

А.В. Сметнев



Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека  
Территориальный отдел Управления  
Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Свердловской области в Чкаловском районе г. Екатеринбург, в г. Полевской и в Сысертском районе

ул. 8 Марта, д. 177-а, Екатеринбург, 620130  
тел.: (343) 260-88-23,  
факс (343) 260-86-37  
e-mail: mail\_15@66.rosпотребнадзор.ru.

Главе Сысертского городского округа  
А.Г.Карамышеву

Председателю Думы  
Сысертского городского округа  
В.Б.Дорохову

✓ Начальнику управления образования  
Администрации Сысертского городского округа А.Е.Золотовой

31.03.2014 № 01-15-01/1370  
На № от

Главному врачу ГБУЗ СО  
«Сысертская центральная городская больница»  
А.А.Чадову

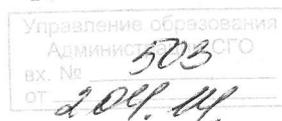
Территориальный отдел управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Свердловской области в Чкаловском районе г.Екатеринбурга, городе Полевской и Сысертском районе сообщает Вам, что ежегодно 7 апреля проводится Всемирный день здоровья.

По данным всемирной организации здравоохранения трансмиссивные болезни широко распространены в тропических и субтропических районах, где доступ к безопасной питьевой воде и системам санитарии представляет проблему.

По оценкам ВОЗ, на трансмиссивные болезни приходится 17% глобального бремени всех инфекционных болезней. Самая смертоносная трансмиссивная болезнь — малярия. Она привела в 2010 году к 660 000 случаев смерти. Большинство этих случаев произошло среди африканских детей. А трансмиссивной болезнью, распространяющейся самыми быстрыми темпами, является денге — за последние 50 лет заболеваемость денге возросла в 30 раз. Глобализация торговли и поездок, а так же изменения окружающей среды (изменение климата и урбанизация), оказывают воздействие на передачу трансмиссивных болезней и приводят к появлению этих болезней в странах, где ранее они были неизвестны.

Трансмиссивные болезни актуальны и для Свердловской области. Территория Свердловской области является напряженным природным очагом **клещевых инфекций**. Ежегодно на травматологические пункты лечебно-профилактических организаций обращаются за медицинской помощью по поводу присасывания клещей 20-40 тыс. жителей области, что превышает уровень показателей по Уральскому Федеральному округу и уровень в целом по Российской Федерации.

Пострадавшие от нападения клещей регистрируются во всех муниципальных образованиях Свердловской области, в том числе и в нашем городском округе.



Диагноз «Клещевой вирусный энцефалит» по Свердловской области в 2013 году подтвержден у 128 больных, показатель заболеваемости составил 3,1 на 100 тысяч населения, что на 19% выше уровня заболеваемости клещевым вирусным энцефалитом в целом по УрФО и в 2 раз выше показателей в целом по России. Случаи заболевания клещевым вирусным энцефалитом зарегистрированы на 29 территориях Свердловской области. Ежегодно среди непривитых и не получивших по поводу присасывания клеща заболевших регистрируются детальные исходы клещевого вирусного энцефалита (только в 2013 году – 7 летальных случаев).

За 2013 год по Сысертскому городскому округу не регистрировалось случаев клещевого энцефалита.

На территории Свердловской области ежегодно регистрируется высокий уровень заболеваемости **иксодовым клещевым боррелиозом** (Болезнь Лайма). В 2013 году диагноз «клещевой иксодовый боррелиоз» подтвержден у 693 человек, показатель заболеваемости составил 16,6 на 100 тысяч населения, что в 4,2 раза выше уровня заболеваемости иксодовым клещевым боррелиозом в целом по России (4,0 на 100 тысяч населения) и в 2,2 раза выше показателей заболеваемости в УрФО (7,5 на 100 тысяч населения). В Сысертском городском округе в 2013 году зарегистрировано снижение заболеваемости клещевым энцефалитом на 62,3% (показатель заболеваемости в 2013 году составил 3,14 на 100 тыс. населения, а в 2012 году – 8,11).

