серологическую диагностику – РСК с орнитозным антигеном.

Дифференциальную диагностику проводят с такими заболеваниями, как:

- лимфаденит другой этиологии,
- туляремия,
- туберкулез лимфатических узлов,
- лимфогранулематоз.

### **1.3. Лечение и уход за больными**

Госпитализацию больных проводят по клиническим показаниям.

Препаратами выбора в этиотропной терапии являются антибиотики из группы макролидов – кетолид. Также могут назначать и другие антибиотики: доксициклин, эритромицин, офлоксацин, гентамицин, кларитромицин, азитромицин, рифампицин. Они применяются в виде таблеток, а при поражении глаз – еще и в форме глазных капель [2, с. 170].

Применяют противовоспалительные и обезболивающие препараты: ибупрофен, диклофенак, мефенаминовую кислоту.

Назначают антигистаминные препараты: цетрин, L-цет, зодак, эриус, тавегил, супрастин, диазолин.

При тяжелой степени могут назначаться глюкокортикоиды: дексаметазон, преднизолон.

Местно, на область воспаленных лимфоузлов рекомендуют накладывать компрессы: 1 часть диметилсульфоксида на 4 части воды. Этой смесью смачивают марлю, накладывают на лимфоузел. Сверху – полиэтилен, а потом фиксируют бинтом и утепляют тканью [5, с. 120].

На область воспаленных лимфоузлов воздействуют УВЧ, диатермией.

При нагноении лимфоузлов производится хирургическая обработка, дренаж для удаления гноя. Во время операции важную роль играет использование биполярного пинцета для мобилизации пораженного лимфоузла. Несоблюдение данного положения может привести к длительной лимфоррее, то есть истечению лимфы на поверхность или в полость в послеоперационном периоде. Длительность лечения может достигать от 10 до 14 суток.

### **1.4. Профилактика фелиноза**

Специфическая профилактика не разработана. Общая профилактика фелиноза заключается в осторожном обращении с кошками, правильном уходе

за ними. А также в своевременной обработке ран, полученных после контакта с животным.

Одним из способов профилактики является обучение населения правилам ухода при получении укусов или царапин от кошек.

Алгоритм обработки раневой поверхности.

- Промыть рану кипяченой или проточной водой, при этом следует использовать мыло или антисептик.
- Осушить рану с помощью полотенца промокательными движениями. Действовать следует аккуратно для предотвращения травматизации.
- При наличии кровотечения оцарапанное место следует обработать раствором перекиси водорода. Она оказывает антисептическое действие, а также поможет остановить кровь.
- Не следует использовать повязки при кошачьих царапинах, так как при этом увеличивается время заживления.
- Следить за состоянием царапины для предотвращения патологических изменений.

Как правило, кошачьи царапины заживают самостоятельно в течение 2 или 3 дней. Если кошка не была переносчиком возбудителя, то заболевания не возникает. При первых проявлениях фелиноза следует обратиться к врачу.

Также к профилактике относится уход за животным, а именно обработка когтей, например, их стрижка или использование антицарапных накладок. Владельцам кошек нужно проводить борьбу с блохами у питомцев не реже 1 раза в 3 месяца, если нет контактирования с другими кошками. При частом контакте с другими животными обработка проводится 1 раз в 1-2 месяца.

Необходимо следить, чтобы у кошки не было видимых признаков заражения блохами, таких как: беспокойство, наличие небольших ранок и визуальное наблюдение насекомых.

Существует множество пород кошек. Каждая порода характеризуется своими особыми качествами. Например, агрессивностью или наоборот лаской к

людям. Поэтому много внимания следует уделять вопросам воспитания своего домашнего любимца еще с малого возраста.

Все места царапин и укусов кошек следует обязательно дезинфицировать.

#### **Выводы:**

1. фелиноз – острое инфекционное заболевание, относящееся к группе Bartonellae;
2. по статистике болезнью «кошачьих царапин» ежегодно заболевают до 22000 человек. Только за 2018 год зарегистрировано 20523 случая фелиноза;
3. актуальность данной темы связана с неосведомлённостью населения о данном заболевании, пренебрежительном отношении к царапинам, полученным от кошек;
4. заболевание регистрируется повсеместно;
5. источником и природным резервуаром инфекции являются кошки;
6. заболевание проявляется лихорадкой, гнойным воспалением регионарных лимфоузлов и симптомами общей интоксикации;
7. специфическая профилактика не разработана;
8. адекватные современные профилактические мероприятия позволят сократить заболеваемость, а также уменьшить продолжительность заболевания и снизить частоту осложнений;
9. задачи медицинской сестры состоят в том, чтобы облегчить боль, страдания пациента, помочь быстрее выздороветь, вернуться к нормальной жизнедеятельности;
10. от медицинской сестры требуется хорошая теоретическая и техническая подготовка, умение творчески относиться к уходу за больными, работать с пациентом как с личностью.



## ГЛАВА 2. АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ ПУТЕЙ ПЕРЕДАЧИ ФЕЛИНОЗА С ЦЕЛЬЮ ОПТИМИЗАЦИИ ЕГО ПРОФИЛАКТИКИ

### 2.1. Ситуация в Белгородской области

Фелиноз является заболеванием, которое не приобрело большую огласку как в Белгородской области, так и в мире в целом. При этом, незнание о данном недуге, не освобождает от возможности быть зараженным им при близком контакте с животными.

При возникновении нарушений целостности кожных покровов, например, раны от укуса, царапины, а также наличия ослюнений, может произойти инфицирование человека. Проанализирована статистика контактов с животными населения Белгородской области за последние 6 лет. Имели место контакты в виде укусов, ослюнения, оцарапывания.

Таблица 1

Статистика укусов животными населения Белгородской области

Годы	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Укусы, ослюнения, оцарапывания животными	4399	3825	4313	4155	4142	4287

Анализ статистических данных за период с 2013 по 2018 год показал, что количество ослюнений, оцарапываний и укусов имеет тенденцию к скачкообразному течению. Количество пострадавших в 2013 году значительно больше, чем в последующие годы. Но в 2018 году вновь наметилась тенденция к росту показателя обращаемости в медицинские учреждения жителями города Белгорода и Белгородской области. 2018 год уступает 2013 всего 3%. Более детальный анализ дан ниже.

➤ В 2013 году количество обращений за медицинской помощью было зафиксировано у 4399 человек. Данный показатель является самым высоким в период 2013-2018 годов.

➤ Следующий 2014 год характеризуется уменьшением случаев обращений на 13%, то есть составляет 3825 (87%).

➤ В 2015 году зарегистрировано 4313 человек (98%), что на 2% меньше 2013, но на 10% больше 2014 года.

➤ В 2016 году – 4155 случаев (94%), то есть ниже 2013 на 6%. В 2016 и 2017 году цифры оставались примерно на одной позиции, но в 2017 году обратились на 13 человек меньше – 4142 (94%).

➤ В 2018 году количество обращений увеличивается, но не достигает показателей 2013 года на 3% – 4287 (97%).

Таким образом, количество обращений меняется по годам как в большую, так и в меньшую стороны. В период 2014-2017 отмечается спад обращений в медицинские учреждения. В период 2016-2017 происходит относительное постоянство. Тогда как в 2013 и 2018 зарегистрировано наибольшее количество обращений, ведущее к повышению заболеваемости (Рис. 1).

Вышеописанная ситуация наглядно отражена на диаграмме.

