

Памятка по вирусному гепатиту А.

Гепатит А – широко распространенное инфекционное заболевание, вызываемое вирусом гепатита А. Характерны периодические подъемы заболеваемости, особенно в летне-осенние месяцы. Гепатитом А болеют люди всех возрастов, но чаще дети старше одного года и взрослые до 30 лет. Они обычно менее чувствительны к заражению вирусом, поскольку первые получают антитела от матери, а вторые вырабатывают антитела в течение жизни.

Как происходит заражение вирусным гепатитом А и почему?

Основной механизм передачи инфекции – фекально-оральный, когда заражение происходит при попадании вируса в организм человека через грязные руки, пищевые продукты и воду, загрязненные выделениями больного или носителя инфекции, при личных контактах между членами семьи. Вирус гепатита А выделяется с калом инфицированными лицами в основном в конце инкубационного периода и в течение первых недель болезни. Поэтому он может передаваться от инфицированных лиц окружающим еще до появления явных признаков заболевания. Восприимчивость к вирусу высокая.

Признаки заболевания.

От момента заражения до появления первых признаков заболевания проходит от 14 до 28 дней. Для преджелтушного периода характерны острое начало с повышением температуры тела до 38-40 градусов в течение 1-3 дней, катаральные явления, головная боль, понижение аппетита, тошнота и чувство дискомфорта в подложечной области. Главным клиническим симптомом желтушного периода является, прежде всего, желтуха. В первую очередь желтушное окрашивание приобретают слизистые оболочки полости рта – уздечка языка и твердое небо, а также склеры глаз, в дальнейшем – кожа. Отмечается увеличение и болезненность печени при надавливании на нее. Изменяется окраска мочи (цвет пива или чая), кал обесцвечивается. Бывают и бессимптомные формы заболевания, но, в то же время, человек остается заразным для других людей. Именно поэтому в очагах болезни обследуют всех, кто был в контакте с больным.

Своевременная диагностика гепатита А позволяет скорее начать лечение и тем самым предупредить осложнения, а также начать соблюдение правил противоэпидемического режима, чтобы не заражать окружающих.

Исход болезни обычно благоприятный. Перенесенное заболевание оставляет стойкий иммунитет.

Как уберечься от заболевания?

- мыть руки с мылом как можно чаще, особенно перед едой, приготовлением пищи, после посещения туалета, придя с улицы домой;
- фрукты и овощи тщательно мыть проточной водой и обдавать кипятком;
- пользоваться индивидуальной посудой;
- не заглатывать воду при купании в открытых водоемах;
- не пить воду из открытых водоемов без предварительного кипячения;

- не разрешать детям брать руки в рот, с детства приучать их к соблюдению правил личной гигиены;
- сделать прививку против гепатита А.

В очаге: перед допуском ребёнка в коллектив:

- необходимо выяснить есть ли жалобы (боли в животе, тошнота, снижение аппетита, слабость, катаральные явления), цвет кала и мочи не изменены, температура тела на нормальных цифрах;
- измерить температуру тела;
- осмотреть видимые кожные покровы и слизистые;
- при подозрении на заболевание необходим осмотр врача.

Памятки по профилактике туберкулеза.

Памятка №1

Что такое туберкулез?

Туберкулез (чахотка) – это инфекционное заболевание, вызываемое микобактериями туберкулеза, которые часто называют палочками Коха. Заболевание развивается только в ответ на размножение в организме человека этих микробов.

Туберкулёз это проблема всего человечества. К настоящему времени около трети населения мира инфицированы микобактериями туберкулёза (этот микроорганизм является возбудителем туберкулёза). Каждый год 1% населения планеты инфицируется туберкулёзом. Ежегодно регистрируют примерно 8,4 миллиона новых случаев туберкулёза и примерно 2 миллиона человек умирают от этого заболевания.

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. К сожалению, определить по внешнему виду эпидемически опасного больного не представляется возможным.

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

Как можно заразиться туберкулезом?

Источник заболевания – больной заразной (открытой) формой туберкулеза. Во время разговора, чихания, кашля он выделяет в окружающую среду с капельками мокроты огромное количество возбудителей, которые после высыхания мокроты долго остаются жизнеспособными, особенно в слабоосвещенных местах. Даже в высохшей мокроте и на различных предметах они выживают до шести-восьми месяцев. Это обуславливает возможность контактно-бытовой передачи через посуду, белье, книги. Без своевременной изоляции и лечения каждый человек с активной формой туберкулеза может заразить до 10-15 человек в год. Болезнь может поразить любого человека, независимо от его социального положения и материального достатка.

Пути передачи

Наиболее часто туберкулез распространяется воздушно-капельным путем и поражает в первую очередь легкие. Заражение происходит при вдыхании пыли, содержащей туберкулезную палочку. Риск заражения увеличивается в плохо проветриваемом помещении, при тесном контакте с больным, при большой скученности людей. Очень редко заразиться туберкулёзом можно в случае употребления в пищу продуктов от больных животных – молока, творога и т. д.

Что же происходит при вдыхании туберкулезных палочек?

В большинстве случаев, если иммунная система человека находится в норме, вдыхание туберкулезных палочек не приводит к заболеванию в активной стадии. К попавшим в дыхательные пути микобактериям устремляется целое войско клеток-защитников, которые поглощают и убивают большую часть болезнетворных микроорганизмов. Но некоторые микобактерии могут уцелеть и в течение долгого времени оставаться неактивными. Таким образом, «нападение» болезнетворных организмов на организм остается без последствий. Однако, спустя месяцы и даже годы, при ослаблении иммунитета в результате какой-либо другой болезни, недостаточного питания или стресса, бактерии туберкулеза начинают размножаться, уничтожая своей массой клетку-хозяина и полагая начало *развитию активного туберкулеза*.

В некоторых случаях при первом же попадании инфекции в организм бактерии могут размножаться, вызывая серьезные повреждения легочной ткани. Это случаи активного легочного туберкулеза, который может стать источником дальнейшего распространения инфекции.

В ряде случаев болезнетворные бактерии, попав в легкие, могут по лимфатическим сосудам или с током крови переноситься в другие части тела, попадая в почки, кости и суставы, мозг и т.д. При хороших защитных силах организма микобактерии остаются в неактивном состоянии долгое время, но при ослаблении организма в этих частях тела также может развиваться туберкулез.

Что может снизить защитные силы вашего организма?

Если в дыхательные пути попадет слишком большое количество туберкулезных палочек-микобактерий, организм может не справиться с таким натиском. Если Вы длительное время общаетесь с больным туберкулезом, ваш организм подвергается постоянным атакам, и может настать момент, когда он больше не сможет эффективно сопротивляться инфекции. Известны также другие факторы, содействующие развитию микобактерий в организме:

- стресс - душевное или физическое перенапряжение;
- неумеренное потребление алкоголя;
- курение;
- недостаточное или неполноценное питание;
- другие болезни, ослабляющие организм.

Дети, подростки, беременные женщины и пожилые люди более подвержены инфекции.

Памятка №2

Причины туберкулеза

Попадание возбудителя не всегда заканчивается заболеванием. Иммуитет здорового человека подавляет размножение возбудителя туберкулёза и держит этот процесс в течение длительного времени под контролем. По статистике, из 100 здоровых человек, в организм которых попала микробактерия туберкулёза, лишь 5 заболеют сразу.

Факторы, способствующие заболеванию туберкулёзом:

- неблагоприятные экологические и социальные условия жизни;
- переохлаждение;
- неправильное и неполноценное питание;
- стрессы, отрицательные эмоции;
- наркомания, курение, алкоголизм;
- наличие сопутствующих заболеваний (болезни лёгких, язвенная болезнь желудка или двенадцатиперстной кишки, диабет, ВИЧ-инфекция и др.).

Люди, у которых риск заболеть туберкулёзом очень высокий (группа риска):

- злоупотребляющие алкоголем, курящие, потребители наркотиков;
- лечащиеся препаратами, снижающими иммунитет;
- недавно перенесшие туберкулёз;
- болеющие ВИЧ-инфекцией;
- болеющие сахарным диабетом;
- плохо питающиеся.

Наиболее частой локализацией туберкулеза являются органы дыхания. Туберкулез может также поражать лимфоузлы, костную ткань, в том числе позвоночник, ткани, окружающие сердце (перикард), органы пищеварения, почки и мочеиспускательный канал. Иногда туберкулез вызывает воспаление головного или спинного мозга.

Памятка №3

Как уберечься от заболевания?

Чтобы не заболеть туберкулезом, необходимо вести здоровый образ жизни. Для крепкого здоровья нужна здоровая нервная система, поэтому важно избегать стрессов. Пища должна быть полноценной, обязательно должна содержать достаточное количество белков. Важным условием для поддержки здоровья должна быть ежедневная нормальная физическая нагрузка. Пыльные непроветриваемые помещения благоприятствуют распространению туберкулезных бактерий. Для профилактики заболевания необходимо проветривать помещения.

Методами раннего выявления туберкулеза являются:

- флюорографическое обследование (ФЛЮ с 15 лет);**
- иммунодиагностика (детям до 17 лет);**
- бактериологический метод (исследование мокроты).**

Флюорографические осмотры – основной и пока единственный способ выявления начальных

форм заболевания туберкулезом у взрослых и подростков, обследование необходимо проходить ежегодно. Запомните, что уклонение от обследования приводит к заражению окружающих, выявлению уже тяжелых форм заболевания, которые могут привести к инвалидности и даже смерти, тогда как своевременно выявленный туберкулез может быть излечен. Своевременное выявление заболевания на ранних стадиях дает возможность полностью излечить заболевание, вернуть здоровье, а с ним и привычный ритм и стиль жизни. **Где можно пройти обследование?**

Флюорографическое обследование грудной клетки можно сделать в поликлинике по месту жительства. При подозрении на туберкулез участковый врач или врач-специалист после клинического дообследования направит на консультацию к фтизиатру в противотуберкулезный диспансер.

Кто должен чаще осматриваться на туберкулез?

Существует несколько уязвимых групп граждан и профессиональных категорий специалистов, которые в силу различных причин должны чаще обследоваться на туберкулез.

Два раза в год должны проходить осмотр:

- военнослужащие, проходящие военную службу по призыву;
- работники родильных домов (отделений);
- лица, находящиеся в тесном бытовом или профессиональном контакте с источниками туберкулезной инфекции;
- лица, снятые с диспансерного учета в туберкулезном учреждении или подразделении в связи с выздоровлением в течение первых 3-х лет после снятия с учета;
- лица, перенесшие туберкулез и вылечившиеся от него самостоятельно, но имеющие остаточные изменения в легких в течение первых 3-х лет с момента выявления остаточных изменений;
- ВИЧ-инфицированные; • лица, состоящие на диспансерном учете в наркологических и психиатрических учреждениях;
- лица, освобожденные из следственных изоляторов и исправительных учреждений в течение первых 2-х лет после освобождения;
- подследственные, содержащиеся в следственных изоляторах, и осужденные, содержащиеся в исправительных учреждениях.

