



Мышиная лихорадка

Простые способы уберечь себя от страшной болезни.



Перед началом уборки тщательно вымойте руки, наденьте маску и перчатки.



Проветрите садовый домик, проведите в нем влажную уборку.
Зараженные частицы мышиных экскрементов, как правило, находятся в пыли и вместе с ней попадают в организм человека.



Герметично упакуйте и вынесите все продукты, хранившиеся зимой на даче.



Во время уборки пейте только бутилированную воду, привезенную с собой.



Тщательно вымойте с моющим средством всю посуду, в том числе хранившуюся в закрытых шкафах.



Оставьте дома детей и домашних животных во время первой поездки на дачу.



Отодвиньте кровати и шкафы, за ними могут находиться мертвые мыши или их экскременты.
Не прикасайтесь к "находке" голыми руками.



Если после возвращения с дачи у вас поднялась температура, появились слабость, тошнота и боли в мышцах, немедленно обратитесь к врачу.

Памятка

по профилактике геморрагической лихорадки с почечным синдромом

ГЛПС – особо опасное вирусное природно-очаговое инфекционное заболевание. Природно-очаговое заболевание характеризуется тем, что возбудитель болезни постоянно циркулирует среди животных в природных условиях на определенных территориях.

Следует отметить, что вирус, вызывающий заболевание у человека, обнаружен почти у 60 видов млекопитающих.

Основными резервуарами, хранителями вируса ГЛПС в природе, являются мышевидные грызуны, у которых инфекция чаще протекает в виде здорового носительства, не приводящего к гибели животного. Среди носителей ГЛПС следует выделить рыжую полевку, полевую мышь, серую и черную крысы и разные виды серых полевок, которые выделяют вирус во внешнюю среду с испражнениями, мочой и слюной.

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, неужоженные участки лесных оврагов, 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:

1. при посещении леса во время прогулок и туристических походов;
2. на охоте и рыбной ловле; при сборе грибов и ягод;

3. при заготовке дров и хвороста, индивидуальных сенокосах;
4. в период работы в коллективных садах и огородах, дачах, пасаках;
5. во время пребывания в оздоровительных учреждениях;
6. при работе на производстве и предприятиях (стройки, буровые, нефтепромыслы, лесхозы);
7. 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 соломой 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 болезнью 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.

Профилактика ГЛПС.

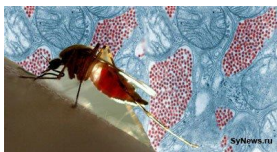
В настоящее время специфическая профилактика ГЛПС, к сожалению, отсутствует, вакцина пока не разработана.

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:

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

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



Незванный гость из тропиков

Вспышку вируса могут спровоцировать аномальная жара и засуха. В 2013 году Самарская область впервые столкнулась с таким экзотическим заболеванием, как лихорадка Западного Нила.

В 2012 году в Самарской области, впервые за многолетний период наблюдения, было зарегистрировано 9 случаев заболеваний лихорадкой Западного Нила. Заболевшие были жителями г. Самары, г. Отрадного, Кинель-Черкасского и Камышлинского районов, во всех случаях заражение произошло на территории Самарской области при посещении природных очагов, в том числе в двух случаях - в результате укуса клещом, в семи случаях - заболевшие отмечали многочисленные укусы комарами.