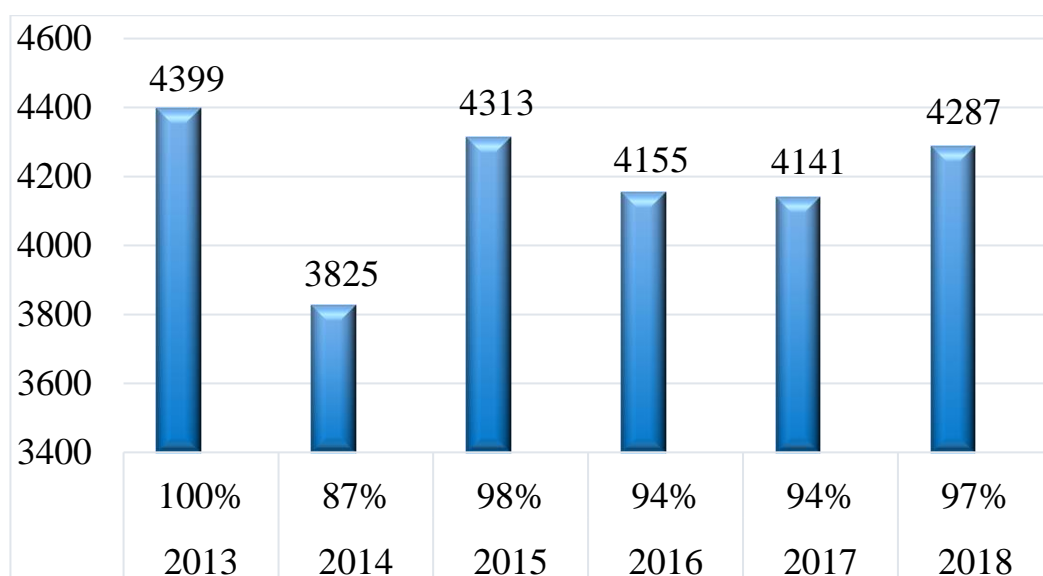


Рис. 1. Соотношение случаев ослюнения, укусов и оцарапывания за период с 2013 по 2018 годы

Не все случаи травматизма от укусов, ослюнений и оцарапываний наблюдаются в медицинских учреждениях. Люди, получившие травмы после близкого контакта с животными, нередко пренебрегают заботой о своем здоровье и не обращаются к медицинским работникам. Качественная обработка ран и царапин также проводится далеко не во всех случаях. Вследствие чего возникают заболевания.

За 2018 год в РФ было зарегистрировано 20523 случая возникновения фелиноза после близкого контакта с животными. Известно, что ежегодно им болевают около 22 тысяч человек.

## **2.2. Ситуация по Российской Федерации**

За 2015-2018 годы в Российской Федерации количество нападений животных на людей увеличилось. В связи с этим, Роспотребнадзор поручил регионам создать целевые программы по профилактике зоонозных инфекций. Данные программы должны включать в себя иммунизацию населения, вакцинацию домашних питомцев, а также проведение работ с бездомными животными. Но при фелинозе специфическая профилактика не разработана. Поэтому все профилактические мероприятия основаны на неспецифических методах.

С 2015 года Роспотребнадзором было зафиксировано увеличение случаев контакта между человеком и животными с получением укусов, оцарапываний, а также ослюнений. Следовательно, повышается риск возникновения заболеваний, в том числе и фелиноза.

Статистика укусов, ослюнений и оцарапываний животными населения Российской Федерации проанализирована и представлена в виде таблицы.

Статистика укусов, ослюнений и оцарапываний животными населения  
Российской Федерации

Год	Всего	Взрослые	Дети до 17 лет включительно
2013	379885	269485	110400
2014	366030	257594	108436
2015	392215	277694	114521
2016	376735	278739	97996
2017	379395	157967	221428
2018	385186	161580	223606

Согласно статистическим данным, полученным за временной промежуток с 2013 по 2018 годы, количество зарегистрированных обращений при укусах, ослюнениях и оцарапываниях растет. В 2015 году количество пострадавших выше, чем в предыдущие и последующие годы. Этот показатель мы примем за 100%. В 2018 году вновь происходит увеличение показателя обращаемости в медицинские учреждения. 2018 год уступает 2015 только 2%. Более детальный анализ показан ниже.

➤ В 2013 году зарегистрировано 379885 пострадавших, на 4% меньше по сравнению с 2015 годом (96%). Из них 269485 (71%) – взрослое население и 110400 (29%) – детское.

➤ В 2014 году – 366030 случаев ослюнения, укусов и оцарапываний (93%). У взрослых – 257594 (70%), у детей – 108436 (30%).

➤ В 2015 году количество обращений за медицинской помощью было зафиксировано у 392215 человек. Данный показатель является самым высоким

в период 2013-2018 годов. Из них взрослые – 277694 (71%), дети – 114521 (29%).

➤ Следующий 2016 год характеризуется уменьшением случаев обращений на 4% и составляет 376735 (96%), из которых 278739 пострадавших являются взрослыми (73%) и 97996 – дети до 17 лет включительно (23%).

➤ В 2017 зарегистрировано 379395 человек (96,7%). Количество пострадавших детей составляет 221428 (58%), взрослых – 157967 (42%).

➤ В 2018 году – 385186 пострадавших (98%), то есть ниже 2015 на 2%. Количество зарегистрированных случаев у детей – 223606 (58%), у взрослых – 161580 (42%).

Итак, количество обращений в медицинские учреждения в Российской Федерации не остается на одном уровне за временной промежуток 2013-2018 годов. Выявлен спад в период 2013-2014 гг. 2016 и 2017 годы характеризуются относительным постоянством количества обращений. При всем этом, 2015 год имеет наибольший показатель.

Вышеописанная ситуация отражена на диаграмме (Рис. 2).

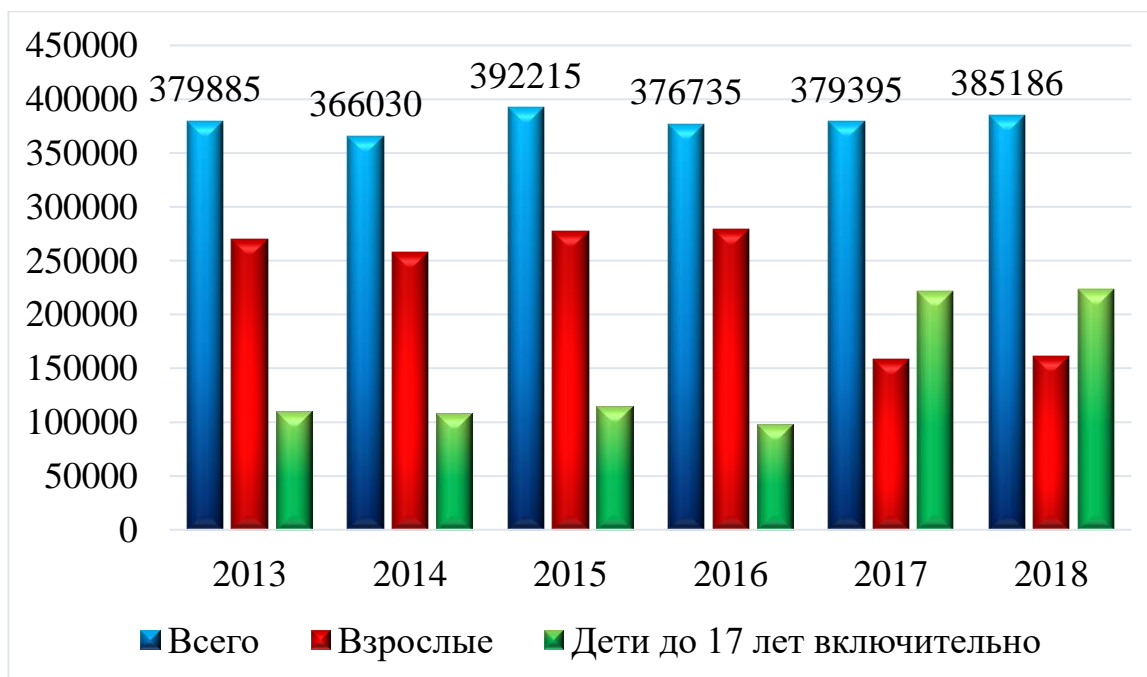


Рис. 2. Соотношение случаев отравления, укусов и оцарапывания в период с 2013 по 2018 годы в России

При подробном изучении статистики за 2013-2018 годы, мы видим преобладание количества взрослых, пострадавших при близком контакте с животными, вплоть до 2016 года. В 2017-2018 годах процентное соотношение случаев обращений взрослого населения снижается до 42% (Рис. 3).