Один раз в год должны проходить обязательный осмотр на туберкулез:

- больные хроническими неспецифическими заболеваниями органов дыхания, желудочно-кишечного тракта, мочеполовой системы, сахарным диабетом;
- лица, получающие кортикостероидную, лучевую и цитостатическую терапию;
- лица, принадлежащие к социальным группам высокого риска заболевания туберкулезом: без определенного места жительства, мигранты, беженцы, вынужденные переселенцы, проживающие в стационарных учреждениях социального обслуживания и учреждениях социальной помощи для лиц без определенного места жительства и занятий;
- работники учреждений для детей и подростков: социального обслуживания, лечебно-профилактических, санаторно-курортных, образовательных, оздоровительных и спортивных.

Необходимо отметить, что кроме вышеуказанных групп, обязанных проходить осмотр на туберкулез один раз в год, профилактическим осмотрам на туберкулез не реже 1 раза в год подлежат и прочее население, проживающее на территории края независимо от рода деятельности и места работы.

Кроме того, в индивидуальном (внеочередном) порядке осматриваются:

- лица, обратившиеся за медицинской помощью с подозрением на заболевание туберкулезом;
- лица, проживающие совместно с беременными женщинами и новорожденными;
- граждане, призываемые на военную службу или поступающие на военную службу по контракту;
- лица, у которых диагноз «ВИЧ-инфекция» установлен впервые.

Помните, что ежегодное прохождение ФЛЮ и постановка реакции Манту поможет Вам вовремя диагностировать ранние стадии туберкулеза, своевременно устранить нежелательные последствия, избавит Вас от продолжительного лечения и обезопасит Ваших близких от заражения очень опасной болезнью – это туберкулез.

Памятка №4

Как уберечь ребенка от заболевания туберкулезом?

Снизить риск заболевания туберкулезом ребенка можно проведением вакцинации БЦЖ, которая является обязательной и проводится бесплатно в сем детям в роддоме с 3 -х суток жизни (при отсутствии медицинских противопоказаний). Дети, не привитые в роддоме, прививаются в отделениях патологии новорожденных или в условиях детской поликлиники, при этом в возрасте старше 2-х месяцев перед прививкой БЦЖ необходимо предварительно поставить пробу Манту с 2 ТЕ и прививка проводится в случае отрицательной пробы.

Повторные прививки – ревакцинация БЦЖ – проводится в 7 лет. Если у ребенка или подростка в декретированный возраст (7 лет) имелся медицинский отвод или проба Манту с 2 ТЕ была сомнительной (а это также является противопоказанием к проведению прививки), то ревакцинация против туберкулеза проводится в течение одного года после наступления указанного возраста. Ревакцинация БЦЖ проводится неинфицированным микобактериями туберкулеза (МБТ) туберкулиноотрицательным детям и подросткам.

Если у ребенка или подростка не сформировался постпрививочный знак (рубчик) или его размер менее 2-х мм, то при отрицательной пробе Манту с 2 ТЕ через 2 года после вакцинации и через 1 год после ревакцинации проводится повторная прививка против туберкулеза.

Для своевременного выявления инфицирования туберкулезом всем детям в РФ ежегодно проводится туберкулиновая проба Манту и Диаскин-тест.

Часто болеющие дети или дети, имеющие хронические заболевания, составляют группу риска по туберкулезу. Этой категории детей уделяется особое внимание, проводятся дополнительные лечебно-профилактические мероприятия, которые определяет участковый врач, врач-специалист, медицинский работник детского учреждения. При наличии медицинских показаний ребенок направляется на консультацию к фтизиатру по месту жительства. Для того чтобы оградить ребенка от заболевания, сами взрослые должны быть уверены, что они **ЗДОРОВЫ**, и своевременно проходить медицинские осмотры.

Памятка №5

Как определить, что у меня есть заболевание?

Признаки туберкулеза

Главным симптомом легочной формы активного туберкулеза является хронический кашель. Также к симптомам туберкулеза относятся:

- ▶ Затрудненное дыхание, боль в груди.
- ▶ Резкая потеря веса.
- ▶ Повышенная температура к исходу дня и лихорадочное состояние.
- ▶ Повышенная ночная потливость.
- ▶ Сильная хроническая усталость.
- ▶ В запущенных случаях – кровохарканье.

Некоторые из вышеперечисленных признаков присущи и другим заболеваниям, но при их наличии обезопасьте себя и своих близких – обратитесь сами или направьте своих близких в поликлинику.

Если Вы обнаружили у себя эти симптомы, немедленно обращайтесь к врачу!

Раннее обращение в лечебное учреждение и своевременно начатое лечение – гарантия полного выздоровления. Туберкулез при своевременном выявлении и правильном лечении - излечим.

Для этого необходимо:

- при появлении первых признаков заболевания обратиться к врачу в поликлинику по месту жительства или в противотуберкулезный диспансер;
- при наличии заболевания проводить непрерывное лечение, выполнять все советы и требования врача, не уклоняться от приема лекарств!

Могу ли я заразить окружающих?

Больной человек является источником инфекции, пока не приступит к интенсивному лечению. Но как только лечение начато, опасность инфицировать окружающих быстро снижается. Это может подтвердить анализ мокроты на туберкулезные палочки. Если их не удастся обнаружить при микроскопическом исследовании, то риск заражения для родных и близких в случае Вашего заболевания невелик. Однако если Вы начали прием противотуберкулезных таблеток, очень важно завершить полный курс лечения, то есть принять все без исключения прописанные лекарства без перерыва даже в том случае, если Вы начнете чувствовать себя лучше.

В отличие от других заболеваний лечение туберкулеза требует приема нескольких специальных антибиотиков в течение длительного времени. Причина этого – наличие трех разных по своей активности групп туберкулезных бактерий:

1. Активно размножающиеся бактерии в открытых полостях. Они выходят с мокротой, делая больного источником инфекции для окружающих.
2. Медленно размножающиеся бактерии в защитных клетках организма, окружающих открытые полости.

3. Бактерии в плотных очагах, которые большую часть времени «дремлют», но при отсутствии соответствующего лечения могут активизироваться и также наносить большой вред организму.

Поэтому даже если Вы после начала терапии почувствовали облегчение и долгое время Вас почти ничто не беспокоит, необходимо закончить полный курс лечения, чтобы убить даже «дремлющие» бактерии, иначе болезнь не замедлит возвратиться. Также очень важно не пропускать прием таблеток и не прерывать лечение. Если курс лечения будет не завершен или прерван, погибнет только часть бактерий, а оставшиеся выработают устойчивость к препаратам и оденутся в непробиваемую для привычных лекарств броню. Болезнь не будет излечена, а просто перейдет в форму, устойчивую к лекарственному воздействию, которая еще более опасна как для Вас, так и для окружающих Вас людей.

Если Вы пропустили прием таблеток, как можно скорее сообщите об этом Вашему лечащему врачу, он посоветует, как избежать неприятных последствий.

Также очень важно сообщить врачу о любых признаках побочных эффектов при приеме лекарств, таких как сыпь, желтуха, расстройство зрения или ухудшение слуха, желудочно-кишечные расстройства, покалывание в кончиках пальцев на руках и ногах. Врач даст Вам нужный совет. В преодолении инфекции очень важно состояние общего здоровья, поэтому воздержитесь от алкоголя и курения (или, по крайней мере, уменьшите их прием).

Старайтесь больше отдыхать, правильно и полноценно питаться, дышите свежим воздухом. Никогда не сплевывайте на пол или на дорогу, используйте для этого вашу индивидуальную плевательницу. Проветривайте время от времени помещение, в котором находитесь. Кашляя, прикрывайте рот платком.

Будьте внимательны к родным и близким. Если Вы заметили у кого-либо симптомы туберкулеза, посоветуйте немедленно обратиться к врачу.

Памятка по профилактике гриппа и ОРВИ. Что нужно знать о гриппе?

С наступлением холодного времени года резко возрастает число острых респираторных вирусных инфекций (ОРВИ) и гриппа. Грипп – это высоко контагиозная вирусная инфекция, распространенная повсеместно. Характерные клинические проявления гриппа: внезапное острое начало заболевания, сопровождающееся резким повышением температуры тела (выше 38°C), ознобом, головной болью, болью в мышцах, общей слабостью, кашлем. Болезнь может протекать легко, однако могут наблюдаться тяжелые формы течения вплоть до смертельных исходов. Возбудители гриппа – вирусы типов А и В, которые отличаются агрессивностью, исключительно высокой скоростью размножения. За считанные часы после заражения вирус гриппа приводит к глубоким поражениям слизистой оболочки дыхательных путей, открывая возможности для проникновения в нее бактерий. Это объясняет большее число бактериальных осложнений, возникающих при гриппе. Также важной особенностью вирусов гриппа является их способность видоизменяться: практически ежегодно появляются все новые варианты вирусов. Чем опасен грипп? Грипп крайне опасен своими осложнениями:

- Легочные осложнения (пневмония, бронхит). Именно пневмония является причиной большинства смертельных исходов от гриппа.
- Осложнения со стороны верхних дыхательных путей и ЛОР органов (отит, синусит, ринит, трахеит).
- Осложнения со стороны сердечно-сосудистой системы (миокардит, перикардит).
- Осложнения со стороны нервной системы (менингит, менингоэнцефалит, энцефалит, невралгии, полирадикулоневриты).

Грипп часто сопровождается обострением имеющихся хронических заболеваний. Как защитить себя от гриппа? Основной мерой специфической профилактики гриппа является вакцинация. Она осуществляется эффективными противогриппозными вакцинами, содержащими актуальные штаммы вирусов гриппа, рекомендованные Всемирной организацией здравоохранения на предстоящий эпидсезон. Вакцинация рекомендуется всем группам населения, но особенно показана контингентам из групп риска: детям начиная с 6 месяцев, людям преклонного возраста, страдающим хроническими заболеваниями, медицинским работникам, учителям, студентам, работникам сферы обслуживания, транспорта. Вакцинация проводится не позднее, чем за 2-3 недели до начала эпидемического подъема заболеваемости. В период эпидемического подъема заболеваемости 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).

