

## ВНИМАНИЕ!!!

Информирует, что территориальным отделом Управления Роспотребнадзора по Кемеровской области-Кузбассу в городе Киселевске, городе Прокопьевске и Прокопьевском районе (далее - территориальный отдел) с 15.05.2023 г. по 26.05.2022 г. будет проводиться «горячая линия» по профилактике клещевого вирусного энцефалита.

Клещевой вирусный энцефалит (далее - КВЭ) является природно-очаговой острой вирусной инфекционной болезнью с трансмиссивным механизмом передачи возбудителя. Характеризуется преимущественным поражением центральной нервной системы, полиморфизмом клинических проявлений. Последствия заболевания разнообразны - от полного выздоровления до тяжелых нарушений здоровья, приводящих к инвалидности и летальным исходам.

Возбудитель болезни - вирус клещевого энцефалита (далее - вирус КЭ), является представителем семейства *Flaviviridae*, рода *Flavivirus*, включает три основные субтипы - европейский, дальневосточный и сибирский. Ареал вируса КЭ совпадает с ареалом основных переносчиков возбудителя - иксодовых клещей: *Ixodes persulcatus* и *Ixodes ricinus*, а также дополнительных представителей родов *Haemaphysalis* и *Dermacentor*. В ряде районов Сибири и Дальнего Востока определенную роль в передаче возбудителя КВЭ имеет *Ixodes pavlovskyi*.

Резервуаром вируса КЭ являются иксодовые клещи и мелкие млекопитающие. Последние наряду с крупными млекопитающими и птицами выполняют роль прокормителей различных фаз развития иксодовых клещей.

Ведущим механизмом передачи возбудителя является трансмиссивный. Значительно реже заражение человека происходит алиментарным путем при употреблении в пищу сырого молока коз (очень редко - коров). В отдельных случаях заражение реализуется контактным путем при попадании возбудителя на кожу и на слизистые оболочки при раздавливании клеща.

Группами риска заболевания КВЭ являются городские и сельские жители, проживающие или посещающие эндемичные территории. К профессиональным группам риска заболевания КВЭ относятся лица, занятые в сельскохозяйственной, гидромелиоративной, строительной, заготовительной, промысловой, геологической, изыскательской, экспедиционной, дератизационной, дезинсекционной, озеленительной, лесозаготовительной, лесоустроительной деятельности, а также работники лабораторий, осуществляющие вирусологические исследования - изоляцию и накопление вируса КЭ.

Эпидемический сезон КВЭ длится с апреля по октябрь с весенне-летним пиком заболеваемости во время наибольшей активности

перезимовавших клещей. На отдельных административных территориях, на которых в том числе обитает *I. ricinus* или (и) клещи рода *Dermacentor*, регистрируют два пика заболеваемости - весенний (май-июнь) и осенний (август-сентябрь).

Инкубационный период при трансмиссивном пути передачи длится 7-14 календарных дней, при алиментарном - 4-7 календарных дней.

Различают следующие острые формы КВЭ: лихорадочная, менингеальная и очаговая с различными сочетаниями поражения головного и спинного мозга. У 1-3% переболевших острым КВЭ болезнь переходит в прогредиентную (хроническую) форму. КВЭ может протекать бессимптомно.

При обращении человека за медицинской помощью по поводу присасывания клеща медицинские работники обязаны:

- удалить клеща;
- проинформировать пострадавшего о необходимости провести исследование клеща на наличие маркеров вируса КЭ и других возбудителей трансмиссивных инфекций, эндемичных для территории, и объяснить правила доставки клеща в лабораторию;
- принять решение о необходимости проведения экстренной профилактики;
- собрать эпидемиологический анамнез;
- проинформировать пострадавшего от присасывания клеща о необходимости обращения за медицинской помощью, в случае возникновения симптомов заболевания в течение 3 недель после укуса.

При обращении за медицинской помощью человека с симптомами болезни необходимо принять меры по его госпитализации в неврологическое или инфекционное отделение на основании клинико-эпидемиологических данных, не зависимо от тяжести заболевания на момент первичного осмотра.

### **Профилактические мероприятия.**

Специфическая профилактика (плановая и по эпидемическим показаниям) проводится в соответствии с календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям и инструкциями по применению медицинских иммунобиологических препаратов.

Профилактические прививки против КВЭ проводят гражданам для предупреждения заболевания КВЭ.

Профилактические прививки против КВЭ проводят:

- лицам до 18 лет, проживающим на административных территориях эндемичных по КВЭ, с охватом не менее 95%;
- взрослому населению, проживающему на административных территориях с высоким риском заболевания, с учетом дифференциации административных территорий по риску заражения населения вирусом КЭ, с охватом не менее

95%;

-взрослому населению, по виду деятельности или роду занятий, связанному с пребыванием в природных станциях, а также в садоводствах, расположенных в административных районах, эндемичных по КВЭ;

-населению, выезжающему в административные районы, эндемичные по КВЭ;

-лицам, связанным с трудовой деятельностью в административных районах, эндемичных по КВЭ (профессиональные группы риска), в частности, осуществляющих:

-сельскохозяйственные, лесозаготовительные гидромелиоративные, строительные, заготовительные, промысловые, геологические, изыскательские, экспедиционные, дератизационные, дезинсекционные работы; работы по выемке и перемещению грунта, расчистке и благоустройству леса;

-лицам, чья деятельность связана с использованием вируса КЭ;

-лицам, осуществляющим другие виды работ, связанные с угрозой заражения КВЭ.

Привитым против КВЭ считается лицо, получившее законченный курс вакцинации и 1 (или более) ревакцинацию.

Минимальный возраст вакцинируемых регламентирован инструкцией по применению препарата. На административных территориях, эндемичных по КВЭ, массовую вакцинопрофилактику преимущественно должна начинаться в отношении детей с 4 лет.

