**Информация о мерах профилактики природно – очаговых, клещевых инфекционных заболеваний**

Природно-очаговые зоонозные инфекции - это болезни, общие для человека и животных, возбудители которых могут передаваться от животных к человеку.

Зоонозные инфекции широко распространены среди диких, сельскохозяйственных, домашних животных, в том числе грызунов диких (полевые, лесные, степные) и синантропных (домовые крысы, мыши), вследствие чего заболеваемость природно-очаговыми инфекциямиÂÂ  ликвидировать практически невозможно.

Природно-очаговые зоонозные инфекциихарактеризуются способностью возбудителей длительное время сохраняться во внешней среде на отдельных территориях - природных очагах, в организмах животных, в том числе грызунов, птиц, кровососущих членистоногих, которые являются источниками и переносчиками указанных инфекций.

Эпидемическое значение эти инфекции приобретают в активный весенне-осенний период и особенно для нижегородцев, выезжающих на отдых в природную среду, на дачные участки, а также для детей летних загородных оздоровительных учреждений.

**Заражение людей происходит**: при контакте с больными животными (трупами), объектами внешней среды, предметами обихода, продуктами, инфицированными грызунами, а также при укусах животных и кровососущих насекомых.

**Основные меры профилактики природно-очаговых инфекций:**

* проведение благоустройства территорий дачных участков (освобождение от зарослей бурьяна, строительного и бытового мусора) для исключения возможности жизнедеятельности грызунов и контакта с грызунами – основными источниками природно-очаговых инфекций (ГЛПС, лептоспирозы, листериоз, псевдотуберкулез);
* принятие мер по исключению проникновения грызунов в помещения, где хранятся пищевые продукты;
* борьба с грызунами и кровососущими насекомыми, проведение истребительных мероприятий (дератизация, дезинсекция) и дезинфекционных мероприятий в помещениях и на территории перед заездом на дачные участки;
* применение репеллентов против укусов комаров, слепней, клещей- переносчиков;
* при купании в водоемах выбирать водоемы с проточной водой, не заглатывать воду;
* соблюдать меры профилактики при прогулках в лесу (выбирать поляну или светлый участок леса, не располагаться в стогах сена или соломы, хранить продукты и воду в закрытой таре);
* соблюдать технологию приготовления и сроков реализации салатов из сырых овощей;
* не использовать для питья, приготовления пищи, мытья посуды и умывания воду из неизвестных источников;
* использовать для питья только кипяченую или бутилированную воду;
* исключать контакты с неизвестными собаками и кошками и дикими животными;
* не брать в руки трупы животных;
* соблюдать меры личной профилактики.

**ГЕМОРРАГИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ (ГЛПС) И МЕРЫ ЕЕ ПРОФИЛАКТИКИ.  
(Памятка для населения)**

**ГЛПС**- опасное вирусное природно-очаговое инфекционное заболевание.

Природно-очаговое заболеваниехарактеризуется тем, что возбудитель болезни постоянно циркулирует среди животных в природных условиях на определенных территориях.

Вирус ГЛПС распространяется среди грызунов при непосредственном контакте зверьков в природных условиях.  
Природные очаги ГЛПС чаще всего расположены в увлажненных лесах, в лесных оврагах, лесных поймах рек, где обитают инфицированные грызуны. Развитию природных очагов ГЛПС чаще всего способствуют буреломы, неухоженные участки лесныховрагов, пойм рек, где создаются благоприятные условия для обитания инфицированных грызунов.  
Вирус-возбудитель ГЛПС может проникать в организм человека от инфицированных грызунов разными путями: через поврежденные кожные покровы, слизистые оболочки дыхательных путей и органов пищеварения.  
Заражения людей наиболее часто происходят при употреблении продуктов, инфицированных выделениями грызунов или через грязные руки во время еды.

Возможно также заражение при укусе грызуна во время отлова или при попадании свежих выделений (экскретов) зверьков на поврежденные кожные покровы.