В целях повышения устойчивости организма к респираторным вирусам, в том числе, к вирусам гриппа, как мера неспецифической профилактики, используются (по рекомендации врача) различные препараты и средства, повышающие иммунитет. Что делать, если Вы заболели гриппом? Следует остаться дома и немедленно обратиться к врачу. Самолечение при гриппе недопустимо. Именно врач должен поставить диагноз и

назначить необходимое лечение, соответствующее Вашему состоянию и возрасту. Необходимо строго выполнять все рекомендации лечащего врача: своевременно принимать лекарства и соблюдать постельный режим во время болезни, так как при заболевании увеличивается нагрузка на сердечно-сосудистую, иммунную и другие системы организма. Рекомендуется обильное питье - горячий чай, клюквенный или брусничный морс, щелочные минеральные воды. Для предупреждения распространения инфекции, больного следует изолировать от здоровых лиц (желательно выделить отдельную комнату). Помещение, где находится больной, необходимо регулярно проветривать, предметы обихода, а также полы протирать дезинфицирующими средствами. Общение с больным, по возможности, следует ограничить. При уходе за больным гриппом следует использовать медицинскую маску (марлевую повязку).

Профилактика энтеровирусных инфекций

Энтеровирусные инфекции могут сопровождаться различными клиническими проявлениями и протекать в виде острых респираторных заболеваний, острых кишечных инфекций, ангин, менингитов, энцефалитов и др. Заболевание обычно начинается остро, с подъема температуры тела до 39-40 градусов. Появляется сильная головная боль, головокружение, рвота, иногда боли в животе, мышцах. Болезнь может протекать с сыпью на коже рук и ног, а также с изъязвлением слизистой ротовой полости. Заразиться энтеровирусной инфекцией можно при общении с больным или носителем вируса. Инфицированные лица наиболее опасны для окружающих в ранние периоды инфекции. Заражение так же может произойти при употреблении инфицированной энтеровирусами воды, овощей и фруктов. Вирус может передаваться через грязные руки, игрушки и другие объекты внешней среды. В целях личной профилактики заболеваемости энтеровирусными инфекциями рекомендуется: тщательно промывать овощи и фрукты (после мытья обдавать кипятком); соблюдать правила личной гигиены (мытьё рук, использование влажных салфеток и др.); купаться в разрешенных местах, при купании в открытых водоемах, плавательных бассейнах стараться не допускать заглатывания воды; пить воду гарантированного качества, избегать использования для питья воды из случайных водоисточников: колодцев, фонтанов, ключей, озер, рек; избегать контакта с инфекционными больными, а так же пребывания в закрытых помещениях и в местах большого скопления людей; При появлении признаков заболевания необходимо срочно изолировать больного, т.к. он является источником заражения для окружающих, и обратиться за медицинской помощью (вызвать врача на дом). При лечении лёгких форм энтеровирусной инфекции на дому заболевшему нужно выделить отдельную столовую посуду, по возможности отдельную комнату, где проводить проветривание и ежедневную влажную уборку с использованием дезсредств. Если в семье несколько детей необходимо по возможности разобщить больных и здоровых детей. **УВАЖАЕМЫЕ РОДИТЕЛИ! УБЕДИТЕЛЬНАЯ ПРОСЬБА ПРИ ПЕРВЫХ СИМПТОМАХ ЗАБОЛЕВАНИЯ НЕ ОТПРАВЛЯТЬ РЕБЕНКА В ШКОЛУ И ВЫЗВАТЬ ВРАЧА НА ДОМ.**

Памятка. Корь.

Корь – вирусная инфекция, для которой характерна очень высокая восприимчивость. Если человек не был привит от этой инфекции, то после контакта с больным заражение происходит практически в 100% случаев. Вирус кори отличается очень высокой летучестью. Вирус может распространяться по вентиляционным трубам и шахтам лифтов – одновременно заболевают дети, проживающие на разных этажах дома.

Период от контакта с больным корью и до проявления первых признаков болезни длится от 7 до 14 дней. Заболевание начинается с выраженной **головной боли, слабости, повышения температуры до 40 градусов С**. Чуть позднее к этим симптомам присоединяются **насморк, кашель и практически полное отсутствие аппетита**. Очень характерно для кори **появление конъюнктивита**, которое проявляется светобоязнью, слезотечением, резким покраснением глаз, а в последующем – появлением гнойного отделяемого. Эти симптомы продолжаются от 2 до 4 дней. На 4-й день заболевания появляется **сыпь**, которая выглядит как мелкие красные пятнышки различных размеров со склонностью к слиянию. Сыпь возникает на лице и голове (особенно характерно ее появление за ушами) и распространяется по всему телу на протяжении 3-4 дней. Для кори очень характерно то, что сыпь оставляет после себя пигментацию (темные пятнышки, сохраняющиеся несколько дней), которая исчезает в той же последовательности, как появлялась сыпь.

При заболевании корью могут возникать довольно серьезные осложнения. В их число входят: воспаление легких (пневмония), воспаление среднего уха (отит), а иногда и такое грозное осложнение, как энцефалит (воспаление мозга). Необходимо помнить о том, что после перенесенной кори на протяжении достаточно продолжительного периода времени (до 2-х месяцев) отмечается угнетение иммунитета, поэтому нужно оберегать его от чрезмерных перегрузок, по возможности – от контакта с больными людьми. После кори развивается стойкий пожизненный иммунитет. Все переболевшие корью становятся невосприимчивы к этой инфекции.

Единственной надежной защитой от этого заболевания является **вакцинация** против кори, которая включена в Национальный календарь прививок. По показаниям вакцинация необходима всем контактировавшим с больным корью, у которых нет достоверных сведений о сделанной коревой прививке или перенесенной в прошлом кори. Вакцины против кори создают надежный иммунитет, сохраняющийся более 20 лет.

Но если Ваш ребенок все же заболел, необходимо:

- срочно обратиться за медицинской помощью (вызвать врача из поликлиники или в случае тяжелого состояния вызвать скорую медицинскую помощь);
- не посещать поликлинику самостоятельно, а дожидаться врача;
- до прихода врача свести контакты с родственниками до минимума;
- при кашле и чихании прикрывать рот и нос, используя носовой платок или салфетку;
- чаще мыть руки водой с мылом или использовать спиртосодержащие средства для очистки рук;

- использовать средства защиты органов дыхания (например, маску или марлевую повязку).

О том, что существует такая болезнь как корь, многие уже успели подзабыть. Но ситуация изменилась. По данным управления Роспотребнадзора на территории Волгоградской области зарегистрированы случаи заболевания корью. Следовательно, значительно возрастает вероятность инфицирования не имеющих иммунитета к кори жителей, а также способствует созданию условий для распространения заболевания корью среди населения. Необходимо помнить, что корь является острым инфекционным заболеванием с высоким уровнем восприимчивости. Проблема распространения заболевания состоит в том, что корь довольно трудно диагностировать на ранних этапах. **Первыми проявлениями болезни являются высокая температура и покраснение горла.** Понятно, что такие же симптомы характерны также гриппу и ОРВИ. **Отличительные признаки кори – светобоязнь и сыпь.** Но они появляются через 3-4 дня после заражения. Не последнюю роль играет и ошибочное представление о кори, как о легком заболевании. Вместе с тем установлено, что осложнения (пневмония, отит, энцефалит, эпилептические припадки) наступают у каждого 15 заболевшего корью ребенка. В ряде случаев после перенесенного заболевания наступает потеря слуха.

Наиболее эффективной мерой профилактики и борьбы с корью является иммунизация населения. В настоящее время Национальным календарем профилактических прививок РФ предусмотрена 2-кратная иммунизация против кори детей в возрасте 12 месяцев и 6 лет, а также иммунизация взрослых до 35 лет, не болевших корью, ранее не привитых или привитых однократно против этой инфекции. При этом уделяется особое внимание иммунизации населения из групп риска: медицинских работников, педагогов, студентов, работников торговли, транспорта, коммунальных служб и других, а также мигрантов и кочующего населения. В очагах инфекции прививкам принадлежат все лица, имевшие контакт с заболевшим, без ограничения по возрасту, не болевших ранее. Не привитых или привитых однократно.

Не рискуйте своим здоровьем и здоровьем своих детей – своевременно проведите вакцинацию против кори!

Памятка. Инфекции, передающиеся при укусах клещей.

Иксодовые клещи - переносчики многих микроорганизмов. До недавнего времени в России было известно несколько инфекций, передающихся иксодовыми клещами, такие как клещевой энцефалит и иксодовые клещевые боррелиозы. В 1998 г. у клещей обнаружены моноцитарные эрлихии, а у пациентов был впервые верифицирован моноцитарный эрлихиоз человека, а в 2002 г. выявлен возбудитель еще одного заболевания, передающегося клещами - анаплазмоза.

Наличие единого механизма передачи инфекций, общих хозяев и переносчиков возбудителей определяют существование сочетанных очагов природно-очаговых инфекций: клещевого энцефалита (КЭ), иксодовых клещевых боррелиозов (ИКБ), моноцитарного эрлихиоза человека (МЭЧ) и гранулоцитарного анаплазмоза человека (ГАЧ).

Биология возбудителей инфекций человека, связанных с клещами, сегодня находится в процессе активного изучения. Каждый из возбудителей после проникновения в организм человека занимает свою «экологическую нишу»: вирус КЭ, поступающий с жидкой слюной клеща в кровоток, поражает нервную систему, начальный период размножения боррелий происходит в кожном покрове, эрлихии и анаплазмы являются паразитами клеток крови - лейкоцитов. Кроме того, могут развиваться сложные патологические процессы, обусловленные одновременным попаданием в организм различных микробов.

Инфекции, передающиеся клещами, имеют довольно много сходных клинических черт, особенно в начале заболевания.

Любое заболевание, возникающее после укуса клеща, может быть моно - или смешанной инфекцией, вызванной одним, двумя или даже тремя микроорганизмами. С апреля по октябрь при обращении к врачу людей, пострадавших от укусов клещей или после посещения леса, необходимо обследовать на весь комплекс заболеваний, возбудители которых передаются клещами.

БОЛЕЗНЬ ЛАЙМА ИЛИ ИКСОДОВЫЙ КЛЕЩЕВОЙ БОРРЕЛИОЗ – это природно-очаговое заболевание, переносчиком которого являются клещи.

Наибольшая часть территорий с природными очагами боррелиоза находится в России, на этих же территориях распространен клещевой энцефалит.

Число выявляемых случаев заболевания боррелиозом растет по мере совершенствования лабораторной диагностики и улучшения информированности врачей и населения. Установлено, что число зарегистрированных больных в 5-10 раз меньше реальной заболеваемости. Неполное выявление больных приводит к увеличению числа больных с хроническим течением заболевания.

Болезнь развивается у 40-50% людей, укушенных инфицированными клещами (в течение первого месяца). Передача возбудителей обычно происходит в течение первых часов присасывания клеща к телу человека. Чаще всего заражение происходит в период с апреля по июль, в меньшей степени в августе-сентябре. Выражена сезонность заболевания – с мая по ноябрь с подъемом заболеваемости в июне-июле.

