



ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ  
ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА

УПРАВЛЕНИЕ ФЕДЕРАЛЬНОЙ СЛУЖБЫ ПО  
НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ ПРАВ  
ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА  
ПО ЧУВАШСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ-ЧУВАШИИ

Территориальный отдел Управления Федеральной службы  
по надзору в сфере защиты прав потребителей и  
благополучия человека по Чувашской Республике-  
Чувашии  
в городе Новочебоксарск

ул. Строителей, д. 56а, г. Новочебоксарск,  
Чувашская Республика, 429960  
Тел./факс (8352) 77-06-92  
E-mail: ncheb@21.gospotrebnadzor.ru

21.08.2024 № 2113-00/28-1116-2024

Об информировании граждан

Территориальный отдел Управления Роспотребнадзора по Чувашской Республике в г. Новочебоксарск просит разместить на сайте статьи по профилактике инфекционных заболеваний, в том числе: «О мерах профилактики клещевого вирусного энцефалита», «О мерах профилактики геморрагической лихорадки с почечным синдромом», «О профилактике кори», «О профилактике холеры», «О профилактике малярии».

Приложение: на 5 л. в 1 экз.

Начальник отдела

А.А.Васильев

Нина Петровна Федорова  
8 (8352) 78 44 19

С.М.С.  
Администрации города Новочебоксарска,  
Моргаушского и Чебоксарского  
муниципальных округов  
Чувашской Республики

Начальникам Управления (отделов)  
образования администрации города  
Новочебоксарска, Моргаушского и  
Чебоксарского муниципальных округов  
Чувашской Республики

Руководителям образовательных  
учреждений города Новочебоксарска,  
Моргаушского и Чебоксарского  
муниципальных округов  
Чувашской Республики

## **О мерах профилактики клещевого вирусного энцефалита.**

Клещевой вирусный энцефалит (КВЭ) – острое инфекционное вирусное заболевание, с преимущественным поражением центральной нервной системы. Последствия заболевания: от полного выздоровления до нарушений здоровья, приводящих к инвалидности и смерти.

### **Как можно заразиться?**

- при посещении эндемичных по КВЭ территорий в лесах, лесопарках, на индивидуальных садово-огородных участках,
- при заносе клещей животными (собаками, кошками) или людьми – на одежде, с цветами, ветками и т. д. (заражение людей, не посещающих лес),
- при употреблении в пищу сырого молока коз (чаще всего), овец, коров, буйволов, у которых в период массового нападения клещей вирус может находиться в молоке. Поэтому на неблагополучных территориях по клещевому энцефалиту необходимо употреблять этот продукт только после кипячения. Следует подчеркнуть, что заразным является не только сырое молоко, но и продукты, приготовленные из него: творог, сметана и т.д.,
- при втирании в кожу вируса при раздавливании клеща или расчесывании места укуса.

### **Какие основные признаки болезни?**

Для заболевания характерна весенне-осенняя сезонность, связанная с периодом наибольшей активности клещей. Инкубационный (скрытый) период длится чаще 10-14 дней, с колебаниями от 1 до 60 дней.

Болезнь начинается остро, сопровождается ознобом, сильной головной болью, резким подъемом температуры до 38-39 градусов, тошнотой, рвотой. Беспокоят мышечные боли, которые наиболее часто локализуются в области шеи и плеч, грудного и поясничного отдела спины, конечностей. Внешний вид больного характерен – лицо гиперемировано, гиперемия нередко распространяется на туловище.

### **Кто подвержен заражению?**

К заражению клещевым энцефалитом восприимчивы все люди, независимо от возраста и пола. Наибольшему риску подвержены лица, деятельность которых связана с пребыванием в лесу – работники леспромхозов, геологоразведочных партий, строители автомобильных и железных дорог, нефте- и газопроводов, линий электропередач, топографы, охотники, туристы. Горожане заражаются в пригородных лесах, лесопарках, на садово-огородных участках.

### **Как можно защититься от клещевого вирусного энцефалита?**

Заболевание клещевым энцефалитом можно предупредить с помощью неспецифической и специфической профилактики.

