

## Уважаемые жители г.Кимовска!

При выезде в зарубежные страны Вам необходимо знать, что в некоторых из них существует реальная возможность заражения особо опасными инфекционными заболеваниями, которые характеризуются тяжелым клиническим течением, поражением жизненно важных органов и систем организма и могут привести к смертельному исходу.

Обращаем ваше внимание на необходимость профилактики некоторых опасных инфекционных заболеваний, распространенных в южных регионах России и за рубежом. Учитывая круглогодично высокий уровень миграции населения, связанный как с профессиональной деятельностью, так и особенно с развитием туризма, эта информация будет особенно полезна с наступлением летнего сезона. К инфекционным заболеваниям, опасными не только для отдельного больного, но и создающим чрезвычайные ситуации на той или иной территории, относятся [холера, чума, различные геморрагические лихорадки \(Крымская геморрагическая лихорадка, лихорадка Западного Нила, Эбола, Марбург, Ласса, Денге, желтая лихорадка\), малярия, полиомиелит, тяжелый острый респираторный синдром, менингококковая инфекция](#). На территории Таможенного союза в список особо опасных инфекций включены [сибирская язва, туберкулез, сар, бруцеллез, эпидемический сыпной тиф](#). В последнее время активно обсуждается [лихорадка Зика](#), которая при относительно легком протекании может принести тяжелые последствия для здоровья. Не стоит думать, что эти заболевания с развитием цивилизации ушли в историю – их возбудители продолжают циркулировать в природе, характерны для отдельных стран, ежегодно продолжают вызывать заболевания и уносить жизни. Так, например, холера распространена в странах Африки ([Кении, Нигерии, Гане, Конго и др.](#)), на Американском континенте – в [Доминиканской Республике](#), во многих странах Азии сформировались стойкие очаги холеры ([Индия, южные республики бывшего СНГ](#)). Для России холера не характерна, однако, отмечаются завозные случаи заболеваний из [Таджикистана, Индии](#). Чума распространена в мире в странах Африки ([Мадагаскар, Ливия на границе с Египтом](#)), [Азии, Америки](#). В России ареал распространения чумы широк и охватывает Прикаспийскую низменность, [Восточно-Уральский регион, Ставрополье, Забайкалье, юг Сибири](#). Кроме того, природные очаги чумы имеются в [Казахстане, Средней Азии, на Кавказе и в Закавказье](#). Геморрагические лихорадки распространены главным образом в странах Африки, а такие как лихорадка Западного Нила, [Крымская регистрируются в Астраханской области, Ставрополье, Волгоградской области, в Крыму](#). Малярия также распространена в странах [Африки](#), а приближенно к России – в республиках [Средней Азии, Азербайджане](#). В центре России ежегодно регистрируются завозные случаи из этих стран.

Менингококковая инфекция и тяжелый острый респираторный синдром распространены в странах [Ближнего Востока](#), также активно посещаемых россиянами.

Особо опасные инфекции регистрируются в основном, в странах Азии, Африки и Южной Америки. Но в связи с развитием международного и коммерческого туризма участились случаи заражения российских граждан особо опасными инфекционными заболеваниями, что связано с невыполнением ими обязательных профилактических мер.

### ХОЛЕРА И ЕЕ ПРОФИЛАКТИКА

По данным Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) более чем в 50 странах мира отмечается неблагополучие по холере. Из стран Юго-Восточной Азии традиционно неблагополучными являются Китай, Вьетнам. В страны Европы, Японию, Корею случаи холеры завозились из очагов, где она регистрируется постоянно. Благодаря высокому уровню культуры населения распространения инфекции в этих странах не наблюдалось. Наиболее неблагополучными по холере в настоящее время являются:

- на европейском и азиатском континентах: Индия, Лаос, Индонезия, Иран, Ирак, Турция, Афганистан;
- на американском континенте: Боливия, Бразилия, Гватемала, Гондурас, Мексика, Никарагуа, Перу, Сальвадор;
- на африканском континенте: Ангола, Бурунди, Гана, Гвинея, Нигерия, Сомали, Чад, Уганда, Танзания, Сьерре-Леоне.
- В отдельных странах СНГ также регистрируются случаи заболевания холерой.

Возбудитель заболевания – холерный вибрион, очень долго выживает в открытых водоемах, устойчив к низким температурам, на пищевых продуктах выживает в течение 2-5 дней, на предметах домашнего обихода и на белье – до 2 недель. Губительно действуют на возбудителя дезинфекционные средства, кипячение, солнечный свет.