Боррелиоз – заболевание с длительным хроническим течением, при котором поражаются многие органы и системы: кожа, нервная и сердечно-сосудистая системы,

суставы, глаза, печень, селезенка и другие. Инкубационный период от 2 до 35 дней, в среднем – 2 недели.

В раннем периоде болезни (через 1-3 недели после укуса клеща), если произошло заражение, в месте укуса возникает покраснение кожи (пятно = эритема), которое постепенно расширяется до десятков сантиметров (от 5 -10 см и более) и обычно сохраняется долго (до 4-10 недель). У некоторых людей покраснение кожи не появляется вообще, и в этих случаях это серьезное заболевание трудно распознать. Врачи лечат таких больных от других заболеваний со схожими симптомами. Также для раннего этапа заболевания характерно повышение температуры до 38-39°C, головная боль, боли в различных мышцах, суставах. Эти симптомы продолжаются 3-7 дней. В этот период возбудитель через кровь разносится в различные органы, где развивается воспаление. Чаще всего это сердце, суставы, глаза, уши, селезенка и лимфатические узлы. И поэтому больные обращаются к различным специалистам: невропатологам, ревматологам, дерматологам, и их ошибочно лечат как больных с дерматитом, радикулитом, менингитом, артритом.

В более поздний период болезни поражаются различные внутренние органы и системы: кожа, суставы, нервная системы, глаза.

В связи с тем, что многие симптомы, характерные для клещевого боррелиоза, встречаются и при других заболеваниях, своевременное выявление этого заболевания возможно при обязательном лабораторном обследовании. При обнаружении лабораторией в клещах возбудителей боррелиоза необходимо обратиться к участковому врачу (терапевту, инфекционисту или педиатру) для назначения курса профилактического лечения. Раннее начало лечения позволяет сократить длительность течения болезни и предупредить развитие поздних стадий заболевания. На поздней стадии болезни лечение не всегда успешно, в частности, при поражении нервной системы.

Лабораторные исследования для выявления больных боррелиозом проводятся в лаборатории отделения особо опасных инфекций. Сыворотки крови для исследования на боррелиоз принимают как от лечебных учреждений, так и от граждан. Исследование крови на боррелиоз позволяет определить, произошло ли заражение после укуса клеща, а также освобожден ли организм от возбудителя после проведенного лечения. В этих случаях забор крови производится через 20 дней от начала заболевания, или через 30-40 дней после укуса клеща (забор крови осуществляется по месту жительства в поликлинике).

МОНОЦИТАРНЫЙ ЭРЛИХИОЗ ЧЕЛОВЕКА.

Моноритарный эрлихиоз человека (МЭЧ) - природно-очаговая инфекция, протекающая в виде острого лихорадочного заболевания, которую вызывают внутриклеточные микроорганизмы, поражающие один из видов белых кровяных телец - моноциты.

Заражение этим заболеванием происходит при укусах клещей. Случаи заболевания наблюдаются весной и летом, что связано с работой на дачных участках, частыми посещениями леса и парковых зон отдыха.

Заражение происходит при присасывании клеща. Возбудитель проникает в кровь, размножение происходит внутри клеток внутренней оболочки сосудов и белых кровяных телец. Проникнув в чувствительные клетки, микроорганизмы размножаются в них, и после разрушения клеток выходят в кровь и инфицируют новые.

Поражаются различные органы: кожа, печень, нервная система, костный мозг. Не исключается возможность хронического течения заболевания.

Инкубационный период продолжается от 1 до 29 дней (в среднем 13 дней). Заболевание начинается остро, с повышения температуры до 38- 40°C, сопровождается ознобом, появляются такие симптомы как слабость, недомогание, головная боль. У большинства больных наблюдаются першение в горле, заложенность носа, сухой кашель. Также могут наблюдаться головные боли, головокружение, тошнота, рвота, нарушения чувствительности, мышечные и суставные боли, иногда боли в области позвоночника, сердцебиение, изменения артериального давления.

У трети пациентов наблюдается двухволновое течение заболевания. Вторая волна имеет большую степень тяжести. Отсутствие характерных для данного заболевания симптомов (преобладают общие симптомы, характерные для многих заболеваний) существенно затрудняет распознавание инфекции без проведения анализа крови. В лаборатории отделения особо опасных инфекций проводится исследование крови на эрлихиоз (метод – ИФА), стоимость 1 анализа – 400 руб. 00 коп.

ГРАНУЛОЦИТАРНЫЙ АНАПЛАЗМОЗ ЧЕЛОВЕКА

Гранулоцитарный анаплазмоз человека (ГАЧ) - острое лихорадочное заболевание с разнообразной клинической картиной, возбудитель которого передается клещами.

Человек заражается во время кровососания клеща, весной и летом при посещении леса, а также во время работы на садовых и дачных участках.

Возбудитель попадает в кровь человека со слюной клеща и разносится по всему организму, вызывая воспаление во внутренних органах. В результате проникновения возбудителя в белые кровяные тельца (лейкоциты) и размножения в них, снижается иммунитет к другим инфекциям.

Инкубационный период от 3 до 23 дней (в среднем 13 дней). Характерно острое начало заболевания с подъемом температуры до высоких цифр. Лихорадка длится от 2 до 10 дней. Появляются слабость, недомогание, головная боль.

У больных отмечаются сердцебиение, понижение артериального давления, головокружения, приступы тошноты. При своевременном лечении симптомы болезни быстро проходят. Отсутствие характерных признаков данного заболевания затрудняет его распознавание без проведения лабораторного анализа. В лаборатории отделения особо опасных инфекций проводится исследование крови на анаплазмоз (метод – ИФА), стоимость 1 анализа – 400 руб. 00 коп.

КЛЕЩЕВОЙ ЭНЦЕФАЛИТ

Клещевой энцефалит—острая вирусная болезнь, характеризующаяся поражением серого вещества головного и спинного мозга, приводящая к развитию вялых парезов и параличей.

Возбудитель - вирус из семейства тогавирусов. Различают центрально-европейский и дальневосточный варианты вируса клещевого энцефалита.

Относится к природно-очаговым заболеваниям с весенне-летней сезонностью. Заражение человека происходит при укусе клеща, возможен пищевой путь передачи (при употреблении сырого молока коз, реже - коров). Заболевание встречается в местах обитания клещей, в таежной и лесостепной местности. В слюнных железах зараженного клеща вирус находится в огромном количестве. При укусе клеща, вирус попадает в кровь и далее проникает в клетки центральной нервной системы, вызывая в них тяжелые изменения.

Симптомы и течение заболевания.

От передачи вируса до появления первых признаков заболевания проходит от 8 до 23 дней (чаще 10— 14), иногда до 60 дней. Заболевание, как правило, начинается остро.

Изредка наблюдаются такие явления, как слабость, недомогание, головная боль, тошнота, нарушения сна. Характерны скоропроходящая слабость в конечностях, мышцах шеи, онемение кожи лица и шеи. Позднее развивается воспаление мозговых оболочек и вещества головного мозга. Температура тела достигает 39—40° С и держится от 2 до 10 дней. Наиболее типичны вялые параличи и парезы шейно-плечевой мускулатуры (симптом «свисания головы»), поражение черепных нервов, а также резкая головная боль, ригидность мышц затылка (невозможно прижать подбородок к груди). Нарушается сознание (от легкой оглушенности до комы).

Диагноз. При распознавании учитывают эпидемиологические предпосылки (укус клеща, сезонность) и характерные поражения центральной нервной системы. Лабораторным подтверждением диагноза служит появление на 5-7 день болезни Ig M и нарастание титра антител Ig G, выявляемое с помощью ИФА.

Лечение. Строгий постельный режим в остром периоде болезни.

Лицам, не привитым или привитым менее чем за 10 дней до укуса клеща в качестве специфического лечения в течение первых 96 часов необходимо введение противэнцефалитного донорского иммуноглобулина. После 4 дня в течение 28 суток - инкубация клещевого энцефалита - препарат не вводят, т.к. это может утяжелить проявления болезни.

Прогноз. Период выздоровления длится до 2 лет. Развившиеся параличи мышц восстанавливаются частично. Смертность 5—30%.

Профилактика. Лицам, планирующим выезды в эндемические районы (Урал, Сибирь, Дальний Восток, Северо-Западные регионы России и др.) проводятся коллективная и индивидуальная профилактика и вакцинация вакциной против клещевого энцефалита. Завершение курса целесообразно за 1 месяц до выезда в очаг. Другими словами, если Вы собираетесь во время летних каникул поехать со студенческим строительным отрядом в таежные леса или отдохнуть в палатке на берегу реки где-нибудь в Карелии, Вам уже в феврале — марте необходимо начать вакцинацию.

Если Вы не смогли уберечь себя от присасывания клеща, не снимайте его самостоятельно, а обратитесь в ближайшее лечебное учреждение, где медицинские работники обязаны оказать Вам помощь по удалению клеща и проинформировать Вас о необходимости обращения за медицинской помощью в случае возникновения отклонений в состоянии здоровья в течение 3 недель после укуса.

Снятого клеща ни в коем случае нельзя выбрасывать!!!!

Его необходимо поместить в чистый флакон с небольшим кусочком смоченной водой ваты, марли или фильтровальной бумаги и принести на анализ в вирусологическую лабораторию, где проверят снятого с Вас клеща на наличие в его организме вируса клещевого энцефалита и дадут соответствующие рекомендации.

Памятка. Инфаркт миокарда.

Что такое инфаркт миокарда? Инфаркт миокарда - это гибель части сердечной мышцы из-за недостаточного притока крови к ней вследствие закупорки сосудов кровяным сгустком, атеросклеротическими бляшками или резкого спазма сосудов. От недостатка кислорода участок сердечной мышцы начинает умирать. Это и вызывает боль в груди и нарушение работы сердца. В России ежегодно от острого инфаркта миокарда умирает более 55 тысяч человек, у 50% из них смерть наступает в первые 1,5-2 часа от начала болевого приступа, т.е. до встречи с врачом. Поэтому знать факторы риска, клинические проявления инфаркта миокарда жизненно необходимо.

