

## Консультация для родителей

### Внимание! Клещевой энцефалит



*Подготовила воспитатель: Шевченко М.В.  
Дата: 11.05.2021г.*

**Клещевой энцефалит** — природно-очаговая трансмиссивная острая вирусная инфекция с преимущественным поражением центральной нервной системы с последующим развитием парезов и параличей. Она отличается полиморфизмом клинических проявлений и тяжестью течения — от легких стертых форм с полным выздоровлением, до тяжелых, сопровождающихся высокой инвалидностью и смертностью. Начинается заболевание остро, отмечается повышение температуры тела до 39–40°C, с ознобом, выражены резкая общая слабость, головная боль, тошнота, рвота, нарушение сна.

Переносчиками и основными хранителями возбудителя этого заболевания являются лесные клещи, которые заражают человека во время присасывания. Возможно заражение человека алиментарным путем при употреблении в пищу сырого молока коз и коров. В отдельных случаях заражение реализуется контактным или воздушно-капельным путем (при аварийных ситуациях в лабораториях или в природном очаге при заносе инфекции на слизистые оболочки при раздавливании клеща, например — в момент его удаления с тела человека).

**Актуальность КВЭ определяется:**

- тяжестью клинического течения заболевания с поражением нервной ткани,
- высоким удельным весом летальных исходов заболеваний и инвалидности;
- расширением нозоареала инфекции;

Ареал обитания клещей и очагов заболевания приурочен к лесным зонам России. В последние годы в стране регистрируют до 17 000 случаев заболеваний, связанных с укусами клещей, в т. ч. не менее 3 000 случаев — клещевого энцефалита.

Мерами профилактики КВЭ является неспецифическая и специфическая профилактика.

**Неспецифическая профилактика:**

- санитарно-экологическое преобразование окружающей среды;
- дератизационные мероприятия;
- акарицидные обработки.

Санитарно-экологическое преобразование окружающей среды в летних оздоровительных учреждениях — создание неблагоприятных условий для обитания и развития клещей, в том числе их основных прокормителей, включающая в себя расчистку лесных массивов от мусора, валежника, сухостоя, густого подлеска в радиусе 500-метровой зоны вокруг учреждения, прореживание кустарника, приведение указанной территории в лесопарковое состояние, обязательное скашивание травы (уменьшение количества препарата и улучшение качества работ).

Скос травы должен быть систематическим по мере её роста.

Организация дератизационных мероприятий является одной из важнейших составляющих, так как приводит к снижению числа прокормителей клещей.

На территории ЛОУ проводится барьерная дератизация 500-метровой зоны, сплошная дератизация территории оздоровительного учреждения и ежемесячная дератизация всех строений.

Дератизационные мероприятия в открытых территориях (барьерная и сплошная) проводятся не позднее, чем за 2 недели до открытия, с предварительным и последующим учётом численности грызунов.

Недопустимо наличие бродячих собак и кошек, которые могут занести клещей.

Основные меры борьбы с клещевым энцефалитом направлены на предотвращение присасывания клещей-переносчиков к людям. Это, в первую очередь — индивидуальная (личная) защита людей. Жителям нашего посёлка следует помнить, что при проведении работ и занятий в полевых условиях, выездах на природу, необходимо носить специальную одежду (при отсутствии специальной одежды одеваться таким образом, чтобы облегчить быстрый осмотр для обнаружения клещей и предупредить заползание клещей под одежду: носить однотонную и светлую одежду; брюки заправлять в сапоги, гольфы или носки с плотной резинкой, а верхнюю часть одежды — в брюки; манжеты рукавов должны плотно прилегать к руке; ворот рубашки и брюки должны не иметь застёжки или иметь плотную застёжку, под которую не может проползти клещ; на голову надевать капюшон, пришитый к рубашке, куртке или заправлять волосы под косынку, шапку. Каждый час пребывания в лесу проводить само- и взаимоосмотры, при возвращении в жилые помещения раздеваться и проводить телесные осмотры, рабочую одежду в помещения и палатки без осмотра не вносить, пойманных клещей лучше уничтожать сжиганием.

Клещ похож на коричнево-красного клопа, голодный — размером всего 2–3 мм, «напившийся» — 10–15 мм. Клещ присасывается не сразу, зацепившись за одежду, он всегда ползет вверх в поисках удобного места (ближе к голове). В опасных районах лучше не садиться и не ложиться на траву; стоянки и ночевки в лесу устраивать на участках, лишенных травяной растительности или в сухих сосновых лесах на песчаных почвах; после возвращения из леса или перед ночевкой снять одежду, тщательно осмотреть тело и одежду; не заносить в помещение свежесорванные растения, верхнюю одежду и другие предметы, на которых могут оказаться клещи; осматривать собак и других животных для обнаружения и удаления с них прицепившихся и присосавшихся клещей. Для отпугивания и защиты от клещей следует также не пренебрегать специальными химическими средствами индивидуальной защиты. Акарицидные средства и репелленты — предназначены для обработки верхней одежды, и кожи от кровососущих двукрылых. Применять средства необходимо в соответствии с прилагаемой инструкцией.

К средствам неспецифической профилактики также относится проведение расчистки и благоустройства территорий, удаление сухостоя и валежника, санитарная рубка леса, скашивание трав, разреживание кустарника, уничтожение свалок бытового мусора, проведение акарицидных (уничтожение клещей в природных биотопах) и дератизационных

(истребление мышевидных грызунов для уменьшения прокормителей клещей) обработок лесопарковых зон, кладбищ, зон массового отдыха, коллективных садов, закрытых оздоровительных учреждений.

Вакцинация остается самой верной и надежной мерой профилактики клещевого энцефалита. Учитывая, что практически на всей территории Приморского края зарегистрированы природные очаги клещевого энцефалита, прививки против этой инфекции включены в календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям для всего населения. В первую очередь вакцинация необходима всем лицам, относящимся к профессиональным группам риска, которые работают или направляются на сезонные работы в эндемичные районы по КВЭ и выполняющим следующие виды работ: сельскохозяйственные, гидромелиоративные, строительные, по выемке и перемещению грунта, заготовительные, промысловые, геологические, изыскательские, экспедиционные, дератизационные, дезинсекционные, по лесозаготовке, расчистке и благоустройству леса, лицам, работающим с живыми культурами возбудителя клещевого вирусного энцефалита и другим лицам, выполняющим работы, связанные с угрозой заражения клещевым вирусным энцефалитом.

Клещ начинает проявлять активность уже в период таяния снега, при появлении первых проталин. В это время выход в лес незащищенным вакцинацией наиболее опасен. Активность клещей сохраняется до ноября. Пик зараженности клещей приходится на май и сентябрь.

При обнаружении присосавшихся клещей необходимо осторожно их извлечь, поместить в стеклянный флакон с небольшим чуть влажным кусочком ваты и направить на исследование в специализированную лабораторию. Вытаскивать клеща надо немедленно после обнаружения, обмотав ниткой за тело или прихватив марлей, щипцами или пинцетом осторожными раскачивающими движениями. Рану обработать спиртом или йодом. Руки вымыть с мылом. Пострадавший должен знать о необходимости обращения за медицинской помощью в случае возникновения отклонений в состоянии здоровья в течение 3 недель после укуса.

Помните, что клещи помимо клещевого энцефалита могут стать источником и других инфекций: клещевого боррелиоза (болезнь Лайма), клещевого риккетсиоза, гранулоцитарного анаплазмоза, моноцитарного эрлихиоза и др.

Только хорошо организованные профилактические мероприятия и настороженность населения приведут к успеху в борьбе с природно-очаговыми инфекциями.