



Обеспечение безопасных условий для детей при нахождении на эндемичных по природно-очаговым заболеваниям территориях





Природно-очаговые инфекции



Клещевые инфекции

КВЭ

Клещевой
боррелиз

Клещевой
сыпной
тиф

ГАЧ,
МЭЧ

Инфекции передаваемые мелкими млекопитающими



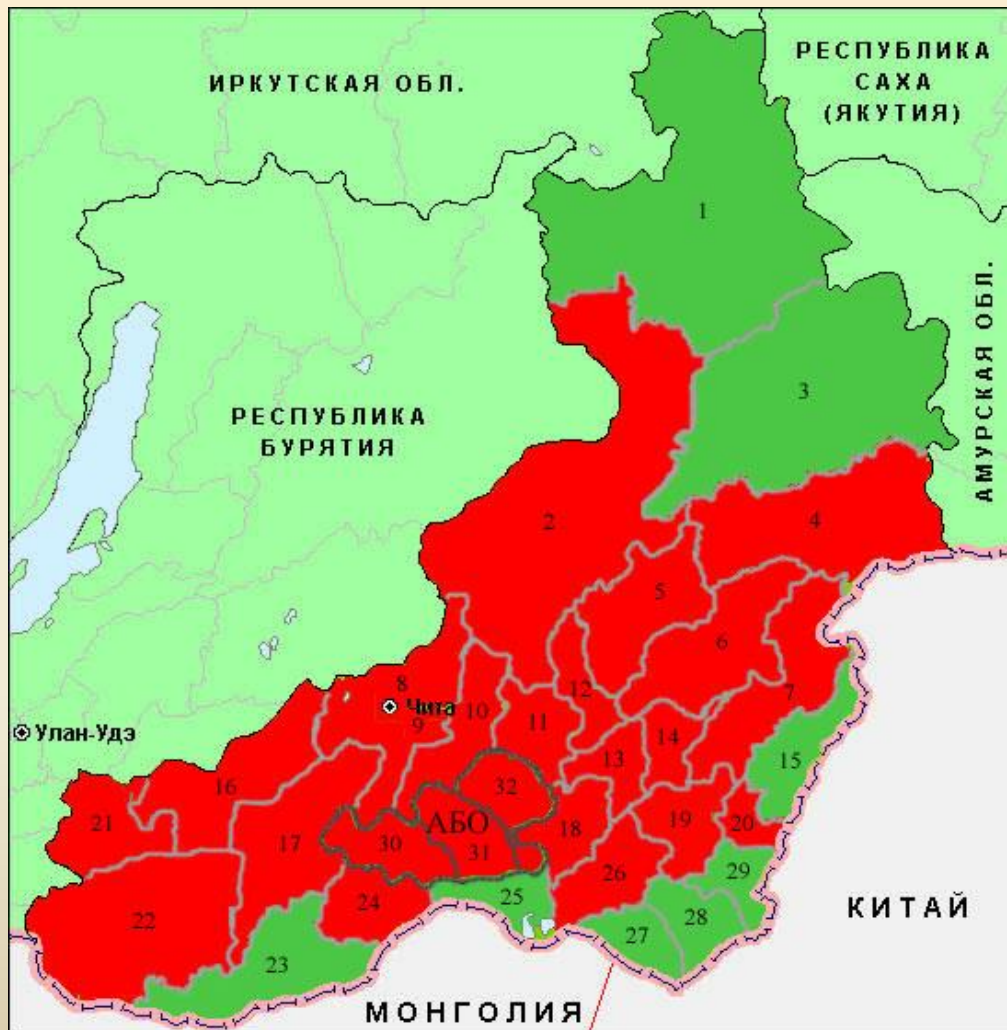
ГЛПС

лептоспироз

Псевдотуб
еркулез



Эндемичные по КВЭ территории Забайкальского края



Районы:

- | | |
|-------------------------|----------------------------|
| 1. Каларский | 18. Оловянинский |
| 2. Тунгокоченский | 19. Александрово-Заводский |
| 3. Тунгиро-Олекминский | 20. Калганский |
| 4. Могочинский | 21. Петровск-Забайкальский |
| 5. Чернышевский | 22. Красночикойский |
| 6. Сретенский | 23. Кыринский |
| 7. Газимуро-Заводский | 24. Акшинский |
| 8. Читинский | 25. Ононский |
| 9. г.Чита | 26. Борзинский |
| 10. Карымский | 27. Забайкальский |
| 11. Шилкинский | 28. Краснокаменский |
| 12. Нерчинский | 29. Приаргунский |
| 13. Бaleyский | 30. Агинский |
| 14. Шелопугинский | 31. Могойтуйский |
| 15. Нерчинско-Заводский | 32. Дульдургинский |
| 16. Хилокский | |
| 17. Улетовский | |

Клещевые инфекции



Клещи являются переносчиками целого ряда болезней человека, возбудителями которых являются вирусы, бактерии и простейшие, в том числе клещевой вирусный энцефалит, иксодовые клещевые боррелиозы, туляремия, клещевые риккетсиозы и другие инфекции. Переносимые клещами инфекции связаны с поражением жизненно важных систем организма, что ведет к длительной потере трудоспособности, тяжелым остаточным явлениям и, нередко, к летальным исходам.