Природные очаги распространения

Из истории и географии вируса Западного Нила — возбудитель острого, не до конца изученного вирусного заболевания (энцефалит Западного Нила, лихорадка Западного Нила). Распространено в основном в тропических и субтропических регионах, но после начала массового туризма в эти регионы все чаще фиксируется в нетропиках. Впервые вирус лихорадки был обнаружен в крови больной женщины в 1937 году (Уганда, Африка). У населения Западной и экваториальной Африки развился иммунитет к заболеванию уже к началу 70-х, однако, к этому времени вирус перекинулся на другие регионы. В последующем появились данные о широком распространении заболевания в других странах тропической Африки и Азии. Наиболее часто современный вирус встречается в странах Средиземноморья (Израиль, Египет), фиксируется во Франции — на побережье Средиземного моря и на о. Корсика, а также в Индии и Индонезии. Особенно частые случаи вируса в последнее время обнаруживаются в США, причём не только в болотистых субтропических регионах страны. Природные очаги заболевания, как показали исследования, давно присутствуют и в южных регионах бывшего СССР — Армения, Азербайджан, Молдавия, Туркмени, Таджикистан, Казахстан; в России на юге европейской части и на территории Омской области, на Украине в Одесской области.

Шагает по России

В Российской Федерации заболеваемость ЛЗН регистрируется с 1997 года, в основном в сформированных природных очагах: в Астраханской и Волгоградской областях, Краснодарском крае. За период с 1999 по 2012 годы в Волгоградской области было зафиксировано 1001 случай заражения, 59 из них закончились смертью. В 2012 году вирус зафиксирован в Воронежской и Липецкой областях, а также в Саратовской, Ростовской областях, Татарстане, Ставропольском крае. В этом же году он пришел и в Самарскую область. Так губерния стала «молодым» природным очагом лихорадки Западного Нила.

Главный государственный санитарный врач по Самарской области Нина Сергеева отмечает, что в регионе существует риск распространения инфекции. Более того, уже есть заболевший в 2013 году. А эксперты Роспотребнадзора предупреждают, что заразиться опасной болезнью могут миллионы. Вспышку экзотического вирусного заболевания — лихорадки Западного Нила — могут спровоцировать аномальная жара и засуха.

Переносчики инфекции

Заболевание носит ярко выраженный сезонный характер, и его время — позднее лето и осень. В этот период комары различных видов, искодовые и аргасовые клещи перенимают вирус у животных-носителей в достаточном количестве и становятся опасными для человека. Вирусу в первую очередь

подвержены птицы. Наиболее часто инфицированность ЛЗН выявляется у ворон и грачей, а также у галок, горлиц, дроздов, бакланов, крачек, лысух, куликов. Вирус также поражает людей и многих млекопитающих (коней, кошек, летучих мышей, собак, бурундуков, скунсов, белок, кроликов), которые заражаются после укуса комаров-переносчиков.

Заразиться лихорадкой Западного Нила можно, не выезжая в тропические страны. Местами скопления комаров могут быть подвалы домов, где скапливается вода и долгое время не проводится санитарно-гигиеническая обработка. Необходимо смотреть, чтобы на чердаках домов не гнездились птицы, проводить обработку от мышей и крыс. Большое значение имеет и своевременный вывоз бытовых отходов и содержание мест их накопления в чистоте.

По типу гриппа

Заболевание протекает с симптомами общей интоксикации, головными и мышечными болями, сыпью, в тяжелых случаях — с развитием серозного менингита и воспалением тканей головного мозга.

После укуса зараженным лихорадкой Западного Нила насекомым у человека в период от двух до 14 суток (чаще от трех до шести суток) появляются симптомы заболевания: до 38-39 градусов повышается температура тела, увеличиваются лимфатические узлы, появляются кожные высыпания, часто появляются симптомы серозного менингита и менингоэнцефалита. Лихорадка Западного Нила может протекать в виде гриппоподобной формы с головными болями, повышением температуры тела, першением в горле, могут быть симптомы расстройства кишечника, возможна длительная температура без резко выраженных симптомов.

В любом случае при повышении температуры необходимо срочно обратиться к врачу, так как позднее обращение приводит к прогрессированию заболевания и осложненному течению в виде менингитов, менингоэнцефалитов и летальности.

Специфической вакцины от лихорадки Западного Нила не разработано. Неспецифические меры по профилактике сводятся к предупреждению укусов комаров и присасывания клещей, а также к их раннему удалению.

Как уберечься

Необходимо применять меры для защиты от комаров, клещей, особенно беречь детей, как при выезде на природу, так и в местах постоянного проживания.

