

Что такое энтеровирусная инфекция?

Энтеровирусная инфекция – инфекционное заболевание, вызываемое определенным видом вируса. Энтеровирус входит в группу кишечных вирусов.

Имеет много разновидностей (серотипов). Они способны поражать многие ткани и органы человека (центральная нервная система, сердце, легкие, печень, почки и др.) и это определяет значительное клиническое многообразие вызываемых ими заболеваний.



Заболевание носит сезонный характер, вспышки возникают в весенне-летний и летне-осенний периоды. Заражение происходит через воду, продукты питания, а также испражнения больного, через мельчайшие капельки слюны и мокроты при кашле и чихании. Очень часто заражение происходит при купании в открытых водоемах.

Энтеровирусы устойчивы во внешней среде: хорошо переносят низкие температуры (в условиях холодильника они сохраняются в течение нескольких недель), в водопроводной воде выживают до 18 дней, в речной воде – около месяца, в очищенных сточных водах – до двух месяцев, на предметах обихода, продуктах питания (молоко, фрукты, овощи). Вирус быстро погибает при прогревании, кипячении, при воздействии хлорсодержащих препаратов, ультрафиолетового облучения.

Как проявляется инфекция?

Вирус поражает все органы и ткани, но в основном поражается нервная ткань, сердце, печень, поджелудочная железа, мышечная ткань, глаза. Заражаться может каждый, но чаще болеют дети.

Заболевание начинается с повышения температуры до 38-40° С, слабости, головной боли, тошноты, рвоты, светобоязни. Эти симптомы могут сопровождаться болями в области сердца, живота, мышцах, боли в горле, герпетическими высыпаниями на дужках и миндалинах. В некоторых случаях наблюдаются катаральные явления со стороны верхних дыхательных путей, насморк, кашель. На 1-2 день болезни появляется сыпь, преимущественно на руках, ногах, вокруг и в полости рта, которые держатся в течение 24-48 часов (иногда до 8 дней) и затем бесследно исчезают.

Иногда могут развиваться острые вялые параличи конечностей, судороги, дрожание конечностей, косоглазие, нарушение глотания, речи и др.



Что делать, если ты заболел?

В случае появления этих жалоб необходимо немедленно обратиться к врачу, не ждать, надеясь, что все пройдет, не пытаться самостоятельно лечиться. Необходимо срочно поместить больного в стационар, т.к. он может быть источником заражения людей, проживающих рядом.

Как себя защитить?

Меры неспецифической профилактики энтеровирусной инфекции такие же, как при любой острой кишечной инфекции — необходимо соблюдать следующие правила:

- для питья использовать только
- кипяченую или бутилированную воду;
- мыть руки с мылом перед каждым приемом пищи и после каждого посещения туалета, строго соблюдать правила личной и общественной гигиены;
- перед употреблением фруктов, овощей, их необходимо тщательно мыть с применением щетки и последующим ополаскиванием кипятком;



- купаться только в официально разрешенных местах, при купании стараться не заглатывать воду;
- не приобретать продукты у частных лиц, в неустановленных для торговли местах.

соблюдать правила личной гигиены. При контакте с больным энтеровирусной инфекцией необходимо наблюдать за состоянием своего здоровья и при появлении каких-либо жалоб немедленно обратиться к врачу!

Помните, что заболевание легче предупредить, соблюдая элементарные меры профилактики, чем лечить.



ВНИМАНИЕ : ХОЛЕРА !!!

Особо опасная острая кишечная инфекция с фекально – оральным механизмом передачи, характеризующаяся тяжелым клиническим течением, высокой летальностью и способностью на протяжении короткого времени поражать значительные контингенты населения на больших территориях.

Холера: причины, симптомы, профилактика

Холера (лат. cholera) — острая кишечная инфекция, вызываемая бактериями вида ***Vibrio cholerae***

Симптомы болезни:

- заострившиеся черты лица
- сиплый голос
- мучительная жажда
- постоянная рвота
- сухость кожи
- слабость
- внезапный и частый понос, видом напоминающий рисовый отвар
- мышечные боли и судороги

Инфекция передается:

- с сырой водой
- с пищевыми продуктами
- при контакте с больными

Профилактика:

- предупреждение заноса инфекции из эндемических очагов
- соблюдение санитарно-гигиенических мер: обеззараживание воды, мытье рук, термическая обработка пищи, обеззараживание мест общего пользования и т. д.
- раннее выявление, изоляция и лечение больных и вибрионосителей
- прививки холерной вакциной и холероген-анатоксином (срок действия вакцины 3-6 мес.)

Лечение:

- восстановление водно-солевого баланса организма путем введения в ткани специальных солевых растворов
- введение в организм антибиотиков и витаминов

Распространение

Распространяется, как правило, в форме эпидемии. Эндемические очаги располагаются в Африке, Латинской Америке и Юго-Восточной Азии



■ Эндемические очаги

■ Степени распространения

ПРОФИЛАКТИКА КОРИ

Корь - острое заболевание вирусной природы с воздушно-капельным путем передачи.