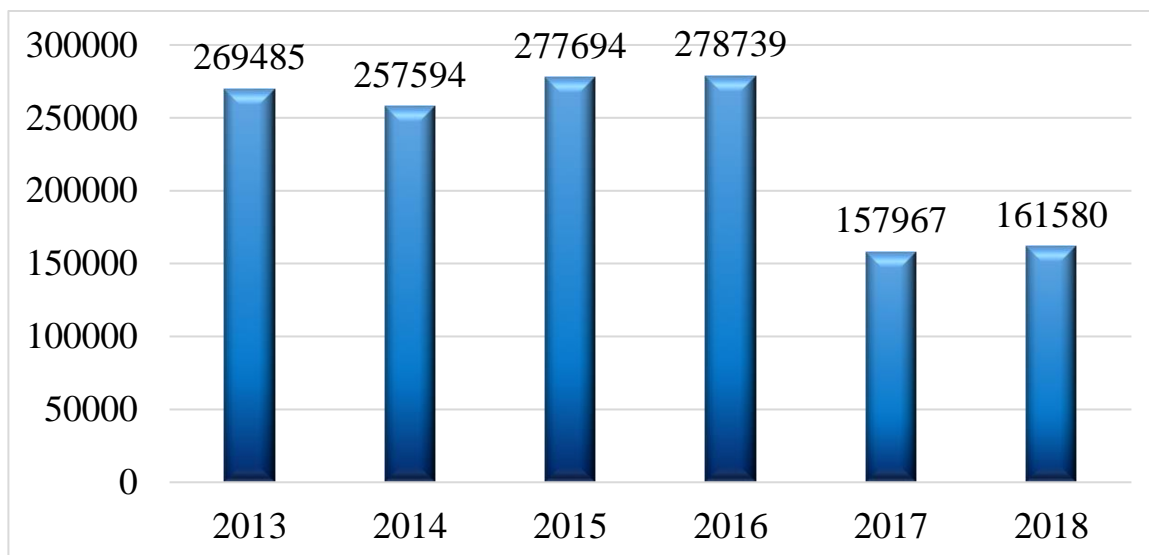


Рис. 3. Соотношение случаев ослюнения, укусов и оцарапывания взрослого населения за 2013-2018 годы

В период 2017-2018 годов, число зарегистрированных лиц детского возраста резко повышается по сравнению с 2013-2016 годами (Рис. 4).

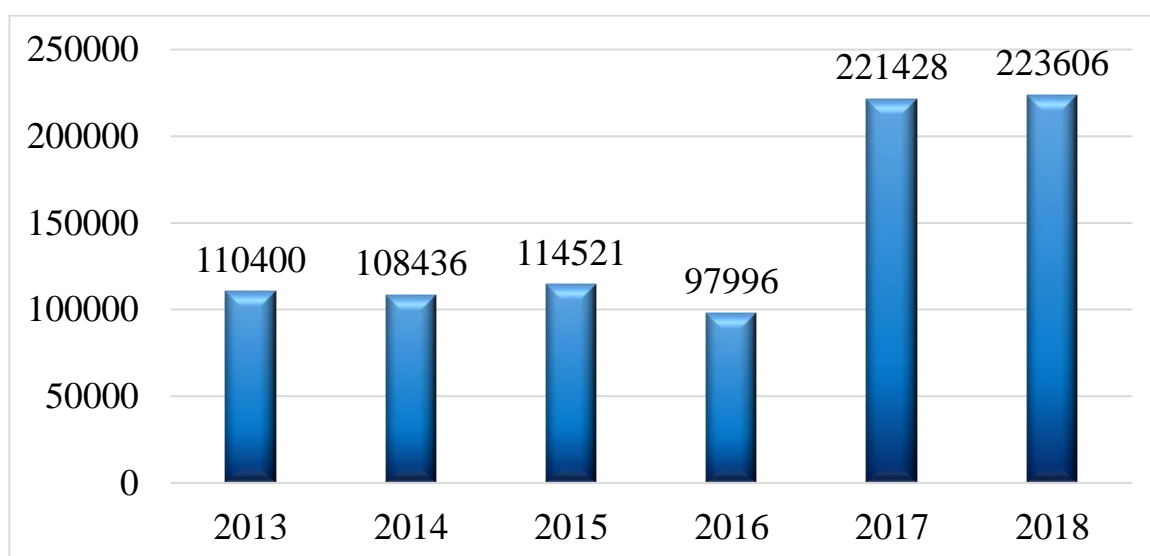


Рис. 4. Соотношение случаев ослюнения, укусов и оцарапывания детского населения за 2013-2018 годы

### 2.3. Оценка результатов социологического исследования жителей города Белгорода и студентов Медицинского колледжа НИУ «БелГУ»

Социологическое исследование было проведено методом анкетирования. Получены данные от 100 респондентов различных возрастных групп.

По возрастному критерию респонденты были разделены на 4 группы:

- 15-20 лет
- 21-30
- 31-40
- 41-50 и более

Результаты выявили преобладание первой возрастной группы 15-20 лет (86%), к ней относились студенты Медицинского колледжа НИУ «БелГУ». Вторая возрастная группа от 21-30 составила 5%, третья 31-40 – 4%, четвертая группа 41-50 и более – 5% (Рис. 5).

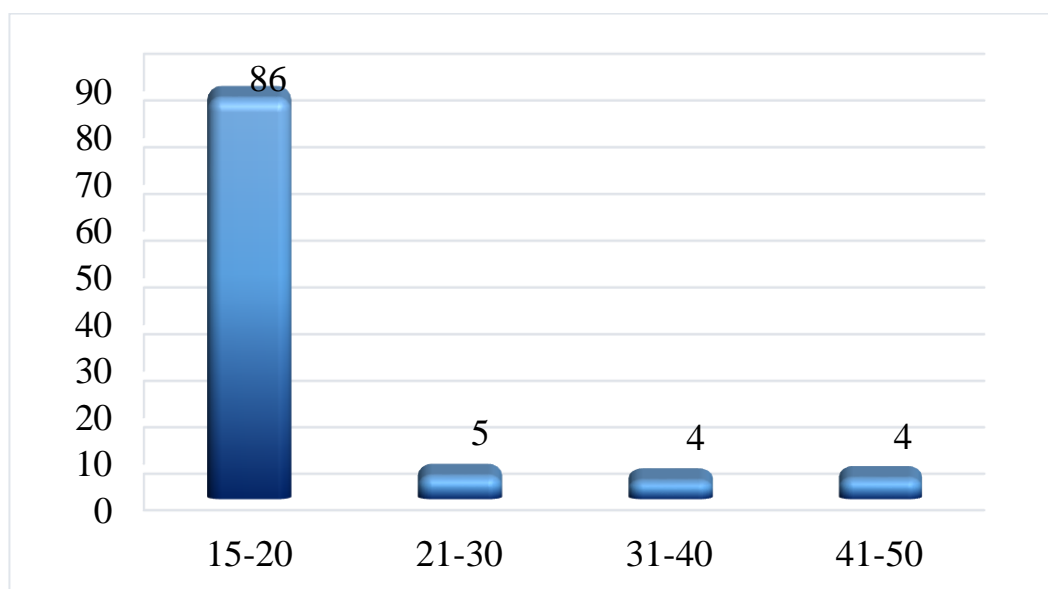


Рис. 5. Возраст респондентов

Основная часть респондентов – это лица женского пола (86%), количество лиц мужского пола составило 14% (Рис. 6).