Через легкие возбудитель ГЛПС попадает в организм человека с пылью при уборке и ремонте помещений, при перевозке сена и соломы во время работы на фермах, на лесоповале, сборе хвороста для костра, ночевках в стогах и т.д.  
Чаще всего заражение людей происходит на территориях природных очагов:

* при посещении леса во время прогулок и туристических походов;
* на охоте и рыбной ловле; при сборе грибов и ягод;
* при заготовке дров и хвороста, индивидуальных сенокосах;
* в период работы в коллективных садах и огородах, дачах, пасеках;
* во время пребывания в оздоровительных учреждениях;
* при работе на производстве и предприятиях (стройки, буровые, нефтепромыслы, лесхозы);
* при проведении земляных работ с разрушением нор и гнёзд грызунов, в строениях, находящиеся вблизи леса.

Для ГЛПС характерна выраженная **сезонность,** как правило, весенне-осенняя.

Поздней осенью и зимой заражение ГЛПС может быть связано с транспортировкой соломы и сена, при разборке буртов и картофеля и т.д.  
Наибольшее число больных в европейской части России регистрируется в августе-сентябре, единичные заболевания возникают в мае, самый низкий уровень заболеваемости приходится на февраль-апрель.  
На Дальнем Востоке заболевания появляются в начале лета, основной подъем заболеваемости приходится на конец осени и зиму, когда начинается миграция полевых мышей в населенные пункты. Инкубационный (скрытый) период при ГЛПС составляет в среднем 2-3 недели.

Заболевание начинается, как правило, остро, изредка болезни предшествуют слабость, озноб, бессонница.  
Для острого начала болезни характерно повышение температуры (до 39-40 градусов), мучительные головные и мышечные боли, боли в глазах, иногда ухудшение зрения, жажда и сухость во рту. Больной в начале заболевания возбужден, а в дальнейшем вял, апатичен, иногда бредит. Лицо, шея, верхние отделы груди и спины ярко гиперемированы (покраснение), отмечается гиперемия слизистых оболочек и расширение сосудов склер. На коже плечевого пояса и в подмышечных впадинах может появляться геморрагическая сыпь в виде одиночных или множественных мелких кровоизлияний. На местах инъекций возникают подкожные кровоизлияния. Возможны носовые, маточные, желудочные кровотечения, которые могут быть причиной смертельных исходов.

Особенно типичен для ГЛПС почечный синдром: резкие боли в животе и пояснице, количество выделяемой мочи резко уменьшается, в ней может появиться кровь.  
При тяжелых и среднетяжелых клинических формах течения болезни могут возникать такие осложнения, как острая сердечно-сосудистая недостаточность с развитием отека легких; разрыв почки, кровоизлияния в мозг и сердечную мышцу; массивные кровотечения в различных органах.  
ГЛПС непосредственно от человека к человеку не передается. Восприимчивость населения к инфекции весьма высока. У переболевших ГЛПС вырабатывается стойкий иммунитет, повторные заражения не отмечены.  
В городе Москве ежегодно регистрируется от 25-75 случаев заболеваний ГЛПС, которые носят завозной характер. Заражение происходит при выезде в неблагополучные территории Российской Федерации: Московской, Рязанской, Воронежской, Калужской, Ярославской, Смоленской и других областях. Заражение москвичей происходит в активный период, чаще - во время летнего отдыха.

**Профилактика ГЛПС.**

В настоящее время специфическая профилактика ГЛПС, к сожалению, отсутствует, вакцина пока не разработана.  
Профилактические мероприятия направлены, в основном, на истребление грызунов в местах, где имеются очаги ГЛПС, и на защиту людей при контакте с грызунами или предметами, загрязненными их выделениями.  
Неспецифические профилактические мероприятия предусматривают:

* наблюдение за численностью и размножением грызунов (особенно на территориях активных природных очагов);
* очистку городских лесопарков и территорий зеленых насаждений от валежника, кустарника, мусора;
* уничтожение грызунов в постройках, прилегающих к природным очагам.