1. Использовать репеллентные и акарицидные (противоклещевые) средства от нападения комаров и клещей (мази, кремы, спреи), разрешенные к применению в РФ, в соответствии с прилагаемой инструкцией.

2. В помещении применять:

- * фумигаторы - устройства, медленно испаряющие инсектициды;
 - * спирали, выделяющие при сгорании дым, отпугивающий или убивающий комаров;
 - * ультразвуковые устройства, отпугивающие комаров;
 - * ультрафиолетовые устройства, уничтожающие комаров;
 - * аэрозоли, высушивающие комаров из помещения.
3. Закрывать сеткой оконные и дверные проёмы.

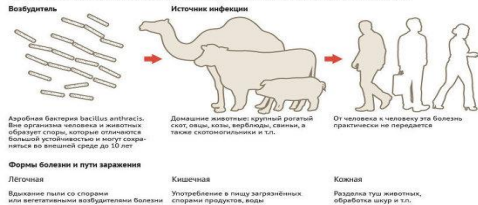
Нейроинфекционная форма лихорадки западного нила

- Наиболее часто встречаемое поражение.
- Характерно острое начало с повышением Тдо 38-40 °С, ознобом, слабостью, повышенным потоотделением, головными болями, иногда артралгиями и болями в пояснице.
- **Постоянные признаки** :тошнота, повторная рвота (до 3-5 раз в сутки), не связанную с приёмом пищи.
- Реже наблюдают значительно выраженные симптомы токсической энцефалопатии - мучительную головную боль, головокружение, психомоторное возбуждение, неадекватность поведения, галлюцинации, тремор.
- Могут развиваться клинические проявления менингизма, серозного менингита, в отдельных случаях - менингоэнцефалита.
- Продолжительность лихорадки варьирует от 7-10 дней до нескольких недель.
- После её снижения по типу ускоренного лизиса в период реконвалесценции постепенно наступает улучшение состояния больных, но длительно сохраняются слабость, бессонница, подавленность настроения, ослабление памяти.

СИБИРСКАЯ ЯЗВА

Сибирская язва: симптомы и профилактика

Острое инфекционное заболевание, которое можно заразиться от животного. Имеет высокую летальность

