

Клещи – опасные соседи

Территориальный отдел Роспотребнадзора по Нижегородской области в Автозаводском, Ленинском районах города Нижнего Новгорода и Богородском районе информирует, что в 2015г. за медицинской помощью по поводу присасывания клещей в медицинские учреждения Автозаводского района обратилось 1084 человека, что в 1,3 раза больше, чем в предыдущем, из них детей до 14 лет – 2человека. Клещи присасывались не только на территориях Нижегородской области, но и на территории Автозаводского района (Стригино, Нагулино, Гнилицы, Автозаводский парк).

Напоминаем – клещи являются переносчиками таких заболеваний как иксодовый клещевой боррелиоз, клещевой вирусный энцефалит, гранулоцитарный анаплазмоз человека (ГАЧ), моноцитарный эрлихиоз человека (МЭЧ). Из числа пострадавших от нападения клещей среди жителей Автозаводского района выявлено 25 больных иксодовым клещевым боррелиозом (ИКБ), что в 1,7раза больше, чем в 2014году.

Еще одно важное сообщение. При проведении лабораторных исследований клещей рода Ixodes (30 экземпляров) из внешней среды в 9-х клещах обнаружены боррелии, в 5 – анаплазмы (возбудители острого инфекционного заболевания – гранулоцитарного анаплазмоза человека – ГАЧ). Положительных результатов на наличие антигена к вирусу клещевого энцефалита не было.

Клиника гранулоцитарного анаплазмоза, напоминает острую фазу гриппа. Иногда присоединяется тошнота, рвота и боли в животе. Большинство заболевших жалуются на боль в горле, першение и кашель. На рентгенограмме легких таких больных видны признаки бронхита, пневмонии.

Для клещевого вирусного энцефалита характерно острое начало, озноб, сильные головные боли, резкий подъем температуры, тошнота, рвота, мышечные боли. Основным отличительным признаком

Иксодовый клещевой боррелиоз часто сопровождается общим недомоганием, слабостью, повышением температуры и первым симптомом у большинства людей является распространяющееся кольцевидное покраснение на месте укуса.

Для моноцитарного эрлихиоза человека (МЭЧ) характерно развитие выраженного общеинтоксикационного синдрома в острый период заболевания: высокая лихорадка, сопровождающаяся ознобом, головной и мышечной болью, артралгиями, поражением нервной системы. Возможны осложнения в виде развития менингита, менингоэнцефалита. У части больных наблюдаются катаральные явления со стороны дыхательных путей, в редких случаях на туловище появляется пятнисто- папулезная сыпь.

На сегодняшний день самым действенным средством защиты от клещевого энцефалита является прививка, которую можно сделать в платных вакцинальных центрах.

Прививок от других инфекций, передаваемых клещами, не существует. Поэтому, чтобы обезопасить себя и своих близких от инфекций, нужно постараться защититься от укусов клещей. А для этого нужно выполнить несложные правила:

- закрывать все легко доступные места на коже, не забывать про головной убор, плотную одежду с длинными рукавами, высокую прочную обувь, кроссовки или сапоги;
- использовать репелленты, отпугивающие клещей, согласно инструкции по применению;
- после любой прогулки на природе проводить само- и взаимоосмотры одежды, кожных покровов для обнаружения клещей;
- не заносить в помещение свежесорванные цветы, ветки, верхнюю одежду и другие предметы, на которых могут оказаться клещи;

При обнаружении присосавшегося клеща, необходимо обратиться за медицинской помощью в травмпункт или поликлинику. Там врач грамотно вытаскивает клеща и оформит направление в лабораторию особо - опасных инфекций ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Нижегородской области» по адресу: ул. Тургенева, д.1 (тел. 4367923), чтобы выяснить, заразен ли паразит. Не пугайтесь, не каждый клещ является болезнетворным, но лучше не рисковать. Изъятую насекомое следует поместить в чистую посуду (пробирка, пузырек, баночка) со смоченной водой гигроскопичной

бумагой. Хранение и доставка клеща с соблюдением этих условий возможны только в течение двух суток.