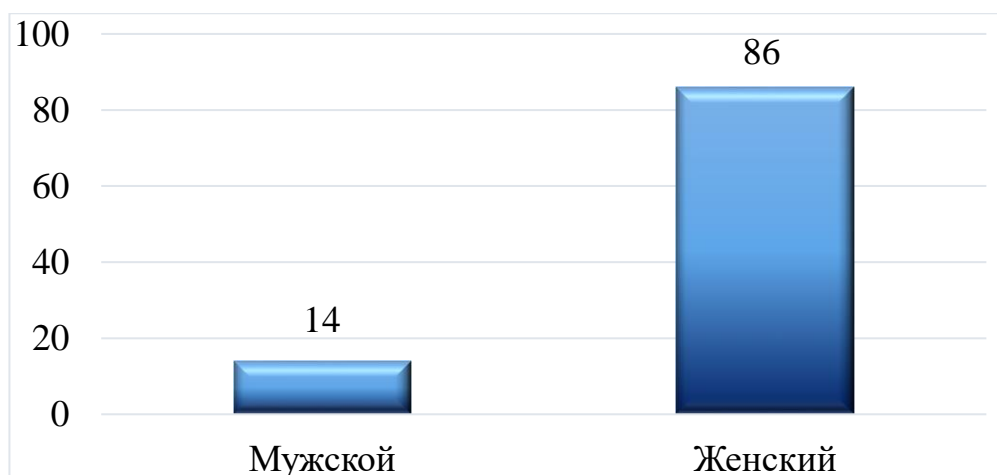


Рис. 6. Соотношение полов

С помощью анкетирования определено отношение к животным у студентов Медицинского колледжа НИУ БелГУ и жителей город Белгорода. Результаты показали, что любовь к животным проявляют 89% человек, 3% не любят животных, 8% не испытывают никаких чувств по отношению к домашним животным (Рис. 7).

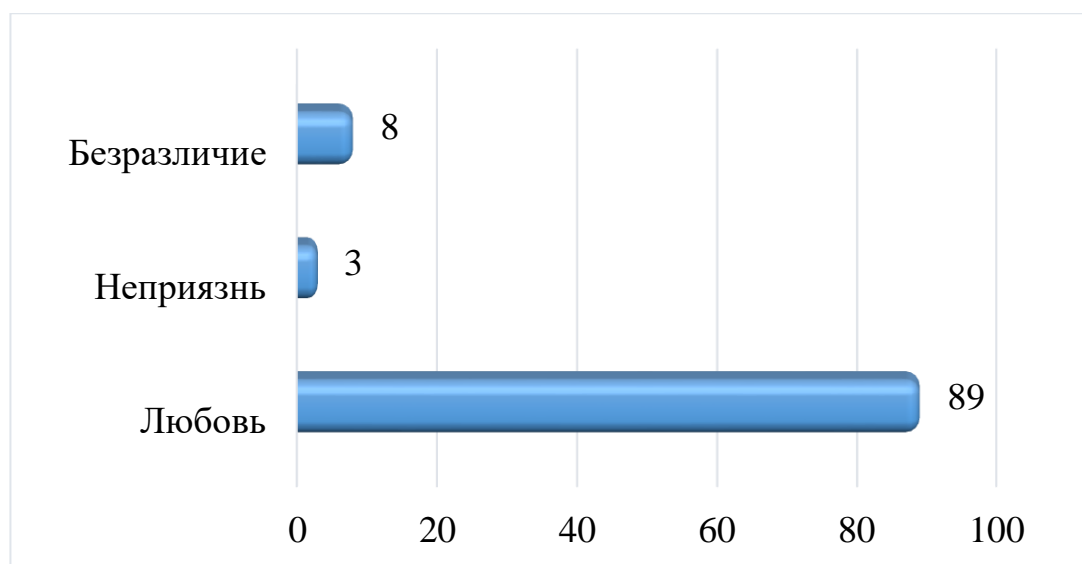


Рис. 7. Отношение респондентов к животным

Основная часть принимавших участие в анкетировании постоянно проживают с домашними животными – 80%, 8% – периодически. 12% опрошенных не имеют питомца (Рис. 8).



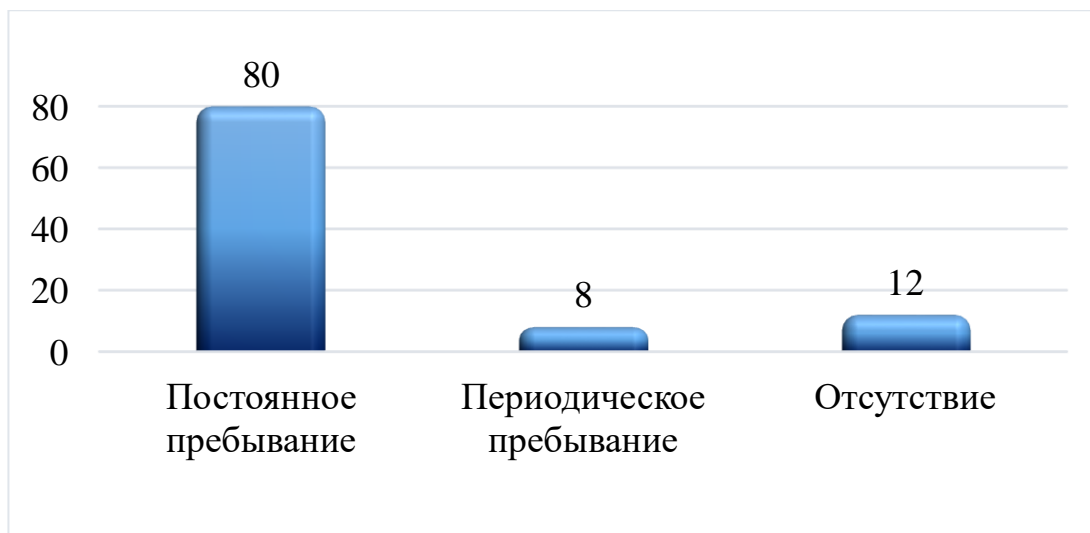


Рис. 8. Наличие контактов с домашними животными

Анализ анкет показал, что в качестве домашнего питомца чаще всего выбирают кошек (61%) и собак (40%). А также рыб (7%), черепах (3%), хомяков (3%) и попугаев (1%). В редких случаях предпочтение отдается моллюскам – улиткам (1%). У одного хозяина могут жить и контактировать между собой различные животные, например, кошки и собаки или кошки и хомяки. 17% опрошенных не имеют питомцев (Рис. 9).