Клещевой боррелиоз в 2013 году регистрировался на 38 административных территориях Свердловской области.

По зоолого-энтмологическому прогнозу в 2014 году в области ожидается увеличение численности иксодовых клещей, в связи с чем количество лиц, укушенных клещами, ожидается выше уровня 2013 года. Вся территория Свердловской области является зоной напряженного природного очага клещевых инфекций и даже при качественном изменении его активности (уменьшение или увеличение численности переносчика) постоянно сохраняется повышенная опасность заражения населения клещевыми инфекциями.

В целях профилактики клещевых инфекций проводится:

- специфическая профилактика – вакцинопрофилактика против клещевого вирусного энцефалита, охват всего населения Свердловской области профилактическими прививками против клещевого вирусного энцефалита составил на 31.12.2013 года 83%.

- неспецифическая профилактика - увеличиваются площади акарицидных обработок.

В последние годы, больше внимание уделяется дератизационным мероприятиям на открытых территориях, направленным на снижение численности основных прокормителей клещей – мышевидных грызунов, которым принадлежит основная роль в поддержании напряженности природного очага клещевого вирусного энцефалита.

За 2013 год на территории региона было зарегистрировано 5 случаев заболеваний людей **геморрагической лихорадкой с почечным синдромом** (ГЛПС). Все случаи связаны с нахождением людей в природных очагах инфекции, расположенных как на территории Свердловской области, так и за ее пределами (Краснодарский край). По результатам мониторинга за циркуляцией возбудителя

ГЛПС во внешней среде активность отмечается в Красноуфимском, Горноуральском, Волчанском и Краснотурьинском городских округах.

В 2013 году случаев заболеваний **туляремией** населения Свердловской области не зарегистрировано. По результатам мониторинга за состоянием внешней среды туляремийный антиген в 2013 году выявлен на территории г.Екатеринбурга, городского округа Первоуральск и Кушвинского городского округа.

Результаты мониторинга подтверждают прогноз сохранения активности природных очагов ГЛПС и туляремии, на территории которых расположены указанные населенные пункты. Это требует от органов местного самоуправления муниципальных образований в Свердловской области реализации всего комплекса профилактических (противоэпидемических) мероприятий по минимизации рисков возможного инфицирования населения природно-очаговыми заболеваниями.

В области ежегодно регистрируются случаи зарегистрировано завозной **малярии** (в 2013 - 2 случая, 2012 – 4 случая). С целью оценки эпидзначимости территории области по переносчику малярии и предотвращения возникновения местных случаев заболевания малярией жителей области, проводится работа по учету численности малярийных и немалярийных комаров. На основании наблюдений и климатических особенностей установлено, что территория Свердловской области относится к зоне неустойчивого риска передачи малярии.

Профилактика трансмиссивных болезней проводится путем уменьшения численности переносчиков (дезинсекционные мероприятия). С помощью этого мероприятия удалось ликвидировать такие трансмиссивные антропонозы, как вшивый возвратный тиф, флeботомная лихорадка, городской кожный лейшманиоз.

При природно-очаговых трансмиссивных болезнях нередко более эффективными являются мероприятия по снижению численности диких животных — источников возбудителей (например, грызунов при чуме и пустынном кожном лейшманиозе; применение защитной одежды и репеллентов, вакцинация - при туляремии, клещевом вирусном энцефалите, желтой лихорадке) и химиопрофилактика (например, при сонной болезни). Большое значение имеют обеспечение надлежащего содержания населенных пунктов, создание вокруг населенных пунктов зон, свободных от диких грызунов и переносчиков возбудителей трансмиссивных болезней.

Основными задачами Всемирного дня здоровья в 2014 году являются:

1. Привлечь внимание руководителей организаций и учреждений к проблеме трансмиссивных болезней, в том числе природно-очаговым трансмиссивным болезням: клещевой вирусный энцефалит, Лайм Боррелиоз, туляремия, геморрагическая лихорадка с почечным синдромом.