Если после укуса клеща вы почувствовали какие - либо отклонения в состоянии своего здоровья, немедленно обратитесь к врачу.

Помните, своевременная постановка диагноза поможет быстрому излечению!

*Территориальный отдел Управления Роспотребнадзора по Нижегородской области
в Автозаводском, Ленинском районах г. Нижнего Новгорода и Богородском районе*

Что надо знать о малярии

Территориальный отдел Роспотребнадзора по Нижегородской области в Автозаводском, Ленинском районах г. Нижнего Новгорода и Богородском районе информирует об ежегодной регистрации случаев малярии на территории Российской Федерации, связанные с пребыванием в странах **Африки** (Гана, Гвинея, Кения, Камерун, Кот-д'Ивуар, Либерия, Мозамбик, Нигерия, Сенегал, Судан, Сьерра-Леоне, Южная Африканская Республика, Экваториальная Гвинея), **Южной Америки** (Бразилия, Гайана), **Индии, Пакистана, Афганистана и Тайланда.**

В Нижегородской области ежегодно регистрируются завозные случаи заболевания малярией. В 2015 зарегистрировано 2 завозных случая малярии из Мозамбик и Анголы; в январе 2016г. – 2 завозных случая из Индии (Северный ГОА) и Африки (Республика Кот-д-Ивуар). Не исключена вероятность возникновения малярии с местной передачей заболевания на территории области в теплый период года (с мая по сентябрь).

Малярия – тяжелое заболевание, протекающее в виде лихорадки. Возбудители находятся в крови больного человека и передаются здоровому через укусы малярийных комаров. В большинстве случаев человек заболевает через 1-3 недели, но иногда первые признаки болезни появляются через 1-2 года после укуса.

Малярия начинается с озноба, во время которого температура тела поднимается до 38 -39градусов и держится обычно несколько часов, после чего резко снижается до нормальных цифр. Падение температуры сопровождается проливным потом. Приступы лихорадки (озноб, жар, пот) могут повторяться ежедневно или через день. Отмечается увеличение печени и селезенки.

При первых признаках заболевания необходимо немедленно обратиться за медицинской помощью!

При своевременно начатом лечении человек выздоравливает в течение нескольких дней. Лечить малярию следует не только в интересах пациента. Это является своего рода общественным долгом больного, так как он становится источником заражения комаров – переносчиков заболевания – и тем самым способствует его дальнейшему распространению.

Прививок против малярии не существует. В основе профилактики – борьба с комарами. Они нападают на человека после захода солнца и рано утром. Для защиты от комаров необходимо использовать отпугивающие средства - репелленты в виде гелей, аэрозолей, кремов. Для предупреждения залета в жилые помещения необходимо проводить засетчивание окон, дверей. При обнаружении комаров в помещениях их можно уничтожить с помощью электроиспарителей с инсектицидной таблеткой, включаемой в сеть, или обработкой стен аэрозольным баллончиком со специальным веществом –пиретроидом.

Предохраняя себя от нападения комаров, вы предохраните себя от заражения малярией!

Территориальный отдел Управления Роспотребнадзора по Нижегородской области в Автозаводском, Ленинском районах г. Нижнего Новгорода и Богородском районе

Грызуны - переносчики заболеваний.

Природно-очаговые зоонозные инфекции (ГЛПС, туляремия, листериоз) - это болезни, общие для человека и животных, возбудители которых могут передаваться от животных к человеку.

Данные инфекции широко распространены среди диких, сельскохозяйственных, домашних животных, в том числе грызунов диких и синантропных (домовые крысы, мыши), вследствие чего заболеваемость природно-очаговыми инфекциями ликвидировать практически невозможно.