#### **Экстренная профилактика клещевого вирусного энцефалита.**

Экстренная профилактика показана в случае обнаружения антигена вируса КЭ методом иммуноферментного анализа (ИФА) и (или) РНК вируса КЭ методом полимеразной цепной реакции (ПЦР) у непривитых против КВЭ, у лиц, получивших неполный курс прививок, имеющих дефекты в вакцинальном курсе, не имеющих документального подтверждения о профилактических прививках. Лицам до 18 лет, не привитым против КВЭ, следует проводить иммуноглобулинопрофилактику без учета результатов исследования клеща.

Экстренная профилактика противоклещевым иммуноглобулином должна проводиться в течение 72 часов после присасывания клеща.

#### **Неспецифическая профилактика КВЭ и других трансмиссивных инфекций, передаваемых клещами.**

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

Мероприятиями по неспецифической профилактике КВЭ являются:

- индивидуальная (личная) защита людей;

- уничтожение клещей (противоклещевые мероприятия) с помощью акарицидных средств;
- экологически безопасное преобразование окружающей среды;
- истребление мелких млекопитающих (дератизационные мероприятия);
- информационно-разъяснительная работа.

Индивидуальная (личная) защита людей включает в себя:

- соблюдение норм безопасности на опасной в отношении клещей территории: проведение осмотров каждые 10 минут для обнаружения клещей; минимизация контактов с лесной подстилкой; устройство стоянок и ночевок в лесу на участках, лишенных травяной растительности или в сухих сосновых лесах на песчаных почвах; осмотр после возвращения из леса или перед ночевкой снятой верхней одежды, тела и предметов, на которых могут оказаться клещи; исключение заноса в помещения растений непосредственно из леса; осмотр собак и других животных для обнаружения и удаления с них прицепившихся и присосавшихся клещей;
- ношение специальной одежды для защиты от клещей. При отсутствии специальной одежды необходимо одеваться таким образом, чтобы облегчить быстрое обнаружение клещей и предотвратить их проникновение под одежду, а также присасывание к коже, включая кожу головы, с преимущественным использованием однотонной одежды светлых тонов;
- применение специальных химических средств индивидуальной защиты от клещей: инсектоакарицидных (предназначены для обработки верхней одежды, нанесение на кожу недопустимо) и репеллентных средств (предназначены для обработки верхней одежды, нанесение на кожу возможно для защиты от кровососущих насекомых).

Истребление клещей в природных биотопах с помощью акарицидных (инсектоакарицидных) средств проводят по эпидемиологическим показаниям на участках высокого риска заболевания людей КВЭ на территориях социально-значимых объектов (школьные лагеря, санатории, базы отдыха, кладбища и иные), мест хозяйственной деятельности (места прокладки средств коммуникации, газо- и нефтепроводов, электрических сетей и иные), а также на участках не менее 50 м прилегающих к ним территорий.

Показаниями к проведению акарицидных обработок является обилие клещей в период их максимальной сезонной и суточной активности, равное или превышающее 0,5 особей на 1 учетный флаго-км или флаго-час. Эпидемиологическим показанием к обработкам является ежегодная регистрация в последние 5 лет случаев присасывания клещей, обнаружения вируса КЭ в переносчиках и случаев КВЭ. Обработку природных биотопов проводят за 3-5 календарных дней до наступления эпидемического сезона или заезда людей на опасную территорию.

После проведения акарицидных обработок (через 3 календарных дня) проводят контроль их эффективности, который необходимо повторить при отсутствии находок или случаев присасывания через 28 календарных дней (предполагаемое время окончания действия средства) и далее ежедекадно до полного исчезновения клещей на необработанных аналогичных территориях (окончание сезона активности клещей). При наличии сведений о находках или случаях присасывания клещей на обработанной территории необходимо провести контроль эффективности обработок. Обработка считается эффективной, если численность переносчиков не превышает 0,5 особей/флаго-км. При более высокой численности клещей обработку следует повторить. На большинстве эндемичных территорий при использовании современных быстроразрушающихся в окружающей среде акарицидов требуется проведение двух и более обработок территорий эпидемиологически значимых объектов за один сезон.

Необходимо проводить благоустройство лесных массивов, в том числе санитарные рубки и удаление сухостоя, валежника и прошлогодней травы, разреживание кустарника, уничтожение свалок бытового и лесного мусора. Участки территории, наиболее часто посещаемые людьми, необходимо оградить от проникновения домашних и диких животных, которые могут занести клещей. Особое внимание необходимо уделять парковым дорожкам, детским площадкам, кладбищам и другим местам массового пребывания людей, где травяная растительность должна быть скошена.

Оздоровительные (особенно детские) организации следует размещать на участках, где зарегистрировано отсутствие или низкая численность клещей.

Дератизационные мероприятия направлены на уменьшение численности прокормителей клещей (диких мелких млекопитающих), их проводят на расчищенных территориях социально-значимых объектов в осенний и весенний период.

#### **Гигиеническое воспитание населения.**

Гигиеническое воспитание населения включает в себя предоставление населению подробной информации о КВЭ: путях передачи возбудителей, основных симптомах заболевания, о его тяжести и последствиях, мерах специфической и неспецифической профилактики.

На основании вышеизложенного, для привлечения внимания населения к данной проблеме, территориальный отдел просит оказать содействие в организации публикаций в печатных средствах массовой информации, принять участие в передачах на радио и телевидении, разместить информацию на сайте администрации.

**С 15.05.2023 г. по 26.05.2023 г. будет работать «горячая линия» по**

профилактике клещевого энцефалита, по интересующим вопросам обращайтесь по телефону 8(3846)69-93-60.