2. Повысить объемы и качество проводимых дезинсекционных и дератизационных мероприятий и акарицидных обработок на эпидемиологически значимых объектах, в том числе противоклещевым обработкам.

3. Обратит внимание населения на соблюдение мер специфической и неспецифической профилактики при выезде в неблагополучные по трансмиссивным болезням страны.

4. Повысить уровень информированности население о трансмиссивных болезнях (Приложение 1) и о мерах профилактики их профилактики.

Предлагаю:

- 1). Разработать планы мероприятий по проведению Всемирного дня здоровья (07 апреля) и Недели здоровья населения Сысертского городского округа.
- 2). Провести запланированные мероприятия в срок до 20.04.2014г.
- 3). Представить информацию о мероприятиях, проведенных в рамках Всемирного дня здоровья и Недели здоровья в срок до 28.04.2014 года по предлагаемой форме (приложение 2) в бумажном и электронном варианте (Babanova\_AV\_21@66.rospotrebnadzor.ru).

Приложение на 5 листах.

Главный государственный санитарный врач  
в Чкаловском районе г. Екатеринбурга,  
в г. Полевской и в Сысертском районе  
начальник Территориального отдела  
Управления Роспотребнадзора  
по Свердловской области в Чкаловском  
районе г. Екатеринбурга, в г. Полевской  
и в Сысертском районе



Е.П. Потапкина

Бабанова А.В.  
9058020495

**Трансмиссивные болезни** (лат. *transmissio* — перенесение на других) — заразные болезни человека, возбудители которых передаются кровососущими членистоногими (насекомыми и клещами).

Трансмиссивные болезни включают более 200 нозологических форм, вызываемых вирусами, бактериями, риккетсиями, простейшими и гельминтами.

Ареал трансмиссивных болезней выходит за границы ареала возбудителя. Как правило, ареал трансмиссивных болезней меньше ареала переносчика, так как для развития возбудителя в организме переносчика обычно требуется более высокая температура, чем для жизнедеятельности переносчика. Например, комары *Anopheles* распространены до северного полярного круга, однако очаги малярии никогда не формировались севернее 64° северной широты. Лишь в редких случаях, когда переносчик стал постоянным паразитом человека, распространяемая им болезнь может приобрести повсеместное распространение, как например сыпной эпидемический и вшивый возвратные тифы. Случаи трансмиссивных болезней, выявляемые за пределами области распространения переносчиков их возбудителей, всегда являются завозными для данной территории. Для окружающих они представляют опасность лишь в редких случаях, например, при чуме.

Характерной чертой эпидемиологии трансмиссивных болезней является их строгая сезонность, совпадающая с сезоном высокой численности и активности переносчиков, а также температурой воздуха, достаточной для развития и размножения возбудителя в теле переносчика. В умеренном климате сезонность менее выражена и наряду с температурой окружающей среды определяется также осадками. Сезонность заболеваемости природно-очаговыми трансмиссивными болезнями находится в прямой связи с интенсивностью контакта людей с переносчиками на территории природного очага и при ряде заболеваний совпадает со временем сезонных работ.

Переносчиками инфекции являются организмы, передающие патогенов и паразитов от одного инфицированного человека (или животного) другому. В передаче возбудителей трансмиссивных болезней участвуют механические и специфические переносчики.

В организме механических переносчиков возбудители не развиваются и не размножаются. Попавший на хоботок, в кишечник или на поверхность тела механического переносчика возбудитель передается непосредственно (при укусе) либо путем контаминации ран, слизистых оболочек хозяина. Самыми распространенными механическими переносчиками являются мухи семейства *Muscidae*, которые известны как переносчики вирусов, бактерий, простейших, гельминтов.

В специфических переносчиках возбудитель либо размножается и накапливается (например, вирусы в теле клещей), либо созревает до инвазионной стадии (например, личинки филярий в комарах, мошках,

слепнях, малярийные плазмодии в теле комаров). Как размножение, так и развитие возбудителей в теле специфических переносчиков может происходить только при достаточно высокой, строго определённой температуре для каждой пары паразит — переносчик.