Количество обращений за медицинской помощью по поводу присасывания клещей в 2023 г. в крае составило 2999 (2022- 2 637, 2021 г. – 1 611; 2020 г. – 2 466)

- в том числе детей до 17 лет – 907 (в 2022 -700). Каждый третий – ребенок.
- Максимальные показатели регистрации обращений присасывания клещей за 10 лет отмечаются в Читинском, Красночикойском , П-Забайкальском, Сретенском, Тунгокоченском, Шилкинском, Агинском районах.



Всего в 2023 зарегистрировано 127 случаев клещевых инфекций (2022 г. – 112 сл.; 2021 г. – 48 сл.), что больше на 16,1 % по сравнению с прошлым годом.

69 больных ИКБ в т.ч. 11 детей в 13 административных территориях Забайкальского края.

50 случаев КВЭ на 15 административных территориях, в том числе 5 случаев КВЭ среди детей.

4 случая сибирского клещевого тифа.

Боррелиоз – заболевание с длительным хроническим течением, при котором поражаются многие органы и системы: кожа, нервная и сердечно-сосудистая системы, суставы, глаза, печень, селезенка и другие. Инкубационный период от 2 до 35 дней, в среднем – 2 недели. В раннем периоде болезни (через 1-3 недели после укуса клеща), в месте укуса возникает покраснение кожи (пятно - эритема), которое постепенно расширяется до десятков сантиметров (от 5 -10 см и более) и обычно сохраняется долго (до 4-10 недель). У некоторых людей покраснение кожи не появляется вообще, и в этих случаях это серьезное заболевание трудно распознать. В более поздний период болезни поражаются различные внутренние органы и системы: кожа, суставы, нервная системы, глаза.

Клещевой энцефалит—острая вирусная болезнь, характеризующаяся поражением серого вещества головного и спинного мозга, приводящая к развитию вялых парезов и параличей. От передачи вируса до появления первых признаков заболевания проходит от 8 до 23 дней (чаще 10— 14), иногда до 60 дней. Заболевание, как правило, начинается остро. Наблюдаются такие явления, как слабость, недомогание, головная боль, тошнота, нарушения сна. Позднее развивается воспаление мозговых оболочек и вещества головного мозга. Температура тела достигает 39—40° С и держится от 2 до 10 дней. Наиболее типичны вялые параличи и парезы шейно-плечевой мускулатуры (симптом «свисания головы»), поражение черепных нервов, а также резкая головная боль, ригидность мышц затылка (невозможно прижать подбородок к груди). Нарушается сознание (от легкой оглушенности до комы).

МЭЧ - поражаются различные органы: кожа, печень, нервная система, костный мозг. Не исключается возможность хронического течения заболевания. Инкубационный период от 1 до 29 дней (в среднем 13 дней). Заболевание начинается остро, с повышения температуры до 38- 40°С, сопровождается ознобом, появляются такие симптомы как слабость, недомогание, головная боль, першение в горле, заложенность носа, сухой кашель.

ГАЧ - Инкубационный период от 3 до 23 дней (в среднем 13 дней). Характерно острое начало заболевания с подъемом температуры до высоких цифр. Лихорадка длится от 2 до 10 дней. Появляются слабость, недомогание, головная боль. У больных отмечаются сердцебиение, понижение артериального давления, головокружения, приступы тошноты. При своевременном лечении симптомы болезни быстро проходят.

Клещевой сыпной тиф. Инкубационный период колеблется от 2 до 7 дней, больше частью равен 3-6 дням. В месте присасывания клеща развивается болезненность, гиперемия и небольшой инфильтрат с некротической корочкой в центре, увеличен регионарных лимфатических узлов. На 2-4-й день болезни появляется сыпь.

Пути передачи

**Трансмиссивный
(при укусе клеща)**

**Алиментарный (при
употреблении в пищу
сырого молока коров
и коз)**

**Контактный (через
травмы кожи при
раздавливании
клеща)**





Если программой лагеря запланированы выходы за его пределы (турпоходы, спортивные мероприятия и т.п.) необходимо заранее подготовить эту территорию (проведение расчистки, акарицидной обработки, энтомологического контроля); провести инструктаж с детьми о риске присасывания клеща и правилах поведения на территории, опасной в отношении клещей. После возвращения обязательный немедленный осмотр детей

1. Если лагерь запланирован на эндемичной по клещевому вирусному энцефалиту территории, обязательно наличие прививок против клещевого вирусного энцефалита у детей и сопровождающих их лиц (законченный курс);
2. Использование средств индивидуальной защиты: Специальная одежда, исключающая присасывание клеща;
3. Использование акарицидных средств и репеллентов в соответствии с инструкцией;
4. Проведение инструктажей по правилам поведения на территории, опасной в отношении клещей (МУ 3.5.3011-12)



В случае присасывания клеща:

п.1636. СанПиН 3.3686-21.

