**Санітарно-епідеміологічна служба застерігає !!!**

**Кліщовий енцефаліт** – це природно – вогнищеве гостре інфекційне вірусне захворювання з переважним ураженням центральної нервової системи, яке може привести до інвалідності, а в окремих випадках - до летальних випадків.

Дане захворювання є  ендемічним для регіонів, де розповсюджені кліщі Ixodes ricinus та Ixodes persulcatus. В природних вогнищах вірус кліщового вірусного енцефаліту циркулює за ланцюгом: кліщі – дикі хребетні – кліщі. Вірус кліщового енцефаліту зберігається та розмножується в організмі переносника – іксодового кліща на всіх стадіях його розвитку. За результатами досліджень, в одному кліщі вміщується до 10 мільярдів вірусних частин. Потрапляння в кров людини навіть однієї мільйонної долі цієї кількості вірусів може бути достатнім для розвитку інфекції. Зараження людини відбувається під час кровоссання кліща, при випадковому роздавлюванні кліща чи розчісування місця укусу та втиранні в шкіру зі слиною чи тканинами кліща збудника інфекції, при вживанні в їжу сирого молока інфікованих кіз, корів. Найчастіше зараження відбувається у весняно – літній період, що обумовлено періодом активності кліщів.До зараження кліщовим вірусним енцефалітом сприйнятливі всі люди, незалежно від віку та статі. Від хворої людини до здорової це захворювання не передається.

При діагностиці кліщового енцефаліту слід враховувати перебування хворого в ендемічних районах, факт присмоктування кліща, відповідність сезону (активність кліщів у весняно-літній та літньо-осінній періоди) початку хвороби, вживання в їжу сирого козячого молока. Період від зараження до перших клінічних проявів хвороби триває, в середньому, 7-14 днів, з коливаннями від однієї до 30 діб. Ранніми діагностичними ознаками хвороби є біль голови, що зростає за своєю інтенсивністю, підвищення температури до 38-39°С, нудота, блювота, безсоння, рідше - сонливість, запаморочення, турбують болі в м’язах шиї, спини, кінцівок. Хворі є млявими, адинамічними, у них помітна почервоніння зіву, шкіри обличчя. У місці присмоктування кліща з’являється [еритема](http://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%95%D1%80%D0%B8%D1%82%D0%B5%D0%BC%D0%B0). У подальшому відмічається симптоми ураження центральної нервової, серцево – судинної, дихальної систем. У 30 % осіб, що захворіли, розвиваються клінічні симптоми хвороби,які прогресують до [менінгіту](http://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%9C%D0%B5%D0%BD%D1%96%D0%BD%D0%B3%D1%96%D1%82) (45%), [менінгоенцефаліту](http://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%9C%D0%B5%D0%BD%D1%96%D0%BD%D0%B3%D0%BE%D0%B5%D0%BD%D1%86%D0%B5%D1%84%D0%B0%D0%BB%D1%96%D1%82)(42 %), енцефаломієліторадикуліту(14 %). Тяжкість перебігу залежить від віку хворого – вірогідність значного ураження головного мозку різко підвищується з 40 років, у віці старше 60 років реєструється максимальна летальність. Смерть наступає протягом 1 тижня від початку хвороби.

Для лікування призначають імуноглобулін проти кліщового енцефаліту. Ускладнення кліщового енцефаліту відмічаються у 30-80% перехворілих клінічно вираженою формою та представлені в’ялими паралічами переважно верхніх кінцівок. Рідше зустрічаються нетипові варіанти захворювання - стерті, грипоподібні форми; поліомієлітоподібні форми. Можливо тривале хронічне носійство вірусу. Всі, хто перехворів на кліщовий енцефаліт, незалежно від клінічної форми захворювання, підлягають диспансерному нагляду від 1 до 3 і більше років. Періодичність спостереження за хворим, додаткові методи дослідження, лікувальні і реабілітаційні заходи визначаються за клінічними показаннями лікарем-невропатологом разом з іншими спеціалістами.

         **З метою попередження нападу кліщів при відвідуванні місць, де можуть бути кліщі, рекомендується:**

         - одягатися в світлий однотонний, з довгими рукавами, щільно прилягаючий до тіла одяг, щоб було легше помітити повзаючих кліщів. Голову слід покривати головним убором;

         - проводити під час прогулянки само- та взаємоогляди через кожні 2 години та ще раз вдома. Особливо ретельно потрібно обстежувати ділянки тіла, покриті волоссям;

         - звільнити від сухої трави, гілок, хмизу в радіусі 20-25 м місце для привалів, нічного сну на природі;

         - вдома одразу змінити одяг, білизну, ретельно їх оглянути, випрати та випрасувати. Не можна залишати цей одяг біля ліжка чи спати в ньому. Витрушування одягу не позбавляє від кліщів;

         - якщо разом з вами на природі перебував ваш пес – його теж слід оглянути на наявність кліщів до того, як впустити до помешкання.

 -використовувати для захисту від кліщів ефективні засоби, що їх відлякують. Їх наносять на відкриті частини тіла (крім обличчя) і на одяг. Після нанесення на шкіру репеленти діють від 15 хвилин до 10 годин, що залежить від температури, вологості повітря, якості засобу. Засіб, нанесений на одяг, діє довше, чим при нанесенні його на шкіру. Користуватись репелентами слід з урахуванням особливостей  свого організму.

