

О профилактике педикулеза

По данным ВОЗ, постоянному риску заражения педикулезом подвержены несколько миллиардов человек во всем мире. Педикулез является самым распространенным заболеванием независимо от уровня экономического развития страны. Динамика заболеваемости педикулезом в Российской Федерации за последнее десятилетие имеет тенденцию к снижению. Показатель зараженности педикулезом в Российской Федерации на 100 тысяч человек среди всех возрастных групп снижается с 2011 года. Серьезную проблему в распространении педикулеза, по-прежнему, представляют лица без определенного места жительства, среди которых отмечается высокий уровень пораженности педикулезом - около 25%. Пораженность головным педикулезом среди учащихся общеобразовательных организаций в среднем составила по стране 0,03%, среди отдыхающих в оздоровительных учреждениях составила - 0,02%, среди проживающих в домах - интернатах для престарелых и инвалидов - 0,01% и детских домах - 0,03%.

Что такое педикулез

Педикулез или вшивость - заразное заболевание, вызываемое специфическим паразитированием на человеке вшей - мелких кровососущих, бескрылых насекомых, питающихся его кровью. Вопреки распространенному мнению, что педикулез - участь лиц без определенного места жительства, это заболевание с одинаковой степенью вероятности может встретиться у каждого.

В отличие от целого ряда заболеваний, которые человечество практически победило, педикулез прошел сквозь века. Вши известны с античных времён, еще Геродот писал о том, что египетские жрецы так тщательно выбривали головы для того, чтобы обезопасить себя от неприятных насекомых - вшей. В настоящее время вши часто встречаются в повседневной жизни людей. Все вши узко специфичны, на человеке паразитируют три вида вшей: головная, платяная и лобковая.

Платяная вошь живет в складках белья и платья, особенно в швах, где и откладывает яйца, приклеивая их к ворсинкам ткани; яйца могут приклеиваться также к волосам на теле человека, кроме головы. Питается 2—3 раза в сутки; насыщается за 3—10 минут, одновременно выпивает крови заметно больше, чем головная.

Отрицательное отношение вшей к высоким температурам эпидемиологически значимо, так как вши покидают лихорадящих больных и могут переползти на окружающих здоровых людей

Головная вошь живет и размножается в волосистой части головы, предпочитательно на висках, затылке и темени. Питается 2—3 раза в сутки. Возможно поражение смешанным педикулезом (например, одновременное присутствие головных и платяных вшей).

Лобковая вошь или площица самая мелкая из вшей человека. При значительной численности насекомые могут распространяться на всей нижней части туловища, особенно на животе, где в результате их кровососания надолго остаются характерные синюшные следы. Лобковая вошь малоподвижна, обычно остается на месте, погрузив свой хоботок в кожу человека, и сосет кровь часто с небольшими перерывами.

Самки вшей откладывают яйца (гниды), развитие яиц происходит в течение 5-9 дней, личинок - 15-17 дней. Продолжительность жизни взрослых - особей - 27-30 дней. Самки откладывают ежедневно 3-7 яиц, за всю жизнь - 38-140 яиц.

Эпидемиологическое значение вшей

Педикулез, как правило, является следствием нарушения гигиенических норм. Заражение людей головными и платяными вшами может происходить при тесном контакте с человеком, больным педикулезом: например, при общении детей в коллективах (детских садах, интернатах, лагерях труда и отдыха и т. д.); в переполненном транспорте, в местах массового скопления людей, а также при использовании общих предметов - расчёсок, головных уборов, одежды, постельных принадлежностей и т.д.

Головным педикулезом заражаются особенно часто дети.

Значение трёх видов вшей человека, как переносчиков возбудителей инфекционных болезней, различно. Наибольшую эпидемиологическую опасность представляет платяные вши, которые являются переносчиками возбудителей сыпного эпидемического и возвратного тифов, вольнской (окопной) лихорадки. Головная вошь рассматривается как возможный переносчик возбудителей эпидемического сыпного и возвратного тифов. Однако роль этого вида окончательно не выяснена.

Опасность педикулеза связана еще с тем, что вши очень быстро размножаются. Рост их численности и количества укусов могут стать причиной гнойничковых поражений кожи, вторичной бактериальной инфекции, аллергических реакций.

Профилактика педикулеза

Для предупреждения заражения вшами избегать контакта с заражёнными педикулезом людьми и соблюдать правила личной гигиены: волосы ежедневно тщательно расчёсывать и своевременно стричь, по возможности надо ежедневно мыться, менять нательное и постельное бельё по мере загрязнения, но не реже чем через 7-10 дней, проводить регулярную уборку жилых помещений.