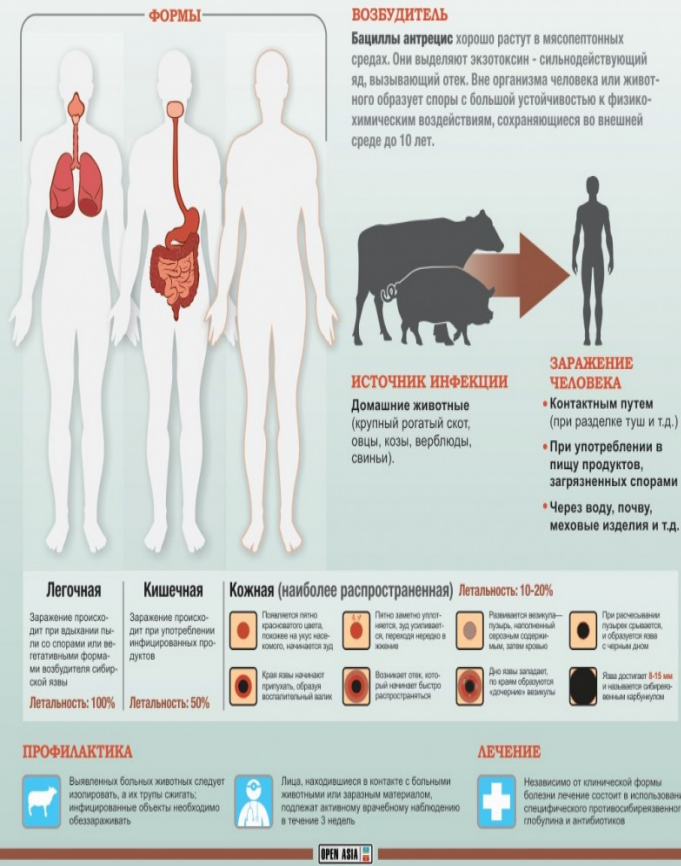


Меры профилактики сибирской язвы

Сибирская язва - острое опасное инфекционное заболевание домашних, диких животных и человека. Возбудитель сибирской язвы - крупная палочка, которая при неблагоприятных для неё условиях переходит в очень устойчивую форму - спору. Споры длительное время сохраняются во внешней среде: в почве, а также на шерсти, коже, костной муке, щетине, мехе погибших от сибирской язвы животных, споры не уничтожаются при засаливании мяса, дублении кожи. При температуре 70 градусов споры остаются живыми в течение многих часов, а при кипячении разрушаются только через 30 минут. Они могут сохраняться годами в воде и десятилетиями в почве. Прямой солнечный свет действует очень медленно и в почве споры сибирской язвы практически не погибают, в результате могут формировать почвенные очаги, представляющие опасность для животных.

Основными причинами заболевания животных и людей сибирской язвой являются: недостаточный полный учёт поголовья скота в частном секторе и, как следствие, неполный охват животных вакцинацией против сибирской язвы; повторный вынужденный убой животных без предварительного ветеринарного освидетельствования и лабораторного обследования; реализация населению не прошедшего ветеринарной экспертизы мяса и субпродуктов от вынужденно убитых животных, в том числе в несанкционированных местах.

Заражение животных происходит при поедании инфицированной травы, заглывании воды, в которую попали споры из почвы при размывании берегов. Инфицирование может произойти и воздушно-пылевым путём при разбивании почвы копытами. Заболевание сибирской язвой у животных развивается остро, повышается температура тела, появляется беспокойство, одышка, дрожание мускулатуры. У крупного рогатого скота появляются массивные токсические отёки в области груди и живота, у свиней - в области шеи и груди, в ряде случаев наблюдается выделение крови изо рта, носа, прямой кишки. Заболевание у животных всегда заканчивается их гибелью. При разделке туши обращает на себя внимание наличие студенистых инфильтратов в подкожной клетчатке, увеличение селезёнки.



Симптомы сибирской язвы

- **Инкубационный период** – время от момента внедрения возбудителя в макроорганизм и до первых клинических проявлений, может длиться при сибирской язве от нескольких часов до 5 дней, но чаще 2-3 дня.
- **Струп** при сибирской язве



Пути заражения людей - источником инфекции для человека являются больные домашние животные: крупный рогатый скот, лошади, овцы, козы, олени, верблюды, свиньи. Человек заражается палочками сибирской язвы через повреждённую кожу и слизистые оболочки при уходе за больными животными, оказании им ветеринарной помощи, разделке туш, снятии шкур, захоронении трупов животных, павших от сибирской язвы. Заражение может произойти при контакте с заражённой почвой во время проведения земляных работ в зоне почвенных очагов. Не исключается заражение и при употреблении в пищу мяса больных животных, при укусах кровососущими насекомыми (слепни, мухи, жигалки и др.). Человек, больной сибирской язвой, не является источником инфекции для других людей, так как для возбудителя человеческий организм является эпидемиологическим тупиком и чужеродным хозяином. Восприимчивость к сибирской язве у человека не зависит от возрастных, половых и других физиологических особенностей организма, она связана с путями заражения и величиной инфицирующей дозы.

Основные признаки заболевания человека - заболевание начинается остро после инкубационного периода, который длится от нескольких часов до 8 суток, чаще 2-3 дня. Повышается температура до 39-40 градусов, появляется недомогание, разбитость, головная боль. На месте внедрения возбудителя формируется специфическая язва, имеющая через сутки характерные черты сибиреязвенного карбункула, особенностью которого является отсутствие болезненности в зоне распада ткани. Вокруг карбункула развивается отёк ткани и увеличиваются лимфатические узлы, прилегающие к карбункулу. Заболевание длится до 4-х недель и при своевременном лечении обычно заканчивается выздоровлением. Редко встречается генерализованная форма инфекции (септическая). При этой форме болезни поражаются многие органы и ткани, включая лёгкие, селезёнку, кишечник, костный мозг.