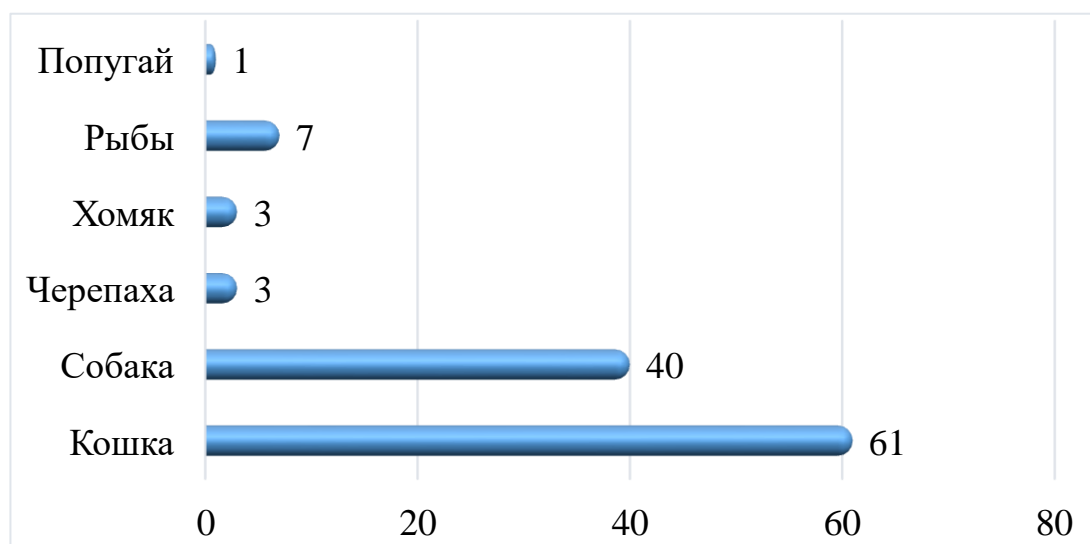


Рис. 9. Виды домашних животных

В результате опроса выявлено, что 61% респондентов контактируют с домашними животными постоянно, от случая к случаю – 28%. Остальные 11% предпочитают не взаимодействовать с животными (Рис. 10).

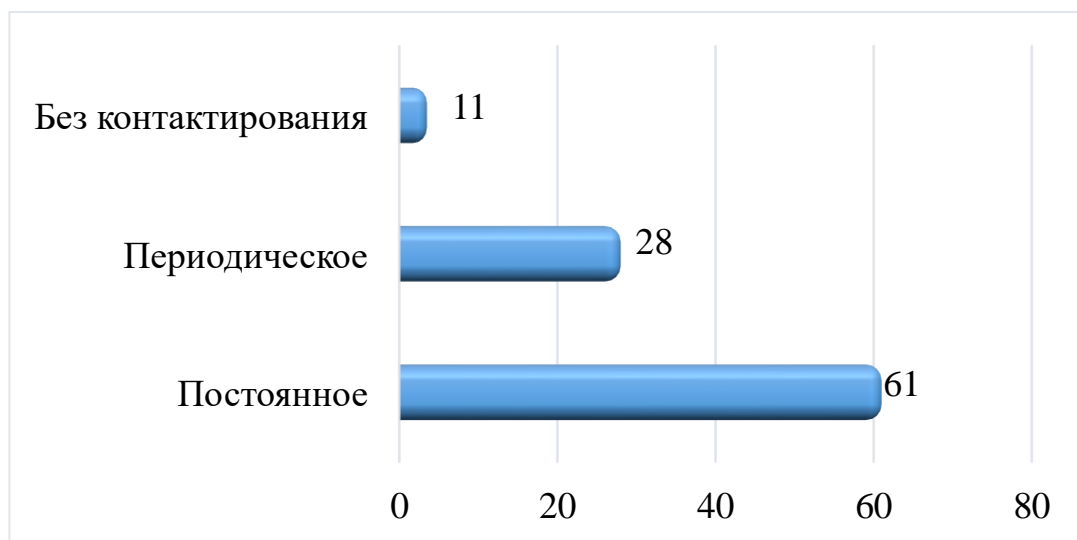


Рис. 10. Частота контакта с животными

Следующий раздел работы отражает тот или иной вид травматизма при контакте с животными. Большинство опрошенных, а именно 89% при контакте с питомцами получали раны или царапины. Остальные 11% утверждают, что не получали травм при взаимодействии с животными (Рис. 11).

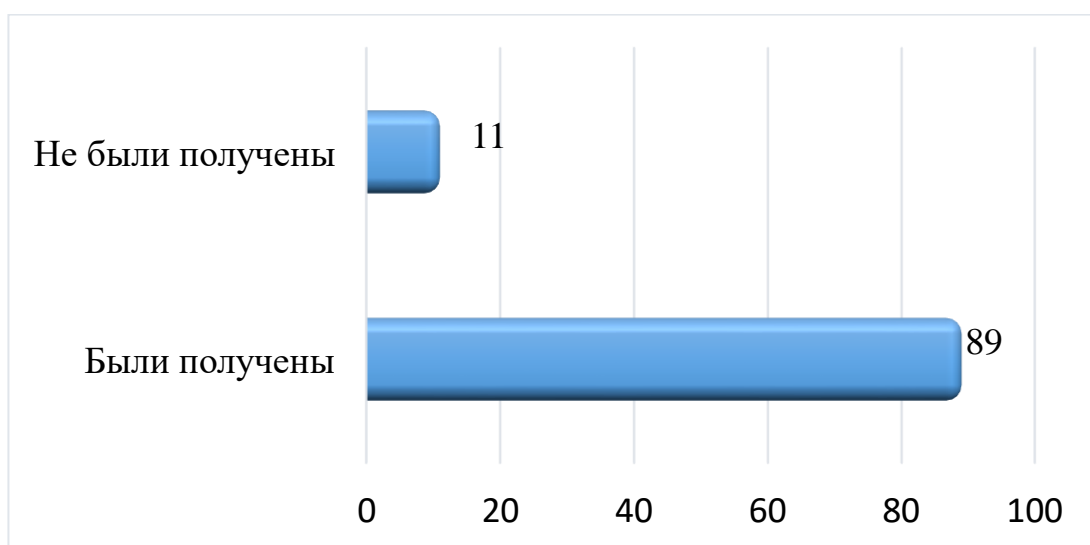


Рис. 11. Получение ран/царапин при контакте с животными

На вопрос: «Обрабатываете ли Вы царапины на коже?» студенты Медицинского колледжа НИУ «БелГУ» и жители г. Белгорода ответили следующим образом:

- да, обрабатываю всегда – 53%;
- нет, не обрабатываю – 18%;
- обрабатываю, но не всегда – 22%;
- промываю только под проточной водой – 7%.

Согласно полученным данным, большинство считает необходимым обрабатывать раны.

Но при этом, 47% респондентов, а это большое количество или не считают нужным это делать, или проводят обработку неграмотно (Рис. 12).

Медицинским сестрам в своей работе нужно учитывать этот факт. Активизировать первичную профилактику.



Рис. 12. Особенности обработки раневой поверхности после получения укусов, царапин

Следующий вопрос анкеты позволил выявить, а знают ли респонденты о заболевании фелиноз – «болезнь кошачьих царапин». 70%, то есть большинство анкетированных ответили отрицательно. 18% слышали о данном заболевании

ранее, но не сталкивались с его проявлениями. Лишь 12% опрошенных знают о фелинозе (Рис. 13).



Рис. 13. Уровень знаний населения о фелинозе

«Проводили ли с Вами санитарно-просветительную работу по профилактике фелиноза?». 97% ответили отрицательно, 3% – положительно (Рис. 14).

