

Внимание! Норовирусная инфекция!

С наступлением лета дети и взрослые чаще болеют кишечными инфекциями. Одной из причин этих болезней, особенно у детей, являются норовирусы. Попадание норовируса в детские коллективы часто ведет к быстрому распространению этой инфекции среди детей.

Заразиться норовирусной инфекцией довольно просто, употребляя в пищу, немытые фрукты или овощи, выпивая небольшое количество жидкости, содержащей вирус. Вирус так же может попасть в организм человека через грязные руки, предметы обихода, посуду и т. д.

Больные люди заразны для окружающих во время разгара болезни в течение следующих 2-х дней. В некоторых случаях вирусы могут выводиться из организма еще 2 недели после начала заболевания.

Первые симптомы заболевания появляются через 24-48 часов после заражения: это сильная тошнота, однократная или многократная рвота, повышение температуры, понос.

Иммунитет после перенесенной болезни очень короткий, около 8 недель. После этого срока человек может снова заразиться норовирусом и заболеть.

При появлении первых симптомов заболевания не нужно заниматься самолечением, а следует немедленно обратиться к врачу. Пока вакцины от норовирусов не существует. Несмотря на высокую заразность, устойчивость и длительное сохранение жизнеспособности вирусов на зараженных предметах во внешней среде, **меры профилактики этого заболевания элементарны:**

- соблюдайте личную гигиену – тщательно мойте руки перед едой и приготовлением пищи, после туалета, после возвращения с улицы. Смывайте фекалии при закрытой крышке унитаза;
- тщательно мойте овощи и фрукты под проточной водой;
- употребляйте в пищу продукты хорошо проваренные, тушеные или прожаренные;
- употребляйте гарантированно безопасную воду и напитки (кипяченая вода, напитки в фабричной упаковке);
- бутылочки и соски кипятите перед каждым кормлением ребенка;
- соски-пустышки обязательно обдавайте кипятком;
- кормите детей только свежеприготовленным питанием и смесями. В жаркие дни часто поите детей водой;
- не держите детей на солнце, ребенку ультрафиолетовых лучей достаточно и в тени, под тентом. Помните, что ребенок быстро перегревается и охлаждается;
- при купании в водоемах и бассейнах не допускайте попадания воды в рот.

Если в доме уже есть заболевший, то необходимо:

- выделить больному отдельную постель, посуду, предметы ухода за ним;
- при уходе за больными и, контактируя с предметами в его окружении, тщательно мойте руки с мылом;
- проводите обработку всех поверхностей, с которыми контактировал больной человек (корпус кровати, прикроватные столики, санузлы, дверные ручки) с любым дезинфицирующим средством;
- посуду, моющиеся предметы, которыми пользовался больной, игрушки (если заболел ребенок) необходимо кипятить;
- все вещи, которые были запачканы рвотными массами, или выделениями больного необходимо сразу стирать при температуре не менее 60 °.

Соблюдение таких правил гигиены позволит избежать дальнейшего распространения инфекции и повторного заражения людей.

Вирусный гепатит С.

Вирусный гепатит С представляет собой инфекционную болезнь человека вирусной этиологии с преимущественным поражением печени. В целом гепатит С можно охарактеризовать как медленную вирусную инфекцию, которая растягивается на многие годы с длительным бессимптомным периодом, бурным финишем и угрозой смертельного исхода. Поэтому гепатит С называют «ласковым убийцей».

Заболевание вирусным гепатитом С относится к числу повсеместно распространенных болезней и по праву занимает одно из ведущих мест в инфекционной патологии человека. По данным Всемирной Организации Здравоохранения ежегодно около 500 тыс. человек в мире инфицируются вирусом гепатита С.

По причине высокой изменчивости вируса гепатита С, вакцина против этого заболевания не создана.

Источником инфекции являются люди, инфицированные вирусом гепатита С, в том числе находящиеся в инкубационном периоде. Инкубационный период (период от момента заражения до появления клинической симптоматики) колеблется от 14 до 180 дней, чаще составляя 6-8 недель.

Основным фактором передачи возбудителя заболевания является кровь или ее компоненты, в меньшей степени - другие биологические жидкости человека (сперма, вагинальный секрет, слезная жидкость, слюна).

Заражение возможно несколькими путями.

Ведущее эпидемиологическое значение имеют искусственные пути передачи возбудителя, которые реализуются при проведении немедицинских манипуляций, сопровождающихся повреждением кожи или слизистых оболочек, например, при инъекционном введении наркотических средств (наибольший риск), нанесении татуировок, пирсинге, ритуальных обрядах, проведении косметических, маникюрных, педикюрных и других процедур с использованием необработанного инструментария.

При проведении медицинских манипуляций: в случае переливания необследованной крови или ее компонентов, через не стерильный многоцветный медицинский инструментарий и другие изделия медицинского назначения.

Также важное значение имеет половой путь передачи, который реализуется при гетеро- и гомосексуальных половых контактах с больным гепатитом С без использования средств защиты - презервативов.

Существует вертикальный путь передачи, при котором происходит заражение ребенка от больной гепатитом С матери во время беременности и родов (риск 1-5%).
Случаев передачи вируса гепатита С от матери ребенку при грудном вскармливании не выявлено.

Немаловажен и контактно-бытовой путь передачи, который реализуется при общении с больным вирусным гепатитом С в домашних условиях. Всегда существует риск заражения от него близких и родных, особенно при использовании членами семьи общих маникюрных и педикюрных предметов, зубных щеток, бритвенных приборов. Не исключена возможность передачи вируса со слюной при использовании общих с больным столовых приборов и посуды, а также при поцелуях, если у больного вирусным гепатитом С имеются ранки или ссадины в ротовой полости. Мать может передать ребенку вирус со слюной при облизывании сосок и ложек.

Зная, каким образом можно заразиться вирусным гепатитом С, не сложно соблюдать меры предосторожности и элементарной гигиены, чтобы оградить себя от этого грозного заболевания:

1. При посещении медицинских учреждений следите, чтобы все манипуляции проводились одноразовым инструментарием.

2. При посещении маникюрных и педикюрных салонов, косметических кабинетов, салонов тату и пирсинга, спрашивайте, не стесняйтесь, каким образом обрабатываются их инструменты. Обращайтесь только к тем мастерам, которые добросовестно относятся к обработке инструментов и гарантируют их стерильность.

3. Никогда не пользуйтесь чужими бритвенными и маникюрными принадлежностями, зубными щетками, да и свои собственные никому не давайте. Эти предметы должны быть только индивидуальными!

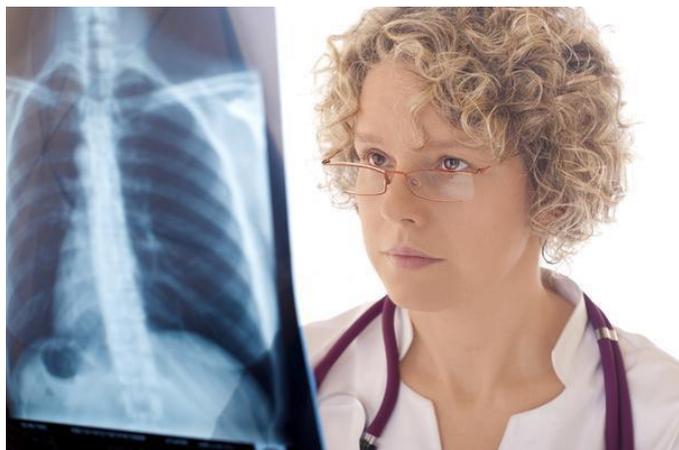
4. Чтобы избежать передачи вируса половым путем, используйте презервативы.

