**Тематический декадник «Профилактика природно-очаговых и сезонных заболеваний» (с 14 по 23 апреля)**

Начался сезон выездов на природу и дачные участки. Выезжающие за город должны помнить, что одними из распространенных природно-очаговых заболеваний в нашем регионе являются: геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС) и **клещевой энцефалит. Для предупреждения данных заболеваний нужно знать меры профилактики.**

Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС) – тяжелое инфекционное заболевание, проявляющееся поражением мелких кровеносных сосудов почек. Возбудитель – вирус, размножающийся в организме некоторых млекопитающих и человека; сохраняется в природе в организме лесных мышевидных грызунов и выделяется во внешнюю среду с их мочой и испражнениями. Заражение человека происходит при контакте с выделениями грызунов и при употреблении инфицированных пищевых продуктов, при вдыхании пыли, содержащей выделения грызунов. Больной человек для окружающих не опасен. Заражение людей может происходить круглый год, но чаще в летне-осенний период, когда человек собирает грибы, ягоды, заготавливает сено или дрова. Дневной отдых на земле с разведением костра и приготовлением пищи, ночевки в лесу в палатке, в нежилом помещении, в копне сена увеличивает риск заражения.

От момента заражения до появления первых признаков болезни проходит иногда от 7 до 45 дней, в среднем 2-3 недели. Заболевание начинается остро с общей резкой слабости, с повышением температуры до 39-40 °С, озноба, головных болей в мышцах, с потерей аппетита, тошноты, рвоты. У некоторых заболевших отмечается заложенность носа, сухой кашель, покраснение зева и кратковременное ухудшение зрения. На 4-5 день болезни появляются боли в пояснице и животе, иногда на коже появляется сыпь. Нарушается функция почек, в моче появляются белок и эритроциты. Возможны стертые формы болезни, которые определяются лишь лабораторными методами исследований. Лечение больных проводится только в больнице под постоянным наблюдением врача, поэтому при появлении первых признаков необходимо обратиться к врачу.

**Меры профилактики заболевания ГЛПС**

Все существующие меры профилактики направлены на предотвращение контакта человека с грызунами, с их выделениями и на защиту продуктов питания и воды от загрязнения.

1.Уборку помещений садовых домиков, дач и других построек, где обнаружены выделения грызунов, проводить в четырехслойной марлевой повязке влажным способом с применением с хлорсодержащих препаратов и последующим проветриванием.

2.Постельные принадлежности, одежду, личные вещи просушить на солнце, а затем тщательно выбить пыль.

3.На базе отдыха, в летних детских оздоровительных лагерях постельные принадлежности и белье, хранящееся на складах, подвергать камерной обработке и повторной стирке.

4.Территории лесных массивов, прилегающих к летним оздоровительным учреждениям, дачам, постоянно очищать от мусора, старых листьев, валежника, пользуясь четырехслойной маской и рукавицами (которые после работы следует сжечь).

5.При выборе места для дневного отдыха или ночевки в лесу следует избегать захламленных  участков с густым кустарником и травой. Лучше выбирать опушку леса или поляну. На землю необходимо стелить легкое одеяло, продукты лучше подвешивать на дереве или оставлять в закрытой машине.

6.Хранить продукты питания в плотно закрывающейся таре. Перед их использованием тщательно мыть и подвергать правильной термической обработке.

7.Соблюдать элементарные правила личной гигиены во время работы и отдыха в лесу и поле, немытыми руками не брать пищу и не курить.

8.Уничтожать продукты питания в случае их загрязнения или порчи грызунами.