При регистрации случаев присасывания клеща на территории летнего оздоровительного учреждения (ЛОУ), медицинские работники обязаны:

удалить клеща и организовать его отправку в лабораторию для исследования на наличие маркеров (антигена/РНК) ВКЭ и других трансмиссивных инфекций, эндемичных для территории, с соблюдением требований биологической безопасности при транспортировке биологического материала;

в течение 2 часов после регистрации присасывания проинформировать о случае территориальный орган, осуществляющий федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, независимо от места проживания пострадавшего;

с учетом рисков развития клинической картины заболевания и результатов лабораторных исследований клеща направить пострадавшего в отделение инфекционного профиля (врачу инфекционисту).

Профилактика клещевых инфекций

Вакцинация
против КВЭ

Перед походом в лес необходимо соблюдать
ряд простых правил

Светлая одежда,
обязательно
косынка или
капюшон

Осмотр ребенка
после возвращения
из леса

Не лежать и не
сидеть на
траве.

Верхняя часть одежды должна быть с
длинными рукавами и желательно с
манжетами – предотвращает
заползание клеща под одежду через
рукав;
Брюки необходимо заправить в
носки, а затем надеть сапоги.

Применение
репелентов

Лабораторное исследование снятых с людей клещей в кран проводят:

- лаборатория особо опасных, вирусных и других природно-очаговых исследований ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Забайкальском крае» по адресу: г. Чита, ул. Ленинградская, 70, тел.: 35-93-19. Часы приёма в рабочие дни с 9:00 до 15:00 (обед с 13:00 до 14:00), суббота, воскресенье – выходной;
- лаборатория филиала ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Забайкальском крае» в п. Агинское, ул. Цыбикова, 52, тел. 8 (30239) 3-75-19. Часы приема в рабочие дни с 9:00 до 16:00, в выходные дни обращаться по тел.: 8-924-296-15-56;
- лаборатория ПЦР ГУЗ «Краевая клиническая инфекционная больница»: г. Чита, ул. Труда, 21, в рабочие дни доставку клещей осуществлять в кабинет инфекционных заболеваний с 8:45 до 15:45, тел. 72-00-34; в нерабочие и праздничные дни – в приёмно-диагностическое отделение, тел.72-00-31;
- лаборатория ГАУЗ «Клинический медицинский центр г. Читы», ул. Коханского, 6, каб. 202.
- лаборатория ГУЗ «Детский клинический медицинский центр г. Читы»: г. Чита, ул. Шилова, 49, тел. 21-16-01 (доб. 3); часы приёма: в рабочие дни с 8:00 до 16:00 (обед с 13:00 до 14:00), суббота, воскресенье – выходной (в субботу обращаться в поликлинику по месту жительства);
- лаборатория ГУЗ «Борзинская ЦРБ»: г. Борзя, ул. Ленина, 10, тел. 8-914-527-08-34 (круглосуточно); обращаться в приёмный покой больницы круглосуточно, без выходных;
- лаборатория иммуноферментного анализа (ИФА) ГУЗ «Сретенская ЦРБ»: п. Кокуй, ул. Кирова, 39, тел. 8-924-479-8720 (с 8:00 до 16:00, обед с 13:00 до 14:00), обращаться в приёмный покой больницы круглосуточно, без выходных;
- лаборатория иммуноферментного анализа (ИФА) ГУЗ «Нерчинская ЦРБ»: г. Нерчинск, ул. Первомайская, 1, тел. 8 (30242) 4-33-36, обращаться в приёмный покой больницы круглосуточно, без выходных;
- лаборатория ГУЗ «Хилокская ЦРБ»: г. Хилок, ул. Орджоникидзе, 7а, тел. 8 (3022) 217-253; в рабочие дни с 8:00 до 16:00 обращаться в поликлинику (без обеда), в выходные и праздничные дни – в стационар (тел. 8 (30237) 21-4-18);
- лаборатория ГУЗ «Ононская ЦРБ»: с. Нижний Цасучей, ул. Юбилейная, 25, тел. 8 (30252) 4-11-48, обращаться в приёмный покой больницы круглосуточно, без выходных;
- лаборатория ГУЗ «Оловянинская ЦРБ», п. Ясногорск, пер. Больничный, 7, тел. 8 (3022) 21-79-78 (доб. 305), обращаться в приёмный покой больницы круглосуточно, без выходных; в выходные и праздничные дни – в скорую медицинскую помощь 8 (30222) 21-79-78 (доб. 205).

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!