Источником заболевания является только человек (больной или носитель). Количество вибрионов, выделяемых во внешнюю среду велико (в каждом миллилитре испражнений и рвотных масс содержится до 1 млрд. вибрионов).

Возбудитель попадает в организм человека через рот, выделяется во внешнюю среду с фекалиями и рвотными массами. Холера является типичной кишечной инфекцией, распространение которой происходит через воду, пищу, бытовым путем. Мухи являются механическим переносчиком вибрионов с испражнений на продукты, предметы домашнего обихода.

Восприимчивость к холере высока. Чаще заболевают люди, не соблюдающие элементарные правила профилактики кишечных инфекций, живущие в антисанитарных условиях, употребляющие продукты и воду не гарантированного качества.

Проявления холеры многообразны. Возможна различная тяжесть заболевания: наряду с тяжелыми формами, заканчивающимися смертью, холера может протекать как умеренное расстройство желудочно-кишечного тракта. Возможно носительство возбудителя, когда клиники нет, а человек выделяет большое количество микробов во внешнюю среду с калом и рвотными массами (на 1 клиническую форму приходится от 10 до 100 носителей). Такие люди наиболее опасны в эпидемиологическом отношении, т.к. при несоблюдении правил личной гигиены могут заразить большое количество человек.

Инкубационный период (от начала заражения до появления первых признаков болезни) длится от нескольких часов до 5 суток. Болезнь начинается остро. Первым признаком холеры является внезапно начинающийся понос. В ближайшие часы от начала заболевания потери жидкости могут составлять несколько литров, что ведет к утяжелению состояния больного. Рвота появляется вслед за поносом внезапно, не сопровождаясь каким-либо напряжением и ощущением тошноты. Вскоре появляются сильные мышечные судороги, чаще в области икр. Черты лица заостряются, кожа холодная на ощупь, легко собирается в складки (расправляется медленно). Голос становится сиплым и исчезает, появляется одышка, температура тела падает ниже нормы.

Отличить холеру от других кишечных инфекций по клиническим проявлениям бывает очень сложно. Поэтому больным в обязательном порядке проводят бактериологическое обследование.

После изоляции больного проводятся дезинфекционные мероприятия, определяется круг контактных, в отношении которых также проводится комплекс противоэпидемических мероприятий, предусмотренных санитарным законодательством для локализации очага.

## ЧУМА И ЕЕ ПРОФИЛАКТИКА

Чума - одно из острых инфекционных заболеваний, относящихся к группе особо опасных. Чумой болеют как животные, так и люди. Возбудитель чумы постоянно существует в природе. Он поражает грызунов, которые являются основными носителями этой инфекции. Переносят возбудителя чумы блохи, паразитирующие на грызунах. Природные очаги чумы существуют на всех континентах земного шара, кроме Австралии и Антарктиды. Случаи заболевания людей чумой зарегистрированы в Индии, Зимбабве, Мадагаскаре, Мозамбике, Малави, Вьетнаме. Заражение чумой происходит:

- через кожу вследствие укуса инфицированных блох или контакта с инфицированными животными - грызунами. В этом случае человек заболевает кожно-бубонной, бубонной формами чумы, когда увеличиваются лимфоузлы. При несвоевременно начатом лечении, бубонная форма чумы может осложниться легочной;
- воздушно-капельным путем - в результате контакта больного легочной формой чумы со здоровым человеком. Легочная форма чумы является наиболее тяжелой формой заболевания и чрезвычайно опасна для окружающих. Поэтому важно своевременное обращение к врачу при внезапном появлении таких симптомов как высокая температура, озноб, сильная головная боль, тяжелое гнетущее состояние, затрудненное дыхание, кашель с кровью.

Время, которое проходит с момента попадания чумной палочки в организм здорового человека до появления первых симптомов, - от нескольких часов до 6 дней. Заражение через такие предметы, как багаж, маловероятно. Только при своевременном обращении к врачу

лечение чумы происходит успешно. В целях предупреждения заболевания чумой необходимо строго соблюдать ограничительные меры, определенные для каждой страны, где имеются природные очаги чумы.