**Клещевой энцефалит** – вирусное природно-очаговое заболевание с поражением нервной системы. Природные очаги клещевого энцефалита – это географические регионы, преимущественно лесные и лесостепные, где в природных условиях обитают иксодовые клещи, являющиеся резервуарами и переносчиками вируса клещевого энцефалита, а также животные – носители этого вируса. К ним относятся около 130 видов грызунов, дикие и домашние млекопитающие, а также птицы: рябчики, зяблики, дрозды и др. Человек наиболее часто заражается клещевым энцефалитом через укус зараженного клеща. Вирус клещевого энцефалита находится в слюнных железах клеща. Погружая хоботок в кожу человека, клещ переносит в кровь выделения слюнных желез, а вместе с ним и вирус. Взрослые голодные клещи располагаются обычно на растениях на высоте 25 – 100 см от земли. Перебравшись на человека, клещ ползет вверх до открытых участков тела. Чаще всего клещи присасываются на спине, груди, голове, шее. Укус клеща безболезненный, так как, прокалывая кожу, он, вводит со слюной обезболивающее вещество. Излюбленными местами обитания клещей являются смешанные леса, особенно старые и густые, состоящие из лиственных пород деревьев. Такие леса имеют обычно густой подлесок из кустарника и хорошо развитый травяной покров. Клещи могут встречаться на дачных участках и в пригородных лесах. Часто наблюдается скопление клещей вдоль тропинок и на обочине лесных дорог. Активность их неравномерна в течение суток: в ясные и солнечные дни она повышается с 8 до 11 часов, заметно падает в дневное жаркое время и вновь возрастает с 17 до 22 часов, в пасмурные дни их активность в течение дня почти не меняется. Клещевым энцефалитом обычно заражаются люди, побывавшие в лесу. В редких случаях клещ может быть занесен в дом с дровами, цветами, одеждой работавшего в лесу человека или на шерсти домашних животных, побывавших в лесу. Для работников леса клещевой энцефалит является профессиональным заболеванием. Остальные могут заразиться, выходя в лес на прогулку, либо выезжая туда на отдых. При раздавливании клещей в процессе их удаления возможно занесение вирусов на слизистые оболочки глаз и на неповрежденную кожу. Существует пищевой путь заражения клещевым энцефалитом при употреблении в пищу сырого козьего или коровьего молока. Заболеваемость имеет сезонный характер, достигая максимума в мае-июне. Второй менее выраженный подъем заболеваемости наблюдается в конце лета – начале осени, это связано с численностью и активностью клещей в природе. Скрытый (инкубационный) период заболевания в большинстве случаев длится 7 – 12 дней и реже 30 дней. Считается, что болезнь протекает тяжелее, когда организм человека ослаблен, а его сопротивляемость снижена из-за сильного физического утомления, перегревания или переохлаждения, употребления алкоголя. В большинстве случаев наблюдается легкая или средняя по тяжести форма болезни, сопровождающаяся повышением температуры, общим недомоганием, головной болью, иногда болью в мышцах шеи, рук и ног. Реже встречается тяжелая форма болезни, она часто начинается внезапно. Температура быстро повышается до 39-40 °С, появляются сильная головная боль, тошнота, иногда рвота, в некоторых случаях – затемнение сознания. Такой период может длиться 5 – 12 дней. Обычно в это время могут появляться неполные параличи мышц шеи и лица, рук, ног и тела. В ряде случаев параличи проходят в ходе лечения, в других – усиливаются и остаются на всю жизнь. Заболевание нередко вызывает тяжелые последствия. У переболевших появляется стойкая повышенная утомляемость, у некоторых – парезы и параличи мышц, чаще верхних конечностей и шеи. Полное восстановление функции зависит в значительной степени от своевременного лечения.

**Профилактика клещевого энцефалита.**

1.Самым простым и достаточно надежным приемом индивидуальной защиты человека является хорошая заправка обычной одежды, что превращает её в защитную: воротник и манжеты должны быть застегнуты, рубашка заправлена в брюки, а брюки в сапоги.

2. Очень важно надевать в лес сапоги, так как значительная часть клещей располагается на нижнем ярусе трав и кустарников. Но даже при хорошей заправке одежды уязвимым местом являются шея и голова. При ношении капюшона или плотно завязанного платочка можно предохранить себя от попадания клещей на эти части тела. Края капюшона или платка заправляют под воротник.

3.Для отпугивания клещей применяются различные химические препараты – репелленты, которые выпускаются в виде жидкостей и паст. Их можно наносить на верхнюю часть защитной одежды и на рукава.

4. Важную роль в противоклещевой профилактике играют самоосмотры и взаимоосмотры. При длительном пребывании в лесу желательно проводить такие осмотры 2 раза в день с интервалом в 3-4 часа. Во время осмотра снимают всех клещей с одежды и тела. Обнаруженные клещи должны быть уничтожены: помещены в дезинфицирующий раствор или сожжены, но не раздавлены. Если клещ прицепился и крепко держится на коже своим хоботком, то это еще не является полным присасыванием, при котором возможно сосание крови. Введение хоботка происходит не сразу, оно может длиться несколько часов. Поэтому само - и взаимоосмотры имеют большое значение, так как они помогают своевременно обнаружить клещей и удалить их еще до присасывания. Надо помнить, что заражение человека происходит в течение всего периода кровососания. Чем меньше длится это период, тем меньше вероятность возникновения заболевания. При осмотре следует особо обращать внимание на волосистые части тела, кожные складки, ушные раковины, подмышечные и паховые области.

**Удаляют клещи следующим образом:**

 Захватывают его пинцетом или пальцами, обернутыми марлей, покачивают и вращают в любую сторону. Через 1-3 оборота клещ извлекается целиком вместе с хоботком. Если же клеща пытаться выдернуть, то велика вероятность его разрыва. Когда нет инструментов, то можно удалить его петлей из грубой нитки. Петлей клещ захватывается как можно ближе к коже и аккуратно, пошатывая в стороны, вытягивается. **Смазывание пахучими жидкостями и маслом приводит к срыгиванию и увеличивает риск инфицирования – лучше этого не делать!**И стараться не отрывать голову, так как исследованию на энцефалит подлежат только анатомически целые живые клещи. После удаления ранку обрабатывают йодом, либо другим антисептиком для кожи. В дальнейшем ранка обрабатывается йодом до заживления. Руки и инструмент после удаления клеща надо тщательно вымыть. Если в ранке осталась голова с хоботком, то страшного в этом ничего нет. Хоботок в ранке не страшнее занозы. Если хоботок клеща торчит над поверхностью кожи, то его можно удалить, зажав пинцетом и выкрутив. Если же хоботок оставить, то возникает небольшой гнойничок, и через некоторое время хоботок выходит. Осматривать надо не только тело и одежду, но и предметы, выносимые из леса, а также животных. Для создания невосприимчивости к клещевому энцефалиту используется вакцинация. Вакцинация проводится за 1,5-2 месяца до начала клещевого сезона. За этот срок в крови накапливаются защитные антитела.