Меры профилактики - чтобы уберечь себя от заражения сибирской язвой, необходимо соблюдать следующие:

- никогда не покупать мясо и мясные продукты на стихийных рынках, на улицах;
- при заболевании животных не допускать вынужденного убоя на подворье без осмотра ветеринарного врача;
- не допускать в дошкольных, школьных, детских оздоровительных, лечебных и других учреждениях общественного питания использование мяса без ветеринарного освидетельствования и клеймения;
- необходимо обеспечить строгий учёт и ежегодно прививать всех сельскохозяйственных животных в частных подворьях, фермерских и других форм хозяйств против сибирской язвы;
- лицам, имеющим профессиональный риск заражения сибирской язвой (зооветработники, работники мясокомбинатов, убойных пунктов, заготовители сырья животного происхождения и др.) необходимо ежегодно прививаться специфической сибиреязвенной вакциной;
- при подозрении на заболевание сибирской язвой необходимо немедленно обратиться к врачу для получения экстренного профилактического лечения и медицинского наблюдения.

Помните! Только строгое соблюдение профилактических мер позволит защитить Вас от сибирской язвы!

Осторожно! Клещи!

Заболевания клещевым энцефалитом и клещевым боррелиозом легче предупредить, чем лечить!



К заражению клещевым энцефалитом и клещевым боррелиозом восприимчивы все люди независимо от возраста и пола. Наибольшему риску подвержены лица, деятельность которых связана с пребыванием в лесу. Укусы клещами граждан, в основном, происходит в лесах, лесопарках, садоводческих участках, кладбищах.

Как можно заразиться?

- Возбудитель болезни передается человеку в первые минуты присасывания зараженного вируса клеща вместе с обезболяющей слюной;

- Заражение может произойти при втирании в кожу вируса при раздавливании клеща или расчесывании места укуса;

- При употреблении в пищу сырого молока коз (чаще всего), овец, коров, у которых в период нападения клещей вирус может находиться в молоке. Следует подчеркнуть, что заразным является не только сырое молоко, но и продукты, приготовленные из него (творог, сметана и т.д.). Зарегистрированы случаи заражения людей вирусом клещевого энцефалита при употреблении сырого козьего молока.

Клещи не нападают с деревьев или высоких кустов, но ползут снизу вверх. Именно в травянистой среде клещи имеют лучшую защиту от солнечных лучей и подстерегают свою добычу. Иногда люди могут пострадать от клещей, занесенных в дом с цветами, ветками, на одежде, при заносе клещей животными (кошками, собаками).

Как можно защититься от клещевых инфекций?

Самое надежное средство предупреждения заболеваний клещевым энцефалитом - иммунизация населения, которая проводится поздней осенью и ранней весной.

Отправляясь на природу не забывайте о мерах личной профилактики в защите от клещей. Проводите само- и взаимоосмотры одежды каждые 10-15 минут для обнаружения клещей.

От нападения клещей рекомендуется применение индивидуальных средств защиты - акарицидных препаратов (вызывающих гибель клещей), которые наносятся на одежду, репеллентов (отпугивающих средств): «Рефтамид таежный», «Москитол-антиклещ», «Дифокс», «Медифокс-антиклещ», «Пикник-Антиклещ» и др. (перед использованием препаратов следует ознакомиться с инструкцией).

Необходимо одеться так, чтобы уменьшить возможность заполнения клещей под одежду, лучше, чтобы одежда была светлой и однотонной, клещи на ней более заметны:

- верхняя часть одежды должна быть заправлена в брюки, манжеты рукавов плотно прилегать к рукам;
- брюки, заправленные в сапоги, гольфы или носки с плотной резинкой;
- на голове желателен кашпо или другой головной убор (платок, концы которого следует заправлять под воротник).