5. Ведите здоровый образ жизни. Не употребляйте наркотические средства, не злоупотребляйте алкоголем, не курите, повышайте свой иммунитет.

Соблюдение этих рекомендаций поможет вам избежать не только вирусного гепатита С, но и других инфекций, передающихся через кровь и биологические жидкости человека.

Будьте здоровы, берегите себя и своих близких.

Внебольничная пневмония



Внебольничную пневмонию относят к наиболее распространенным инфекционным заболеваниям дыхательных путей. Это происходит в результате снижения иммунитета людей и быстрого привыкания возбудителей заболевания к антибиотикам.

Что такое внебольничная пневмония?

Это инфекционное заболевание дыхательных путей нижних отделов. Внебольничная пневмония у детей и взрослого населения развивается в большинстве случаев как осложнение перенесенной вирусной инфекции. Название пневмонии характеризует условия ее возникновения. Заболевает человек дома, без каких-либо контактов с медицинским учреждением.



Взрослые чаще всего болеют пневмонией в результате попадания в организм бактерий, которые и являются возбудителями болезни. Внебольничная пневмония у взрослых не зависит от географических зон и социально-экономических отношений.

На протяжении всей жизни на дыхательные пути и легкие человека постоянно воздействуют болезнетворные организмы: вирусы и паразиты. На пути к легким бактерии встречают защитные барьеры, которые представлены верхними дыхательными путями и ротоглоткой. Если эти барьеры преодолеваются болезнетворными организмами - бактериями, вирусами и грибами, начинается инфекция.

Как проявляется внебольничная пневмония?

Повышается температура тела. Появляется озноб и слабость. Снижается работоспособность и аппетит. Появляется потливость, особенно ночью. Болит голова, суставы и мышцы. Путается сознание и нарушается ориентация, если болезнь протекает в тяжелой форме. Болевые ощущения в области грудной клетки. Может появиться герпес.



У взрослых - Одышка, которая возникает во время физических нагрузок. Когда человек находится в состоянии покоя, этого не происходит.

Внебольничная пневмония развивается, когда в ослабленный организм человека попадают микробы, которые вызывают воспаление.

Причины заболевания следующие:

- ✓ Переохлаждение организма.
- ✓ Вирусные инфекции.
- ✓ Сопутствующие заболевания: сахарный диабет, сердце, легкие и другие.
- ✓ Ослабленный иммунитет.
- ✓ Чрезмерное употребление алкогольных напитков.
- ✓ Длительное пребывание на постельном режиме.
- ✓ Перенесенные операции.
- ✓ Пожилой возраст.

Во время обследования очень важно выявить и оценить клинические симптомы заболевания, такие как лихорадка, боль в груди, кашель с мокротой. Для подтверждения диагноза проводится обследование: рентгенография грудной клетки.

Главным методом диагностики любой пневмонии считается рентгенологическое исследование. Как правило, оно точно может выявить очаги изменений в легких. Поэтому так важно проходить флюорографию раз в год.



Все эти симптомы и признаки могут быть выявлены как в совокупности, так и частично. Все зависит от возраста больного, наличия других заболеваний в организме и степени тяжести пневмонии.

***Если вы сами или ваш ребенок заболели,
не занимайтесь самолечением, а вызывайте врача!***

Профилактика заболевания



Профилактика внебольничной пневмонии – это:

- ✓ Правильный образ жизни, который предполагает занятия физическими упражнениями,
- ✓ регулярные длительные прогулки на свежем воздухе,
- ✓ активный отдых,
- ✓ сбалансированное здоровое питание с нормированным содержанием белков, витаминов и микроэлементов,
- ✓ ежегодная прививка детей и взрослых против гриппа, которая делается до наступления холодного времени года.

Очень часто грипп дает осложнение. Человек заболевает пневмонией, которая протекает сложно.

- ✓ Жизнь без переохлаждений и сквозняков.
- ✓ Ежедневная уборка и проветривание помещения.
- ✓ Частое мытье рук и промывание носовых ходов.
- ✓ Ограничение контактов с больными ОРВИ.
- ✓ В период массового распространения инфекции прием меда и чеснока.

Они являются прекрасными иммуностимулирующими средствами

«Как защитить себя от ОРВИ и гриппа»

Грипп и острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) остаются одной из самых актуальных проблем здравоохранения в нашей стране: на их долю приходится около 90% всей инфекционной заболеваемости. При этом наносится ущерб как здоровью населения, так и экономике страны. В России ежегодно регистрируется от 27,3 до 41,2 млн. случаев этих заболеваний.

Грипп – опасное заболевание, часто вызывающее осложнения, связанные с вторичным иммунодефицитом, приводящим к снижению общей сопротивляемости организма и защитных свойств слизистых дыхательных путей. Возникают воспаления

бронхов, придаточных пазух носа, легких, ушей, в особенности при гриппе у маленьких детей и у престарелых больных, страдающих хроническими сердечно–сосудистыми и бронхолегочными заболеваниями. У таких больных обостряются хронические болезни, что ведет к повышению смертности во время и непосредственно после эпидемии гриппа.



Острые респираторные вирусные инфекции наиболее частые заболевания у детей. При этих заболеваниях поражаются органы дыхания, поэтому они и называются респираторными. Виновниками острых респираторных вирусных инфекций могут стать более трехсот разновидностей вирусов и бактерий. Наиболее часто причиной заболеваний являются вирусы гриппа, парагриппа, аденовирусы, риновирусы, респираторно-синцитиальные вирусы. Наиболее часто «простудные» заболевания отмечаются у детей со сниженным или ослабленным иммунитетом, а также у имеющих многочисленные контакты в детских дошкольных учреждениях и школах.

Пути передачи инфекции: воздушно-капельный и бытовой (заражение через предметы обихода, туалетные принадлежности, детские игрушки, белье, посуду и т.д.). Вирус в воздухе сохраняет заражающую способность от 2 до 9 часов. Восприимчивость к инфекции высока и зависит от состояния иммунитета человека. Возможно и повторное заболевание, что особенно часто отмечается у ослабленных детей. Продолжительность болезни зависит от тяжести заболевания, типа вируса, наличия или отсутствия осложнений.

Для гриппа характерно очень быстрое развитие клинических симптомов. Температура тела достигает максимальных значений (39°C–40°C) уже в первые 24–36 часов. Появляется головная боль, которая локализуется преимущественно в лобно-височной области, боль при движении глазных яблок, светобоязнь, боль в мышцах и суставах, нередко возникает тошнота или рвота, может снижаться артериальное давление. Сухой болезненный кашель, заложенность носа появляются, как правило, через несколько часов от начала болезни. Типичным для гриппа является развитие трахеита, сопровождающееся болезненным кашлем в области грудины. Самая большая опасность, которую влечет за собой грипп, в том числе все его штаммы — это возможные осложнения (обострение сердечных и легочных заболеваний, иногда приводящие к смертельному исходу). У ослабленных и часто болеющих детей возможно развитие воспаления легких.