Источником инфекции является человек, который выделяет вирус при чихании кашле, с капельками слюны.

Первые признаки заболевания появляются на 9-11 день после заражения в виде *повышения температуры тела до 38°C и выше, недомоганием, насморком, кашлем, воспалением глаз*. Затем, обычно на 13-14 день, за ушами, на спинке носа, на щеках появляется сыпь от нежно розового до насыщенного красного цвета, для которой характерно поэтапное высыпание: в течение суток сыпь распространяется на все лицо и шею, на вторые сутки - на грудь и руки, на третьи - на всю поверхность туловища и ноги. Сыпь сохраняется 3-4 дня и также поэтапно угасает, начиная с лица.

Корь страшна своими осложнениями. Самые частые осложнения – *пневмонии, отиты, стоматиты, конъюнктивиты*. Однако возможно развитие и тяжелых осложнений – *менингоэнцефалита, энцефалопатии, полиневрита, серозного менингита, энцефаломиелита*.

САМЫЙ НАДЕЖНЫЙ СПОСОБ ЗАЩИТЫ ОТ КОРИ – ЭТО ПРИВИВКА

В соответствии с Национальным календарем профилактических прививок плановая вакцинация детей против кори проводится в возрасте 12 месяцев и повторно - в 6 лет. Вакцины создают надежный иммунитет, сохраняющийся более 20 лет.

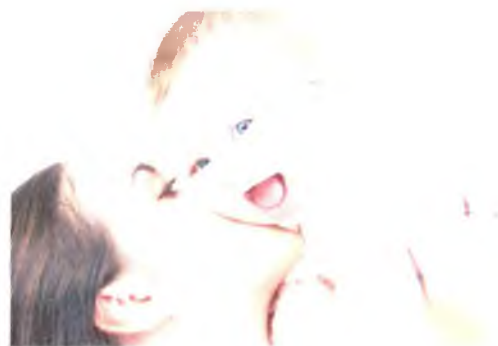
Вакцинация предупреждает развитие кори, даже если она проведена во время ухудшения эпидемической ситуации.

Лица, контактировавшие с больным корью, не привитые ранее, не имеющие сведений о прививке против кори, не болевшие корью и привитые однократно подлежат иммунизации по эпидемическим показаниям *без ограничений по возрасту*.

Специфических лекарственных средств против кори на сегодняшний день не существует и поэтому только прививка может защитить Вас и Вашего ребенка от этой инфекции.

**ПРИВИВКИ ПРОВОДЯТСЯ В
ПОЛИКЛИНИКАХ ПО МЕСТУ
ЖИТЕЛЬСТВА БЕСПЛАТНО.**

ЗАЩИТИТЕ СЕБЯ И СВОЕГО РЕБЕНКА!!!



ТУЛЯРЕМИЯ

Туляремия – зоонозная природно – очаговая бактериальная инфекционная болезнь, характеризующаяся общей интоксикацией, лихорадкой, поражением лимфатических узлов, дыхательных путей и наружных покровов.

Туляремия распространена в Европе, Азии, Северной Америке, а в Ростовской области **эндемичными являются 35 сельских территорий.**

Переносчиком возбудителя туляремии являются многочисленные виды грызунов, насекомоядных и другие виды животных. Однако, основными видами, обеспечивающими существование возбудителя в природе, являются обыкновенные полевки, водяные крысы, ондатры, зайцы, хомяки. Резервуаром возбудителя являются также многие виды клещей (особенно иксодовые), комары, слепни.



Возбудитель туляремии передается человеку трансмиссивным, контактным, оральным и аспирационным путем. Трансмиссивный механизм реализуется через инфицированных клещей, комаров, слепней; контактный – в результате проникновения возбудителя через травмы кожи при укусе инфицированных грызунов, снятии с



них шкур, разделке тушек и т.п.; оральный – через загрязненную выделениями грызунов воду и пищу; аспирационный – воздушно – пылевым путем, т.е. при вдыхании зараженной возбудителем пыли.

Инкубационный период заболевания от 1 дня до 3 недель, обычно 3–7 дней. У человека, заболевшего туляремией, отмечается повышение температура тела до 38-39°C, сохраняющееся 2–3 недели. Появляются озноб, резкая головная боль, боли в мышцах, иногда тошнота, рвота. Увеличиваются печень и селезенка. Клиническая форма заболевания определяется путем передачи возбудителя: трансмиссивное и контактное заражения сопровождаются развитием *бубонной* или *язвенно – бубонной* формы (увеличение различных лимфатических узлов); водный и пищевой пути приводят к *ангинозно – бубонной* или *кишечной* форме; аспирационное заражение влечет за собой развитие *легочной* формы, с поражением бронхов или легких. Этот вариант отличается длительным и тяжелым течением.

