

КЛЕЩЕВОЙ ЭНЦЕФАЛИТ.

Профилактика. Первая помощь. Вакцинация.



Клещевой энцефалит - природно-очаговая трансмиссивная (т.е. передающаяся через укусы членистоногих – клещей) острая вирусная инфекция с преимущественным поражением центральной нервной системы. Клещевой энцефалит отличается разнообразием клинических проявлений от легких до тяжелых форм, которые могут закончиться летальным исходом.

Возбудитель заболевания – вирус. Поддерживают существование вируса в природе в основном иксодовые клещи. В популяции клещей вирус сохраняется неопределенно долго, передаваясь от взрослых особей потомству.

В подавляющем числе случаев инфекция передается через укусы зараженных вирусом клещей, однако возможны случаи заражения людей пищевым путем, через некипяченое молоко инфицированных коз, овец, коров, а также контактным путем при заносе инфекции на слизистые оболочки при раздавливании клеща.

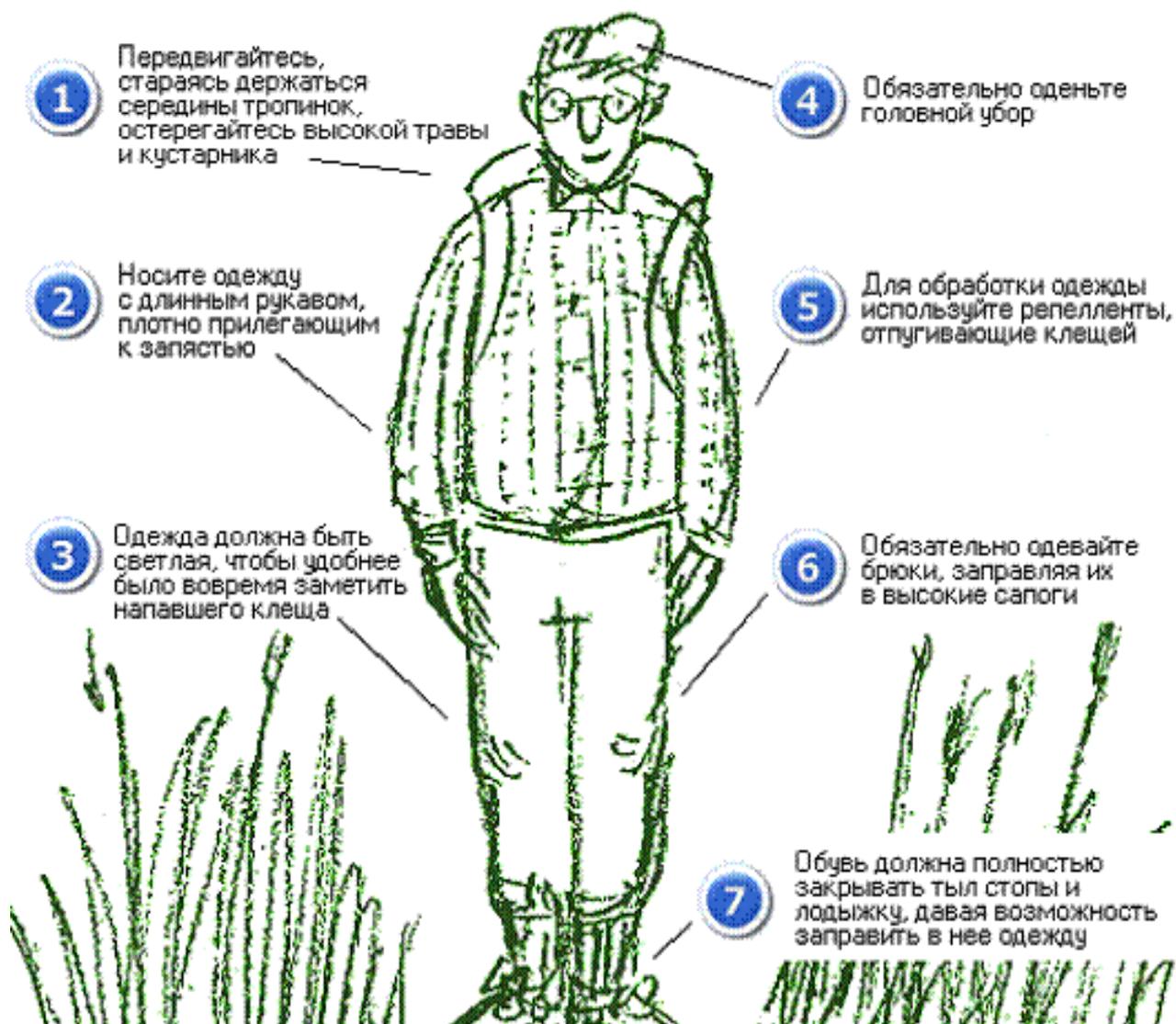
Переносчиками клещевого энцефалита в Архангельской области являются 2 вида иксодовых клещей: чаще встречающийся *Ixodes persulcatus* – таежный клещ, а также *Ixodes ricinus* – лесной клещ.