При головном педикулезе при обнаружении небольшого количества головных вшей (от 1 до 5 насекомых), ещё не успевших отложить яйца (гниды), можно использовать частый гребень для вычёсывания вшей из волос; при незначительном количестве платяных вшей - бельё можно прокипятить, а верхнюю одежду особенно швы и складки прогладить горячим утюгом.

В тех случаях, когда насекомые уже отложили яйца, рекомендуется применять специальные инсектицидные средства - педикулициды, предназначенные для уничтожения вшей.

Чтобы не заразиться педикулезом необходимо соблюдать следующие правила:

- Не разрешайте ребенку пользоваться чужими расчёсками, полотенцами, шапками, наушниками, заколками, резинками для волос, так как через эти предметы передаются вши.
- Проводите взаимные осмотры членов семьи после их длительного отсутствия. Проводите периодический осмотр волос и одежды у детей, посещающих детские учреждения.
- Внимательно осматривайте постельные принадлежности во время путешествий.
- После каникул и пребывания детей в оздоровительных учреждениях будьте особенно бдительными: проведите осмотр головы ребенка.

Современные педикулицидные средства позволяют справиться с педикулезом, поэтому если у ребенка обнаружены вши необходимо:

- приобрести в аптеке средство для обработки от педикулеза с учетом возраста ребенка,
 - на диметиконе - с 3 лет, бензилбензоате, эфирных и минеральных маслах - с 5 лет;
 - обработать волосистую часть головы средством в соответствии с прилагаемой инструкцией;
 - после этого вымыть голову с использованием шампуня или детского мыла; удалить механическим способом (руками или частым гребнем) погибших вшей и гнид;
 - надеть ребенку чистое бельё и одежду;
 - постирать постельное бельё и одежду, прогладить горячим утюгом с паром;
 - осмотреть всех членов семьи и себя на присутствие вшей;
 - повторить осмотр ребенка и членов семьи в течение месяца через каждые 7-10 дней.
- Будьте здоровы!

О профилактике кишечных инфекций среди детей

С наступлением летней жары отмечается сезонный подъем заболеваемости кишечными инфекциями. Именно в этот период создаются благоприятные условия для жизнедеятельности возбудителей, активизация путей и факторов передачи инфекций. Дети и подростки подвержены заболеваниям в первую очередь. Правильно организованная работа по профилактике кишечных инфекций в летний период поможет сохранению и укреплению детского здоровья.

Доминирующим возбудителем среди кишечных вирусов на протяжении уже нескольких лет остаются рота-, норо-, астровирусы с наибольшим поражением детей и устойчивостью к воздействию факторов внешней среды. В зависимости от возбудителя симптоматика заболеваний будет отличаться. Однако, при острых кишечных инфекциях основными клиническими симптомами будут наличие диареи, повышение температуры, болей в животе, нередко рвоты и обезвоживание.

Заболеть острой кишечной инфекцией может любой ребенок, но особенно подвержены инфекции дети, страдающие заболеваниями желудочно-кишечного тракта. Причинами острых кишечных инфекций часто служат несоблюдение элементарных правил личной гигиены.

Возбудители острых кишечных инфекций попадают в организм человека через загрязненные пищевые продукты, если они плохо обработаны, хранились с нарушениями условий хранения, сроков реализации, не прошли термическую обработку и др. Особенно опасен водный путь передачи инфекции, отличающийся массовостью заболевания. На руки возбудитель может попасть при уходе за больным острой кишечной инфекцией, при несоблюдении правил личной гигиены. Распространению кишечных инфекций способствует жизнедеятельность человека - это свалки мусора, загрязненные дворы, неочищенные туалеты, выгребные ямы или их отсутствие, сброс сточных вод в водоемы и на окружающую территорию. Нередко переносчиками возбудителей бактериальной и вирусной природы бывают насекомые, в частности мухи, которые являются неизменными спутниками мест скопления отходов, особенно пищевых.

Памятка родителям!