Профилактика гриппа и ОРВИ

В период эпидемий (особенно при опасных разновидностях гриппа) необходимо:

- соблюдать режим учебы, работы и отдыха, не переутомляться, больше бывать на свежем воздухе, спать достаточное время и полноценно питаться;
- делать утреннюю гимнастику и обтирание прохладной водой, заниматься физкультурой;
- при заболевании родственников по возможности изолировать их в отдельную комнату;

- тщательно мыть руки перед едой, по возвращении с улицы, а так же после пользования общими предметами, если в семье есть заболевший (огромная часть микробов передается через предметы общего пользования — перила в транспорте, продукты в супермаркетах и, конечно, денежные банкноты);
- часто проветривать помещение и проводить влажную уборку, спать с открытой форточкой, но избегать сквозняков;
- ограничить посещение многолюдных мест (театров, кино, супермаркетов) и массовых мероприятий, где из-за большого скопления народа вирус очень быстро распространяется;
- в период эпидемии промывать нос и полоскать горло рекомендуется не реже 2-3 раз в сутки.
- используйте маски при контакте с больным человеком.

Вакцинация - наиболее эффективная мера борьбы с гриппом.

Введение в организм вакцины не может вызвать заболевание, но путем выработки защитных антител стимулирует иммунную систему для борьбы с инфекцией. Противогриппозные вакцины безопасны и обладают высокой эффективностью с точки зрения профилактики гриппа и развития осложнений. Вакцинация снижает частоту заболеваемости гриппом в среднем в 2 раза, у привитых в случае их заболевания оно протекает легче и не приводит к развитию осложнений. Вакцины нового поколения разрешено применять как у взрослых, так и у детей. Вакцины подтвердили свою высокую результативность и отличную переносимость. Это особенно важно для детей с хроническими заболеваниями органов дыхания, сердечно-сосудистой системы, патологией центральной нервной системы. Прививку против гриппа лучше проводить осенью перед началом гриппозного сезона, чтобы у человека выработался иммунитет. В среднем для обеспечения надежной защиты от гриппа требуется 2-3 недели, а ослабленным людям - 1 – 1,5 месяца. Прививка, сделанная в прошлом году, не защитит от гриппа, так как приобретенный иммунитет не продолжителен.

Необходимо отметить, что **самолечение при гриппе недопустимо**, особенно для детей и лиц пожилого возраста. Предугадать течение гриппа невозможно, а осложнения могут быть самыми различными. Только врач может правильно оценить состояние больного. Поэтому необходимо сразу вызвать врача. **Лекарственные препараты должен назначить врач.** Какие медикаменты нужны ребенку - решает врач в зависимости от состояния организма.

Помните - Ваше здоровье в Ваших руках!

«Профилактика клещевого энцефалита»



С наступлением весны в Приморье начинается сезон **клещевого энцефалита**. Это тяжелое природно-очаговое заболевание с высоким уровнем летальности, при котором поражается центральная нервная система. Заболеваемость клещевым энцефалитом в Приморье характеризуется периодическими подъемами и спадами, неравномерно распределяясь по территориям края, что связано с природно-экологическими особенностями Приморья, при этом эндемичными являются все территории. В 2017 году клещевым энцефалитом в крае заболели 28

человек, в т.ч. у двух из них заболевание закончилось летально. Случаев смерти среди привитых не зарегистрировано.

Заболееваемость клещевым энцефалитом отмечается ежегодно в весенне-летний период, что связано с наличием в это время активных клещей в природе. Передача вируса человеку происходит трансмиссивным путем в результате укуса клеща, алиментарным – при употреблении в пищу сырого козьего молока и продуктов из него, а также при раздавливании клеща в момент его удаления с тела человека. Обычно клещи нападают на людей во время посещения леса. Возможен также занос клещей в жилище с ветками, цветами, одеждой и домашними животными. В связи с расширением ареала клещевого энцефалита и активным проникновением зараженных вирусом клещей в городские парки и скверы, заражение может произойти и в черте города. Отмечается даже переползание клещей среди пассажиров городского транспорта.

В лечебно-профилактические организации Приморского края в эпидемический сезон 2017 года по поводу укуса клеща обратилось более 7 тысяч жителей Приморья, вирус клещевого энцефалита был обнаружен в 1,4 % исследованных клещей.

Единственной защитой от болезни на сегодняшний день, в случае укуса клеща, остаётся профилактическое введение противоклещевого иммуноглобулина. Время, в течение которого данный препарат может быть введен в организм человека – не более 3-х дней от момента присасывания клеща. Ввести противоклещевой иммуноглобулин можно в Краевом центре вакцинопрофилактики (г. Владивосток, Черемуховая, 11) или в прививочных кабинетах поликлиник по месту жительства. Стоимость препарата в аптечной сети около 600 рублей за 1 дозу. Для определения необходимого количества доз необходимо проконсультироваться с врачом.

Очень важно до принятия решения о введении иммуноглобулина исследовать клеща на «клещевые инфекции». В городе Владивостоке исследование клещей проводится:

- в лаборатории по ул. Стрельникова, 3 исследование клещей проводятся только на клещевой энцефалит (понедельник-пятница с 8-30 до 16-00, стоимость – 406 рублей);
- в лаборатории по ул. Сельской, 3-б исследование клещей проводятся на клещевой энцефалит (стоимость – 406 рублей) или комплексно на 4 инфекции – клещевой энцефалит, клещевой боррелиоз, клещевой эрлихиоз, клещевой анаплазмоз (понедельник-пятница с 8-30 до 16-00, стоимость 1478 рублей).

Также можно исследовать кровь, если по каким-то причинам исследовать клеща не удалось. Для обнаружения антигена вируса кровь нужно сдать в первые 3 дня после присасывания клеща, чтобы успеть ввести иммуноглобулин. Обнаружить антитела в крови можно через 7 дней после присасывания.

Кровь в г. Владивостоке можно исследовать в лабораториях ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» по адресам: ул. Сельской, 3-б или ул. Стрельникова, 3.

На других территориях края с вопросом об исследовании клеща, надо обратиться в филиалы ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии». Для исследования пригодны только живые клещи. Удаленного клеща следует поместить в чистую посуду (пробирку, пузырек, баночку и т.п.), в которую, с целью создания повышенной влажности, предварительно поместить чуть смоченную водой гигроскопичную бумагу (фильтровальная, бумажная салфетка и т.д.). Хранение и доставка клеща с соблюдением вышеуказанных условий возможна в течение 2-х суток.

Более дешёвым и, главное, **более надёжным способом защиты от клещевого энцефалита является профилактическая иммунизация.**

Для профилактики клещевого энцефалита используются высоко эффективные вакцины отечественного и импортного производства, введение которых не нарушает трудоспособности и не даёт никаких серьёзных осложнений.

Вакцинации подлежат практически здоровые люди с 4-х летнего возраста. Обязательным прививкам должны быть подвергнуты те, кто постоянно или временно находится в лесу в весенне-летний период.

Курс вакцинации проводится по определённой схеме и состоит из 2-х внутримышечных инъекций по 1 дозе (0,5 мл.) с интервалом в 1-7 месяцев. Наиболее оптимальным является интервал между первой и второй прививками 5-7 месяцев (осень-весна). Первая ревакцинация проводится через 12 месяцев, в последующем ревакцинации проводятся 1 раз в 3 года. **Для тех, кто по каким-либо причинам не успел привиться**, возможно проведение вакцинации по ускоренной схеме (март-апрель). Заканчивать вакцинацию необходимо за 14 суток до выезда в лесную зону.