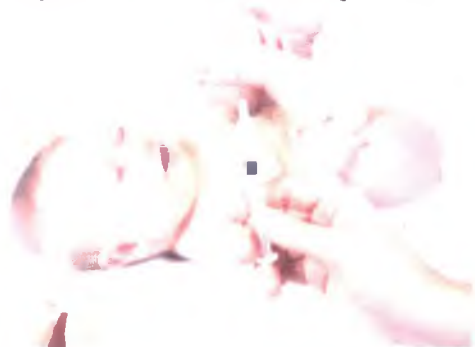


Для профилактики туляремии необходимо проведение мероприятий по борьбе с грызунами: уничтожение их в складах, амбарах, жилищах, защита от проникновения в жилые, складские и животноводческие помещения.

Необходимо проводить плановую вакцинопрофилактику населения энзоотичных по туляремии территорий каждые 5 лет, с 7 летнего возраста. А также обязательное проведение дератизационных работ в помещениях и открытых стациях.

Профилактика туберкулеза

Туберкулез – инфекционное заболевание, передается преимущественно воздушно-капельным путем, поэтому заразиться им можно где угодно.



Пути проникновения инфекции чаще всего – дыхательные пути, куда бациллы в огромном количестве попадают с капельками слизи, вылетающими из легких больного при дыхании, разговоре, а особенно при кашле и чихании.

Существует специфическая профилактика туберкулеза.



вакцинация БЦЖ – общепризнанный метод активной специфической профилактики туберкулеза, прежде всего у детей и подростков. Вакцинация снижает заболеваемость и смертность. Ревакцинации подлежат здоровые школьники, имеющие отрицательную реакцию Манту (туберкулиновую пробу).

Как обезопасить себя?

- Мойте руки как можно чаще, особенно если в ближайшем окружении есть кашляющие и чихающие люди.
- Регулярно проходите флюорографию, она поможет выявить болезнь на ранних стадиях.
- Как можно больше дышите свежим воздухом, чаще выходите на солнце, проветривание, влажная уборка.
- Питание должно быть здоровым, полноценным.



Факторы, оказывающие влияние на способность организма противостоять развитию активного туберкулеза.

- Качество питания. Существуют веские доказательства того, что голодание или недостаточность питания снижают сопротивляемость организма.
- Потребление токсических продуктов. Курение табака и употребление большого количества алкоголя значительно снижают защитные силы организма.
- Другие заболевания.
- Стресс.

**Берегите свое здоровье и здоровье окружающих вас людей,
занимайтесь профилактикой туберкулеза!**

ТУБЕРКУЛЕЗ – ОПАСНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, КОТОРОЕ МОЖНО ПРЕДУПРЕДИТЬ!

Туберкулёз - это не просто социально обусловленное заболевание, а заболевание инфекционное. Заболевание, которое передаётся от человека к человеку воздушно-капельным путём, то есть при кашле и даже разговоре.

Туберкулёз не зря называют «коварным» заболеванием. И это правда! Выраженные симптомы заболевания, увы, проявляются зачастую только при необратимых изменениях в лёгких.

В большинстве же случаев - заболевший туберкулёзом человек длительное время чувствует себя удовлетворительно.

Туберкулез может скрываться под видом бронхита, пневмонии, острого респираторного заболевания, гриппа. В то же время при этой инфекции человека беспокоят:

- Быстрая утомляемость и появление слабости.
- Снижение или отсутствие аппетита. Потеря в весе до 5-10 кг.
- Повышенная потливость, особенно по ночам.
- Появление одышки при небольших физических нагрузках.
- Незначительное повышение температуры до 37-37,5 °С.
- Кашель или покашливание с выделением мокроты, возможно с кровью.
- Специфический (так называемый лихорадочный) блеск в глазах.

При сохранении хотя бы одного из перечисленных симптомов в течение трех недель, необходимо срочно обратиться к врачу - фтизиатру, который назначит специальные анализы для подтверждения диагноза: исследование мокроты, рентген легких.

Основными мероприятиями по борьбе с распространением туберкулёза и его медицинской профилактики являются:

- **Проведение вакцинации и ревакцинации** против туберкулеза. Вакцинация БЦЖ в нашей стране проводится всем новорожденным на 3-5 день жизни. А ревакцинация - не инфицированным туберкулезом клинически здоровым детям и подросткам в возрасте 7 и 14 лет с отрицательным результатом пробы Манту.

- **Обязательное** **прохождение флюорографического обследования** - 1 раз в 2 года, начиная с 17 лет. Ежегодному обследованию подлежат лица декретированных контингентов.

- **Проведение химиопрофилактики** (употребление специфических противотуберкулезных препаратов). Химиопрофилактика назначается здоровым людям, подвергающимся высокому риску заболеть туберкулезом.

К неспецифическим мерам относятся:

Мероприятия, повышающие защитные силы организма (рациональный режим труда и отдыха, правильное полноценное питание, отказ от курения и употребления алкоголя, закаливание, занятия физкультурой и др.)

Мероприятия, оздоравливающие жилищную и производственную среду (снижение скученности и запыленности помещений, улучшение вентиляции).

Помните!

Туберкулез легче предотвратить, чем лечить!
Внимательно и бережно относитесь к своему здоровью!