**Нижегородцам, в весенне-осенний период массового отдыха и работ на приусадебных участках, следует помнить и соблюдать меры профилактики опасного заболевания ГЛПС.**

**ЧТО НЕОБХОДИМО ЗНАТЬ О ЛЕПТОСПИРОЗАХ**

**Лептоспирозы –**острые инфекционные заболевания, общие для человека и животных.

Возбудителями лептоспирозов являются микроорганизмы – различные виды лептоспир (более 26 вариантов), которые паразитируют в организме одного или ограниченного круга животных, являющихся их основными резервуарами.  
Лептоспирозами болеют многие виды диких, сельскохозяйственных и домашних животных, в том числе различные виды грызунов. Лептоспирозы у животных протекают в острой и хронической формах. Переболевшие животные становятсяÂÂÂÂ  длительными лептоспироносителями, выделяя, микробы с мочой, инфицируют окружающую среду, водоемы, продукты питания и предметы обихода.  
**Люди заражаются,** в основном, при купании, рыбной ловле, сельскохозяйственных работах, при употреблении воды и продуктов, инфицированных выделениями грызунов, при уходе за больными сельскохозяйственными или домашними животными. В организм человека возбудители лептоспирозов проникают через поврежденную кожу и неповрежденные слизистые оболочки. Клинические проявления заболевания появляются у человека спустя 6-14 дней после заражения. Заболевание начинается внезапно, с высокой лихорадки, отмечаются боли в мышцах, особенно икроножных, появляется покраснение кожи лица, конъюнктивы глаз, иногда желтушность кожи и склер. В дальнейшем заболевание осложняется патологией со стороны почек или печени.  
**При малейшем подозрении на заболевание лептоспирозом следует немедленно обратиться к врачу и начать лечение.**  
Для предупреждения заболевания рекомендуется вакцинировать против лептоспирозов домашних животных. После контакта с животными тщательно мыть руки с мылом, поврежденные кожные покровы обрабатывать 5% раствором йода. При уходе за животными использовать защитную одежду, резиновые перчатки.

При выезде за пределы города для отдыха, туристических походов или работ на приусадебных участках, необходимо:

* выбирать для купания известные, безопасные водоемы;
* обеспечить хранение пищевых продуктов и питьевой воды в местах недоступных для грызунов;
* проводить уборку дачных помещений после зимнего периода только влажным способом, с использованием бытовых дезинфицирующих средств;
* применять защитные маски и перчатки при разборке сараев, погребов и других построек;
* строго соблюдать правила личной гигиены.

**Помните, что выполнение этих простых правил профилактики лептоспирозов позволит Вам и вашим близким предупредить это тяжелое инфекционное заболевание!**

**КАК ПРЕДУПРЕДИТЬ ЗАБОЛЕВАНИЕ ЛИСТЕРИОЗОМ  
(Памятка для населения)**

**Листериоз** – инфекционное заболевание человека и животных, имеет широкое распространение.  
Источниками заболевания листериозом людей являются многие виды диких и домашних животных, в том числе грызуны и птицы. Больные животные своими выделениями заражают окружающую среду, почву, предметы обихода в домах, а также пищевые продукты и воду.  
Возбудители листериоза - микроорганизмы (листерии), устойчивые во внешней среде. Они не только длительно сохраняются, но и размножаются в продуктах питания при низких температурах, даже в условиях холодильника. Губительно действует на листерии кипячение и бытовые дезинфекционные средства.

**Заражение человека** происходит в результате употребления в пищу инфицированных продуктов или воды, вдыхания пыли при уборке помещений, заселённых грызунами, при контакте с больными животными.  
Листерии проникают в организм человека через желудочно-кишечный тракт, органы дыхания, слизистые оболочки зева, носа, глаз, повреждённую кожу. Кроме того, возбудитель листериоза обладает способностью проникать через плаценту, что приводит к внутриутробной гибели плода и новорожденных детей в первые дни жизни. В связи с этим **заболевание листериозом наиболее опасно для беременных.**  
Клинические проявления листериоза достаточно разнообразны. Заболевание начинается остро, спустя две-четыре недели после заражения. Отмечается высокая лихорадка, в дальнейшем может развиться ангина, конъюнктивит, поражение желудочно-кишечного тракта, менингоэнцефалит и сепсис. **Листериоз является одной из причин выкидышей и преждевременных родов у беременных.**Возможно длительное носительство листерий в организме человека без клинических проявлений.  
Каждая беременная должна знать, что в целях предупреждения развития листериоза у плода и новорожденного, необходимо как можно раньше встать на учёт в женскую консультацию для наблюдения, а в случае необходимости-для обследования на листериоз и своевременного лечения.