Прививки проводятся в «Краевом центре вакцинопрофилактики», в поликлиниках по месту жительства и других лечебно-профилактических организациях. Коллективы прививаются по месту работы или учёбы.

Стоимость препаратов для вакцинации – около 900 (русская вакцина) рублей за укол.

Дополнительные меры профилактики – применение различных репеллентов, например: «Антиклещ», «Перманон», «Бибан» и другие, которые наносятся тонким слоем на одежду перед выходом в лес.

Помните, что лучше предупредить заболевание, чем потом его лечить.

Легионеллез – что это такое?

Легионеллез - это тяжелая форма пневмонии, вызванная воздействием бактерий *Legionella pneumophilla*. Заболевание известно с 1976 г., когда оно проявилось в виде вспышки тяжелой пневмонии с высокой летальностью среди участников съезда ветеранской организации "Американский легион" в Филадельфии. Тогда же оно получило название "болезнь легионеров". В России первая вспышка пневмонии, вызванная *Legionella*, была зафиксирована в июле 2007 года в городе Верхняя Пышма Свердловской области. Недавние вспышки легионеллеза были зафиксированы в первую декаду октября 2017 года в Испании и Португалии среди туристов, отдохавших в одном из отелей.

Механизм передачи болезни легионеров – аэрозольный. Накопившийся в кондиционерах и головках душевых установок возбудитель вдыхается в виде водного или пылевого аэрозоля, содержащий бактерии. Возможен и воздушно-пылевой (почвенный) путь заражения при строительных и земляных работах.

Бактерии легионеллы обитают в воде и почве, содержатся в системах горячего и холодного водоснабжения, кондиционерах, опрыскивателях, джакузи и увлажнителях воздуха. Вспышки легионеллеза регистрируются в основном в больших зданиях, поскольку сложные системы водоотвода, кондиционирования и увлажнения воздуха весьма этому способствуют. Неравномерные температурные характеристики в трубопроводах системы водоснабжения холодной и горячей воды, застои в трубах, повышенное содержание примесей создают условия для появления легионелл. Легионеллы могут не только свободно существовать в воде, но и размножаются внутри амёб, посредством которых легионеллы заселяют системы водоснабжения.

Квартирный водопровод создает самые лучшие условия для размножения легионеллы. Даже самая холодная вода успевает нагреться в трубах до комнатной температуры, вполне подходящей для размножения опасной бактерии. Впрочем, до

опасной концентрации дойти она не успевает, поскольку холодной водой часто пользуются, и бактерии смывает потоком.

В горячей воде легионелла размножается очень быстро. Ее любимая температура — 37°C. При температуре воды более 70°C легионеллы не выживают, от 70° до 50° – теряют способность к размножению и постепенно «вымирают», ниже 20° – остаются в состоянии вынужденного покоя, не размножаясь, и лишь температурная зона от 50° до 20 °C опасна в микробиологическом плане, будучи благоприятной для размножения бактерий.

Поэтому именно в квартире наиболее действенна профилактика — промывать кипятком ситечко крана и душевую лейку. Если вы уехали на месяц в отпуск, то в трубах вашей квартиры вполне способен образоваться теплый бассейн стоячей воды, идеально подходящий для активного размножения бактерии. Откройте кран по приезду домой и спустите немного воды, пока она не станет ощутимо холоднее — если бактерия и была, то вы ее отправили в канализацию.

Легионеллёз — легочное заболевание. Опасно попадание мелких капелек в легкие. В домашних условиях рекомендуется очищать системы подачи воды в гидромассажные кабины и джакузи минимум раз в год и проводить очистку системы кондиционирования жилых и общественных помещений.

Существуют категории людей, риск болезни легионеров у которых намного выше. К ним относятся: курильщики (курение повреждает легкие, а значит, делает человека более восприимчивым ко всем видам легочных инфекций); ослабленная иммунная система в результате ВИЧ / СПИДа, люди с ослабленными легкими и хроническими легочными заболеваниями, например эмфиземой, сахарным диабетом, болезнью почек и раком; люди в пожилом возрасте. Дополнительной мерой профилактики болезни легионеров может оказаться и отказ от курения и алкоголя.

Для выявления присутствия легионелл в горячей воде важно правильно взять пробу, быстро доставить в аккредитованную в данной области лабораторию. Существующий молекулярно-биологический метод, определяет наличие возбудителя в течение трех дней.

Профилактика энтеровирусной инфекции

Энтеровирусная инфекция - это инфекционное заболевание, вызываемое вирусами, относящимися к роду энтеровирусов или кишечных вирусов.

Источником инфекции является больной человек или вирусоноситель. Вирус выделяется из носоглотки или с фекалиями, а так же из высыпаний на коже и слизистых оболочках. Возбудитель очень заразен, поэтому заболевание может быстро распространяться в детских коллективах и внутри семьи.

Основной путь передачи энтеровирусной инфекции – водный. Однако, возможен пищевой путь передачи при заражении пищевых продуктов и воздушно-капельный при контакте с больным человеком.

Энтеровирусы **хорошо сохраняются во внешней среде**: их находят в сточных водах, почве, в воде открытых водоемов, в воде плавательных бассейнов и даже водопроводной воде, на мухах, продуктах питания.

Инкубационный период - от 2 дней до трех недель, в среднем около 7 дней. Больные наиболее опасны на ранних сроках заболевания. Вирусы проникают в организм через слизистую оболочку верхних отделов дыхательного и пищеварительного тракта.

Клинические проявления энтеровирусной инфекции: обычно инфекция протекает достаточно легко и без клинических проявлений, или с признаками легкого недомогания

–головной болью, тошнотой, болями в животе, иногда рвотой, и заканчивается через 7-10 дней. Тяжелые формы заболевания начинается остро с повышения температуры до 38-40°С, которая держится от 3 до 5 дней, сопровождается головной болью, тошнотой, рвотой. Появляются характерные симптомы: изъязвление слизистой полости рта, высыпания на коже (сохраняются в течение 1-2 дней, иногда до 8 дней, и затем бесследно исчезают), герпетические высыпания в полости рта. Нередко наблюдаются боли в животе и в мышцах, жидкий стул. В некоторых случаях наблюдаются катаральные явления со стороны верхних дыхательных путей, насморк, кашель. В настоящее время вакцина против энтеровирусной инфекции отсутствует, но соблюдение некоторых простых правил поможет уберечь себя и близких от этого заболевания, так

Соблюдайте правила личной гигиены:

- тщательно мойте руки перед едой и приготовлением пищи;
- обязательно мойте руки после посещения туалета;
- мойте руки после возвращения с улицы;
- при отсутствии воды используйте влажные салфетки или спрей для рук;
- столовую посуду обязательно обдавайте кипятком;
- бутылочки и соски кипятите перед каждым кормлением ребенка.

Выбирайте свежие, качественные продукты:

- покупайте продукты гарантированного качества и только в местах, разрешенных для торговли;
- употребляйте в пищу продукты хорошо проваренные, тушеные или прожаренные;
- употребляйте гарантированно безопасную воду и напитки (кипяченая вода, бутилированная, напитки в фабричной упаковке);
- кормите детей только свежеприготовленным питанием и смесями;
- в жаркие дни пейте больше воды;
- тщательно мойте овощи и фрукты под проточной водой.

Купайтесь в разрешенных местах:

- купайтесь только там, где разрешено: даже в прозрачной воде могут находиться вредные бактерии и вирусы;
- при купании не допускайте попадания воды в рот.