Помните, что употреблять молоко коз можно только после кипячения, готовить продукты из кипяченого молока!

Если произошел укус клещом необходимо обратиться за медицинской помощью в лечебно-профилактическое учреждение по месту жительства о назначении врачом медикаментозных препаратов с профилактической целью, а также для медицинского наблюдения в течение трех недель с проведением термометрии, выполнения рекомендаций врача по предупреждению переутомления, физических нагрузок.

ПАМЯТКА ДЛЯ НАСЕЛЕНИЯ ОСТОРОЖНО, КЛЕЩИ!

С началом дачного сезона, походов в лес и на рыбалку начинается и пора активизации клещей - переносчиков клещевого энцефалита, болезни Лайма, лихорадки КУ и других недугов.

Пик укусов обычно приходится на май – июнь, но опасность укусов сохраняется до глубокой осени.

Успеха в предупреждении заболевания клещевым энцефалитом можно добиться за счет применения комплекса профилактических мер: химическая обработка самых опасных участков территории, иммунизации населения, а также проведения иммунопрофилактики лицам, укушенным клещами.

Если вы не вакцинированы и поход в лес в период эпидемиологического сезона (конец апреля – июнь) отложить нельзя, нужно обязательно использовать средства личной защиты, как, в общем – то и при любом походе в лес. Прежде всего, необходимо правильно одеться. Отправляясь в лес, наденьте одежду с длинными рукавами, плотно прилегающими к запястьям. Брюки заправьте в высокие сапоги (обувь должна закрывать стопы и лодыжки, давая возможность заправить в нее одежду). Обязательно наденьте головной убор. Одежду выбирайте светлую, чтобы

легче было заметить клеща. Находясь в лесу, не следует садиться или ложиться. Кроме того, нужно использовать средства индивидуальной защиты – акарицидные препараты, которые выпускаются в виде специальных карандашей, аэрозолей. Их необходимо наносить на одежду согласно инструкции по применению. Препаратов, наносимых непосредственно на тело, которые бы защищали от клещей, нет. Репелленты от комаров и мошек против клещей бессильны! После похода в лес обязательно нужно осмотреть себя, а лучше, чтобы вас осмотрел кто-то другой. Если клещ все-таки присосался, необходимо немедленно обратиться в медицинское учреждение. Помните, клещи всегда рядом с нами, так определено природой, и человек с этим ничем поделать не может. Главная задача человека – научиться жить в этих условиях и не ходить в «дом», где живут клещи, непрощенным и неподготовленным гостем.

Памятка для детей и взрослых. Осторожно – клещи!

С наступлением первых, по настоящему, теплых майских дней после бесконечной зимы, вызывает вполне естественное желание пообщаться с пробуждающей природой, подышать пьянящими ароматами весеннего леса. Все бы хорошо, но посещение леса весной и в начале лета сопряжено с высоким риском быть укушенным клещом, а это чревато заражением такой опасной болезнью, как клещевой энцефалит...

Как происходит заражение

Клещи, находясь на ветках или траве, при приближении животного или человека могут прицепиться к нему, а потом добраться до открытых участков кожи, чаще всего – шея, волосистая часть головы, спина, подмышечные и паховые области и др. Слюна клеща содержит обезболивающее вещество, поэтому укус его безболезнен, и длительное время не заметен. Вместе со слюной зараженные клещи передают в кровь человека или животного не только вирус клещевого энцефалита, но в некоторых случаях спирохеты, которые вызывают заболевание, клинически сходное с клещевым энцефалитом – клещевой боррелиоз.

