**Памятка по профилактике КГЛ**

# (Крымская геморрагическая лихорадка)

Профилактика.

При отсутствии специфической профилактики КГЛ единственным способом уменьшения случаев заболеваний ККГЛ среди людей является повышение информированности о факторах риска и просвещение в отношении мер, которые они могут принимать для ограничения контактов с вируса.

**Неспецифическая профилактика КГЛ проводится в нескольких направлениях:**

1. Для снижения риска передачи вируса от клеща человеку рекомендуется:
* носить светлую защитную одежду (длинные рукава, длинные брюки);
* применять разрешенные к применению акарициды для одежды;
* применять разрешенные к применению репелленты для кожи и одежды;
* регулярно осматривать одежду и кожу в целях обнаружения клещей; в случае их обнаружения удалять их безопасными методами;
* после удаления клеща необходимо в течение 14 дней наблюдать за своим состоянием здоровья и при малейшем его ухудшении обращаться к врачу;
* при обнаружении клеща на теле необходимо немедленно обратиться в ближайшее лечебно-профилактическое учреждение;
* стремиться к недопущению поражения животных клещами или проводить борьбу против клещей в помещениях для содержания животных;
* избегать пребывания в районах, где имеется большое количество клещей, и в те сезоны, когда они наиболее активны.
1. **Для снижения риска передачи вируса КГЛ от животных человеку рекомендуется:**
* надевать перчатки и другую защитную одежду при обращении с животными или их тканями в эндемичных районах, особенно во время забоя, разделки туш и выбраковки на скотобойнях или в домашних условиях;
* содержать животных в карантине до их поступления на скотобойни или в обычном порядке обрабатывать животных пестицидами за две недели до забоя;
* владельцам сельскохозяйственных животных, лицам, посещающим пастбища, выполняющим полевые работы, находившихся на отдыхе в природном биотопе и не отмечавших укуса клеща, при ухудшении самочувствия (повышение температуры, головная и мышечная боль, слабость) необходимо немедленно обратиться к врачу.
1. **Для снижения риска передачи инфекции от человека человеку рекомендуется:**
* избегать тесного физического контакта с больными КГЛ;
* надевать перчатки и защитную одежду при уходе за больными людьми;
* регулярно мыть руки после ухода за больными людьми или их посещения.
1. **Для профилактики заражения КГЛ в медицинских учреждениях:**
* медицинские работники, осуществляющие уход за пациентами с предполагаемой или подтвержденной ККГЛ или работающие с образцами, взятыми у них, должны соблюдать стандартные меры инфекционного контроля (гигиена рук, использование индивидуальных средств защиты, практика безопасных инъекций и безопасные способы захоронения);
* медицинские работники, осуществляющие уход за пациентами непосредственно за пределами зоны вспышки КГЛ, должны соблюдать стандартные меры инфекционного контроля;
* рекомендации по инфекционному контролю в процессе оказания помощи пациентам с предполагаемой или подтвержденной КГЛ должны соответствовать рекомендациям ВОЗ, разработанными в отношении геморрагических лихорадок Эбола и Марбург.
* обеззараживанию подлежат все предметы, загрязнённые или подозрительные на загрязнение кровью и выделениями больного, а также имевшие контакт со слизистыми оболочками больного; проводится дезинфекция экскрементов и предметов туалета. Снятое с больного белье и одежду необходимо собрать в клеенчатый или пластиковый мешок и подвергают обработке в паровой камере при температуре +110—120°С и давлении 0,5—0,6 атмосфер в течении 45 минут. Постельные принадлежности и полотенца обрабатывают в камере по мере загрязнения и при выписке больного в 2% содовом растворе. Кровянистые выделения (фекалии, моча, слюна, рвотные массы) засыпают сухой хлорной известью и заливают двойным объемом 10% раствора хлорной извести, перемешивают и оставляют для контакта на 2 часа. Белье и предметы, загрязненные выделениями больных, обрабатывают 3% раствором хлорамина. Посуда обеззараживается кипячением в течение 30 минут. В палатах проводится ежедневная 3-4 кратная обработка пола, стен и дверей 3% раствором хлорамина. Остатки пищи больного заливают двойным количеством 10% раствора хлорной извести с экспозицией 1 час.
* с образцами биологического материала, взятыми у пациентов с предполагаемой КГЛ, должны обращаться специально подготовленные сотрудники, работающие в надлежащим образом оборудованных лабораториях.