Природно-очаговые зоонозные инфекции характеризуются способностью возбудителей длительное время сохраняться во внешней среде на отдельных территориях - природных очагах, в организмах животных, в том числе грызунов, птиц, кровососущих членистоногих, которые являются источниками и переносчиками указанных инфекций. Заражение людей происходит: при контакте с больными животными (трусами), объектами внешней среды, предметами обихода, продуктами (молоко, мясо, овощи и др.), инфицированными грызунами, вдыхании пыли, инфицированными грызунами, а также при укусах животных и кровососущих насекомых.

Основные меры профилактики природно-очаговых инфекций:

- проведение благоустройства территорий (освобождение от зарослей бурьяна, строительного и бытового мусора) для исключения возможности жизнедеятельности грызунов и контакта с грызунами – основными источниками природно-очаговых инфекций ;
- принятие мер по исключению проникновения грызунов в помещения, где хранятся пищевые продукты;
- борьба с грызунами и кровососущими насекомыми, проведение истребительных мероприятий (дератизация, дезинсекция) и дезинфекционных мероприятий в помещениях;
- соблюдать технологию приготовления и сроков реализации салатов из сырых овощей;
- не использовать для питья, приготовления пищи, мытья посуды и умывания воду из неизвестных источников;
- использовать для питья только кипяченую или бутилированную воду;
- применение репеллентов против укусов комаров, слепней, клещей- переносчиков;
- исключать контакты с неизвестными собаками и кошками и дикими животными, не брать в руки трупы животных;
- при проведении работ, сопровождающихся пылеобразованием, применять средства личной защиты: ватно-марлевая повязка или респиратор, очки, рукавицы)

Соблюдая эти несложные правила, вы защитите себя от инфекций!

*Территориальный отдел Управления Роспотребнадзора по Нижегородской области
в Автозаводском, Ленинском районах г. Нижнего Новгорода и Богородском районе*

КАК ПРЕДУПРЕДИТЬ ЗАБОЛЕВАНИЕ ЛИСТЕРИОЗОМ

(Памятка для населения)

Листерииоз – инфекционное заболевание человека и животных, имеет широкое распространение.

Источниками заболевания листериозом людей являются многие виды диких и домашних животных, в том числе грызуны и птицы. Больные животные своими выделениями заражают окружающую среду, почву, предметы обихода в домах, а также пищевые продукты и воду.

Возбудители листериоза - микроорганизмы (листерии), устойчивые во внешней среде. Они не только длительно сохраняются, но и размножаются в продуктах питания при низких температурах, даже в условиях холодильника. Губительно действует на листерии кипячение и бытовые дезинфекционные средства.

Заражение человека происходит в результате употребления в пищу инфицированных продуктов или воды, вдыхания пыли при уборке помещений, заселённых грызунами, при контакте с больными животными.

Листерии проникают в организм человека через желудочно-кишечный тракт, органы дыхания, слизистые оболочки зева, носа, глаз, повреждённую кожу. Кроме того, возбудитель листериоза обладает способностью проникать через плаценту, что приводит к внутриутробной гибели плода и новорожденных детей в первые дни жизни. В связи с этим **заболевание листериозом наиболее опасно для беременных.**

Клинические проявления листериоза достаточно разнообразны. Заболевание начинается остро, спустя две-четыре недели после заражения. Отмечается высокая лихорадка, в дальнейшем может развиваться ангина, конъюнктивит, поражение желудочно-кишечного тракта, менингоэнцефалит и сепсис. **Листерииоз является одной из причин выкидышей и преждевременных родов у беременных.** Возможно длительное носительство листерий в организме человека без клинических проявлений.

Каждая беременная должна знать, что в целях предупреждения развития листериоза у плода и новорожденного, необходимо как можно раньше встать на учёт в женскую консультацию для наблюдения, а в случае необходимости- для обследования на листериоз и своевременного лечения.

Листерииоз излечим!