**Листериоз излечим!**

**При первых признаках заболевания необходимо немедленно обратиться к врачу.**

Для профилактики листериоза необходимо выполнять меры профилактики и личной гигиены, особенно строго - женщинами в период беременности.  
Употреблять продукты питания только до окончания срока годности, тщательно промывать фрукты и овощи, особенно используемые для приготовления салатов. Во время отдыха или работы на дачных участках следует: уборку помещений проводить влажным способом, с применением бытовых дезинфицирующих средств; хранить пищевые продукты и воду в местах, недоступных для грызунов; после контакта с домашними животными тщательно мыть руки с мылом.  
**Выполнение этих простых правил позволит вам и вашим близким предупредить заболевание листериозом.**

**ПРОФИЛАКТИКА ПСЕВДОТУБЕРКУЛЕЗА  
(Памятка для населения)**

**Псевдотуберкулез -**острое инфекционное бактериальное заболевание с полиморфной клинической картиной от скарлатиноподобной лихорадки, поражения суставов до пищевой токсикоинфекции и септических состояний.  
**Источники инфекции** – различные виды грызунов (крысы, мыши, полевки и др.).  
**Возбудитель:** бактерия, которая длительно сохраняется и **размножается**во внешней среде и пищевых продуктах (овощи, фрукты, молоко и др.), во влажной среде, даже в условиях холода (+4° С). Часто такие условия могут создаваться в овощехранилищах, где возбудитель длительно сохраняется и накапливается в гниющих овощах.  
**Пути передачи** – пищевой (инфицированные продукты) и контактный.

* Наиболее значимым факторами передачи инфекции являются пищевые продукты, инфицированные грызунами и употребляемые без термической обработки. Зараженными могут быть овощи (картофель, морковь, лук репчатый, капуста), зелень, реже - фрукты, а также другие продукты, куда могут проникнуть грызуны. Нарушение санитарно-гигиенических норм и правил приводит к обсеменению возбудителями помещений, инвентаря, посуды и вторичному инфицированию пищевых продуктов (молоко, творог, компоты, гарниры и др.) При нарушении технологии и правил приготовления, хранения и реализации блюд из сырых овощей в организованных коллективах, в том числе детских, точках общественного питания, употребление инфицированных продуктов нередко приводит к возникновению вспышек. Чаще всего причинами заражения служат заранее приготовленные салаты из плохо очищенных и промытых овощей, которые хранились в холодильнике.

Учитывая особенности возбудителей псевдотуберкулеза, для профилактики заболеваний людей необходимо:

* проводить благоустройство и очистку территории домовладений, в целях предотвращения благоприятных условий для жизнедеятельности грызунов;
* проводить истребление грызунов (дератизация) и дезинфекцию помещений;
* осуществлять меры по недопущению грызунов в жилые помещения, а также помещения, где хранятся овощи и другие пищевые продукты, проводится приготовление пищи (кухни, кладовки, погреба);
* проводить профилактическую дезинфекцию овощехранилищ перед каждой закладкой овощей;
* соблюдать правила обработки овощей (тщательная очистка и промывание в проточной водопроводной воде);
* не нарушать технологию приготовления салатов (не допускать предварительное замачивание овощей);
* соблюдать условияÂÂÂÂ  хранения и сроки реализации салатов из сырых овощей, употреблять их непосредственно после приготовления;
* проводить регулярную очистку, мойку и дезинфекцию кухонного оборудования (холодильники, комбайны и др.), инструментария (ножи, доски).