Помните: при появлении первых признаков болезни **немедленно!** обращайтесь за медицинской помощью, не занимайтесь самолечением.

О профилактике заболеваний, передающихся с укусами комаров

Укусы кровососов — клещей и комаров — не только болезненны и неприятны, но и очень опасны.



Не губи меня, комар!

— *На территории России* зарегистрировано несколько опасных заболеваний, передающихся комарами:

- ✓ малярия,
- ✓ комариный энцефалит (в просторечии именуемый комариным гриппом),
- ✓ филяриатоз (заболевание лимфатической системы человека, возбудителем которого служат круглые черви (филярии), а переносчиками «работают» комары),
- ✓ туляремия (острое инфекционное заболевание, протекающее с высокой температурой, головной болью и нагноением лимфатических узлов).

— *На территории зарубежья так же* регистрируются опасные заболевания, передающихся комарами.

В последние годы страны Юго-Восточной Азии пользуются особой популярностью у российских туристов, в Российской Федерации регистрируются завозные случаи лихорадки Денге, в том числе в 2012 году – 63 случая, в 2013 году – 170, в 2014 году – 105 случаев, в 2015 году – 136, в 2016 году – 140, за 11 месяцев 2017 года - 152 случая.

За последние 10-15 лет наблюдается значительное повышение заболеваемости лихорадкой Денге в различных регионах. Вспышки этой инфекции в 2017 году регистрировались в Бразилии, Вьетнаме, Индонезии и Таиланде. Как правило, вспышки лихорадки Денге возникают в результате особых погодных условий и влажного климата, что благоприятствует размножению комаров вида *Aedes Aegypti*, которые являются переносчиками вирусных лихорадок, в том числе и лихорадки Денге.

Лихорадка Денге — острое вирусное заболевание, среди основных симптомов которого высокая температура, сильная головная боль, сыпь, мышечная и суставная боль, проявляются через 3–14 дней после укуса насекомого.

Источником инфекции служат больной человек, обезьяны и, возможно, летучие мыши, человеку инфекция передается комарами *Aedes aegypti*. Лихорадка Денге распространена в тропических и субтропических районах и встречается в странах Южной и Юго-Восточной Азии, Океании, Африки, бассейна Карибского моря. Наиболее уязвимыми являются вновь прибывшие в эндемичный район лица.

Постинфекционный иммунитет стойкий и длится несколько лет. Повторные заболевания возможны по истечении этого времени или при инфицировании вирусом иного типа.

Основными местами размножения комаров в странах Азии, Центральной и Южной Америки являются созданные человеком емкости, такие как глиняные сосуды, металлические бочки и бетонные цистерны, используемые для хранения домашних запасов воды, а также выброшенные пластиковые контейнеры для пищевых продуктов, старые автомобильные шины и другие предметы, в которых накапливается дождевая вода. В Африке комары широко размножаются также и в естественной среде — в дуплах деревьев и на листьях, образующих чашу, в которых собирается вода.

В целях профилактики лихорадки Денге и других геморрагических лихорадок с трансмиссивным путем передачи среди российских туристов, выезжающих страны тропического климата, **необходимо:**

- ✓ при выезде в страны тропического климата интересоваться о возможности заражения геморрагическими лихорадками с трансмиссивным путем заражения;
- ✓ использовать индивидуальные средства защиты, такие как: оконные противомоскитные сетки, пологи, одежда с длинными рукавами, обработанные инсектицидом материалы, репелленты;
- ✓ по возвращении при повышении температуры информировать врача о факте пребывания в стране с тропическим климатом.

Что важно знать о репеллентах?

Различные репелленты эффективно действуют от получаса до 8-10 часов. В среднем их воздействие длится до 4-х часов.

Эффективность зависит от сорта репеллента, способа использования, а так же от внешних условий: температуры воздуха, влажности, ветра. Комары боятся лимонника, лимонного эвкалипта, чайного дерева, гвоздики, чабреца, запаха эфирных масел.

Выбирая защиту от комариных укусов для детей, важно помнить, что не все репелленты подходят для нежной детской кожи. Можно ли использовать препарат для защиты детей обычно указано на упаковке. Самым маленьким детям лучше всего одеть на ручку или ножку специальный браслет, защищающий от комаров. Такие браслеты продаются в аптеках.

Как уменьшить зуд

Зуд можно уменьшить специальными препаратами, которые используются сразу после укусов (они уменьшают воспаление, зуд, боль и отечность). Многие, для снятия неприятных последствий укусов, используют народные средства.

В первую очередь, место, где укусил комар, рекомендуется промыть прохладной водой и высушить. Если место укуса болит и сильно чешется — можно смазать дезинфекционной мазью или кремом, положить на него кусочек льда и сделать холодный компресс. Эффективно уменьшают боль и зуд спиртовая настойка цветков ноготков, листья мяты, подорожника.

Врачи просят обратить внимание на то, что если на месте укуса появилась сыпь, образовался сильный отек, мучает сильная боль, а особенно, если поднялась температура, болит голова, появились рвота, понос — необходимо срочно обратиться к врачу. Все вышеперечисленные симптомы появляются через несколько минут или часов после укуса.

Профилактика энтеровирусной инфекции

Энтеровирусная инфекция - это инфекционное заболевание, вызываемое вирусами, относящимися к роду энтеровирусов или кишечных вирусов.

Источником инфекции является больной человек или вирусоноситель. Вирус выделяется из носоглотки или с фекалиями, а так же из высыпаний на коже и слизистых оболочках. Возбудитель очень заразен, поэтому заболевание может быстро распространяться в детских коллективах и внутри семьи.

Основной путь передачи энтеровирусной инфекции – водный. Однако, возможен пищевой путь передачи при заражении пищевых продуктов и воздушно-капельный при контакте с больным человеком.

Энтеровирусы **хорошо сохраняются во внешней среде**: их находят в сточных водах, почве, в воде открытых водоемов, в воде плавательных бассейнов и даже водопроводной воде, на мухах, продуктах питания.

Инкубационный период - от 2 дней до трех недель, в среднем около 7 дней. Больные наиболее опасны на ранних сроках заболевания. Вирусы проникают в организм через слизистую оболочку верхних отделов дыхательного и пищеварительного тракта.

Клинические проявления энтеровирусной инфекции: обычно инфекция протекает достаточно легко и без клинических проявлений, или с признаками легкого недомогания – головной болью, тошнотой, болями в животе, иногда рвотой, и заканчивается через 7-

10 дней. Тяжелые формы заболевания начинается остро с повышения температуры до 38-40°C, которая держится от 3 до 5 дней, сопровождается головной болью, тошнотой, рвотой. Появляются характерные симптомы: изъязвление слизистой полости рта, высыпания на коже (сохраняются в течение 1-2 дней, иногда до 8 дней, и затем бесследно исчезают), герпетические высыпания в полости рта. Нередко наблюдаются боли в животе и в мышцах, жидкий стул. В некоторых случаях наблюдаются катаральные явления со стороны верхних дыхательных путей, насморк, кашель. В настоящее время вакцина против энтеровирусной инфекции отсутствует, но соблюдение некоторых простых правил поможет уберечь себя и близких от этого заболевания, так

Соблюдайте правила личной гигиены:

- тщательно мойте руки перед едой и приготовлением пищи;
- обязательно мойте руки после посещения туалета;
- мойте руки после возвращения с улицы;
- при отсутствии воды используйте влажные салфетки или спрей для рук;
- столовую посуду обязательно обдавайте кипятком;
- бутылочки и соски кипятите перед каждым кормлением ребенка.