### ЖЕЛТАЯ ЛИХОРАДКА И ЕЕ ПРОФИЛАКТИКА

Желтая лихорадка - это острое вирусное заболевание, передаваемое комарами и имеющее распространение в тропических и субтропических зонах. Заразиться желтой лихорадкой можно как в природных условиях, так и в городе. Инкубационный период от момента заражения до первых клинических признаков заболевания от 3 до 6 дней. Заболевание характеризуется выраженным токсикозом: головная боль, высокая температура, геморрагическая сыпь. Затем происходит заражение почек, печени с развитием желтухи и острой почечной недостаточности. Течение болезни крайне тяжелое: в 25% случаев отмечаются смертельные исходы. Всемирная организация здравоохранения определила 47 стран Южно-Африканского и Африканского континентов, где имеются неблагополучные территории и регистрируются заболевания людей. При выезде в эти страны требуется проведение профилактических прививок, являющихся единственной и обязательной мерой предупреждения этого опасного заболевания. Прививки проводятся не позднее, чем за 10 дней до выезда.

Иммунитет сохраняется в течении 10 лет. Жителям Пермского края рекомендуется проведение вакцинации против желтой лихорадки с оформлением Международного свидетельства о вакцинации в кабинете иммунопрофилактики ООО «Профессорская клиника» (г. Пермь, ул. Дружбы, 15 «а»), который имеет разрешение органов исполнительной власти в области охраны здоровья на проведение вакцинации против желтой лихорадки в субъектах Российской Федерации в 2012 году.

Без международного свидетельства о вакцинации против желтой лихорадки выезд в неблагополучные страны запрещается.

### МАЛЯРИЯ И ЕЕ ПРОФИЛАКТИКА

Малярия - тяжелое инфекционное заболевание, широко распространенное в странах с тропическим и субтропическим климатом. Заражение происходит при укусах малярийных комаров. Известны 4 формы малярии, из которых наиболее тяжелая - тропическая, распространенная в странах Африки. Инкубационный период от 7 дней до 1 месяца при тропической малярии и до 3-х лет при других формах.

Симптомы - повышение температуры, озноб, сильное потоотделение, головная боль, слабость. При тропической малярии без проведения своевременного специфического лечения возможен смертельный исход в очень короткий срок от начала заболевания.

С целью профилактики необходимо регулярно принимать противомаларийные препараты. Прием препаратов надо начинать за 1 неделю до выезда в "тропики", продолжать весь период пребывания и 1 месяц после возвращения. Выбор препарата зависит от страны пребывания, доза определяется врачом. Во время пребывания в малярийной местности необходимо оберегать себя от укусов комаров. Для предотвращения залета комаров в помещение, окна и двери должны быть засетчены. Для защиты от комаров рекомендуется применять репелленты (отпугивающие средства), электрофумигаторы. Целесообразно пользоваться во время сна пологими. Необходимо помнить, что во время пребывания в стране неблагополучной по малярии и в течении 3-х лет после пребывания на родину при любом повышении температуры следует немедленно обращаться в лечебное учреждение и сообщить врачу, что вы были в "тропиках".

В целях личной профилактики необходимо помнить следующее:

- употреблять только гарантированно безопасную воду и напитки (кипяченая вода, питьевая вода и напитки в фабричной расфасовке),
- не употреблять лед и мороженое, если нет уверенности в том, что они приготовлены из безопасных продуктов,
- избегать употребления сырых морепродуктов,
- тщательно мыть фрукты, овощи безопасной проточной водой, ошпаривать кипятком,
- избегать питания с лотков и в не сертифицированных государством кафе и ресторанах,

- принимать пищу, которая подверглась тщательной кулинарной обработке и остается горячей, когда подается на стол,
- купаться только в специально отведенных местах, не допускать попадания воды в рот,
- тщательно следить за чистотой рук, мыть их с мылом перед приготовлением и приемом пищи, перед кормлением ребенка, после каждого посещения туалета, не допускать скопления грязи под ногтями,
- соблюдать чистоту в квартире и местах общего пользования,
- оберегать от мух пищевые продукты, не оставлять еду открытой, грязную посуду сразу убирать и мыть,
- особенно тщательно предохранять от загрязнения пищевые продукты, которые употребляются без предварительной тепловой обработки, молоко кипятить,
- при появлении первых признаков любого кишечного расстройства необходимо обратиться за медицинской помощью,

если в течение 5 дней после возвращения из неблагополучных по холере стран возникли симптомы заболевания, то необходимо обратиться к врачу.