Неспецифическая профилактика включает применение специальных защитных костюмов (для организованных контингентов) или приспособленной одежды, которая не должна допускать заползания клещей через воротник, обшлага, под брюки. Рубашка должна иметь длинные рукава, которые у запястий укрепляют резинкой. Заправляют рубашку в брюки, концы брюк - в носки и сапоги. Голову и шею закрывают косынкой.

Для защиты от клещей используют отпугивающие и уничтожающие их средства – акарицидно-репеллентные и акарицидные, которыми обрабатывают одежду. Перед использованием препаратов следует ознакомиться с инструкцией. Каждый человек, находясь в природном очаге клещевого энцефалита в сезон активности членистоногих, должен каждые 15 минут осматривать свою одежду и тело самостоятельно или при помощи других людей, а выявленных клещей снимать.

## **О мерах профилактики геморрагической лихорадки с почечным синдромом.**

В Чувашской Республике сложилась напряженная ситуация по заболеваемости геморрагической лихорадкой с почечным синдромом (ГЛПС), в народе её называют «Мышиная болезнь». Ухудшение эпидобстановки связано с благоприятными погодными условиями для жизнедеятельности мелких грызунов в осенне-зимний период.

Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС) – острое вирусное заболевание, проявляющееся лихорадкой, системным поражением мелких сосудов и у большинства больных - развитием острой почечной недостаточности.

Носителем вируса и источником инфекции для человека являются различные виды мышевидных грызунов: рыжая полевка, полевая мышь, лесная мышь, домовая мышь, серая крыса, черная крыса и др. Эта инфекция не передается от человека к человеку.

У грызунов инфекция протекает длительно и бессимптомно, они являются носителями вируса. Грызуны выделяют возбудителей с мочой, фекалиями, слюной. Этот вирус в окружающей среде может сохраняться в течении длительного времени.

Заражение геморрагической лихорадкой с почечным синдромом происходит в основном воздушно-пылевым путем - при вдыхании пыли содержащей вирус. Данным путем можно заразиться при выполнении сельскохозяйственных работ (перевозка сена и соломы, работа с ними на ферме, обмолоте), при уборке чердачных и подвальных помещений, уборке домов, дачных домиков, особенно весной после зимнего периода, когда данные жилища обычно заселяются грызунами. Также геморрагической лихорадкой можно заразиться при укусе зверьком, попадании выделений на кожу, употреблении загрязненных выделениями грызунов, пищевых продуктов и воды, при отсутствии или недостаточной термической обработке.

Все заболевшие геморрагической лихорадкой с почечным синдромом должны быть госпитализированы для лечения в стационар в связи с высоким риском осложнений в виде: острой почечной недостаточности, острой сердечно - сосудистой недостаточности, вторичной бактериальной инфекции. Поэтому при появлении температуры, болей в пояснице, затрудненности при мочеиспускании, сыпи, необходимо обращаться к врачу.

Чтобы избежать заражения:

- при уборке дачных домов, сараев после зимнего периода надевайте марлевые маски и меняйте их каждые 4 часа, чтобы защитить от пыли органы дыхания;
- ссадины и ранка на руках необходимо заклеивать пластырем;
- храните продукты на складах, защищенных от грызунов;
- проводите тщательную термическую обработку пищевых продуктов и воды;
- вокруг домов и строений скашивайте кустарники и бурьян.

Туристы, любители походов и отдыха на природе должны помнить, что в лесу необходимо соблюдать определенные правила, чтобы не заразиться геморрагической лихорадкой с почечным синдромом:

- располагаясь на отдых важно выбирать места, не заселенные грызунами и не заросшие бурьяном. В лесу выбирайте опушки, хорошо прогретые солнцем;
- за еду можно приниматься только помыв руки с мылом;
- продукты не следует оставлять на земле, а лучше подвешивать на дереве;
- ни в коем случае нельзя ночевать в копне сена или в заброшенных постройках, брать в руки лесных грызунов.