**Соблюдение перечисленных мер профилактики позволит уберечься от заражения псевдотуберкулезом!**

**ЧТО НАДО ЗНАТЬ О ТУЛЯРЕМИИ**

**(Памятка для населения)**

**Туляремия** – инфекционное заболевание, источниками которого являются различные виды диких животных. В природных условиях туляремией болеют более 60 видов мелких млекопитающих, главным образом - грызуны (водяные крысы, полёвки, мыши и т.д.).  
Больные зверьки своими выделениями заражают окружающую среду, пищевые продукты, овощи, зерно, сено, предметы домашнего обихода. Попадая в непроточные водоёмы (озёра, пруды и т.д.), они заражают воду.  
Возбудителем туляремии является микроб (бактерия), который обладает высокой устойчивостью во внешней среде: в воде и сырой почве при низкой температуре способен выживать и вызывать заболевание людей в течение трёх месяцев и более. Человек чрезвычайно восприимчив к туляремии и заражается различными путями:

-через кожу, в том числе неповреждённую, при контакте с больными зверьками и их трупами;

-через дыхательные пути при переборке сена, соломы, овощей и др. сельскохозяйственных продуктов, через конъюнктиву глаз при умывании водой из заражённого водоёма или занесения микроба в глаз грязными руками;

-через пищеварительный тракт, при употреблении заражённой воды для питья или недостаточно проваренного мяса зайцев и др. мелких млекопитающих;

- при укусах кровососущими насекомыми (комары, слепни, клещи).  
Наиболее часто заражение туляремией происходит при укусе заражёнными комарами, слепнями и клещами в природных очагах инфекций.  
Клинические проявления болезни появляются спустя 3-6 дней после заражения. Заболевание начинается внезапно: повышается температура тела до 39-40 градусов, появляется сильная головная боль, резкая слабость, боли в мышцах, сильная потливость по ночам. Заболевание сопровождается болезненностью и увеличением лимфатических узлов в какой-либо определённой части тела (в области шеи, под мышкой, в паху) всегда вблизи того места, где микробы проникли в организм. Если заражение произошло через кожу, то в месте проникновения микробов появляется покраснение, нагноение, язва, одновременно увеличивается и становиться болезненным ближайший лимфатический узел. Если заражение произошло через слизистые оболочки глаза, развивается конъюнктивит и лимфаденит околоушных и подчелюстных лимфоузлов. При попадании возбудителя в организм через дыхательные пути развивается воспаление лёгких, через рот, в миндалины – ангина с резким увеличением подчелюстных и шейных лимфатических узлов.

**Туляремия излечима!**

При подозрении на заболевание надо немедленно обратиться к врачу.

**Для профилактики заражения не рекомендуется:**

* пить воду из открытых водоёмов или неблагоустроенных колодцев на дачных участках;
* располагаться на отдых в стогах сена (соломы), излюбленного места обитания грызунов;
* ловить диких зверьков и брать в руки трупы мелких млекопитающих;
* купаться в непроточных водоёмах на неизвестной территории, где возможно нахождение природного очага туляремии.

Необходимо применять репелленты против укусов комаров, слепней, клещей- переносчиков туляремии.

**Туляремию можно предупредить!**

Для этого надо сделать профилактическую прививку, которая надёжно предохранит от заражения. Прививка делается накожно, легко переносима и действует в течение 5-6 лет.

**«Клещевая» опасность!**

Как известно, в окружающей природе есть организмы, которые могут нанести очень большой вред здоровью человека. В весенне-летний период достаточно большая опасность для человека и животных исходит от иксодовых клещей, которые обитают на всех континентах. Вакцинация против клещевого энцефалита проводится в три этапа, чтобы к наступлению очередного теплого времени года люди были защищены от инфекции. Первый этап вакцинации проводится осенью.

Группа иксодовых клещей характеризуется относительно крупными размерами (самки 3-10 мм, самцы 2-8 мм). Тело у клеща овальное, сплюснутое в спино-брюшном направлении, спереди находится конусообразный выступ, который многие называют "головкой" клеща или "хоботком". "Головка" клеща состоит из трех элементов, центральный из которых клещ вводит в тело теплокровных организмов и таким образом сосет кровь.