Факторы риска, ведущие к развитию инфаркта миокарда. Факторы риска – это определенные особенности организма, которые могут способствовать развитию заболевания. Они могут быть модифицируемыми, на которые мы можем воздействовать, и немодифицируемыми. Устранимые (модифицируемые) факторы: 1. Курение в 2 раза увеличивает риск развития и на 50% повышает смертность от инфаркта миокарда. 2. Высокий уровень холестерина в крови. Доказано, что повышение уровня холестерина на 1% увеличивает риск развития инфаркта миокарда на 3%. 3. Повышение артериального давления выше 140/90 мм рт. ст. значительно увеличивает риск смертности от острого инфаркта миокарда. 4. Сахарный диабет способствует быстрому развитию атеросклероза и увеличивает риск развития инфаркта миокарда в 2,4 раза. 5. Низкая физическая активность увеличивает риск развития инфаркта миокарда в 4-5 раз. 6. Ожирение приводит к увеличению нагрузки на сердце, способствует нарушению обмена жиров и повышению уровня холестерина. 7. Злоупотребление алкоголем оказывает токсическое влияние на сердце и сосуды. 8. Постоянный эмоциональный стресс способствует подъему артериального давления и может спровоцировать развитие инфаркта.

Немодифицируемые факторы – т.е., устранение которых невозможно, поэтому необходимо обратить пристальное внимание на коррекцию других факторов риска. К ним относятся: 1. Пол. До 50 лет острый инфаркт миокарда встречается чаще у лиц мужского пола. У женщин риск развития заболевания возрастает с наступлением климактерического периода.

2. Возраст. Чем старше человек, тем выше риск развития инфаркта миокарда.

3. Наследственность. При наличии болезней сердца у родственников вероятность развития инфаркта миокарда в 8 раз выше.

Симптомы острого инфаркта миокарда:

интенсивные сжимающие, жгучие, давящие боли за грудиной (по центру грудной клетки), отдающие в левую руку, плечо, под левую лопатку, в нижнюю челюсть;

иногда инфаркт миокарда может проявляться болью в верхней части живота, тошнотой, рвотой, выраженной одышкой, приступами сильного сердцебиения, резким головокружением или потерей сознания. Боли при инфаркте миокарда интенсивные, часто нестерпимые, их длительность превышает 20-30 мин, приступ сопровождается резкой слабостью, холодным потом, одышкой, чувством страха смерти, не проходит полностью после приема нитроглицерина. Спровоцировать приступ болей может физическая нагрузка, эмоциональный стресс, холодный воздух, курение, прием алкоголя. Первая помощь при инфаркте миокарда: 1. При возникновении болей в сердце немедленно прекратите нагрузку, примите положение сидя или полулежа, приподняв изголовье, сделайте несколько спокойных вдохов, обеспечьте доступ свежего воздуха, расстегните стесняющую одежду, звоните врачу. 2. Примите одну таблетку или 1 дозу спрея

нитроглицерина под язык. Разжуйте и проглотите половину таблетки аспирина. 3. Если боль сохраняется в течение 5 минут, повторно примите таблетку нитроглицерина под язык. Всего можно принимать не более 3 таблеток или доз аэрозоля. 4. При сохранении болевых ощущений в течение 10 минут срочно вызывайте бригаду скорой медицинской помощи! Профилактика развития острого инфаркта миокарда: 1. Контролируйте артериальное давление. Нормальные показатели для взрослого человека от 110/70 мм рт. ст. до 139/89 мм рт. ст. 2. Уровень сахара в крови не должен превышать 6 ммоль/л. 3. Откажитесь от курения. Риск возникновения инфаркта значительно снижается через 3 года после прекращения курения. 4. Контролируйте уровень холестерина. Общий холестерин - менее 5 ммоль/л., холестерин ЛПНП ("плохой") - менее 3 ммоль/л., холестерин ЛПВП ("хороший") - менее 1 ммоль/л. Снижение уровня холестерина можно достичь коррекцией диеты и изменением образа жизни: - исключите из рациона питания жирную, жареную, копченую и консервированную пищу, фаст-фуд, сократите употребление алкоголя, молочных продуктов высокой жирности, сахара, соли; - отдавайте предпочтение овощам и фруктам, мясу домашней птицы, рыбе, черному хлебу, крупам, растительным маслам, зелени; - готовьте еду в вареном, тушеном, паровом, запеченном виде. 5. Повышайте физическую активность! В среднем взрослый человек должен ежедневно проходить расстояние не менее 3 километров. 6. Контролируйте массу тела. Индекс массы тела (вес в килограммах, разделенный на рост в метрах, возведенный в квадрат) в норме должен составлять 20-25 кг/м². 7. Избегайте стрессов или научитесь справляться с ними! 8. Если врач назначил Вам препараты для снижения артериального давления, повышенного уровня сахара или холестерина, принимайте их регулярно, не прекращайте прием и не изменяйте дозы самостоятельно.

Помните, что, как и большинство болезней, инфаркт миокарда легче предупредить, чем справиться с его последствиями.

Памятка. Бешенство.

Ежегодно в мире 50 тысяч человек умирает от бешенства. И хотя заболевание известно еще со времен Демокрита и Аристотеля, его до сих пор не научились лечить - человек, заболевший бешенством, погибает.

Заражение.

Вирус бешенства постоянно циркулирует в природе. Так как передается он только через слюну, то болеют им животные, имеющие слюнные железы: волки, лисы, коровы, свиньи, ежи, грызуны, птицы, обезьяны и т.д. Человек заражается бешенством при контакте с больным животным, причем вирус может попасть в организм не только после укуса, вполне можно заразиться и в том случае, если слюна бешеного животного попадает в маленькую ранку на теле или на слизистую оболочку.

Чаще человек заражается бешенством от домашних животных, которые в свою очередь получили его от своих диких собратьев. Немалую опасность представляют бездомные собаки и кошки, численность которых, по подсчетам специалистов, за последние годы выросла чуть ли не вдвое. И вероятность быть ими укушенными в большом городе очень высока.

Коварный вирус.

Попав в организм человека, вирус может «дремать» от двух до шести недель. Однако, уже в это время он активно продвигается по нервным окончаниям к центральной нервной системе и в конечном итоге поражает мозг. Причем наиболее опасны для человека укусы в руку, шею и голову, поскольку оттуда вирус очень быстро добирается к мозгу, и болезнь протекает особенно бурно. Первые проявления: сильные головные боли, раздражительность, нарушение сна. Позднее развиваются болезненные судороги мышц глотки, которые возникают при попытке выпить воды. Люди начинают бояться света, звуков, воды, пытаются куда-то бежать. Далее наступает паралич дыхательных путей и смерть.

У животных бешенство протекает похоже. Но все коварство вируса заключается в том, что вскоре после попадания его в организм животного, последнее становится опасным для окружающих, в то время как внешне болезнь пока никак себя не проявляет.

Последняя стадия бешенства – примерно за сутки – двое до гибели – обычно проходит у животного очень бурно. И это заметно даже со стороны. Животное агрессивно, с яростью набрасывается на все подряд: деревья, заборы, грызет камни. Впрочем, известны случаи, когда бешенство проявлялось у собак как острая пневмония. Причем в диагнозе ошибались даже опытные ветеринары, что, к сожалению, стоило людям жизни.

Смертность от бешенства может быть равна нулю.

Каждый случай смертности от бешенства драматичен по-своему, но объединяет их то, что все пострадавшие или совсем не обратились к врачу или отказались от вакцинации. И это при том, что своевременная прививка - это единственный способ выжить, поскольку, когда вирус начал в организме свою разрушительную деятельность, человека спасти уже нельзя.

Вакцинация необходима, когда на человека нападают бездомные или дикие животные, которые затем убегают. В этом случае проследить за ними в течение десяти дней – заболеют они или нет – невозможно.

Не стоит бояться сильной боли: уколы делаются внутримышечно и безболезненно.

Врачи настоятельно рекомендуют:

- Бывая в лесу, парке – везде, где можно встретить диких животных, не пытайтесь провоцировать контакты с ними. Любое животное, когда оно здорово, стремится скрыться от человека. И, наоборот, бешеное животное никогда не боится. От таких животных надо держаться подальше. Заболевшие животные часто сами приходят к жилью людей.

- Как бы вы ни любили животных, советуем все же сторониться бездомных собак и кошек.

- Если у вас дома есть кошка или собака, они должны ежегодно вакцинироваться от бешенства. Эти прививки делаются в любой ветеринарной клинике бесплатно. Если ваш домашний питомец заболел, не лечите его сами – вызовите ветеринара. При уходе за больным животным не давайте ему царапать, кусать и лизать вас.

- Если на вас напало животное, немедленно обращайтесь к врачу и неукоснительно выполняйте все его рекомендации.

«Профилактика ВИЧ-инфекции. СПИД – это опасно».

На свете есть много разных болезней, одна из них — СПИД.

СПИД - болезнь страшная. Учёные говорят, что из-за неё на нашей планете каждые 11 секунд умирают люди. Болезнь эта не знает границ и уносит жизни в **разных странах**. СПИД - беда, которая грозит всему человечеству. И бороться с этой страшной болезнью можно только сообща, всем миром.

Чтобы привлечь внимание жителей Земли к этой всеобщей беде, по предложению Всемирной Организации Здравоохранения было решено проводить Всемирный день борьбы со СПИДом. Впервые такой день был проведён 1 декабря 1988 года. И **с тех пор он проводится ежегодно уже** более двадцати лет. В этот день в десятках стран мира по радио и телевидению, в газетах, на встречах и лекциях вспоминают о людях, пострадавших от СПИДа, подробно рассказывают и детям, и взрослым об этой болезни, учат заботиться о своём здоровье.

Международным символом борьбы со СПИДом является красная лента. Её может носить любой человек, которому небезразлична борьба с этой бедой, нависшей над человечеством. 1 декабря вы тоже можете прикрепить к груди красную ленточку в **знак поддержки всех людей**, пострадавших от СПИДа, в знак надежды, что когда-нибудь эта страшная болезнь будет побеждена.

Слово СПИД - сокращённое название болезни «СИНДРОМ ПРИОБРЕТЕННОГО ИММУННОГО ДЕФИЦИТА». Трудно выговаривать и писать каждый раз такое длинное название, вот учёные и решили назвать болезнь сокращённо – СПИД (по заглавным буквам).

СПИД — это болезнь, которая разрушает защитную систему организма. Поэтому организм человека не может противостоять другим болезням, и больные СПИДом могут умереть от любой инфекции.

Возбудитель этой болезни — вирус, который называют, кратко — ВИЧ (ВИРУС ИММУНОДЕФИЦИТА ЧЕЛОВЕКА)

Вирусы — это самые маленькие живые существа. Трудно представить, но на линии длиной всего один сантиметр смогли бы уместиться сто тысяч вирусов. Вот как малы эти живые существа. Увидеть их невооружённым глазом нельзя. **У этих существ нет ни головы**, ни рук, ни ног. Людям узнать о них помог микроскоп — специальный увеличительный прибор.