Избежать заражения кишечными инфекциями можно только при соблюдении мер профилактики. Чтобы не заболели Ваши дети, необходимо выполнять простые гигиенические правила:

- Тщательно мыть руки перед едой, приготовлением пищи и в процессе готовки, после прогулок, посещения туалета.
- Овощи и фрукты употреблять только после мытья под проточной водой, а затем кипяченой.
- Скоропортящиеся продукты (мясные, молочные, кондитерские) покупать только в том случае, если уверены в их безопасности и условиях хранения.
- Не пить воду самим и не разрешать пить ребенку воду из неизвестных источников.
- Для питьевых целей использовать кипяченую воду или бутилированную негазированную промышленного производства. Рекомендуется использование бутилированной воды из вскрытой емкости в течение одного дня. Нельзя употреблять лед, приготовленный из сырой воды.
- Следите, чтобы при купании в открытых водоемах ребенок не заглатывал воду.
- Купаться необходимо в специально отведенных для этих целей местах.
- Свое жилище и окружающую территорию необходимо содержать в чистоте.

При первых признаках заболевания обязательно обращайтесь за медицинской помощью!

Прививайте навыки санитарной культуры себе и детям. Кишечные инфекции можно предотвратить!

О профилактике инфекций, передающихся клещами

ТО Управления Роспотребнадзора по Саратовской области в г.Саратове напоминает жителям области, что с повышением среднесуточной температуры окружающей среды активность клещей возрастает, а следовательно, возрастает и риск передачи инфекций, кровососущими насекомыми.

По состоянию на 23.07.2020 года в медицинские организации по г.Саратову обратилось 706 человек, пострадавших от укусов клещей, в том числе 233 дети.

В целях профилактики инфекций, передаваемых клещами, проводятся акарицидные обработки в местах массовых скоплений людей (парки, скверы и т.д.)

Саратовская область не является эндемичной по клещевому вирусному энцефалиту, вместе с тем, существует риск заражения жителей области при выезде в неблагополучные по клещевому энцефалиту территории.

Жителям города, планирующим в сезон передачи клещевых инфекций 2020 года выезды на эндемичные по этой инфекции территории Российской Федерации следует заблаговременно сделать профилактические прививки.

Управление Роспотребнадзора обращает внимание населения, в том числе членов садово-огородных товариществ и дачных кооперативов на необходимость проведения работ по благоустройству территории, удалению сорной растительности, зарослей, в которых обитают клещи.

Очень важное и эффективное значение в предотвращении заболевания клещевыми инфекциями имеет * личная профилактика, включающая выполнение самых простых и доступных мер:

- во время пребывания в лесу следует носить головной убор и закрытую одежду, плотно прилегающую к телу, хорошо заправленную в сапоги, брюки внизу можно также прихватить резинками;
- необходимо постоянно проводить само и взаимоосмотры для обнаружения клещей;
- в лесу не следует садиться на траву, для стоянки и установки палаток лучше выбирать участки, лишенные растительности; по возможности применять репелленты (химические средства, отпугивающие насекомых). Перед их использованием необходимо внимательно изучить инструкцию по применению!

- при присасывании клеща необходимо обратиться в медицинскую организацию по месту жительства или в травматологический пункт с целью его удаления, извлеченного клеща поместить в плотно закрывающуюся емкость и доставить для исследования на зараженность клещевыми инфекциями в лабораторию ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Саратовской области» по адресу: г. Саратов, ул. Вольская,7 (тел. 49-12-45).

- Если такой возможности нет, нужно удалить клеща самостоятельно, а место укуса обработать йодом или спиртом.

При наличии признаков заболевания нужно обратиться к врачу и информировать его об укусе!

Для справки

Знаете ли Вы, что при насасывании крови участки тела между склеритами (уплотнённые участки хитинового покрова клеща) растягиваются и клещи (самки, нимфы, личинки) увеличиваются в размерах до 300 раз?

Знаете ли Вы, что выход клещей из укрытий из подстилки после зимы, может быть растянут на несколько месяцев. Известно, что пик выхода клещей после зимы происходит, когда распускаются почки берёз.

Суточная активность клещей связана с освещённостью, (ночью обычно не нападают). Если очень жарко днём, то активность больше утром и вечером, если температура ниже 10 – 12 град. С - клещи не активны. Клещи не любят влажность (пока роса не высохла – не нападают).

Знаете ли Вы, что, если клещ напал, прежде чем запустить хоботок, выбирает место присасывания в течение не менее 2-х часов. Если снять клеща до того как он стал питаться, заражение не происходит, поэтому не реже чем через каждые 2 часа необходимо проводить само осмотр или взаимоосмотр.

В России встречается 6 родов клещей. Самка нападает на хозяина, прикрепляется и в течение 10 дней питается кровью, затем отпадает, откладывает яйца в почву и погибает.