Часть трансмиссивных болезней передаётся только с помощью кровососущих переносчиков (например, сыпной тиф, малярия, и др.), а часть болезней различными способами, в том числе и трансмиссивно (например, туляремия, заражение которой происходит при укусах комаров и клещей, а также при снятии шкур с больных животных, клещевой вирусный энцефалит, заражение которым происходит при укусах клещей, а также при употреблении инфицированного козьего или коровьего молока).

Кровососущие членистоногие добывают кровь из проколотого капилляра (комары) или из гематомы, возникающие в тканях в результате разрыва капилляров режуще-колющим аппаратом (мухи цеце, клещи). Укол членистоногого сопровождается введением в ранку слюны, которая предупреждает свертывание крови. Слюна многих клещей обладает анестезирующим действием, что делает безболезненными процессы прикрепления клеща к коже и процесс кровососания. Напротив, слюна вшей, слепней, мошек и москитов, попадающая в кожу при укусе, вызывает сильный зуд и патологические изменения в поражённой коже.

Передача возбудителя инфекции переносчиком осуществляется различными способами. Обычно возбудитель проникает со слюной, которую переносчик вводит в место укола перед началом кровососания. Так вводятся спорозоиты малярийного паразита. Перенос риккетсий вшами и трипаносом триатомовыми клопами происходит во время дефекации переносчика; возбудитель из фекалий проникает затем в ранку на месте укола.

Возбудитель вшивого возвратного тифа — *Borrelia recurrentis* — скапливается в теле вши и может проникнуть в организм человека только при раздавливании вши руками и втирании её гемолифмы в кожу при расчёсах.

Некоторые переносчики передают лишь одного, специфического для них паразита. Например, мухи цеце передают лишь трипаносому — возбудителя сонной болезни человека, мошки — возбудителя онхоцеркоза, триатомовые клопы — возбудителя американского трипаносомоза. Москиты переносят возбудителей лейшманиозов и лихорадки паппатачи.

Наиболее разнообразные связи с паразитами установились у комаров и клещей. Комары семейства *Culicidae* передают многие виды вирусов, например возбудителя жёлтой лихорадки, лихорадки денге, вирусных энцефалитов. Кроме того, они являются переносчиками малярии и филяриатозов.

Иксодовые клещи передают вирусы, например возбудителей клещевого энцефалита и геморрагических лихорадок, риккетсий — возбудителей пятнистых лихорадок, североазиатского сыпного тифа, и т. д., а также спирохет (иксодиоз, болезнь Лайма), эрлихий (эрлихиоз).

В переносе возбудителей у многих групп насекомых, например у комаров, участвуют только самки, однако мухи цеце, вшей и у всех групп клещей кровососами и переносчиками являются особи обоего пола.

В ряде случаев возбудитель болезни передаётся переносчиком своему потомству. Такая трансовариальная передача выявлена у комаров, инфицированных вирусами, у клещей, инфицированных вирусами и спирохетами.

Профилактика трансмиссивных болезней проводится путем уменьшения численности переносчиков (дезинсекционные мероприятия). С помощью этого мероприятия удалось ликвидировать такие трансмиссивные антропонозы, как вшивый возвратный тиф, флеботомная лихорадка, городской кожный лейшманиоз.

При природно-очаговых трансмиссивных болезнях нередко более эффективными являются мероприятия по снижению численности диких животных — источников возбудителей (например, грызунов при чуме и пустынном кожном лейшманиозе; применение защитной одежды и репеллентов, вакцинация - при туляремии, клещевом вирусном энцефалите, желтой лихорадке) и химиопрофилактика (например, при сонной болезни).

Большое значение имеют обеспечение надлежащего содержания населенных пунктов, создание вокруг населенных пунктов зон, свободных от диких грызунов и переносчиков возбудителей трансмиссивных болезней.