Вирус ищет подходящую клетку, а когда проникает в неё, живёт за её счёт и размножается, образуя много новых вирусов. Через некоторое время заражённая вирусом клетка погибает. Образовавшиеся внутри её вирусные частицы высвобождаются и отправляются на поиск новых клеток. Конечно, наш организм борется с вирусами — возбудителями болезней. Помогают ему в **этом особые клетки крови** — «клетки-защитницы».

Когда вирусы и бактерии вторгаются в организм человека, они пускают в ход своё оружие — вредные отравляющие вещества. Это служит сигналом для «клеток-защитниц». Они устремляются к месту заражения, вступают в **бой с чужаками и уничтожают их**. При этом погибают не только возбудители болезней, но и сами клетки-защитницы. Гной в ранке или, к примеру, мокрота при кашле — это и есть миллионы погибших клеток-защитниц вместе с останками «незваных гостей». Клетки-защитницы - главные защитники нашего организма. Они уничтожают опасных врагов здоровья внутри тела человека, и он постепенно выздоравливает.

Сразу возникает **вопрос - если клетки-защитницы уничтожают** болезнетворные вирусы, значит, и ВИЧ они тоже должны убивать? Нет. Дело в том, что вирус ВИЧ поражает и уничтожает «клетки-защитницы». Это их он атакует, это в них он внедряется и размножается, образуя много новых вирусных частиц. Под действием ВИЧ кровяная клетка-защитница начинает вырабатывать вещества, которые, в **конце концов**, вызывают её гибель. Оболочка кровяной клетки разрывается, молодые вирусы ВИЧ высвобождаются и атакуют соседние клетки-защитницы. Потомство вируса иммунодефицита увеличивается, а клеток-защитниц, наоборот, становится всё меньше и меньше. А без кровяных клеток-защитниц организм становится уязвимым. Вот почему вирус иммунодефицита человека так опасен. ВИЧ разрушает иммунную систему человека. И другие вирусы, попадая в организм таких людей, уже не встречают должного отпора. Одолеть их организм не может, поэтому человек всё больше болеет и даже может умереть от любой инфекции.

Инфекционное заболевание, которое вызывает вирус иммунодефицита человека, называют **ВИЧ-инфекцией**. Людей, организм которых заражён ВИЧ, называют **ВИЧ-инфицированными**. Поэтому не все ВИЧ-инфицированные люди больны СПИДом? Больными **СПИДом** называют людей, у которых отмечается самая последняя стадия развития ВИЧ-инфекции. СПИД появляется **у человека только тогда**, когда вирус иммунодефицита сильно разрушит иммунную систему организма. Тогда организм уже не в силах оказывать сопротивление болезнетворным бактериям и вирусам. Поэтому, организм не сразу погибает, когда в него попадает вирус иммунодефицита? Между проникновением ВИЧ-инфекции внутрь организма и появлением признаков, характерных для СПИДа, проходит некоторый период времени. Вирус может быть обнаружен в слюне, поте, слезах и моче, но из-за маленькой концентрации через них передаваться не может, если при этом не будет присутствовать кровь, жидкость заражённого ВИЧ человека.

Заразиться ВИЧ можно только от ВИЧ-инфицированного человека. Чтобы произошло заражение, вирус должен непременно попасть из **тела одного человека в кровь** другого человека.

Не живёт этот вирус и на поверхности кожи людей, одежде, обуви, других предметах. Ведь все они соприкасаются с воздухом. Поэтому вы никогда не заразитесь ВИЧ, если будете дотрагиваться до ВИЧ-инфицированного человека, пожимать ему руку, пользоваться с ним общей посудой, игрушками, школьными принадлежностями, компьютером, телефоном, другими предметами. Безопасно также плавать **с таким человеком в одном бассейне**, пользоваться с ним одним душем или туалетом, посещать одну сауну или пляж. ВИЧ не может передаваться человеку от животных.

ПОМНИТЕ!

- **ЕСЛИ ХОЧЕШЬ УБЕРЕЧЬ СЕБЯ ОТ СПИДА – ИЗБЕГАЙ КОНТАКТА С ЖИДКОСТЯМИ ИЗ ОРГАНИЗМА ДРУГОГО ЧЕЛОВЕКА!**
- **ИЗБЕГАЙ ЛЮБОГО КОНТАКТА С ЧУЖОЙ КРОВЬЮ!**
- **НИКОГДА НЕ ПОЛЬЗУЙСЯ ЧУЖИМИ МАНИКЮРНЫМИ НОЖНИЦАМИ, ЗУБНОЙ ЩЁТКОЙ. ПОПРОСИ РОДИТЕЛЕЙ КУПИТЬ ЭТИ ПРЕДМЕТЫ ДЛЯ ТВОЕГО ЛИЧНОГО ПОЛЬЗОВАНИЯ.**

У каждого человека должны быть личные маникюрные и бритвенные принадлежности. И зубная щётка у каждого должна быть своя. Ведь у некоторых людей дёсны кровоточат, и вирус с грязной щётки может попасть от больного человека к здоровому.

- **ЗНАЙ, ЧТО УКОЛЫ, КОГДА ТЫ БОЛЕЕШЬ, ИЛИ ПРИВИВКИ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ БОЛЕЗНЕЙ ДЕЛАЮТСЯ ОДНОРАЗОВЫМИ ШПРИЦАМИ**
- **ИГЛЫ ДЛЯ ПРОКАЛЫВАНИЯ УШЕЙ ДОЛЖНЫ БЫТЬ ТЩАТЕЛЬНО ПРОДЕЗИНФИЦИРОВАННЫ – ЭТУ РОЦЕДУРУ НАДО ПРОВОДИТЬ ТОЛЬКО У СПЕЦИАЛИСТА.**

Если вам назначают уколы или прививки для профилактики болезней, то делать их должны только одноразовыми шприцами. Если вы захотели проколоть уши, чтобы носить серёжки. Иглы для прокалывания ушей должны быть стерильными, а проводить эту процедуру нужно только в специальных косметических кабинетах.

Итак, заразиться ВИЧ можно при любом контакте с кровью ВИЧ-инфицированного человека. А это может произойти при использовании нестерильных инструментов при нанесении татуировок или пирсинге, при совместном пользовании маникюрными или бритвенными принадлежностями.

Никогда не поднимайте в подъезде, на улице, в парке выброшенные иглы, шприцы, лезвия и другие предметы, которыми можно уколоться или порезаться. Этими предметами мог пользоваться ВИЧ-инфицированный человек, и вы, поранившись, занесёте вирус иммунодефицита в свою кровь.

Не деритесь, не кусайтесь, не царапайтесь во время игр **с друзьями**. Это может привести к повреждению кожи и контакту с чужой кровью. А эта кровь может быть ВИЧ-инфицирована.

Серьёзно относитесь и к поцелуям. Дружеские поцелуи в щёку неопасны. Риск представляют поцелуи, при которых слюна, смешанная **с кровью ВИЧ инфицированного человека**, может попасть в рот здорового человека. Ведь в полости рта и на губах могут быть маленькие ранки.
Будьте осторожны!

Памятка по профилактике инсульта.

Инсульт – нарушение кровоснабжения головного мозга из-за закупорки сосуда тромбом или бляшкой (ишемический) или разрыва сосуда (геморрагический), в результате чего нейроны погибают и нарушается двигательная функция, неспособность к четкой и внятной речи, паралич. Последствия инсульта редко проходят бесследно. 20% перенесших инсульт погибает в течение первого года, а риск развития повторного инсульта увеличивается с каждым годом.

Инсульт с каждым годом молодеет, а значит все большее количество людей находится в зоне риска. Задачей каждого человека является соблюдение правил профилактики для предупреждения этого заболевания.

Профилактика первичного и повторного инсульта.

Профилактика инсульта головного мозга включает:

При наличии гипертензии (повышенного артериального давления) стоит систематично с помощью препаратов добиться его стойкого снижения. Главное, что прием антигипертензивных средств должен быть ежедневным.

Правильное и рациональное питание.

Уменьшение количества быстрых углеводов и снижение количества жиров животного и растительного происхождения.

Поддержание веса в нормальных пределах. Не стоит допускать излишнего похудения и, тем более, ожирения.

Умеренная физическая активность. Как минимум это должна быть утренняя зарядка или ежедневные прогулки.

Отказ от курения и уменьшение количества употребления алкоголя.

Лечение хронических заболеваний, которые могут спровоцировать развитие инсульта: сахарный диабет, хламидиоз.

Снижение психологических факторов, излишнего стресса, волнения.

Кроме обычных причин развития инсульта у женщин существует еще одна причина, которая не менее важна как для профилактики, так и для лечения нарушения мозгового кровообращения.

Это прием гормональных препаратов. Они назначаются в разных случаях. Для предотвращения нежелательной беременности, регулирования менструальных циклов, гормональных сбоев и других проблем. Профилактикой будет служить постоянный контроль за уровнем гормонов в крови и при необходимости их отмена или выбор альтернативного лечения.

У мужчин, особенно после 40 лет, риск появления инсульта возрастает из-за резкого повышения давления во время физической силовой нагрузки. Если организм привык к повышенным нагрузкам, то с возрастом стоит уменьшить их интенсивность, так как прочность сосудов с увеличением возраста только снижается. Но не стоит исключать физическую активность из жизни вообще, так как ее отсутствие увеличивает риск развития тромбов, а значит риск развития инсульта.

Что рекомендуют при ишемическом и геморрагическом инсульте

Ишемический и геморрагический инсульт – это всего лишь разновидности одного заболевания.

Оба вызывают нарушение кровоснабжения головного мозга.

Ишемический инсульт связан со спазмом или закупоркой сосудов головного мозга.

За время, когда кровь вместе с кислородом не поступала в мозг происходит отмирание нейронов, что и ведет за собой нарушения речи, двигательной активности, памяти.

Профилактикой будет являться прием статинов (для снижения количества липидов в крови и снижения скорости образования холестериновых бляшек), антитромботических и антикоагуляционных препаратов.

Из немедикаментозной профилактики стоит уменьшить потребление жиров как растительного, так и животного происхождения, умеренная физическая активность, отказ от курения и алкоголя, снижение веса.

Геморрагический инсульт связан с разрывом сосудов головного мозга. Является более опасным и вызывает более серьезные повреждения участков мозга. Медикаментозной профилактикой будет являться прием антигипертензивных препаратов, статинов (которые уменьшают количество холестериновых бляшек, которые в свою очередь вызывают разъедание стенки сосуда).

Также обязательно должно быть снижение употребления поваренной соли, умеренные физические нагрузки, снижение веса.

Лекарственное лечение и профилактические меры

Прием антигипертензивных препаратов.

Главное условие успешного лечения именно этим видом медикаментозного лечения является то, что прием должен быть непрерывный, ежедневный.