Угроза, которую представляют клещи, обитающие на территории России, остаётся самой высокой в мире не только по распространённости заболеваний, но и тяжести последствий. Штамм вируса клещевого энцефалита, который циркулирует в странах Европы, не представляет опасности для жизни, в то время как в России зарегистрированы летальные исходы после укуса заражённого клеща, а более 25% пострадавших от нападения клещей остались инвалидами.

Сам укус клеща не опасен, однако если клещ заражён вирусом клещевого энцефалита, или боррелиозом, то возникает угроза для здоровья пострадавшего.

Отдел эпидемиологического надзора и санитарной охраны территории

О рекомендациях по профилактике энтеровирусной инфекции

ТО Управления Роспотребнадзора по г.Саратову напоминает, что в теплое время года увеличиваются риски возникновения случаев острых кишечных и других инфекций, среди которых одними из актуальных являются заболевания энтеровирусной этиологии. Такие риски связаны со снижением внимания к личной гигиене, с приобретением и употреблением пищи в необорудованных местах, употреблением сырой воды, купанием в местах с необорудованной пляжной территорией.

Энтеровирусная инфекция (ЭВИ) – повсеместно распространенное инфекционное заболевание, вызываемое вирусами рода *Enterovirus*. Энтеровирусы устойчивы во внешней среде, хорошо переносят низкие температуры: в условиях холодильника они сохраняются в течение нескольких недель, в водопроводной воде — до 18 дней, в речной воде — около месяца, в очищенных сточных водах — до двух месяцев.

Источником инфекции является только человек — больной или носитель возбудителя. ЭВИ часто заражаются маленькие дети при попадании небольшой дозы возбудителя с водой или с пищей. Основными путями передачи ЭВИ являются водный и контактно-бытовой, дополнительным — воздушно-капельный при развитии у больных симптомов поражения верхних дыхательных путей. Факторами передачи инфекции могут быть сырая вода и приготовленный из неё лед, недостаточно обработанные овощи, фрукты, зелень, грязные руки, игрушки и другие объекты внешней среды, загрязненные энтеровирусами.

ЭВИ может протекать в различных формах – в виде герпетической ангины, высыпаний на коже туловища, конечностей, на лице в области ротовой полости, расстройств пищеварения. Перечисленные симптомы могут сопровождаться лихорадкой, слабостью, головными и мышечными болями. Наиболее опасен серозный вирусный менингит. Основными симптомами менингита являются: острое начало заболевания с высокой лихорадкой, головная боль, повторная рвота, мышечные боли, боли в животе, у детей раннего возраста могут развиваться судороги. Роспотребнадзор напоминает о необходимых правилах, которые нужно соблюдать чтобы избежать заражения:

- мыть руки с мылом после посещения туалета, перед едой, после смены подгузника у ребенка;
- тщательно мыть фрукты и овощи;
- пить воду только гарантированного качества: бутилированную промышленного производства или кипяченую;
- избегать контактов с людьми с признаками инфекционных заболеваний, с сыпью, температурой, кашлем и другими симптомами;
- купаться только в тех бассейнах, в которых проводится обеззараживание и контроль качества воды;
- купаться только на специально оборудованных пляжах;
- родителям необходимо следить за детьми во время купания во избежание заглатывания воды;
- защищать пищу от мух и других насекомых.

Следует помнить, что риски заболевания увеличиваются, если:

- трогать грязными руками лицо, нос, глаза, употреблять пищу невымытыми руками;
- пить сырую воду;
- пить воду из питьевых фонтанчиков;
- использовать лёд для охлаждения напитков, приготовленный из воды неизвестного качества;
- покупать продукты и напитки у уличных торговцев;
- принимать пищу в необорудованных для этой цели местах, в местах с низким уровнем соблюдения санитарной культуры;
- употреблять термически необработанные продукты;
- мыть фрукты, овощи и зелень сырой водой;
- посещать с маленькими детьми мероприятия с большим скоплением людей;
- купаться в бассейнах, вода которых не подвергается периодическому обеззараживанию и контролю качества;
- купаться в местах с необорудованной пляжной зоной.

Роспотребнадзор рекомендует немедленно обращаться за медицинской помощью при появлении симптомов инфекционных заболеваний.