Выбирайте свежие, качественные продукты:

- покупайте продукты гарантированного качества и только в местах, разрешенных для торговли;
- употребляйте в пищу продукты хорошо проваренные, тушеные или прожаренные;
- употребляйте гарантированно безопасную воду и напитки (кипяченая вода, бутилированная, напитки в фабричной упаковке);
- кормите детей только свежеприготовленным питанием и смесями;
- в жаркие дни пейте больше воды;
- тщательно мойте овощи и фрукты под проточной водой.

Купайтесь в разрешенных местах:

- купайтесь только там, где разрешено: даже в прозрачной воде могут находиться вредные бактерии и вирусы;
- при купании не допускайте попадания воды в рот.

Помните: при появлении первых признаков болезни **немедленно!** обращайтесь за медицинской помощью, не занимайтесь самолечением.

ПАМЯТКА

Профилактика воздушно – капельных инфекций

В Приморском крае заболеваемость впервые выявленным активным туберкулезом сохраняется на высоком уровне.

Ведущими путями передачи являются воздушно-капельный и воздушно-пылевой. Возбудители заболевания передаются от больных к здоровым с капельками мокроты при кашле, чихании, разговоре.

Среди профилактических мер особенно важную роль играют прививки против туберкулеза. Особенно важна вакцинация новорожденных, так как для них туберкулез наиболее опасен.

С целью раннего выявления инфицированности туберкулеза среди детей ежегодно проводится проба Манту, которая позволяет распознать наступившее заражение и начальные проявления заболевания.

Раннее выявление туберкулеза у взрослых достигается с помощью плановых флюорографических обследований.

С целью профилактики заболеваемости ОРВИ рекомендуется принимать меры неспецифической профилактики:

- Избегать контактов с лицами, имеющими признаки заболевания;
- Сократить время пребывания в местах массового скопления людей и в общественном транспорте;
- Носить медицинскую маску (марлевую повязку);
- Регулярно и тщательно мыть руки с мылом или протирать их специальным средством для обработки рук;
- Осуществлять влажную уборку, проветривание и увлажнение воздуха в помещении;
- Вести здоровый образ жизни (полноценный сон, сбалансированное питание, физическая активность).

Профилактика заразных кожных заболеваний

- При появлении признаков кожного заболевания необходимо обратиться к врачу-дерматологу и не заниматься самолечением.
- Не разрешайте детям играть с безнадзорными животными.
- Не берите в постель кошек и собак, четвероногих друзей содержите в чистоте.
- У животного в доме должно быть своё постоянное место.
- Не выпускайте животных без присмотра из квартир и не выгуливайте их на пляжах, стадионах, детских площадках.
- Не посещайте места обитания безнадзорных кошек (чердаки, подвалы).
- Заболевшее домашнее животное необходимо доставить в ветеринарную службу

Помните, что главная мера профилактики – соблюдение правил личной гигиены!

О профилактике острых кишечных инфекционных заболеваний

На территории Приморского края заболеваемость острыми кишечными инфекциями (ОКИ) регистрируется ежегодно, занимая стабильно второе место после острых респираторных инфекций и гриппа.

В осенний период ожидается очередной сезонный подъем заболеваемости острыми кишечными инфекциями, вызванными различными бактериями. Это такие болезни, как сальмонелле, дизентерия прочие кишечные инфекции. Так, **сальмонеллезом** чаще всего человек заражается при употреблении сырых, плохо проваренных или прожаренных яиц, недостаточно проваренного или прожаренного мяса птицы или других животных. **Дизентерией и другими острыми кишечными инфекциями** можно заразиться при употреблении сырой воды, не только водопроводной, но и из случайных источников (река, озеро, различные родники и др.). Так же причинами заболевания этими инфекциями могут послужить продукты с истекшим сроком годности и скоропортящиеся, хранившиеся без холода (молоко, сметана, творог, различные салаты, кондитерские изделия с кремом и т.д.).

Чтобы не заболеть острыми кишечными инфекционными заболеваниями, необходимо соблюдать следующие простые правила:

- не купаться в местах, не оборудованных для отдыха и запрещенных для купания;
- не заглатывать воду при купании;
- для питья использовать только бутилированную воду;
- для приготовления пищи использовать воду только гарантированного качества;
- не рекомендуется покупать свежие овощи и фрукты в местах несанкционированной торговли с рук;
- свежие овощи и фрукты следует тщательно мыть под струей чистой проточной воды не менее 5 минут;
- салаты из свежих овощей и фруктов готовить непосредственно перед употреблением, в количестве на один прием пищи;
- не оставлять остатки салата, даже если предполагается хранить его в холодильнике;
- тщательно мыть руки перед приемом пищи дома, в столовой, кафе и после посещения туалета, для этих целей можно использовать разовые влажные салфетки;
- на прогулку с детьми, поездку на отдых, и вообще за пределы дома, целесообразно иметь влажные салфетки для рук, либо жидкое мыло в удобной упаковке;
- мойте руки каждый раз, когда возвращаетесь домой, приучите к этому детей;
- на кухне выделить отдельные разделочные доски и ножи для сырых и готовых продуктов, тщательно промывать с применением моющих средств, споласкивать водой, в конце мойки - обдать кипятком;
- ножи, вилки, ложки, посуду, бутылочки и соски для кормления детей, соски-пустышки следует мыть с применением моющих средств, тщательно споласкивать водой, в конце мойки - обдать кипятком;
- уборку в жилых помещениях проводить влажным способом с моющими и чистящими средствами, использование веников не желательно;-
- уборку туалета, ванной комнаты следует проводить ежедневно с дезинфицирующими средствами, разрешенными для применения населением в быту;
- применять средства для уничтожения мух, добиваясь их полного отсутствия;
- если из дома госпитализирован больной кишечным инфекционным заболеванием, необходимо: белье прокипятить, либо постирать в стиральной машине в режиме максимальной температуры. Посуду, предметы личного обихода тщательно вымыть с применением моющих средств, в конце мойки – обдать кипятком. Промыть все помещения комнаты, квартиры (дома) горячей водой с моющими средствами. Провести влажную уборку туалета, ванной комнаты с обязательным применением дезинфицирующего средства.

Памятка для населения

Педикулез (вшивость) – вызывается паразитами, живущими на коже человека и питающимися его кровью. Различают три вида вшей: платяные, головные и лобковые. Платяные вши наиболее опасны в эпидемиологическом отношении, так как могут стать переносчиками сыпного тифа, возвратного тифа, волынской лихорадки. Питаясь кровью больного, платяные вши при укусе способны передавать возбудителей этих инфекций здоровому человеку.

Головная вошь (размер до 3,5 мм) живет и размножается в волосистой части головы, предпочтительно на висках, затылке и темени. Вне тела хозяина головная вошь погибает через сутки.

Лобковая вошь (размер до 1,5 мм) живет на волосах лобка, бровей ресниц, усов, подмышечных впадин.

Заражение людей платяными и головными вшами происходит при контакте с завшивленными лицами в организованных коллективах, местах скопления людей

(транспорт, бассейны, массовые мероприятия), при совместном проживании в квартире. Лобковый педикулез передается при интимных контактах.