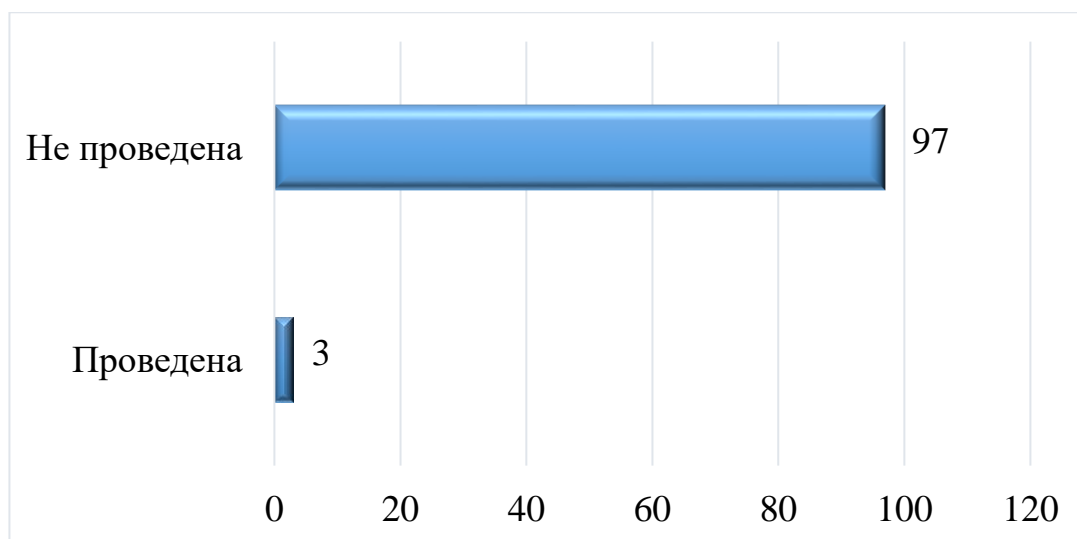


Рис. 14. Сведения о проведении санитарно-просветительной работы

Выводы: при появлении животного, его хозяин должен соблюдать определенные правила его содержания.

- Домашние животные должны подлежать обязательной регистрации.

- Обязательно нужно вакцинировать животных против бешенства.
- Хозяин не должен жестоко относиться к питомцу, что может вызвать у животных агрессию.
- Необходимо помнить, что жестокое обращение с животными может привести к административной или уголовной ответственности.

Помимо вышеперечисленного существуют также правила ухода за домашними животными. Хозяин должен создать комфортные условия для его содержания. Не забывать кормить и поить, а также следить за гигиеной.

Здоровье животных необходимо проверять регулярно в ветеринарных клиниках.

Большинство опрошенных (87%) знают правила содержания домашних животных, но 13% не имеют представления о данных правилах (Рис. 15).

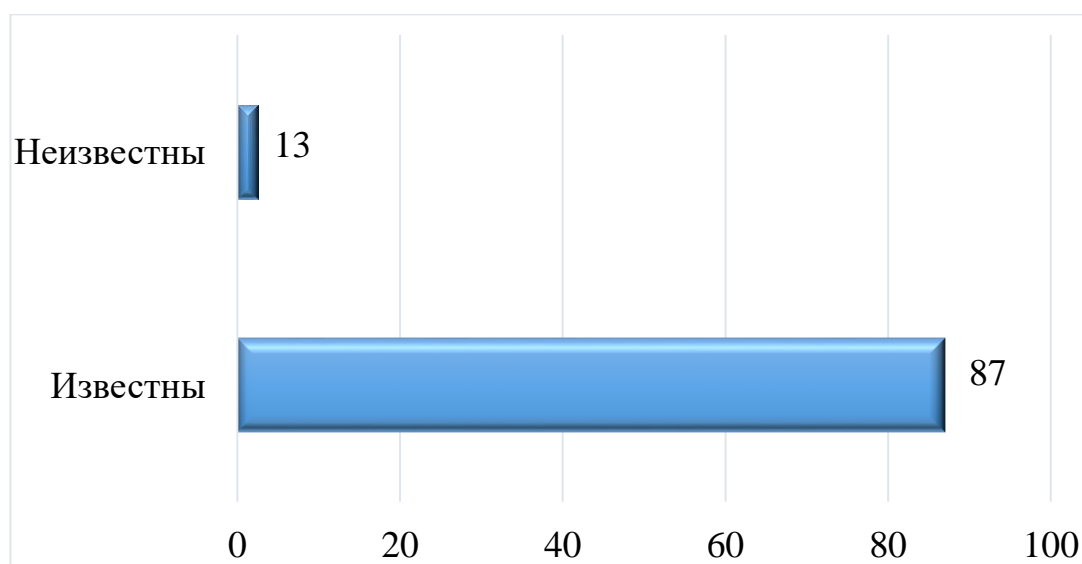


Рис. 15. Информированность населения о правилах содержания домашних животных

Следующий вопрос был направлен на то, чтобы выяснить, знают ли опрошенные, куда следует обращаться в случае возникновения признаков заболевания у животных. 60% опрошенных ответили отрицательно, 40% – положительно (Рис. 16).

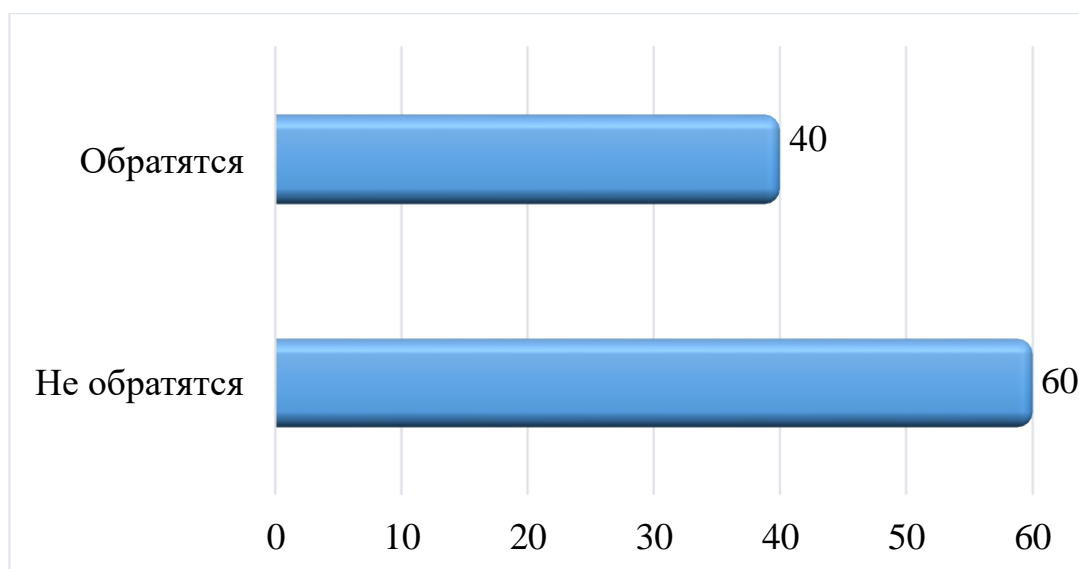


Рис. 16. Обращаемость к ветврачу при возникновении заболевания у животных

По данным анкетирования, получение медицинской информации с помощью интернет-ресурса является самым распространенным (56%). 25% узнают информацию во время консультаций с медицинскими работниками. К помощи книг и статей прибегают 16%, телевидения – 12%. Студенты медицинского колледжа предпочитают получать информацию от преподавателей – 4% (Рис. 17).

Выявлены комбинации различных способов получения медицинской информации. Например, телевидение и врачебные консультации или использование интернет-ресурса и чтение статей.