Инкубационный (скрытый) период болезни – от 2-х до 30 суток. Болезнь начинается с головной боли, нарастающей по своей интенсивности по мере повышения температуры до 38-39 градусов, болей во всем теле, разбитости, тошноты, рвоты, в тяжелых случаях - нарушения сознания. Позже отмечаются изменения нервной системы вплоть до параличей, а возможно и летального исхода. Больной человек не имеет эпидемиологического значения в распространении клещевого энцефалита и является тупиком инфекции.



Северные районы Архангельской области (Приморский, Лешуконский, Мезенский, Пинежский) не являются эндемичными (опасными) по клещевому энцефалиту, в центральных районах области отмечаются единичные случаи заболевания, в южных районах (Каргопольский, Вельский, Шенкурский, Устьянский, Красноборский, Котласский районы, а также города Котлас и Корьяжма) регистрируется наибольшая заболеваемость клещевым энцефалитом.

Защити себя при походе в лес



Мероприятия по профилактике заражений людей клещевым энцефалитом включают в себя меры неспецифической и специфической профилактики, которые должны дополнять друг друга.

Неспецифическая профилактика клещевого энцефалита направлена на предотвращение присасывания клещей - переносчиков к людям.

К мерам неспецифической профилактики относятся индивидуальная защита людей, включающая в себя:

- ✓ соблюдение правил поведения на опасной в отношении клещей территории (проведение само и взаимно осмотров),
- ✓ ношение специальной защитной одежды,
- ✓ применение специальных химических средств индивидуальной защиты от клещей - репеллентов (т. е. средств отпугивающих клещей) и репеллентно-акарицидных препаратов (т.е. средств отпугивающих и уничтожающих клещей).

Помните!

Отправляясь на природу, не забывайте о защите от нападения клещей. Немаловажное значение имеет **специальная одежда**. Особенно эффективный результат достигается при совмещении спецкостюма с химическими препаратами (репеллентами, репеллентами-акарицидами). При отсутствии такого костюма, собираясь в лес, необходимо одеться так, чтобы уменьшить возможность попадания клещей под одежду. Брюки должны быть заправлены в сапоги, гольфы или носки – с плотной резинкой.

Верхняя часть одежды должна быть заправлена в брюки, а манжеты рукавов плотно прилегать к руке. На голове желателен капюшон или другой головной убор (например, платок, концы которого следует заправлять под воротник). Лучше, чтобы одежда была светлой и однотонной, так как клещи на ней более заметны.

Не забывайте о том, что **клещи ползут снизу вверх**. Ошибочно то мнение, что клещи нападают с деревьев или высоких кустов, поскольку они подстерегают своих хозяев среди растительности нижнего яруса леса. Именно в травянистой среде клещи имеют лучшую защиту от солнечных лучей и больше шансов встретить свою добычу.