Основными симптомами и признаками педикулеза являются:

Кожный зуд в месте укуса вши. При головном педикулезе наиболее часто больных беспокоит зуд кожи головы (за ушными раковинами, в области висков и затылка). При головном педикулезе зуд у больных слабой интенсивности, иногда пациенты жалуются лишь на небольшой дискомфорт в области укуса вшей.

Сыпь как симптом вшей. Как правило, сыпь при педикулезе проявляется спустя несколько дней после укусов вшей. Для головного педикулеза характерны пятна красного цвета по периферии волосистой части головы.

Расчёсы (эксориации). При длительном течении педикулеза из-за зуда больной расчесывает участки кожи покусанные вшами. Как правило, на месте расчесов при вшивости появляются гнойные корочки.

Наличие гнид в волосах. Наличие гнид на волосах это один из неопровержимых признаков вшей. Гниды выглядят как маленькие (2-3 мм) серебристые пузырьки прикрепленные к волосам.

Гниды могут быть живыми и мертвыми. Мертвые гниды обычно имеют тусклую окраску.

В целях предотвращения появления распространения вшей в семье, в коллективе осуществляют **профилактические (гигиенические) мероприятия**, которые включают:

- регулярное мытье тела (не реже 1 раза в 7-10 дней), смену нательного и постельного белья в эти же сроки с последующей стиркой;
- регулярную стрижку и ежедневное расчесывание волос головы;
- систематическую чистку верхнего платья, одежды, постельных принадлежностей;
- регулярную уборку помещений.

Помните, что **главная мера профилактики педикулеза – соблюдение правил личной гигиены!**

Профилактика острых кишечных инфекций»

Острые кишечные инфекции (ОКИ) — это большая группа заболеваний, которые повреждают желудочно-кишечный тракт человека. Причиной инфекции могут стать вирусы, бактерии, а также продукты их жизнедеятельности (токсины).

Источниками возбудителей ОКИ, являются люди больные и бактерионосители. Микробы попадают во внешнюю среду с выделениями больного (фекалиями, рвотными массами), тем самым заражая людей, загрязняя почву, пищевые продукты, открытые водоемы.

Заражение острыми кишечными инфекциями может произойти через воду, в случае использования ее для питья в не кипяченом виде, а также при попадании воды в организм человека во время купания в открытых водоемах.

Заболевания острыми кишечными инфекциями могут передаваться при контакте с больным человеком. Неряшливость больных, а также лиц, ухаживающих за ними, приводит к тому, что испражнения, содержащие возбудителей инфекции, попадают на руки, затем на пищу, посуду, мебель, игрушки и другие предметы.

В пищевые продукты возбудители кишечных инфекций попадают, как правило, при загрязнении их руками, а также при неправильной транспортировке, хранении. Представляют опасность блюда, которые употребляются в холодном виде — это салаты,

заливные блюда, или мясные полуфабрикаты, особенно фарш, при недостаточной термической обработке.

Возбудители кишечных инфекций обладают высокой устойчивостью во внешней среде. Так возбудители дизентерии сохраняют свою жизнеспособность в течение нескольких месяцев на загрязненной посуде, в течение нескольких суток на продуктах питания (молоке, мясных продуктах, хлебе, овощах, фруктах), до 5-6 дней в воде. В молоке и молочных продуктах возбудители кишечных инфекций не только сохраняются, но и размножаются, не меняя при этом внешнего вида и вкусовых качеств продукта.

Установлена связь отдельных форм ОКИ с видами пищевых продуктов. Так, дизентерия чаще возникает при употреблении молока и молочных продуктов, кишечные инфекции вызванные стафилококком при употреблении молочных продуктов и кондитерских изделий с кремом, иерсиниозы обычно развиваются при употреблении сырых овощей, салатов и других растительных продуктов.

В организм человека возбудители проникают через рот, затем транспортируются в желудочно-кишечный тракт, где размножаются и вырабатывают различные токсины. Основными симптомами острого кишечного заболевания являются: повышение температуры тела 37-39 градусов, тошнота, рвота, жидкий стул, боли в животе. Основная опасность кишечных инфекций заключается в быстром обезвоживании организма. С рвотой и жидкими испражнениями организм человека теряет много влаги. Нарушение водного обмена может привести к нарушению работы сердечно-сосудистой системы, почек, спутанности сознания.

Для предотвращения заболевания необходимо знать и соблюдать элементарные правила:

- не рекомендуется приобретать продукты в местах, не предназначенных для торговли (на автотрассах) и у лиц, не имеющих разрешение на право торговли, покупать плоды нестандартного качества, с признаками порчи;
- бахчевые культуры не стоит покупать в разрезанном виде, так как микробы с поверхности легко переносятся и размножаются в мякоти;
- овощи и фрукты перед употреблением необходимо тщательно промывать под проточной водой;
- не следует пить сырую воду из открытых водоемов, неблагоустроенных колодцев, нельзя использовать ее для мытья рук и посуды. Лучше употреблять кипяченую или бутилированную воду;
- все пищевые продукты следует хранить закрытыми в чистой посуде, скоропортящиеся в пределах допустимых сроков в холодильнике; — готовые к употреблению продукты хранить отдельно от сырых продуктов;
- салаты и винегреты лучше съесть сразу после приготовления, в крайнем случае, они могут храниться в холодильнике не более 12 часов;
- пищевые продукты, оставшиеся на следующий день, необходимо подвергнуть термической обработке;
- молоко купленное на рынке у частных лиц использовать только после кипячения;
- строго соблюдать правила личной гигиены: мыть руки с мылом перед приготовлением и приемом пищи, после посещения туалета, прогулок на улице.

Профилактика клещевого энцефалита»

С наступлением весны в Приморье начинается сезон **клещевого энцефалита**. Это тяжелое природно-очаговое заболевание с высоким уровнем летальности, при котором

поражается центральная нервная система. Заболеваемость клещевым энцефалитом в Приморье характеризуется периодическими подъемами и спадами, неравномерно распределяясь по территориям края, что связано с природно-экологическими особенностями Приморья, при этом эндемичными являются все территории. В 2017 году клещевым энцефалитом в крае заболели 28 человек, в т.ч. у двух из них заболевание закончилось летально. Случаев смерти среди привитых не зарегистрировано.

Заболеваемость клещевым энцефалитом отмечается ежегодно в весенне-летний период, что связано с наличием в это время активных клещей в природе. Передача вируса человеку происходит трансмиссивным путем в результате укуса клеща, алиментарным – при употреблении в пищу сырого козьего молока и продуктов из него, а также при раздавливании клеща в момент его удаления с тела человека. Обычно клещи нападают на людей во время посещения леса. Возможен также занос клещей в жилище с ветками, цветами, одеждой и домашними животными. В связи с расширением ареала клещевого энцефалита и активным проникновением зараженных вирусом клещей в городские парки и скверы, заражение может произойти и в черте города. Отмечается даже переползание клещей среди пассажиров городского транспорта.

В лечебно-профилактические организации Приморского края в эпидемический сезон 2017 года по поводу укуса клеща обратилось более 7 тысяч жителей Приморья, вирус клещевого энцефалита был обнаружен в 1,4 % исследованных клещей.

Единственной защитой от болезни на сегодняшний день, в случае укуса клеща, остаётся профилактическое введение противоклещевого иммуноглобулина. Время, в течение которого данный препарат может быть введен в организм человека – не более 3-х дней от момента присасывания клеща. Ввести противоклещевой иммуноглобулин можно в Краевом центре вакцинопрофилактики (г. Владивосток, Черемуховая, 11) или в прививочных кабинетах поликлиник по месту жительства. Стоимость препарата в аптечной сети около 600 рублей за 1 дозу. Для определения необходимого количества доз необходимо проконсультироваться с врачом.