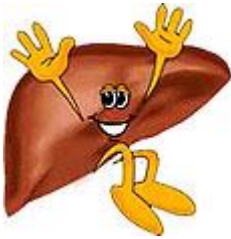
При первых признаках заболевания необходимо немедленно обратиться к врачу.

Для профилактики листериоза необходимо выполнять меры профилактики и личной гигиены, особенно строго - женщинами в период беременности.

Употреблять продукты питания только до окончания срока годности, тщательно промывать фрукты и овощи, особенно используемые для приготовления салатов. Во время отдыха или работы на дачных участках следует: уборку помещений проводить влажным способом, с применением бытовых дезинфицирующих средств; хранить пищевые продукты и воду в местах, недоступных для грызунов; после контакта с домашними животными тщательно мыть руки с мылом.

Выполнение этих простых правил позволит вам и вашим близким предупредить заболевание листериозом.

*Территориальный отдел Управления Роспотребнадзора по Нижегородской области
в Автозаводском, Ленинском районах г. Нижнего Новгорода и Богородском районе*



ОСТОРОЖНО! ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ А!

Вирусный гепатит А - острое инфекционное заболевание.

Возбудитель гепатита – вирус, который поражает печень, играющую важную роль в жизнедеятельности всего организма. Гепатит А, как и кишечные инфекции, называют болезнью немытых рук.

Заболевание широко распространено в странах с низким уровнем гигиенической культуры. Велик риск заражения при выезде в жаркие страны с дефицитом воды, плохой системой канализации и водоснабжения. Не случайно гепатит А называют еще болезнью путешественников.

Гепатитом А болеют люди всех возрастов, но чаще - дети. Наибольшее число заболеваний приходится на осеннее – зимний период.

Источником инфекции является больной человек. Вирус гепатита выделяется из организма через кишечник и обнаруживается в фекалиях.

При несоблюдении правил личной гигиены возбудитель легко попадает на окружающие предметы, пищевые продукты, в почву и воду, где способен длительное время (до нескольких месяцев, особенно в холодное время года) сохранять свои безвредные свойства.

В организм здорового человека вирус проникает через грязные руки во время еды или курения, а также с пищей и водой. С момента заражения до начала болезни проходит от 7 до 50 дней, чаще 1,5 – 2 недели. У больного ухудшается аппетит, появляются боли в правом подреберье, тошнота, нередко – рвота, изменяется характер стула. В ряде случаев начало болезни напоминает грипп: повышается температура, появляется насморк, кашель, ломота во всем теле. В этот период больной очень опасен для окружающих, так как вирус особенно интенсивно выделяется из организма.

Через 7-14 дней от начала заболевания появляются явные признаки гепатита: моча становится темной, кал обесцвечивается, слизистые глаз и кожа приобретают желтушную окраску. Заболевание может протекать и без проявления желтухи, в стертой, скрытой форме. Безжелтушные формы гепатита А встречаются достаточно часто - до 70% случаев. Для того, чтобы защитить себя от заражения вирусным гепатитом необходимо: строго соблюдать правила личной гигиены, мыть руки с мылом после возвращения домой с улицы, перед едой и после посещения туалета; купаться в специально отведенных для этих целей местах; тщательно мыть овощи, фрукты, ягоды перед употреблением; не приобретать продукты питания у случайных лиц или в местах несанкционированной торговли; в домашних условиях соблюдать правила гигиены при приготовлении горячих и холодных блюд, сроки хранения пищевых продуктов, особенно скоропортящихся; тщательно прожаривать или проваривать продукты. Не употреблять воду из случайных водопроводов и «из-под крана», пить воду только кипяченой. Помните, что вирус погибает при температуре кипячения (100 градусов) только через 5 минут.