Как предотвратить присасывание клещей

Основная мера защиты – не допускать присасывания клещей. Для этого используют средства индивидуальной защиты: рациональное использование обычной одежды и отпугивающие средства (репелленты). При посещении леса одевайтесь так, чтобы исключить возможность заползания клещей под одежду и на открытые участки кожи, за воротник, на волосы. Через каждые 1,5-2 часа пребывания в лесу проводить само- и взаимные осмотры верхней одежды и открытых частей тела.

Лучшая защита от клещей – это соблюдение техники безопасности:

1. Не рекомендуется без особой надобности заезжать в непроходимые чащи низкорослого кустарника.
2. Перемещаясь по лесу, не срывайте веток, этим действием, вы стряхиваете на себя клещей.
3. Ноги должны быть полностью прикрыты.
4. Спортивные трико, штаны должны быть заправлены в носки.
5. Обязательно наличие головного убора.
6. Длинные волосы желательно спрятать под головной убор.

7. После похода по лесу, необходимо проверить, и стряхнуть как верхнюю одежду, так и нижнее белье.
8. Осмотреть все тело.
9. Обязательно расчесать волосы мелкой расческой.

Как удалить присосавшегося клеща?

1. Тело клеща осторожно смазывают маслом, и оставляют на 15-20 минут.
2. Затем необходимо сделать из прочной нити петлю и затянуть ее у основания хоботка клеща.
3. Придерживая кожу пальцами, покачивая клеща, постепенно вытягивать его, растягивая концы нити в стороны. Можно захватить клеща пинцетом или обернутыми чистой марлей пальцами как можно ближе к его ротовому аппарату и, держа строго перпендикулярно поверхности укуса, повернуть тело клеща вокруг оси, извлечь его из кожных покровов.
4. Место укуса необходимо смазать 70% спиртом, 5% йодом, зеленкой или одеколоном.
5. Если клещ удален, а его головка осталась в коже, то нужно обратиться в поликлинику для лечебной помощи. Если обратиться нет возможности, то нужно обработать место 5% йодом и извлечь как занозу.
6. Клещей, снятых с тела, необходимо поместить в пузырек (в крайнем случае сжечь или залить кипятком). Не следует давить их пальцами, т.к. если клещ заражен, то вирус может попасть в организм человека через слизистые носа, глаз и незначительно поврежденную кожу.
7. После контакта с клещами обязательно вымыть руки с мылом.
8. Для определения зараженности клеща необходимо (в пузырьке, банке) доставить его в лабораторию.

ОСТОРОЖНО! КЛЕЩИ

КАК ЗАЩИТИТЬСЯ ОТ КЛЕЩА?

Осмотр тела на предмет следов укусов каждые 2-3 часа. 😊

Одежда с плотно затягивающимися манжетами, надёжно закрывающая ваши щиколотки и запястья. 😊

Отпугивающие клещей репеллентные аэрозоли слишком быстро теряют свою эффективность. 😊

Отравляющие клещей акарицидные аэрозоли токсичны для человека. 😊

Зоны риска

- Дачные участки
- Парки в черте города
- Лес и лесопарковые зоны
- Собаки и кошки после прогулки

КАК РАСПОЗНАТЬ?

1. С деревьев не падает, сидит по высокой траве и на нижних ветках кустов в "охотничьей позе".
2. Ждет жертв вдоль нахоженных тропинок.
3. Ориентируется по запаху пота животного и человека.
4. Ползает медленно и выбирает кожу потоньше.
5. Может ползти по телу человека 2-3 часа.

ЕСЛИ ВАС УКУСИЛИ...

- Вытаскивать клеща следует плавным крутящим движением или при помощи специального крючка.
- Не давить! Целого клеща по возможности нужно отнести в лабораторию.
- Не нужно заливать место укуса маслом.

СТАТИСТИКА

122 чел. ИКСОВОДНЫЙ БОРРЕЛИОЗ

3 чел. КЛЕЩЕВОЙ ЭНЦЕФАЛИТ

* По состоянию на 29 апреля 2016 г. зафиксировано 31479 пострадавших в 79 субъектах РФ