Очень важно до принятия решения о введении иммуноглобулина исследовать клеща на «клещевые инфекции». В городе Владивостоке исследование клещей проводится:

- в лаборатории по ул. Стрельникова, 3 исследование клещей проводятся только на клещевой энцефалит (понедельник-пятница с 8-30 до 16-00, стоимость – 406 рублей);
- в лаборатории по ул. Сельской, 3-б исследование клещей проводятся на клещевой энцефалит (стоимость – 406 рублей) или комплексно на 4 инфекции – клещевой энцефалит, клещевой боррелиоз, клещевой эрлихиоз, клещевой анаплазмоз (понедельник-пятница с 8-30 до 16-00, стоимость 1478 рублей).

Также можно исследовать кровь, если по каким-то причинам исследовать клеща не удалось. Для обнаружения антигена вируса кровь нужно сдать в первые 3 дня после присасывания клеща, чтобы успеть ввести иммуноглобулин. Обнаружить антитела в крови можно через 7 дней после присасывания.

Кровь в г. Владивостоке можно исследовать в лабораториях ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» по адресам: ул. Сельской, 3-б или ул. Стрельникова, 3.

На других территориях края с вопросом об исследовании клеща, надо обратиться в филиалы ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии». Для исследования пригодны только живые клещи. Удаленного клеща следует поместить в чистую посуду (пробирку, пузырек, баночку и т.п.), в которую, с целью создания повышенной влажности, предварительно поместить чуть смоченную водой гигроскопичную бумагу (фильтровальная, бумажная салфетка и т.д.). Хранение и доставка клеща с соблюдением вышеуказанных условий возможна в течение 2-х суток.

Более дешёвым и, главное, **более надёжным способом защиты от клещевого энцефалита является профилактическая иммунизация.**

Для профилактики клещевого энцефалита используются высоко эффективные вакцины отечественного и импортного производства, введение которых не нарушает трудоспособности и не даёт никаких серьёзных осложнений.

Вакцинации подлежат практически здоровые люди с 4-х летнего возраста. Обязательным прививкам должны быть подвергнуты те, кто постоянно или временно находится в лесу в весенне-летний период.

Курс вакцинации проводится по определённой схеме и состоит из 2-х внутримышечных инъекций по 1 дозе (0,5 мл.) с интервалом в 1-7 месяцев. Наиболее оптимальным является интервал между первой и второй прививками 5-7 месяцев (осень-весна). Первая ревакцинация проводится через 12 месяцев, в последующем ревакцинации проводятся 1 раз в 3 года. **Для тех, кто по каким-либо причинам не успел привиться,** возможно проведение вакцинации по ускоренной схеме (март-апрель). Заканчивать вакцинацию необходимо за 14 суток до выезда в лесную зону.

Прививки проводятся в «Краевом центре вакцинопрофилактики», в поликлиниках по месту жительства и других лечебно-профилактических организациях. Коллективы прививаются по месту работы или учёбы.

Стоимость препаратов для вакцинации – около 900 (русская вакцина) рублей за укол.

Дополнительные меры профилактики – применение различных репеллентов, например: «Антиклещ», «Перманон», «Бибан» и другие, которые наносятся тонким слоем на одежду перед выходом в лес.

Помните, что лучше предупредить заболевание, чем потом его лечить.

ПРОФИЛАКТИКА ЭНТЕРОБИОЗА

В сентябре вновь происходит формирование детских организованных коллективов после каникул и отпусков **и начинаются плановые профилактические обследования детей на энтеробиоз.**

Обследованию на энтеробиоз подлежат:

- дети дошкольных образовательных учреждений;
- персонал дошкольных образовательных учреждений;
- школьники младших классов;
- амбулаторные и стационарные больные детских поликлиник и больниц;
- дети дошкольного и младшего школьного возраста, посещающие плавательные бассейны;
- лица, контактные с больным энтеробиозом.

Выявление инвазированных следует осуществлять одновременным обследованием всех детей и всего персонала дошкольных учреждений 1 раз в год.

Детей, больных энтеробиозом, являющихся источником распространения гельминтоза, не допускают в дошкольные учреждения на период лечения и проведения контрольного обследования.

Энтеробиоз – паразитарное заболевание человека, вызываемое круглыми глистами – острицами (мелкие тонкие гельминты, обитающие в кишечнике и называемые острицами из-за заостренного хвостового конца самки). Единственным источником инвазии является человек, пораженный острицами.

Заражение происходит при попадании яиц остриц в рот. Основным фактором служат загрязненные яйцами руки.

Основными симптомами энтеробиоза являются следующие:

- боли в животе;
- частая тошнота, рвота;
- воспалительные заболевания желудочно-кишечного тракта;
- утомляемость, раздражительность, тревожный сон;
- аллергические состояния;
- перианальный зуд;
- отставание в росте, весе.

Большинство этих симптомов являются также симптомами ряда других гельминтозных заболеваний.

Какой вред наносят острицы?

- энтеробиоз приводит к подавлению иммунитета у ребенка;
- приводит к снижению эффективности профилактических прививок;
- ведет к некоторому отставанию в нервно-психическом развитии детей.

Возможны ли осложнения при заболевании энтеробиозом?

На фоне энтеробиоза у детей часто развиваются инфекции мочевыводящих путей. Другими осложнениями энтеробиоза могут быть аппендицит (воспаление червеобразного отростка кишечника), трещины в области заднего прохода, иногда возникает ночное недержание мочи.

Диагноз энтеробиоза можно легко установить при проведении микроскопического исследования соскоба с перианальных складок, сделанного специальной стеклянной лопаточкой или исследовании опечатка липкой лентой. Диагностические исследования проводятся в поликлинике.

Для лечения энтеробиоза существует множество эффективных препаратов. Врач правильно подберет препарат, рассчитает необходимую дозу и определит сроки контрольных анализов. **Не занимайтесь самолечением!** Если заболел один из членов семьи, врач должен назначить лечение каждому члену семьи, даже если нет симптомов.

Существует профилактический метод, при котором противопаразитарные препараты применяются 2 раза в год – весной и осенью. О том, каким препаратом можно пользоваться надо проконсультироваться со своим лечащим врачом.

Что нужно сделать, чтобы не заразиться энтеробиозом

Для профилактики заражения энтеробиозом в семье рекомендуется выполнять следующие правила:

- прививать детям навыки личной гигиены тела, отучать детей от привычки брать в рот пальцы и игрушки;
- часто мыть руки с мылом, намыливая их два раза;
- коротко стричь ногти;
- ежедневно менять нательное белье;
- чаще менять постельное белье, стирать при температуре не ниже 60 град, проглаживая

утюгом (губительное воздействие на яйца остриц оказывает выдерживание постельных принадлежностей и мягких игрушек на улице на морозе или летом на ярком солнце в течение 2-3 часов);

- проводить регулярную влажную уборку помещения (обращая особое внимание на ручки дверей, шкафов, выключатели, игрушки, настольные игры, полы у плинтусов мебель, посуду и др.) с частой сменой воды и полосканием тряпок для мытья полов под проточной водой.

Домашние животные безопасны в отношении заражения человека энтеробиозом.

Будьте здоровы!