О профилактике геморрагической лихорадки с почечным синдромом в осенний период

ТО Управления Роспотребнадзора по Саратовской области в г.Саратове информирует, что показатель заболеваемости населения ГЛПС по г.Саратову за 7 месяцев 2020г. ниже уровня прошлого года, что связано с большим объемом проведенных в в 2020 году профилактических мероприятий, в том числе дератизационных обработок на территории природного парка «Кумысная поляна» в зимний период в местах наибольшего скопления мелких млекопитающих. Профилактические мероприятия проводятся также в муниципальных районах области, неблагополучных по ГЛПС.

В целях обеспечения эпидемиологического благополучия населения Саратовской области по данной инфекции издано Постановление Главного государственного врача по Саратовской области № 3 от 14 февраля 2020 год "О дополнительных мерах по профилактике геморрагической лихорадки с почечным синдромом в Саратовской области в 2020 году", его реализация находится на контроле управления.

В соответствии с прогнозом Роспотребнадзора, референс - центра по геморрагической лихорадке с почечным синдромом (ФБУН КНИИЭМ Роспотребнадзора) в осенний период 2020 года в Поволжском регионе эпизоотологическая ситуация может осложниться. По данным мониторинга, благоприятные погодные условия весеннего периода способствовали увеличению и (или) сохранению численности мышевидных грызунов. В ПФО общая инфицированность основного носителя ГЛПС (рыжей полевки) составила 12,2 %, что свидетельствует о сохранении условий для циркуляции хантавирусов в природных очагах.

Для снижения эпизоотической активности в природных очагах ГЛПС требуется проведение барьерной дератизации в осеню вокруг населенных пунктов в период, предшествующий миграции мышевидных грызунов в жилые и хозяйственные постройки; мероприятий по благоустройству территорий населенных пунктов, ликвидации свалок бытового мусора, которые служат кормовой базой и местами, заселяемыми грызунами перед наступлением холодов.

Конец лета и начало осени – время сбора урожая как в предприятиях агропромышленного комплекса области, так и на личных приусадебных, садово-дачных участках. Все эти работы сопровождаются выделением пыли, которая может быть контаминирована хантавирусами, достаточно хорошо сохраняющимися во внешней среде. Чем больше будет понижаться температура воздуха, тем активнее будет протекать миграция грызунов в жилые, хозяйственные и производственные постройки, особенно в склады и зернохранилища; поэтому уже сейчас необходимо проверить грызуно-непроницаемость помещений, заделать образовавшиеся отверстия, трещины; использовать различные средства борьбы с грызунами. Работы с выделением пыли следует проводить с использованием средств защиты органов дыхания и в перчатках!

Меры по предотвращению попадания мелких мышевидных грызунов в жилые постройки необходимо принимать и жителям населенных пунктов, расположенных на территории природных очагов ГЛПС. Средств для сокращения численности грызунов, разрешенных для применения в бытовых условиях, достаточно много. Это могут быть физические средства отлова: механические ловушки, невысыхающие и нетоксичные клеи в виде «клеевых ловушек», а также отпугивающие устройства, принцип действия которых основан на отпугивании грызунов ультразвуковыми волнами (ультразвуковые генераторы); или на действии импульсного электрического тока - их применяют обычно в помещениях или для защиты строений по периметру;

химические средства (родентициды) применяют в бытовых условиях в формах, готовых для применения – в виде таблеток, брикетов, бумажных и капсульных контейнеров, зерновых приманок. Приобретая такие средства, необходимо ознакомиться с инструкцией по применению! Современные средства дератизации достаточно экономичны, так как эффект достигается при применении небольших количеств препарата.

Зерновые приманки необходимо располагать по путям миграции грызунов и раскладывать в местах, недоступных для домашних животных, людей. Для лучшей сохранности их помещают на подложки из водонепроницаемых материалов, которые можно изготовить самостоятельно, например, срезав дно пластиковой бутылки. Контейнерные приманки применяют без дополнительных приспособлений, так как зерновая основа помещена в контейнеры, без которых их не применяют, что также исключает разнос их грызунами и случайное попадание ядовитых веществ на продукты питания.

Влажные родентицидные приманки и липкие дератизационные покрытия в природных условиях не применяют из-за быстрой потери их свойств; их активно используют в помещениях.

Внимание! Средства для дератизации применяйте в соответствии с инструкцией, с использованием защитных перчаток, масок. После раскладки обязательно тщательно вымойте руки с мылом!