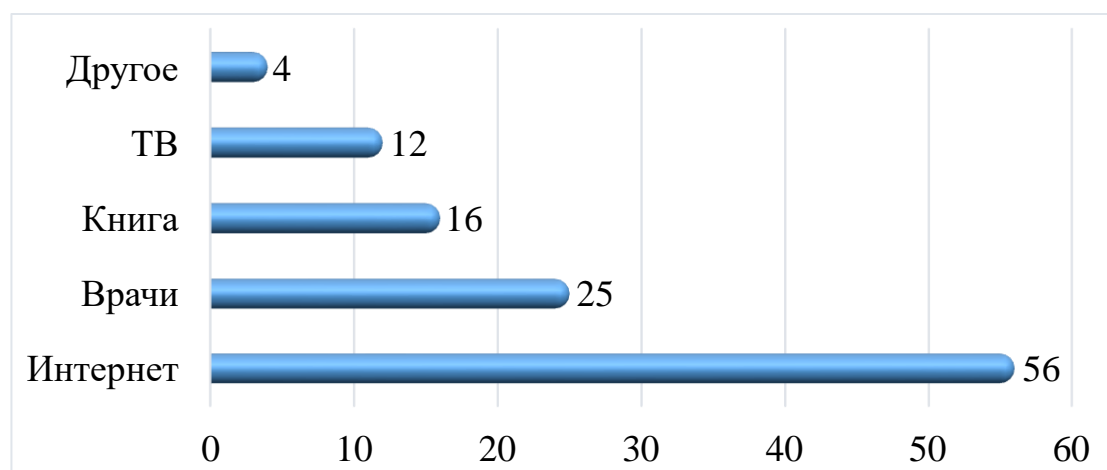


Рис. 17. Источники получения медицинской информации

## **Выводы:**

1. в промежутке с 2013 по 2018 годы было зарегистрировано 25121 случаев ослонения, оцарапывания и укусов животными в Белгородской области;
2. в мире ежегодно около 22 тысяч человек заболевают фелинозом;
3. в России количество пострадавших при близком контакте с животными растет. В 2018 году за медицинской помощью обратились 385186 человек;
4. Роспотребнадзор поручил регионам создать целевые программы по профилактике зоонозных инфекций;
5. большинство респондентов выбирает в качестве домашнего питомца кошку, но не подозревает о том, какие инфекции она может иметь;
6. обработку царапин, полученных от животных, проводит только половина опрошенных;
7. санитарно-просветительная работа по профилактике фелиноза проводится недостаточно;
8. при возникновении заболевания у животных, 60% респондентов не станут обращаться к ветврачу;
9. получение медицинской информации возможно из различных источников, особо популярен интернет-ресурс;
10. медицинским сестрам необходимо активизировать первичную профилактику среди населения.

## **2.4. Оптимизация профилактики фелиноза среди населения**

Борьба с заболеванием должна начинаться с этапа профилактики. Для этого следует уделить внимание вопросам распространения информации о фелинозе, а также о возможных последствиях при пренебрежении своевременным лечением.

Способы распространения информации:

1. размещение баннеров вдоль городских дорог и автотрасс.

Баннеры, которые мы видим, проезжая на автомобиле, не должны отвлекать внимание водителя. Они должны иметь минимум слов, но при этом дать повод задуматься.

Например, баннер «Папа, сбавь скорость» дает понять водителю, что его ждут дома и о том, что ему более важно: спешка или жизнь. Подобный баннер следует создать касательно темы фелиноза. Краткий, но информативный.

Баннер, созданный на тему фелиноза должен содержать в себе изображение кошки с подписью: «Потенциальная опасность» или «Милая опасность». Также могут быть перечислены заболевания, переносимые кошками, написанные яркими цветами с подписью: «Что достанется тебе?»

## 2. Реклама на просторах интернета.

Интернет помещает огромное количество разнообразной рекламы. В большинстве случаев она направлена на куплю-продажу товара или на получение разнообразных услуг, например, ремонтных работ. Если данную рекламу заменить на ту, которая будет играть более важную роль в жизни людей, то это пойдет на пользу обществу. Реклама, пропагандирующая ЗОЖ и иммунизацию, от которой на данный момент стали отказываться люди, а также реклама – краткое описание болезней.

Примеры рекламы, относящейся к фелинозу:

- «Лихорадка от укуса кошки. Кто бы мог подумать?».
- «А раньше я от кошек только чихал. А теперь – лихорадка!».
- «Кошки – милые, но опасные создания».

## 3. Агитация населения по соблюдению правил содержания домашних животных.

Агитировать население можно различными способами: плакаты, беседы, рекламные вывески. В России за несоблюдение правил содержания домашних животных предусмотрены административные штрафы. Сумма меняется в зависимости от тяжести нарушений.

В данном случае можно использовать объявления, которые могут быть расклеены на стендах или специально созданных для этого местах в



многоквартирных домах. Должны быть описаны правила содержания домашних животных как в домах, так и на территории, а также наличие поводка и намордника во время прогулок.

Также должна быть написана информация о последующих действиях при получении ран и укусов от животных.

#### 4. Рекламные вставки на радио.

Чаще всего радио слушают водители, находясь в пробке или же в течение поездки. Большую часть времени на радио занимают песни разнообразных популярных исполнителей и жанров. Песни не несут смысловой нагрузки и служат лишь для расслабления. Более информативным вариантом стало бы введение помимо музыки и шоу, «познавательной минуты». За данный отрезок времени освещались бы проблемы в различных сферах, например, по экологии или медицине, а также давались бы рекомендации слушателям.

- При контактах с животными – соблюдение безопасности, обязательная обработка ран в случае их получения.

#### 5. Плакаты в медицинских учреждениях.

Медицинские учреждения посещают не только люди, имеющие заболевания, но и здоровые. Плакаты дают для пациентов много информации. В основном, они изображают рисунки и текст о профилактике заболеваний. Главной задачей плакатов является распространение информации среди различных слоев населения.

Следует создать плакат о фелинозе, о правилах общения с кошками, о порядке действий пострадавшего в случае получения царапин.

#### 6. Проведение уроков для школьников, а также в детских садах.

Дети наиболее подвержены возникновению фелиноза, так как контакт с животными у них происходит намного чаще, чем у взрослых. Они продолжают играть с питомцами даже после получения царапин, иногда не сообщая родителям о данной проблеме. Соответственно, в раны с легкостью может попасть возбудитель.

Необходимо проведение уроков в детских садах и школах по профилактике заболеваний. Это поможет предотвратить возникновение многих недугов и обратить внимание детей на действия, с помощью которых они останутся здоровыми.

#### 7. Создание игры для детей.

Дети больше любят подвижные игры, чем скучные уроки, так как не могут долго концентрировать внимание на словах в силу своего возраста.

Цель игры – донести информацию по правильному обращению с животными.

Дети не всегда относятся к животным дружелюбно, они запросто могут ударить кошку, спровоцировать собаку на нападение и так далее. В большинстве случаев, это вызвано тем, что не все родители акцентируют внимание ребенка на данных действиях, а точнее, что их делать нельзя.

Познавательный процесс будет даваться легче, если его преподнести в виде игры. Она должна быть простой, понятной для разных возрастных групп. Её смысл должен заключаться в правильном ответе на поставленные вопросы. При этом, выполняя различные задания, хлопать в ладоши при положительном ответе, качать головой при отрицательном.

#### 8. Создание репортажа о лихорадке кошачьих царапин, а также его показ на экранах города.

В последнее время увеличивается количество ослюнений, оцарапываний и укусов, а соответственно учащаются случаи зоонозных инфекций. Фелиноз не является исключением.

Создание серии репортажей о зоонозных инфекциях в Белгородской области, а также показ на экранах города, сможет дать населению необходимую информацию о заболеваниях.

#### 9. Создание лекций и памяток о фелинозе.

Создание дополнительных лекций по данному заболеванию для студентов Медицинских академий, колледжей и институтов.

Согласно результатам анкетирования, большинство респондентов не знают о данном заболевании, не исключение и студенты Медицинского колледжа.

Памятка сможет показать основные моменты, связанные с фелинозом: этиология, патогенез, пути заражения и так далее.