Основой профилактики геморрагической лихорадки с почечным синдромом является проведение дератизационных мероприятий, осуществление которых позволяет снизить численность грызунов на территории. Дератизационные мероприятия проводятся в соответствии с нормативными документами.

### **Профилактика кори.**

В мире отмечается ухудшение эпидситуации по заболеваемости корью. В Российской Федерации начался очередной циклический подъем заболеваемости корью с конца 2022 года и продолжается и в 2024 году, который связан с накоплением пула не иммунных к кори лиц. Болеют преимущественно непривитые лица. Причины не привитости связаны с отказами от прививок, медицинскими отводами, возрастом заболевших и прочими причинами.

**Корь** - крайне заразная вирусная инфекция, болеют которой только люди. Заболеть может как ребенок, так и взрослый. Чаще корью болеют дети до 5 лет.

Для взрослых, не привитых против кори, также высок риск заражения, причем заболевание у них в большинстве случаев протекает в более тяжелой форме, чем у детей. Младенцы до 1 года, как правило, сохраняют в крови материнские антитела (если сама мама защищена от кори), но к году их количество уменьшается, соответственно повышая риск развития заболевания.

Корь остается одной из основных причин смерти среди детей раннего возраста во всем мире. Большинство смертельных случаев происходит из-за осложнений кори. Чаще всего осложнения развиваются у детей до 5 лет и у взрослых старше 20.

Корь - это острое инфекционное заболевание с высоким уровнем восприимчивости. Индекс контагиозности (заразительности) приближается к 100%. Заболевание характеризуется высокой температурой, воспалением слизистых оболочек полости рта и верхних дыхательных путей, конъюнктивитом и характерной пятнисто-папулезной сыпью кожных покровов, общей интоксикацией.

### **Как происходит заражение?**

Течение кори происходит с последовательной сменой трех периодов: катарального, периода высыпаний, периода реконвалесценции.

Первые признаки заболевания появляются на 8-12 день после заражения и характеризуются лихорадкой, недомоганием, насморком, кашлем, воспалением слизистой глаз. В это время на слизистой оболочке щек появляются белые пятна, окруженные каймой (пятна Филатова-Коплика).

На 4-5 день болезни за ушами и на щеках появляются высыпания, которые распространяются на все лицо и шею. Сначала сыпь появляется на теле, а затем - на руках и ногах. В период высыпания температура тела поднимается до 39 0С, нарастают симптомы интоксикации, усиливается насморк, кашель, светобоязнь, ухудшается сон. В течение 3-4-х дней сыпь исчезает в той же последовательности, как и появлялась.

### **Осложнения кори:**

- Слепота;
- Коревой энцефалит (приводящий к отеку головного мозга), происходит в 1 из 1000 случаев;
- Пневмония;
- Ларингиты и ларинготрахеиты, приводящие к развитию у детей ложного крупа;
- Корь может активизировать течение туберкулеза;
- Отит;
- Корь у беременных женщин ведет к потере плода;
- 1 ребенок из 300 получает осложнение кори в виде энцефалопатии.

Особенно тяжело корь протекает у часто болеющих, ослабленных детей.

Специфического лечения при кори нет, поэтому необходимо своевременно принять меры профилактики данного заболевания. Главным и наиболее эффективным средством профилактики кори является вакцинопрофилактика.

В Российской Федерации применяются вакцины, зарегистрированные на территории страны, которые по своим характеристикам соответствуют всем требованиям ВОЗ. Вакцинация проводится в плановом порядке, в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок, который регламентирует сроки введения препаратов и предусматривает плановую вакцинацию всего населения. Детям прививка делается в возрасте 1 года и в 6 лет. Если вакцинация не была проведена вовремя или если отсутствуют сведения о прививках против кори, то она проводится взрослым также в 2 этапа с разницей в 3 месяца.

Вакцинация против кори показана взрослым до 35 лет (включительно), не болевшим, не привитым, привитым однократно, не имеющим сведений о прививках против кори. Помимо этого, вакцинацию против кори должны проходить взрослые от 36 до 55 лет (включительно), относящиеся к группам риска (работники медицинских и образовательных организаций, организаций торговли, транспорта, коммунальной и социальной сферы), не болевшим, не привитым, привитым однократно, не имеющим сведений о прививках против кори. После двукратного введения вакцины, так же, как и после переболевания корью, в 95% случаев формируется стойкий длительный иммунитет к этой инфекции.

