**ПАМЯТКА ПО ПРОФИЛАКТИКЕ КЛЕЩЕВОГО БОРРЕЛИОЗА**

Клещевой боррелиоз (болезнь Лайма) — инфекционное заболевание, вызываемое спирохетами и передающееся при укусе инфицированными клещами. Заболевание имеет наклонность к хроническому и рецидивирующему течению и преимущественному поражению кожи, нервной системы, опорно-двигательного аппарата и сердца.

Признаки клещевого боррелиоза: инкубационный период составляет — от 2 до 30 дней, в среднем — 2 недели. Характерным признаком начала заболевания в 70% случаев является появление на месте укуса клещом *покраснения кожи.* Красное пятно постепенно увеличивается по периферии, достигая 1-10 см в диаметре, иногда до 60 см и более – так называемая клещевая мигрирующая эритема – единственный признак острого периода, без лечения сохраняется 2-3 недели, затем исчезает. Но чаще пятну сопутствуют другие проявления заболеваний: увеличение региональных групп лимфоузлов, недомогание, мышечные боли, боли в суставах и лихорадка (обычно невысокая, но может достигать +39-40ºC), затем на четвертой неделе болезни (от 1 до 10 недель) появляются неврологические и сердечнососудистые осложнения.

Лечение клещевого боррелиоза должно проводиться только в инфекционной больнице.

Больной клещевым боррелиозом для окружающих не заразен.

**ПРОФИЛАКТИКА КЛЕЩЕВОГО БОРРЕЛИОЗА:**

1. Противоклещевые обработки лесных, садово-парковых массивов, интенсивно посещаемых населением, на территории которых происходит наибольшее число нападения и присасывания клещей,
2. Меры личной индивидуальной защиты:

* Выходя в лес, даже на короткий срок, необходимо надевать одежду, максимально закрывающая открытые части тела – воротник и рукава должны быть плотно застегнуты или завязаны, голову повязать платком, заправив концы его под воротник.
* Места для отдыха нужно выбирать сухие, вдали от кустарника и деревьев.
* Не реже двух раз в течение дня, во время обеда и по выходе из леса, тщательно осмотреть одежду и тело. Лучше проводить осмотры на сухой, расчищенной поляне.
* С целью защиты от клещей можно использовать отпугивающие средства, ими пропитывают концевые участки одежды или наносят на открытые части тела.

**ПАМЯТКА ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ЛИХОРАДКИ ДЕНГЕ**

Необходимо знать, что в ряде зарубежных стран существует реальная угроза заражения опасными инфекционными заболеваниями, в частности лихорадкой Денге.  
За последние 10-15 лет наблюдается значительное повышение заболеваемости этой инфекцией в различных регионах.

Лихорадка Денге широко распространена в Юго-Восточной Азии (Таиланд, Индонезия, Китай, Малайзия, Япония, Вьетнам, Мьянма, Сингапур, Филиппины), Индии, Африке (Мозамбик, Судан, Египет), в тропическом и субтропическом поясе Северной, Центральной и Южной Америки (Мексика, Гондурас, Коста-Рика, Пуэрто-Рико, Панама, Бразилия и др.). Нередки вспышки лихорадки Денге в Египте, Судане, Ливане, Греции, Саудовской Аравии, Южной Испании, на Кипре.

Лихорадка Денге — острое инфекционное вирусное заболевание. По данным Всемирной организации здравоохранения ежегодно в мире заражаются лихорадкой Денге более 50 млн. человек, умирают — около 20 тысяч человек.

Передаётся заболевание трансмиссивным путём (через укус насекомых). Переносчики — комары. В отсутствии переносчиков инфекции (комаров) заболевание не может передаваться от человека к человеку.

Восприимчивость к лихорадке Денге всеобщая, в эпидемических очагах болеют преимущественно дети и приезжие. В Таиланде среди 10367 заболевших в течение 5 лет взрослых было 25 человек, тогда как остальные были дети до 14 лет.  
Время от момента заражения до появления клинических признаков заболевания от 3 до 14 дней, чаще 5 — 7 дней.

У больного отмечается внезапное начало заболевания, сильный озноб, головная боль, боли в мышцах и суставах, температура поднимается до 40-41 С.  
Наблюдается светобоязнь, пятнисто-папулезная или мелкоточечная сыпь на разгибательной поверхности конечностей, особенно в области локтевых и коленных суставов, на коже груди, живота. При геморрагической форме (как правило, при вторичном заражении) наблюдаются боли в животе, тошнота, рвота с примесью крови, носовые кровотечения, геморрагическая сыпь.

Специфических средств лечения и вакцинации не существует.  
В целях профилактики заболевания при выезде в страны с тропическим климатом необходимо:

* иметь запас репеллентов (средства защиты от укусов насекомых — спреи, кремы, гели, отпугивающие комаров);
* воздержаться от экскурсий в болотистые районы;
* носить одежду, максимально закрывающую кожные покровы;
* окна и дверные проёмы закрыть москитными сетками.