С помощью дополнительной лекции и памятки, студенты смогут узнать о лихорадке кошачьих царапин. Эти знания в дальнейшем они смогут применять на практике.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1. Фелиноз – острое инфекционное заболевание, относящееся к группе бартонеллезозов.
2. По статистике болезнью «кошачьих царапин» ежегодно заболевают до 22000 человек. Только за 2018 год зарегистрировано 20523 случая фелиноза.
3. Актуальность данной темы связана с неосведомлённостью населения о данном заболевании, пренебрежительном отношении к укусам, царапинам, полученным от кошек.
4. Заболевание регистрируется повсеместно.
5. Источником и природным резервуаром инфекции чаще являются кошки.
6. Заболевание проявляется лихорадкой, гнойным воспалением регионарных лимфоузлов и симптомами общей интоксикации.
7. Специфическая профилактика не разработана.
8. Адекватные современные профилактические мероприятия позволят сократить заболеваемость, а также уменьшить продолжительность заболевания и снизить частоту осложнений.
9. Задачи медицинской сестры состоят в том, чтобы облегчить боль, страдания пациента, помочь быстрее выздороветь, вернуться к нормальной жизнедеятельности.
10. От медицинской сестры требуется хорошая теоретическая и практическая подготовка, умение индивидуально относиться к уходу за больными, работать с пациентом как с личностью.

### **Предложения:**

Борьба с заболеванием должна начинаться с этапа профилактики. Для этого следует уделить внимание вопросам распространения информации о фелинозе, а также о возможных последствиях при пренебрежении своевременным лечением.

Способы распространения информации:

1. размещение баннеров вдоль городских дорог и автотрасс;
2. реклама на просторах интернета;
3. агитация населения по соблюдению правил содержания домашних животных;
4. рекламные вставки на радио;
5. плакаты в медицинских учреждениях;
6. проведение уроков для школьников, а также в детских садах;
7. создание игры для детей;
8. создание репортажа о лихорадке кошачьих царапин, а также его показ на экранах города;
9. проведение лекций о фелинозе;
10. создать памятки для населения о фелинозе.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Антонова Т.В. Инфекции в практике медицинской сестры [Текст]: учебное пособие. – СПб.: Спец Лит, 2014. – 240с.: ил.
2. Булкина И.Г.; Покровский В.И. Инфекционные болезни с уходом за больными и основами эпидемиологии М.: Медицина, 2016 – 318 с.
3. Воробьев А.А. Микробиология и иммунология [Текст]: Учебник / Под ред. А.А. Воробьева. – М.: Медицина, 2014. – 464 с.: ил.
4. Донецкая Э.Г. Клиническая микробиология [Текст]: Руководство для специалистов клинической лабораторной диагностики. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 480 с.: ил. (Библиотека врача-специалиста).
5. Заликина Л.С. Учебное пособие по общему уходу за больными [Текст]. – 7-е изд. – М.: Медицина, 2015. – 280 с., ил.
6. Зверев В.В. Медицинская микробиология, вирусология и иммунология. В 2-х т. Том 1: учеб. по дисциплине «Микробиология, вирусология и иммунология» для студентов учреждений высш. проф [Текст]. / под ред. В.В. Зверева, М.Н. Бойченко. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.-448с.: ил.
7. Мисюк М.Н. Основы медицинских знаний и здорового образа жизни [Текст]: учеб. пособие для бакалавров / М.Н. Мисюк. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: Издательство Юрайт, 2015. - 431 с. - Серия : Бакалавр. Базовый курс.
8. Москвитин С.А. Распространение бешенства на территории Белгородской области/, С.А. Москвитин, А.В. Анисимов, В. Н. Сорокин, В.В. Новиченко, Е.М. Бережная// Естественные науки.- 2015.- № 21 (116).
9. Покровский В.И. Инфекционные болезни и эпидемиология [Текст]: Учебник / В.И. Покровский, С.Г. Пак, Н.И. Брико, Б.К. Данилкин. - 3-е изд. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 816с.: ил.
10. Струтынский А.В. Основы семиотики заболеваний внутренних органов [Текст]: учеб. пособие./ А.В. Струтынский, А.П.Баранов, Г.Е.Ройберг, Ю..П. Гапоненков. – 8-е изд. – М.: МЕ Дпрессинформ, 2015. – 304 с.: ил.

11. Суковатых Б.С. Хирургические болезни и травмы в общей врачебной практике [Текст]: учебное пособие. / Суковатых Б.С., Сумин С.А., Горшунова Н.К. – СПб.: СпецЛит, 2015. - 624 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста")

12. Тимченко В.Н. Инфекционные болезни у детей [Текст]: Учебник для педиатрических факультетов медицинских вузов/ Под ред. Проф. В.Н Тимченко и проф. Л. В. Быстряковой. – СПб.: СпецЛит, 2015. – 560с.: ил.

13. Шувалова Е.П. Инфекционные болезни [Текст]: Учебник. – 8-е изд., перераб. и доп. – М.: Медицина, 2016. – 696с., ил.

## **ПРИЛОЖЕНИЯ**



## Приложение 1

Уважаемые респонденты! Анкетирование проводится с целью изучения причин развития и методов профилактики фелиноза – болезни «кошачьей царапины». Просим вас ответить на следующие вопросы (перед нужным ответом поставить галочку).

1. Пол: муж. \_\_\_\_ жен. \_\_\_\_

2. Ваш возраст

1. 15-20 лет
2. 21-30
3. 31-40
4. 41-50 и более

3. Ваше отношение к животным

1. Я люблю животных
2. Я не люблю животных
3. Никак, мне все равно

4. Есть ли у Вас домашние животные: кошки и собаки?

1. Да, живут постоянно
2. Нет
3. Живут периодически

5. Какие домашние животные у Вас есть? \_\_\_\_\_

6. Часто ли вы контактируете с домашними животными: кошками, собаками?

1. Да, всегда глажу кошек, собак
2. Нет, не трогаю
3. От случая к случаю

7. Получали ли Вы раны/царапины от животных?

1. Да
2. Нет

8. Обрабатываете ли Вы царапины на коже?

1. Да, всегда обрабатываю

2. Нет, не обрабатываю
3. Иногда
4. Мою под проточной водой

9. Знаете ли Вы о заболевании «Фелиноз – болезнь кошачьих царапин»?

1. Да
2. Нет
3. Слышал, что есть такое

10. Проводили ли с Вами санитарно-просветительную работу по профилактике фелиноза?

1. Да
2. Нет

11. Знаете ли Вы правила содержания домашних животных?

1. Да
2. Нет

12. Знаете ли Вы в какое лечебное учреждение и к какому врачу нужно обращаться после появления первых признаков заболевания?

1. Да
2. Нет

13. Из каких источников Вы получаете медицинскую информацию?

1. Интернет-ресурс
2. Врачебная консультация
3. Статья/книга
4. Телевидение
5. Другой вариант \_\_\_\_\_

Памятка

**ОСТОРОЖНО, ФЕЛИНОЗ!**

*Фелиноз - острое инфекционное заболевание, имеющее четкую взаимосвязь с царапинами или укусами кошек.*

Переносчик возбудителя – **кошка!**

**Симптомы фелиноза:**

- отек на месте царапины,
- нагноение,
- увеличение лимфатических узлов,
- аллергическая реакция,
- повышенная температура тела.



*Заболеванию наиболее подвержены дети, пожилые люди и люди с ослабленным иммунитетом.*

**ВЫЛЕЧИТЬ ФЕЛИНОЗ СЛОЖНЕЕ, ЧЕМ ПРЕДОТВРАТИТЬ!**

Если при близком контакте с кошками были получены раны и царапины, то их следует немедленно обработать.

**Правила обработки:**

- ✓ В первую очередь остановить кровотечение (если оно есть)
- ✓ Поверхность раны или ссадины промыть водой.
- ✓ Края раны обработать антисептиком.
- ✓ В случае необходимости использовать пластырь.

**Примечание:** не наносить антисептик в рану!