Якщо кліщ все ж таки присмоктався, необхідно видалити його як можна швидше.

При відсутності можливості отримати кваліфіковану медичну допомогу видалення кліща проводять самостійно: слід змастити його олією (не заливати, щоб не задихнувся), повільно видаляти разом з хоботком, розхитуючи кліща з боку вбік пальцями, обгорнутими марлевою серветкою, пінцетом чи петлею з нитки, яку слід закріпити між хоботком кліща та шкірою людини. Після видалення кліща місце присмоктування змастити 3% розчином йоду, спиртом або одеколоном. Якщо хоботок залишився в ранці, його видаляють стерильною голкою. Після видалення слід ретельно вимити руки з милом.

 Особи, що прибули з небезпечних з кліщового енцефаліту територій, можуть звернутись до кабінетів інфекційних захворювань лікувально – профілактичних закладів за місцем проживання для лікарського контролю.

Разом з тим у м. Києві випадків захворювання на кліщовий вірусний енцефаліт не зареєстровано.

За 12 місяців 2014 році в Україні зареєстровано 6 випадків захворювання на кліщовий вірусний енцефаліт проти 3 випадків у 2013 році.

Випадки захворювання на кліщовий вірусний енцефаліт були зареєстровані лише серед дорослих у Волинській (5 випадків) та Львівській (1 випадок) областях.

За даними ДУ «Львівський НДІ епідеміології та гігієни МОЗ України» (ДУ «ЛНДІЕГ МОЗ») на території України ензоотичні території щодо кліщового вірусного енцефаліту виявлені в північних областях ландшафтно-географічної зони лісів (Українське Полісся): на території Волинської, Рівненської, Житомирської, Київської, Чернігівської, Сумської, Львівській та Закарпатській областей.У Волинській області, поряд з незгасаючими та давно існуючими активними вогнищами (Ратнівський, Ковельський, Ківерцівський райони), виявлені нові - у Шацькому, Старо-Вижівському, Любешівському та Луцькому районах. Активна циркуляція вірусу підтверджується щорічним виявленням антигену у кліщах та реєстрацією випадків КВЕ у людей.

Природні вогнища кліщового вірусного енцефаліту розташовані по всій лісній та лісостіпній помірній кліматичній зоні Євразійського континенту. Місцеві випадки хвороби реєструються в країнах західної, центральної, східної та частково північної Європи, а саме в Австрії, Республіці Білорусь, на Британських островах, Боснії, Угорщині, Молдові, Бельгії, Польщі, Німеччині (південна та центральна частини – Баварія, Баден-Вюртемберг, Гессен, Тюрінгія), Данії (острів Борнхольм), Італії (північно-східна частина та центр), Казахстані, Монголії, Північному Китаї, Литовській Республіці, Латвійській Республіці, Норвегії (південна частина), Ісландії, Ірландії, Сербії, Словацькій Республіці, Україні, Фінляндії, Франції (східна частина - Ельзас), Хорватії, Чехії, Швейцарії, Швеції (південна частина), Естонії, Японія (о.Хоккайдо), європейській та далекосхідній частині Російської Федерації. Щорічно в світі реєструється 10 000 - 12 000 випадків захворювання на кліщовий вірусний енцефаліт.

Відповідно до наказу **МОЗ України від 11.08.2014 р. №551 «**Про удосконалення проведення профілактичних щеплень в Україні», **щеплення проти кліщового енцефаліту** проводяться на ендемічних територіях та за епідемічними показаннями.

Особам, які планують виїзд до небезпечних з кліщового вірусного енцефаліту територій, рекомендується проводити профілактичні щеплення. Щеплення проводяться при відсутності протипоказань за власні кошти громадян за встановленою схемою (віковий ценз - починаючи з 4 років). Курс вакцинації складається з 2-х щеплень з інтервалом 1-7 місяців, при цьому друге щеплення слід отримати не пізніше, ніж за 14 днів до виїзду в ендемічні зону (проїзд входить в цей термін). За необхідністю проводиться ревакцинація щороку протягом 3 років.

В м. Києві щеплення проти кліщового вірусного енцефаліту можна отримати в кабінетах щеплень Олександрівської клінічної лікарні (тел. 287-37-91), Київської міської студентської поліклініки (тел. 236-11-61), ТОВ «Борис» (тел. 238-00-00), ТОВ «Фірма Медіком» (тел. 503-77-77). Щеплення проводяться при відсутності протипоказань за власні кошти громадян.

У 2014 році в м. Києві було вакциновано 76 осіб, ревакцинацію пройшли 11 осіб. Щеплення проводились в кабінетах щеплень Олександрівської клінічної лікарні м. Києва, ТОВ «Борис», Київської міської студентської поліклініки. Інформації про ускладнення після імунізації вакциною кліщового вірусного енцефаліту не надходило.

 Департаментом охорони здоров’я виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації) базовою установою з госпіталізації хворих на кліщовий вірусний енцефаліт визначено Київську міську клінічну лікарню №4.

Зважаючи на вищевказане, першочергове значення в профілактиці хвороб, що передаються кліщами, мають вчасне планування туристичних подорожей на території країни та за її межами, проведення специфічної профілактики, заходів особистого захисту населення від нападу кліщів.