Клещ прицепляется к одежде человека или шерсти животного и, незаметно передвигаясь, находит удобное место, чтобы присосаться к телу. У собак это чаще голова или шея, у человека - спина, подмышки, пах.

**"Клещевые" инфекции**

Уже в первые минуты кровососания вместе со слюной клеща в кровь могут попасть возбудители опасных болезней. Для человека наиболее опасно то, что в слюне клещей содержатся возбудители нескольких опасных заболеваний: вирусы клещевого энцефалита или крымской геморрагической лихорадки, бактерия иксодового клещевого боррелиоза (болезнь Лайма, Лайм-боррелиоз) и др.

На территории России наибольшее медицинское значение имеют таежный (Ixodes persulcatus) и лесной (Ixodes ricinus) клещи, которые встречаются по всей лесной зоне страны, хотя распределение их очень неравномерно. Особенно много этих клещей на Урале, в Сибири, на Дальнем Востоке, встречаются они в Ленинградской и Московской областях. Роспотребнадзор ежегодно подготавливает список территорий, эндемичных (опасных) по клещевому энцефалиту.

В южных регионах нашей страны (Ростовская, Волгоградская и Астраханская области, Ставропольский край) встречаются другие клещи - гиаломмы (Hyalomma marginatum), которые передают со слюной вирус очень опасной крымской геморрагической лихорадки. Эти клещи опасны, главным образом, для крупного и мелкого домашнего скота. Случаи присасывания их к людям чаще связаны с животноводческой работой или с пребыванием людей в местах выпаса скота (пастбища, лесозащитные полосы).

Для современной эпидемиологической ситуации по клещевым инфекциям характерно, что заражение людей происходит при укусах клещей не только на территории природных очагов, но часто в городских парках, скверах, на дачных участках. При этом очень важно, что при укусе одного клеща в кровяное русло человека могут одновременно попасть возбудители нескольких заболеваний.

**Профилактика "клещевых" инфекций**

Правильная организация профилактики "клещевых" инфекций является актуальной медицинской проблемой. Среди направлений профилактики "клещевых" инфекций наибольшие надежды в последние годы возлагаются на средства индивидуальной защиты, поскольку широкое применение средств для уничтожения популяций таежных клещей в природных биотопах тормозит отсутствие экологически безвредных акарицидов с необходимой (более 2 лет) длительностью сохранения их в лесной подстилке.

***Основные принципы индивидуальной профилактики***

1. Если необходимо посетить территорию, опасную в отношении клещевого энцефалита, то лучше заблаговременно (за несколько месяцев до выезда) сделать профилактические прививки. Прививок против болезни Лайма, крымской геморрагической лихорадки и других заболеваний нет.

2. Отправляясь на территорию, где встречаются клещи, необходимо одеться таким образом, чтобы уменьшить возможность заползания клещей под одежду и облегчить быстрый осмотр для обнаружения прицепившихся клещей. Брюки должны быть заправлены в сапоги, гольфы или носки - с плотной резинкой. Верхняя часть одежды (рубашка, куртка) должна быть заправлена в брюки, а манжеты рукавов - плотно прилегать к руке. Ворот рубашки и брюки не должны иметь застежки или иметь застежку типа "молния", под которую не может заползти клещ. На голову предпочтительно надеть капюшон, плотно пришитый к рубашке, в крайнем случае, волосы должны быть заправлены под косынку. Лучше, чтобы одежда была однотонной, т.к. на ней клещи более заметны.

3. Надо помнить, что клещи не обитают на деревьях, они находятся на траве или кустарниках, редко на высоте более 70 см, но они всегда ползут по одежде вверх.

4. Следует постоянно проводить само- и взаимоосмотры для обнаружения прицепившихся клещей. Поверхностные осмотры нужно проводить часто (каждые 10-15 мин), а тщательные осмотры тела со снятием и выворачиванием одежды - каждые 2 ч. Необходимо помнить, что обычно клещи присасываются не сразу, и чем быстрее клещ снят, тем меньше возбудителей он передаст.