### **Иммунизация по эпидемическим показаниям**

Проводится лицам, имевшим контакт с больным корью (при подозрении на заболевание), не болевшим корью ранее, не привитым, привитым однократно - без ограничения возраста.

Иммунизация против кори по эпидемическим показаниям проводится в первые 72 часа с момента контакта с больным.

Детям, имевшим контакт с заболевшим корью, которые не могут быть привиты против кори по той или иной причине (не достигшим прививочного возраста, не получившим прививки в связи с медицинскими противопоказаниями или отказом родителей от прививок), не позднее 5-го дня с момента контакта с больным вводится нормальный иммуноглобулин человека.

В некоторых случаях, после введения вакцины или человеческого иммуноглобулина, возникает митигированная корь - такая форма заболевания, которая протекает более легко, характеризуется отсутствием ряда симптомов, слабой интоксикацией.

Коревая вакцина является слабореактогенным препаратом, именно поэтому перечень противопоказаний к ее проведению весьма ограничен. К противопоказаниям относятся первичные и вторичные иммунодефицитные состояния, аллергические реакции на предшествующее введение вакцины, содержащей коревой и/или паротитный компоненты, системные аллергические реакции на антибиотики из группы аминогликозидов. При легких формах ОРВИ и кишечных инфекций вакцинацию можно проводить после нормализации температуры.

Аллергические заболевания не являются противопоказанием к вакцинации. Корь у аллергиков может протекать в тяжелой форме.

Если по каким-либо причинам Вы не привили своего ребенка против кори, сделайте это без промедления, ведь корь совсем не безобидная инфекция.

### **О профилактике холеры.**

Холера – это опасная инфекционная болезнь с выраженным поражением желудочно-кишечного тракта (диарея, рвота), встречающаяся только у людей. Ее вызывают холерные вибрионы, которые хорошо сохраняются в воде, некоторых продуктах питания без достаточной термической обработки (рыба, раки, креветки, другие морепродукты, молоко и молочные продукты). При отсутствии лечения может за несколько часов приводить к смерти.

#### **Основные признаки заболевания:**

С момента заражения до появления первых признаков заболевания может проходить от 2-10 часов до 5 суток.

Различают легкое течение холеры, при которой жидкий стул и рвота могут быть однократными. Самочувствие удовлетворительное. Жалобы на сухость во рту и повышенную жажду.

Для среднетяжелого течения холеры характерно острое начало с появлением обильного стула, иногда может предшествовать рвота. Стул становится все более частым от 15-20 раз в сутки, постепенно теряет каловый характер и приобретает вид "рисового отвара" (может быть желтоватым, коричневым с красноватым оттенком, вида "мясных помоев"). Диарея не сопровождается болями в животе. Иногда могут быть умеренные боли в области пупка, дискомфорт, урчание в животе. Вскоре к диарее присоединяется обильная рвота, без тошноты. Нарастает обезвоживание организма. Появляются судороги отдельных групп мышц. Жалобы больных на сухость во рту, жажду, недомогание, слабость. Повышенной температуры нет.

Тяжелое течение холеры характеризуется выраженной степенью обезвоживания. У больных частый обильный водянистый стул, рвота, выраженные судороги мышц. Больные жалуются на выраженную слабость, неутолимую жажду.

#### **Как можно заразиться?**

К заражению холерой восприимчивы все люди, независимо от возраста и пола.