Помните, что необходимо не реже, чем **через каждый час проводить само - и взаимоосмотры** для обнаружения прицепившихся клещей и их удаления. Необходимо помнить, что клещ плотно присасывается только спустя 1,5 - 2 часа после попадания на кожу. Чаще всего они присасываются там, где кожа наиболее тонкая и нежная: за ушами, на шее, под мышками, паховой области, в волосистой части головы.

Для выбора **места стоянки**, ночевки в лесу предпочтительны сухие сосновые леса с песчаной почвой или участки, **лишенные травянистой растительности**. Иногда люди могут пострадать от клещей, занесенных в дом случайно с цветами, ветками, на одежде.

Присосавшихся к телу клещей следует немедленно удалить, стараясь не оторвать погруженный в кожу хоботок. Самостоятельно вытаскивать клещей нужно пинцетом или петлей из прочной нитки, сначала покачивая клеща из стороны в сторону, а затем постепенно вытягивая. Если хоботок оторвался и остался в коже, то его удаляют прокаленной на пламени и остуженной иглой. **Место укуса прижигают раствором йода или протирают спиртом**. Сразу же после удаления клеща необходимо тщательно вымыть руки с мылом.

Важно знать, что уничтожать снятых клещей, раздавливая их пальцами, ни в коем случае нельзя т.к. при случайном раздавливании клеща может произойти заражение в результате втирания в кожу или слизистые оболочки со слюной или тканями клеща возбудителя инфекции.



Наиболее трудоемким мероприятием является уничтожение клещей в природных биотопах с помощью акарицидных (противоклещевых) средств.

Акарицидные обработки в последние годы проводятся на территориях детских оздоровительных лагерей, общих мест отдыха населения.



К мерам **специфической профилактики** клещевого энцефалита относится вакцинация.

Прививку против клещевого энцефалита можно сделать в лечебно-профилактическом учреждении по месту жительства.

Прививка показана лицам вынужденным длительное время находиться в лесу (работники лесной промышленности и др.) или постоянно живущих в местах распространения клещевого энцефалита.

Для достижения иммунитета вакцинация проводится до начала сезона активности клещей. Первую и вторую прививку предпочтительно проводить в зимне-весенний период с интервалом 1-7 месяцев. При необходимости вакцинация может проводиться в летние месяцы, в этом случае вторую прививку разрешается делать через две

недели после первой прививки (**экстренная вакцинация**), чтобы достичь защитного титра антител в ближайшее время. **Посещение природного очага допускается не ранее чем через 2 недели после второй прививки.** Третью прививку необходимо провести через 12 месяцев после второй. **Оптимальная иммунная защита может быть достигнута, если выполнен полный курс вакцинации.** В последующем проводятся ревакцинации с периодичностью 1 раз в 3 года.

У прививки имеются противопоказания: беременность - прививки допустимы через 2 недели после родов, болезни эндокринной системы, болезни крови, сердечно-сосудистая недостаточность II-III степени, перенесенные инфаркт миокарда и инсульт, хронические заболевания печени и почек, туберкулез и ревматизм в активной форме, наследственные заболевания нервной системы, эпилепсия с частыми припадками. Кроме того, лицам, перенесшим острые инфекционные и неинфекционные заболевания – прививки проводят не ранее через 1 месяц после выздоровления, а лицам, перенесшим вирусный гепатит и менингококковую инфекцию, прививки проводят не ранее 6 месяцев после выздоровления.



Лицам, не привитым против клещевого энцефалита, в случае присасывания клеща на пунктах серофилактики **вводят противоклещевой иммуноглобулин человеческий (содержащий готовые антитела), но не позднее четырех дней после укуса клеща, так как после этого срока эффективность препарата резко снижается.**

После удаления присосавшихся клещей и проведения профилактики в течение месяца следите за состоянием своего здоровья, при первых признаках недомогания немедленно обратитесь к врачу и сообщите ему о факте присасывания клеща.



Помните, раннее обращение за медицинской помощью и своевременное лечение способствуют предупреждению и благоприятному исходу заболевания.