5. Садясь или ложась на траву, необходимо соблюдать особую осторожность, поскольку в этой ситуации клещ может прицепиться сразу к верхней части одежды или к голове и заметить его будет трудно.

6. При выборе места стоянки, ночевки в лесу предпочтение следует отдавать сухим сосновым лесам с песчаной почвой или участкам, лишенным травянистой растительности. Перед ночевкой следует тщательно осмотреть одежду, тело, волосы.

7. После возвращения из леса нужно провести полный осмотр тела, одежды. Нельзя заносить в помещение свежесорванные цветы и ветки, верхнюю одежду и другие предметы, на которых могут оказаться клещи.

8. Степень защиты можно многократно увеличить, применяя специальные химические препараты. С этой целью рекомендуется применять акарицидные и акарицидно-репеллентные средства в форме спреев или аэрозольных баллонов. Этими средствами согласно инструкции следует обрабатывать верхнюю одежду. Акарицидные и акарицидно-репеллентные средства обладают убивающими клещей свойствами и обеспечивают практически 100%-ную защиту при условии соблюдения способа применения и правил поведения, указанных в инструкции. В одежде, обработанной такими средствами, можно смело ходить по лесу, но не следует ложиться и садиться на траву, т. к. в этом случае клещи, минуя обработанную одежду, могут сразу попасть на тело и присосаться. Современные акарицидные и акарицидно-репеллентные средства ра­много эффективнее защищают людей от клещей, чем применявшиеся до настоящего времени репеллентные средства.

9. Можно наносить на одежду и аэрозоли, содержащие репелленты, которые не убивают, но отпугивают значительную часть клещей. Современные репеллентные средства, рекомендованные для обработки одежды, обеспечивают 95-99% защиты. Информация о зарегистриро­ванных на территории РФ средствах, с помощью которых можно защититься от клещей, ежегодно публикуется в журнале "Дезинфекционное дело".

10. В настоящее время нельзя защититься от нападения и присасывания клещей, нанося какое-либо химическое средство непосредственно на кожу: репеллентные средства не обеспечивают защиту при их нанесении на кожу, а акарицидные средства на кожу наносить нельзя.

11. Присосавшихся к телу клещей следует немедленно удалить, стараясь не оторвать погруженный в кожу хоботок, ранку продезинфицировать раствором йода. Чем быстрее это сделано, тем меньше шансов, что в кровь попадут опасные возбудители. Снимать клеща лучше с помощью пинцета с тонкими кончиками или захватив его ногтями. Не следует что-либо капать на клеща и ждать, когда он сам отпадет. Чем дольше клещ будет находиться под кожей, тем больше возбудителей он введет в кровь.

12. После присасывания клеща следует обратиться в медицинское учреждение для решения вопроса о необходимости специфической профилактики. Для анализа на наличие возбудителей клеща желательно сохранить живым. Для этого снятого присосавшегося клеща следует поместить в емкость с крышкой (например, стеклянный флакончик) и создать в этой емкости повышенную влажность, поместив туда кусочек влажной ваты или свежую травинку.

13. Если в течение месяца после присасывания клеща у пострадавшего имеются изменения в самочувствии, отмечается повышение температуры или увеличивается красное пятно на месте присасывания, то необходимо обратиться к врачу, сообщив ему о факте присасывания клеща.

14. Для профессиональных контингентов людей, работающих на опасных в отношении клещей территориях, в настоящее время производится специальная одежда, обеспечивающая защиту от кровососущих клещей и насекомых. Отметим, что не все виды такой одежды обеспечивают надежную защиту. Максимальный защитный эффект при минимальном химическом воздействии обеспечивает одежда, сочетающая механические формы защиты (трикотажные манжеты, специальные застежки и ловушки и т. д.) с химическими (вставки из ткани, обработанной специальными химическими составами).

Следует помнить, что "клещевые" болезни легче предотвратить, чем лечить. Меры индивидуальной (личной) профилактики опасных клещевых инфекций значительно снижают риск для здоровья.