#### **Заболеть можно:**

- при использовании для питья и других нужд необеззараженной воды открытого водоема;
- при купании в открытом водоеме и заглатывании воды;
- при употреблении в пищу слабосоленой рыбы домашнего изготовления, креветок, раков, крабов, морской капусты и других продуктов с недостаточной термической обработкой;
- при употреблении в пищу овощей и фруктов, привезенных из неблагополучных по холере районов;
- при работе на открытых водоемах (водолазы, рыбаки), обслуживании канализационных и водопроводных сооружений;
- при контакте с человеком больным холерой (подозрительным на заболевание холерой) через предметы быта (посуда, полотенце, постельное белье и пр.);
- при уходе за больным с острыми кишечными инфекциями;
- при несоблюдении правил личной гигиены.

Наибольшему риску подвержены лица, выезжающие в страны, неблагополучные по холере.

#### **Профилактика заболевания:**

1. Употребление только кипяченой или специально обработанной (бутилированной) питьевой воды.
2. Термическая обработка пищи, соблюдение температурных режимов хранения пищи.
3. Тщательное мытье овощей и фруктов безопасной водой.
4. В поездках следует особое внимание уделять безопасности воды и пищевых продуктов, избегать питания с уличных лотков.
5. Обеззараживание мест общего пользования.
6. Соблюдение правил личной гигиены (тщательное мытье рук, особенно перед едой и после посещения туалета, использование средств санитари).
7. Купание в водоемах только в разрешенных для этого местах. При купании не допускать попадания воды в полость рта.
8. При выезде в страны, неблагополучные по холере, нельзя купаться в водоемах.
9. При выезде в страны, неблагополучные по холере, рекомендуется вакцинация против холеры.

**Важно!**

При появлении симптомов нарушения работы желудочно-кишечного тракта (понос, рвота), особенно при возвращении из стран, где регистрировались случаи заболевания холерой, следует незамедлительно вызвать скорую помощь.

### **О профилактике малярии.**

Малярия относится к группе паразитарных заболеваний человека, возбудителями которых выступают различные виды малярийного плазмодия, поражающего преимущественно эритроциты крови и ретикулоэндотелиальную систему. Она широко распространена в странах Экваториальной Африки, Юго-Восточной Азии, Океании, Центральной и Южной Америки. Малярия является угрожающим жизни заболеванием, которое оказывает негативное воздействие на здоровье людей и вызывает летальные исходы.

Завоз малярии происходит как российскими гражданами после служебных командировок, туристических поездок, так и коренными жителями эндемичных стран. Чем точнее вы будете выполнять правила профилактики малярии, тем меньше вероятность заболеть этой болезнью.

За неделю до выезда в «тропики» следует начинать регулярный прием противомалярийного препарата, который обеспечит защиту организма. Прием необходимо продолжать весь период пребывания в тропических странах и один месяц после возвращения на родину. Выбор лекарства зависит от страны пребывания, а его доза определяется врачом. Также рекомендуется использовать средства защиты от укусов комаров: смазывать открытые части тела репеллентами, засетчивать окна и двери сеткой или марлей, обрабатывать помещения аэрозольными инсектицидами.

Малярия – паразитарная тропическая болезнь, характеризующаяся приступами лихорадки, анемией и увеличением селезенки. Существует 4 вида малярии: тропическая, трехдневная, четырехдневная и овале-малярия. Наиболее тяжелая - тропическая. Малярия передается от больного человека к здоровому при кровососании самок комаров. Существует и еще два пути заражения при переливании крови и внутриутробный, когда больная малярией женщина заражает своего будущего ребенка. Попавшие в организм человека во время укуса малярийных комаров паразиты циркулируют в крови, а затем заносятся в печень, в клетках которой и развиваются.

Инкубационный (скрытый) период развития паразитов колеблется от семи дней до трех лет. Болезнь начинается с симптомов общей интоксикации (слабость, разбитость, сильная головная боль, познабливание). Затем наступают повторяющиеся приступы лихорадки, температура тела поднимается до 40 градусов и выше, держится несколько часов и сопровождается ознобом и сильным потоотделением в конце приступа. Если отмечается четкое повторение таких приступов через определенное время – ежедневно (через день или через два дня), следует подумать о возможном заболевании малярией.

Старший специалист 1 разряда территориального отдела Управления Роспотребнадзора по Чувашской Республике – Чувашии в г. Новочебоксарск Федорова Нина Петровна