Прием статинов. Статины – препараты, которые снижают количество липидов (жиров) в плазме крови и снижают скорость образования холестериновых бляшек. Образование холестериновых бляшек на стенках сосудов называется атеросклерозом. Данное заболевание занимает одно из первых мест по причинам развития инсульта. Снижение уровня липидов в крови предотвращает риск развития атеросклеротических бляшек. А значит уменьшается вероятность их разрыва и закупорки просвета сосуда.

Лечение хронических заболеваний таких как сахарный диабет и хламидиоз. Прием препаратов, направленных на лечение (или хотя бы снижение симптоматики и возможных осложнений) снижает риск развития микроинсульта.

Антитромботические препараты и антикоагулянты (строго по назначению врача). Делают кровь менее густой, а значит риск возникновения тромбов снижается также, как и риск развития инсульта.

Сердечно-сосудистые заболевания занимают первое место по числу смертей, поэтому задачей здравоохранения является предупреждение и профилактика. Все врачи утверждают, что легче не лечить болезнь, а предупредить ее появление.

Поэтому в Тульской области во всех поликлиниках, общественном транспорте, имеются стенды и презентации об опасности инсульта, его первых симптомах и способах своевременного обращения за медицинской помощью.

Главная особенность возникновения симптомов инсульта – внезапность. Многие не понимают, что с ними происходит. А значит при последующей встрече с данным заболеванием вне лечебного учреждения человек сможет правильно диагностировать его у себя или у другого человека и принять правильные решения.

От появления первых симптомов должно пройти не более 4,5 часов до оказания квалифицированной медицинской помощи. Иначе, последствия будут не обратимыми, а в худшем случае не удастся спасти человека.

Существуют главные симптомы, которые помогут определить инсульт у человека:

Онемение лица и появление его асимметрии. Можете попросить человека улыбнуться;

Появление дефектов речи: невнятная речь, язык не слушается и кажется огромным;

Резкая головная боль;

Сильное головокружение, потеря ориентации в пространстве, невозможность нормально ходить из-за нарушения координации;

Онемение руки, ноги, лица. Часто поражается одна определенная сторона тела. Можете попросить человека поднять руки и сжать их вам;

Резкая потеря зрения.

Факторы риска развития заболевания

Высокое артериальное давление;

Употребление большого количества алкоголя;

Повышенное содержание холестерина в плазме крови;

Выкуривание большого количества сигарет в день;

Хронические заболевания: сахарный диабет;

Низкая физическая активность, гиподинамия;

Нарушения сердечного ритма (мерцательная аритмия);

Избыточный вес;

Предшествование инсульта или микроинсульта;

Наличие родственников, у которых были случаи инсульта или причиной смерти стало резкое нарушение мозгового кровообращения.

Кардиологи и терапевты всегда имеют для пациентов памятки профилактики инсульта, которые включают в себя все необходимые меры. Принеся их домой члены семьи изучив их смогут самостоятельно следовать указаниям и избежать появления инсульта.

Что делать молодым.

Главная профилактика начинается с самого раннего детства.

Привычки, которые были привиты в молодом возрасте, сохраняются на всю жизнь и уменьшат риск развития инсульта.

Стоит следить за своим весом. Уменьшение количества быстрых углеводов и жиров растительного и животного происхождения снизят риск в несколько раз. Стоит отказаться от курения и употребления большого количества алкоголя. Занятие спортом должно быть обязательно. Даже утренняя зарядка улучшит состояние кровеносных сосудов.

Микроинсульт – поражение сосудов головного мозга, при которых происходит спазм, закупорка или разрыв кровеносных сосудов и на несколько минут мозг остается без кровоснабжения.

Микроинсульт отличается от инсульта лишь тем, что критическая фаза не такая продолжительная, а последствия не вызывают сильных нарушений в двигательной, моторной и других функций организма.

Главной причиной возникновения микроинсульта считается гипертония.

При постоянном систолическом давлении выше 140, а диастолическом выше 90 стоит немедленно обратиться к врачу для назначения грамотного лечения. При таком давлении стенки сосудов находятся в постоянном напряжении и рано или поздно стенка может лопнуть, что и приведет к развитию инсульта или микроинсульта.

Прием медикаментов против повышенного давления должен быть ежедневным. Поэтому врач сможет грамотно подобрать препарат и поможет добиться стойкого снижения артериального давления и снижения риска развития микроинсульта.

Второй причиной микроинсульта является заболевание – вегетососудистая дистония.

При данном хроническом заболевании нарушен тонус сосудов, а значит любые нестандартные ситуации могут спровоцировать либо резкий спазм кровеносных сосудов

головного мозга, либо наоборот их разрыв с дальнейшим возникновением микроинсульта всеми вытекающими неприятными последствиями.

Профилактикой при данном заболевании будет являться прием препаратов повышающих тонус сосудов и увеличивающих прочность сосудистой стенки.

Особенности питания для предупреждения развития патологии

Часто инсульт является следствием нездорового образа жизни, беспечного отношения к употреблению «неправильных» продуктов питания.

Предупреждение инсульта на самом деле нетрудная задача, стоит лишь пересмотреть свой образ жизни, сбалансировать питание, а также взять под собственный контроль все обстоятельства и факторы, способные привести к инсульту.

Профилактические мероприятия, как показали исследования, способствуют снижению риска этого заболевания. Люди, переставшие курить, вести сидячий образ жизни, увлекаться фаст-фудом, сладостями и другой вредной едой, продлевают себе жизнь на долгие годы.

Предупредить возникновение инсульта можно, если:

- исключить из рациона жирные и рафинированные продукты;
- ограничить употребление соли (суточная доза — не более 5 граммов);
- сократить до минимума употребление продуктов из переработанного мяса (сосиски, колбасу, грудинку и пр.), а также консервированные рыбу и мясо, кетчупы, соусы и копчености;
- исключить пристрастие к алкоголю и курению.

«Правильные» продукты должны питать организм человека углеводами, белками, жирами, витаминами и минералами в необходимом количестве. Приверженцы здорового образа жизни должны внести в свой список:

- чернослив, гречневую крупу, орехи, семечки, морскую капусту, зелень, хлеб из цельного зерна и другие продукты, содержащие магний, который снижает уровень «вредного» холестерина в крови и борется с гипертонией;
- мясо индейки, курагу, финики, изюм, бананы в сушеном виде, инжир и пр. для получения организмом триптофана, оказывающего положительное влияние на нейроны головного мозга, ответственные за нормальное психическое состояние человека;
- кукурузу, какао, темный шоколад, бобовые, овсяную крупу, содержащие лизин, помогающий сохранять ясный ум и четкость мышления до и в течение преклонных лет;
- говяжью печень, люцерну, постное мясо и кисломолочные продукты, которые содержат лейцин, отвечающий за активность мозговой деятельности;
- рыбу, яйца, молочную продукцию (сметану, молоко, творог), которые благодаря содержанию в них фенилаланина способны помогать бороться с инсультом;
- ягоды, фрукты, свежевыжатые соки с мякотью, мармелад натуральный, хлеба грубого помола, крупы, содержащие пектины, станут отличными профилактическими средствами против образования атеросклеротических бляшек и тромбов в сосудах. Данные продукты помогают выводить токсины и шлаки из организма: зеленый горошек, яичные желтки, апельсины, капуста (брокколи, белокочанная, цветная, кольраби), дыня, арбуз, морковь, содержащие метионин, помогающий поддерживать нормальный уровень холестерина в крови.

Употребление в пищу редиса, хрена, репы, свеклы, цитрусовых, оливкового масла также способствует поддержанию нормального показателя холестерина в крови и на треть снижает риск возникновения инсульта.

Памятка. Краснуха.

Краснуха – это острая инфекционная болезнь.

Основные симптомы - интоксикация при этой инфекции слабо выражена, ухудшение общего состояния незначительное. Температура субфебрильная (37,2-37,5), иногда до 38 градусов. Отмечаются вялость, недомогание, головная боль. Почти всегда увеличиваются заднешейные и затылочные лимфатические узлы, появляется сыпь. Сыпь вначале появляется на лице, затем в течение нескольких часов распространяется по всему телу. Преимущественно она локализуется на разгибательных поверхностях рук и ног, вокруг суставов, на спине и ягодицах. Сыпь розового цвета, часто не обильная, имеет пятнистый характер, появляется на 1-3 день заболевания, держится 2-3 дня, затем быстро исчезает, не оставляя пигментации и шелушения. Катаральные явления со стороны верхних дыхательных путей в виде небольшого насморка и кашля появляются обычно одновременно с высыпанием. Иногда отмечаются боли в суставах.

Кто болеет - раньше краснуху называли «детской» болезнью, так как в основном ею болели дети. Сейчас, когда проводятся профилактические прививки против краснухи, эта инфекция «повзрослела», больше болеют не привитые подростки и взрослые молодого возраста. Течение болезни у них нередко протекает в тяжелой форме. Наблюдаются артралгии или артриты, в крайне редких случаях (1 на 100 000 случаев) возможны осложнения в виде серозного менингита, энцефалита, тромбоцитопенической пурпуры. Особенно опасна краснуха для беременных, так как заболевание в первые 3 месяца беременности может быть причиной врожденных пороков развития и уродств у ребенка. При внутриутробном заражении плода возможны мертворождение, слепота, глухота, пороки сердца и др.

Госпитализация больного осуществляется по клиническим и эпидемиологическим показаниям: тяжелые формы заболевания, а также больные из детских учреждений с постоянным пребыванием детей, общежитий, проживающих в неблагоприятных бытовых условиях.

Лечение краснухи – симптоматическое (жаропонижающие средства, витамины, противоаллергические средства, обильное питье).

Источником инфекции при краснухе является больной человек, заражение происходит при разговоре, кашле, чихании. Больной считается заразным за 7 дней до появления клинических симптомов болезни и в течение 7 дней от начала высыпания, поэтому больные изолируются на срок не менее 7 дней с момента появления сыпи. Заболевают краснухой через 2-3 недели после общения с больным. Восприимчивость – 100%, но часть случаев протекает бессимптомно.

Повторно краснухой не болеют – иммунитет после заболевания пожизненный. Профилактика - единственный способ защиты от инфекции вакцинация, в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок прививки против краснухи проводятся детям двукратно - вакцинация в 1 год и ревакцинация в 6 лет. Кроме того, двукратной вакцинации против

краснухи подлежат девушки и женщины с 18 до 25 лет.

Противоэпидемические мероприятия - карантин во взрослых коллективах не накладывается. В организованных детских дошкольных коллективах и школах при

выявлении больного с подозрением на краснуху контактные лица наблюдаются в течение 21 дня с момента выявления первого случая заболевания в очаге. Запрещается проведение массовых мероприятий. Осуществляется частое проветривание помещений и влажная уборка.