На сегодняшний день наиболее эффективным средством профилактики вирусного гепатита А является вакцинация. Прививки против гепатита А рекомендуется делать детям. Введение вакцины предусмотрено лицам отдельных профессий, тем, кто по роду своей деятельности может заразить других людей: воспитателям и персоналу детских дошкольных учреждений, работникам сферы обслуживания, прежде всего занятым в общественном питании, медицинским работникам. Рекомендуется привиться работникам обслуживающим канализационные сооружения и сети. Вакцинация против гепатита А проводится лицам, выезжающим в регионы и страны, неблагополучные по заболеваемости этой инфекцией. Курс вакцинации состоит из 2 внутримышечных инъекций. Однократная вакцинация защищает от инфекции, но для длительного сохранения иммунитета необходимо введение второй дозы через 6-12 месяцев после первой.

Необходимо помнить о том, что заболевание легче предупредить, чем лечить!

Территориальный отдел Управления Роспотребнадзора по Нижегородской области в Автозаводском, Ленинском районах г. Нижнего Новгорода и Богородском районе

Памятка для населения по профилактике педикулеза



Педикулез (вшивость) – паразитирование на теле человека вшей, питающихся его кровью. Различают три вида вшей: платяные, головные и лобковые. Продолжительность жизни вшей в зависимости от вида, колеблется от 25 до 45 дней (в среднем около месяца). Ежедневно вошь откладывает яйца (гниды), прикрепляя их к волосам или ворсинкам одежды. Из яиц через 7-10 дней появляются личинки, которые питаются кровью человека, через 15-17 дней превращаются во взрослых насекомых. Одна вошь за свою жизнь может отложить от 100 до 300 яиц, ежедневно 7-10 яиц.

Излюбленные места кладки яиц головных вшей – у корней волос головы, бороды, усов; платяных – в складках и швах одежды; лобковых – на волосах лобка, половых органах, покрытых волосами.

Основными симптомами педикулеза являются: зуд, сопровождающийся расчесами, иногда аллергия, пигментация кожи за счет воспалительного процесса и кровоизлияний в ткани. Расчесы часто способствуют возникновению вторичных кожных заболеваний: дерматитов, экземы, гнойничковых заболеваний и т.д.

Заражение людей вшами происходит при контакте с больными в семье, коллективе, в местах массового скопления людей (на транспорте, в бассейнах, в банях, в детском учреждении и т.д.) при совместном пользовании одеждой, постельными принадлежностями, расческами. Заражение лобковыми вшами происходит при интимном контакте с больным педикулезом. Чаще всего распространение вшей связывают с войнами, плохим уровнем жизни, ухудшением бытовых условий, экологии, миграции населения. Эти причины были основными и 200 лет назад, и сейчас. В настоящее время люди много путешествуют, особенно в летнее время, появилось много беженцев, увеличивается число беспризорников. Алкоголики, преступники, наркоманы создают вокруг себя среду, благоприятную для развития и распространения вшей.

При обнаружении педикулеза (вшей, гнид) необходимо обратиться в медицинское учреждение, где будут даны рекомендации по ликвидации завшивленности. При головном педикулезе можно провести санитарную обработку своими силами в домашних условиях. Для этого в аптечной сети надо приобрести средство для лечения от педикулеза. При этом необходимо строго выполнять требования, изложенные в прилагаемой к лекарству инструкции и, четко исполняя инструкцию, провести обработку головы. Одновременно с обработкой головы противопедикулезным препаратом надо сменить нательное и постельное белье с последующей стиркой, кипячением и проглаживанием горячим утюгом. Особое внимание следует обратить на швы, складки и пояса.

Для обработки верхней одежды, головных уборов, перчаток, мебели, ковров, матрасов, подушек, обуви, игрушек и других предметов с которыми соприкасался больной и которые не могут быть подвергнуты кипячению, применяются специально разработанные для этих целей аэрозольные препараты. Обработку вещей при платяном и смешанном педикулезе проводят в дезинфекционных камерах.

Следует помнить, что первым условием профилактики педикулеза является соблюдение правил личной гигиены.