О Всемирном дне борьбы с гепатитом

28 июля 2020 года Всемирный день борьбы с гепатитом, который в этом году проходит под девизом: «На пути в будущее без гепатита» (#HepFreeFuture). ТО Управления Роспотребнадзора напоминает, что гепатит – это воспаление печени, которое может быть вызвано многими инфекционными и неинфекционными факторами, в том числе алкоголем, некоторыми фармакологическими препаратами и др. Однако наиболее частой причиной возникновения гепатита являются вирусы. В настоящее время известно пять вирусов гепатита, каждый из которых представляет опасность для человека: А, В, С, D и Е. По информации ВОЗ более 300 млн. человек сегодня больны разными формами вирусных гепатитов и почти 1,5 млн. человек ежегодно умирают от гепатитов или связанных с ними осложнений.

ВОЗ призывает активизировать весь спектр усилий по реализации первой глобальной стратегии сектора здравоохранения по вирусному гепатиту на период с 2016 по 2021 годы, принятой на 69-й сессии Всемирной Ассамблеи здравоохранения, а также помочь государствам-членам в достижении конечной цели — элиминации гепатита. Стратегия является первой глобальной стратегией по вирусному гепатиту, которая будет способствовать реализации в области устойчивого развития на период до 2030 года и направлена на борьбу со всеми пятью вирусами гепатита (А, В, С, D и Е) и прежде всего с вирусами гепатита В и С, учитывая их высокую значимость для общественного здравоохранения.

Заражение вирусными гепатитами происходит различными способами. Вирусы гепатиты А и Е передаются преимущественно через загрязненную воду, пищевые продукты и грязные руки. Передача вирусов гепатита В, С и D осуществляется через кровь (при инъекционном введении наркотических средств, использовании нестерильного инструментария при нанесении татуировок, пирсинге, проведении косметических, маникюрных, педикюрных и других процедур, связанных с нарушением целостности кожи и слизистых оболочек), а также от инфицированной матери ребенку во время родов и при незащищенном половом контакте. Наибольший риск инфицирования вирусами гепатита В, С и D связан с потреблением наркотических средств инъекционным путем. Сохраняется риск инфицирования во время переливания препаратов крови, если были нарушены требования к их заготовке и использованию.

Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека уделяется значительное внимание санитарно-гигиеническим мерам профилактики вирусных гепатитов, к которым относятся обеспечение населения доброкачественной водой, безопасными в эпидемиологическом отношении продуктами питания; улучшение санитарно-гигиенических условий труда и быта; соблюдение санитарных правил и требований, предъявляемых к заготовке, транспортировке, хранению, технологии приготовления и реализации пищевых продуктов; санитарно-противоэпидемического режима в детских учреждениях, учебных заведениях, лечебно-профилактических организациях, организованных воинских коллективах и других объектах; гигиеническое воспитание населения.

Наиболее эффективным способом профилактики гепатитов А и В является вакцинация. Вакцины против гепатитов А и В эффективны и безопасны и применяются во многих странах мира на протяжении многих лет.

В Российской Федерации иммунизация населения против гепатита В проводится в рамках национального календаря профилактических прививок с 1996 года. Прививки против этой инфекции проводятся бесплатно детям и взрослым в возрасте до 55 лет не привитым ранее против этой инфекции. С 2000 года в России против гепатита В было привито более 100 млн. детей, подростков и взрослых. В 2019 году вакцинировано – около 2,7 млн. человек, в том числе 1,6 млн. детей.

Иммунизация против вирусного гепатита А проводится бесплатно лицам из групп высокого риска в рамках календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям: медицинским работникам; работникам в сфере обслуживания населения, занятым на предприятиях пищевой промышленности, в организациях общественного питания, а также обслуживающих водопроводные и канализационные сооружения, оборудование и сети; лицам, выезжающим в неблагополучные по гепатиту А регионы и страны; контактным в очагах гепатита А. По эпидемическим показаниям против данной инфекции было привито 93,0 % от подлежащих вакцинации, что способствовало ограничению распространения инфекции на территории страны).

Благодаря комплексу профилактических и противоэпидемических мероприятий заболеваемость острыми вирусными гепатитами В и С в России продолжает снижаться. В 2019 г. показатели заболеваемости острыми гепатитами В и С в стране достигли самых низких за все годы наблюдения уровней – 0,57 и 1,0 случая на 100 тыс. населения соответственно.

В целях повышения осведомленности о вирусных гепатитах, привлечения внимания к проблемам их диагностики, профилактики и лечения данных заболеваний, расширения охвата вакцинацией против гепатита В, а также координации ответных мер на распространение вирусных гепатитов необходимо участие всех заинтересованных министерств и ведомств, а также гражданского общества при активном содействии средств массовой информации.