Беременные, находящиеся в очагах краснушной инфекции подлежат медицинскому наблюдению и серологическому обследованию для выявления врожденной патологии плода.

Если Вы или Ваш ребенок заболели краснухой, необходимо:
- срочно обратиться за медицинской помощью (вызвать врача из поликлиники по месту жительства);
- посетить поликлинику самостоятельно, а дожидаться врача;
- до прихода врача свести контакты с родственниками, знакомыми и другими людьми до минимума;
- не заниматься самолечением.

Памятка. Ветряная оспа.

Ветрянка, или ветряная оспа является очень заразным инфекционным заболеванием, которое обычно отмечается в **детском возрасте**. Самыми первыми симптомом заболевания являются повышение температуры тела, зуд кожи и появление характерной сыпи.

Ветрянкой болеют всего один раз в жизни – после перенесенной инфекции у человека вырабатывается устойчивый иммунитет. Заражение ветряной оспой может происходить воздушно-капельным путем. Заразиться ветряной оспой можно, просто поговорив с больным человеком. Вирус ветряной оспы очень летучий. Именно благодаря быстрой распространения инфекции в **воздушной среде это заболевание** и получило свое название – ветрянка. Вирус весьма неустойчив в воздушной среде, но скорость его распространения просто поражает. Так, всего один заболевший ветряной оспой ребенок в детском коллективе – гарантия того, что в **ближайшие несколько месяцев ветряной** оспой переболеют около до 70% детей.

Инкубационный период (от момента заражения до начала клинических проявлений заболевания) у ветряной оспы может длиться до 21 дня. Инфицированный вирусом человек становится заразным за 2-3 дня до момента появления первых клинических симптомов и высыпаний на теле. Больной остается заразным до тех пор, пока не прекратятся новые высыпания, а все старые покроются корочками. В детском возрасте заболевание, как правило, протекает легко, однако заболевание ветряной оспой ребенка – это **гораздо серьезнее**, чем простой насморк и кашель. Первые высыпания у заболевшего ребенка появляются на лице, на волосистой части головы и очень похожи на небольшие прыщики. Через некоторое время прыщики превращаются в небольшие пузырьки, которые лопаются и затягиваются корочкой. На теле больного человека одновременно могут присутствовать и прыщики, и пузырьки, и корочки. Типичным местом локализации сыпи является грудь и кожа живота, руки и ноги, лицо и даже волосистая часть головы. Иногда высыпания появляются на слизистой оболочке рта, веках, в **области гениталий и анального** отверстия. Вместе с высыпаниями поднимается температура тела, которая стабилизируется на 3-5 дни. Высыпания отличаются периодичностью и продолжаются 3-4 дни. Как правило, корочки, которые образуются на местах пузырьков, отпадают на 7-14 дни после появления первых высыпаний на теле. Пики высыпаний приходятся на 11-12 дни после заражения и контакта с больным.

У детей заболевание протекает со средней степенью тяжести и не вызывает осложнений. У **самых маленьких**, которые постоянно расчесывают везикулы, возможно присоединение вторичной гнойничковой инфекции. Нагноение везикул, или гнойничковый дерматит, к сожалению, довольно частое явление. Чтобы ускорить процесс заживления ранок и предотвратить присоединение бактериальной инфекции, следует соблюдать определенные правила и рекомендации. Так, с первого дня появления высыпаний можно принимать ванны со слабым раствором марганцовки. Обязательно следует каждый день менять и нательное, и постельное белье. Кстати, оно должно быть из натуральных тканей. Для того чтобы предотвратить расчесывание пузырьков, следует вовремя малышу подстригать ногти и периодически мыть руки с мылом. Чтобы ребенок не царапал себя во сне, можно надевать ему на руки тонкие хлопчатобумажные варежки или перчатки. Удалять самостоятельно корочки нельзя, так как могут остаться грубые и некрасивые шрамы на коже.

Тяжелые формы заболевания могут наблюдаться у людей, которые проходят курс

гормонального лечения, у новорожденных детей и у людей, которые имеют тяжелые соматические заболевания (сахарный диабет, иммунодефицитные состояния, бронхиальная астма и др.). При тяжелом течении болезни заболевание может поражать внутренние органы, а также сопровождаться высокой температурой тела (до 40°C), что, в свою очередь, может послужить причиной судорог и высыпаний с кровоизлияниями. Это может привести даже к летальному исходу. У детей от 7 до 15 лет и взрослых сыпь появляется на 1-2 дня позже, чем у детей и может быть обильнее. Корочки отторгаются значительно позже. У большей части больных везикулы трансформируются в пустулы с гнойным или гнойно-геморрагическим содержимым. Характерна выраженность симптомов заболевания: более высокая интоксикация и лихорадка, сохраняющаяся дольше. Нестерпимый зуд причиняет большие страдания. Расчесывание пузырей, способствует образованию на коже углублений, которые плохо заживают и образуют ветряночные шрамы - оспины. Взрослым людям, а тем более беременным женщинам, ветряная оспа может дать непредвиденные осложнения и даже стать причиной прерывания беременности. При этом, чем старше больной, тем сложнее у него протекает заболевание, но основные симптомы ветряной оспы не меняются. Развитие осложнений после ветряной оспы более характерно для подростков и взрослых, особенно беременных женщин. При этом ветряная оспа может давать различные осложнения. Возможно осложнение по типу ветряночной пневмонии при попадании вируса ветрянки в легкие. Чаще встречается у людей при наличии у них хронических заболеваний, курящих.

Ветряная оспа так же может осложняться поражением большей части головного мозга и вызывает серьезные симптомы, проявляющиеся головной болью, спутанностью сознания, повышенной чувствительностью к свету, тошнотой. В первом триместре беременности заболевание ветряной оспой опасно высоким риском поражения плода (более 25 %). Представляет опасность ветряная оспа и для новорожденных, если незадолго до родов беременная переболела ветряной оспой или в период до одного месяца после родов. Гораздо реже встречаются другие осложнения ветрянки. При попадании вируса ветрянки на роговицу процесс распространяется на глаза. На висках, под глазами и над веками появляется сыпь. Высыпания могут появиться и на белке глаза. Это может оставить следы в виде шрамов на роговице и привести к потере зрения. Иногда ветрянка осложняется воспалением суставов и мышечной болью, продолжающимся в течение всего периода наличия сыпи. Крайне редко ветрянка осложняется воспалением глазного нерва либо спинного мозга.

Профилактика:

Чтобы свести к минимуму риск распространения инфекции в детских дошкольных учреждениях, заболевшего ребенка с первых дней развития заболевания необходимо до выздоровления изолировать в домашних условиях. Все дети, которые находились в тесном контакте с больным, подлежат медицинскому наблюдению с 11 по 21 день после контакта.

Хотя следует отметить, что такие меры в борьбе с распространением заболевания оказываются малоэффективными ввиду того, что больной становится заразным за 2-3 дня до момента проявления первых клинических симптомов заболевания, и так как больные дети свободно общаются со своими сверстниками, то неизбежно заражение ветрянкой других детей.

Эффективной мерой профилактики является вакцинация. Этот метод борьбы с ветряной оспой известен с 1995 года и рекомендован лицам, которые ранее не болели ветрянкой, но тесно контактировали с больными. Вакцинацию можно проводить и детям,

которым уже исполнился 1 год. Кроме того, обязательна вакцинация для тех, кто работает в общественных заведениях, где часто наблюдаются случаи групповой заболеваемости ветряной оспой (детские сады, школы и т. д.), а также для женщин, которые планируют беременность.

Памятка по профилактике дифтерии.

Дифтерия – одна из самых опасных инфекционных болезней, которая известна со времен Гипократа под названием «смертельная язва глотки», «удушающая болезнь». В 90-х годах по Российской Федерации заболеваемость дифтерией возросла в 4 раза, количество заболевших превысило 15 тыс. человек, среди заболевших 70-72% - взрослые в возрасте 30-35 лет. Если в 80-е годы, на всей территории Советского Союза, в основном в республиках Средней Азии, регистрировалось всего порядка 200 случаев дифтерии, то в 1994 г. только в Москве умерли от дифтерии 155 человек, в том числе 19 детей. Основные причины возникновения эпидемии дифтерии – низкий охват населения профилактическими прививками, массовая и агрессивная кампания в СМИ о вреде вакцинации, низкая информированность населения о последствиях отказа от прививок. Снижение уровня заболеваемости стало возможным только благодаря проведению массовой иммунизации населения против дифтерии. Заболевание характеризуется сильной интоксикацией образованием характерных пленок на слизистых оболочках верхних дыхательных путей (реже – на конъюнктивах, в ранах и др.), поражением сердечно-сосудистой и нервной систем. Возбудитель – дифтерийная палочка. Источник инфекции – больной человек или бактерионоситель. Инфекция передается воздушно-капельным путем, нередко даже при кратковременном контакте. Возможно заражение через игрушки, книги, посуду, постельные принадлежности и т.д. Инкубационный (скрытый период) период длится 2-10 дней. Болезнь начинается как обычная ангина: недомогание, повышение температуры до 38-39°C, боли в горле с появлением специфических налетов. В случае токсической формы заболевания характерен отек лица и шеи, отек слизистой оболочки верхних дыхательных путей, приводящий к затруднению, а иногда и к невозможности дыхания.

Особенно опасны осложнения дифтерии. Ранние осложнения – инфекционно-токсический шок с развитием отека головного мозга, легких, острой почечной и сердечной недостаточности – могут стать причиной смерти больного. Позднее осложнение со стороны сердечно-сосудистой системы – миокардит – также одна из причин смерти при дифтерии. Со стороны нервной системы поздние осложнения проявляются в виде параличей мягкого неба, голосовых связок, дыхательных мышц, глазных мышц, конечностей. Основа успешной борьбы с дифтерией – вакцинация. Всемирной организацией здравоохранения вакцинация рекомендована для всех без исключения стран мира. Первичная вакцинация состоит из трех прививок. Первая прививка ставится детям в 3-месячном возрасте, затем в возрасте 4,5 и 6 месяцев. Ревакцинация проводится в 1,5 года, в 7 и 14 лет, а у взрослых ее проводят каждые 10 лет. Ослабленные и часто болеющие дети и взрослые должны прививаться в первую очередь, так как они более подвержены заболеванию. Противопоказания к прививкам есть, но они минимальны и определяет их только врач. Прививки делают в поликлиниках по месту жительства, а также по месту работы. У привитых людей риск заражения дифтерией снижается в несколько раз. Если все-таки заражение произойдет, то привитый человек перенесет его в легкой форме. Не привитый человек может умереть от дифтерии, так как заболевание у непривитых протекает в токсической форме.