**При появлении симптомов заболевания при возвращении из поездки необходимо своевременно обратиться к врачу, предоставив информацию о посещенных странах и сроках пребывания.**

**ПАМЯТКА ПО КРЫМСКОЙ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКЕ**

Крымская геморрагическая лихорадка (КГЛ) — это вирусное природно-очаговое заболевание с трансмиссивным механизмом заражения. Основными проявлениями КГЛ являются кровоизлияния в кожу, кровотечения из десен, носа, ушей, матки, желудка и кишечника, которые в случае несвоевременного обращения за медицинской помощью могут привести к летальному исходу. Первые же симптомы заболевания начинаются как у многих вирусных инфекций с резкого повышения температуры и тяжёлой интоксикации, сопровождающейся головной и мышечной болями.

Случаи заболевания регистрируются в весенне-летнее время (май-август) в период активности основных переносчиков инфекции – клещей, которые паразитируют главным образом на сельскохозяйственных животных (крупный и мелкий рогатый скот). Встреча человека с клещом возможна на отдыхе за городом, на рыбной ловле, даче, огороде, сельскохозяйственных работах в поле, при уходе за животными: дойке коров, стрижке овец.

Заражение человека КГЛ происходит в основном через укус переносчика, при раздавливании руками клещей, снятых с домашних животных, а также при контакте с кровью больных КГЛ (через повреждения кожи, микротрещины, ранки).  
Контакта с клещом можно избежать, если знать и применять меры предосторожности, в том числе использование отпугивающих средств – репеллентов.

Для предотвращения нападения клещей на природе важно правильно надеть обычную одежду: рубашку заправить в брюки, брюки необходимо заправлять в сапоги, гольфы или носки с плотной резинкой, а верхнюю часть одежды — в брюки. Манжеты рукавов должны плотно прилегать к руке, а ворот рубашки и брюки не должны иметь застежки или иметь плотную застежку (молния, липучка), под которую не может проползти клещ. На голову предпочтительно надевать капюшон, пришитый к рубашке, куртке или, в крайнем случае, волосы должны быть заправлены под косынку, шапку. Лучше, чтобы одежда была однотонной и светлой, т.к. на ней клещи более заметны.  
Важно постоянно проводить само — и взаимоосмотры для обнаружения прицепившихся к одежде клещей.

Поверхностные осмотры следует проводить каждые 10-15 мин., а сразу после возращения домой необходимо еще раз осмотреть тело, особенно обратить внимание на подмышечные и паховые впадины, на затылочную часть головы, на область живота. Присосавшийся голодный клещ внешне похож на родинку.

**ПАМЯТКА ПО ЛИХОРАДКЕ ЗАПАДНОГО НИЛА**

Лихорадка Западного Нила (ЛЗН) – зоонозное природно-очаговое арбовирусное инфекционное заболевание, передается человеку преимущественно зараженными комарами и реже клещами.

Ареал распространения вируса Западного Нила в России охватывает ландшафтные пояса пустынь, полупустынь, степи, лесостепи на территории юга европейской части (Астраханская, Волгоградская, Ростовская области, Краснодарский край), южные районы Сибири и Дальнего Востока. В 2012году в Республике Калмыкия зарегистрировано 3 случая заболевания лихорадкой Западного Нила в г. Элисте.

Источник инфекции – источником инфекции при ЛЗН являются дикие птицы водного и околоводного комплексов, в антропогенных биоценозах – синантропные птицы.

Как может заразиться человек?

Люди восприимчивы к ЛЗН независимо от возраста и пола. Часто заболевают сельские жители, живущие по берегам озер, рек, рыборазводных прудов, в поймах рек, где имеется большое количество диких, водоплавающих птиц и комаров, а также городские жители, посещающие дачные участки, базы отдыха, охотники, рыболовы. В городах, населенных пунктах угрозе заражения ЛЗН подвержены жители домов, в подвалах, на чердаках которых, имеются условия для круглогодичного выплода комаров.  
Сезон заболеваний: лето – осень, в период активности переносчиков вируса ЛЗН.

Заражение происходит при укусе зараженного комара.  
Инкубационный период, т.е. период от момента контакта с комаром до появления клинических проявлений составляет от 2 до 14 дней, в среднем 3-6 суток.  
Основные клинические проявления. Острое начало, повышение температуры тела до 39-40 градусов, головные боли, боли в мышцах, суставах, сыпь, резкая слабость, в тяжелых случаях – развитие серозного менингита и менингоэнцефалита.

**Меры профилактики**

При проведении полевых работ, отдыха на природе рекомендуется носить одежду из плотной матерчатой ткани, с длинными рукавами, брюки заправлять в носки, чтобы не допустить укусы комарами и заползание клещей. Одежду нужно обработать препаратами, отпугивающими комаров, клещей — репеллентами в форме спреев, лосьонов, гелей, молочка. По окончании работы и отдыха на природе обязательно осматривайте себя и других на предмет выявления клещей.

**

**ПРИ ПЕРВЫХ ПРИЗНАКАХ ЗАБОЛЕВАНИЯ НЕОБХОДИМО ОБРАТИТЬСЯ К ВРАЧУ.**