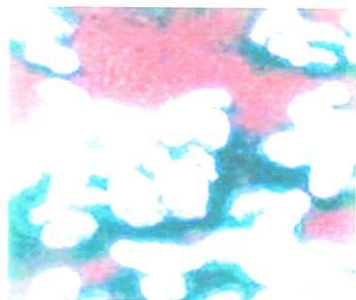


ЛИХОРАДКА КУ («КОЗИЙ ГРИПП»)

Лихорадка Ку - зоонозная инфекция с природной очаговостью, то есть источником заболевания являются животные, возбудитель - коксиела Бернетти (*Coxiella burnetii*). Человек чаще всего заражается от крупного рогатого скота, овец и коз, реже - от кошек, кроликов и собак. Резервуаром возбудителя в природе являются более 60 видов мелких млекопитающих (преимущественно грызунов), около 50 видов птиц и более 70 видов клещей.



Лихорадка Ку распространена во многих странах мира. В Ростовской области эндемичными по Ку-лихорадке являются Сальский, Песчанокопский районы и г. Ростов-на-Дону, с активной циркуляцией возбудителей в природных очагах. Антиген возбудителя из объектов внешней среды обнаружен в г. Батайске, Аксайском, Белокалитвенском, Морозовском, Неклиновском, Октябрьском, Семикаракорском, Усть-Донецком, Чертковском районах



В организм человека возбудитель проникает разными путями: через дыхательные пути (аэрогенный), через рот (алиментарный), контактным, через укусы клещей. Преобладают аэрогенный и алиментарный пути передачи. Передачи инфекции от больного человека к здоровому не происходит.

Инкубационный период при лихорадке Ку - от 3 до 32 дней. Во время эпидемических вспышек наиболее часто он колебался от 12 до 19 дней



Почти всегда болезнь начинается остро с внезапного появления озноба, иногда потрясающего, температура быстро достигает 39-40°C. Появляются сильная разлитая головная боль, общая слабость, разбитость, бессонница, сухой кашель, боли в мышцах, особенно в пояснице, боли в суставах. Очень характерны болезненность при движении глазами, боли в глазных яблоках. У части больных бывают

головокружение, тошнота и рвота

С целью профилактики заболеваемости людей рекомендуется: при уходе за больными лихорадкой Ку домашними животными, привлекать лиц, которые переболели этим заболеванием или были вакцинированы. При работе на животноводческих фермах в эндемичных по лихорадке Ку регионах использовать защитную одежду. Контингенты из групп риска (животноводы, рабочие мясокомбинатов, ветеринары, рабочие по обработке сырья животноводства и др.) должны вакцинироваться.



Филиал ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ростовской области» в городе Сальске
отделение профилактики природно-очаговых и паразитарных заболеваний

ИКСОДОВЫЙ КЛЕЩЕВОЙ БОРРЕЛИОЗ – БОЛЕЗНЬ ЛАЙМА!

Иксодовый клещевой боррелиоз - инфекционное заболевание, вызываемое спирохетами (боррелиями) и передающееся клещами. Поражаются различные системы организма, нервная, сердечно-сосудистая система, опорно-двигательный аппарат.



По уровню заболеваемости эта инфекция занимает в нашей стране одно из первых мест среди всех природно-очаговых зоонозов.

Природные очаги болезни Лайма приурочены главным образом к лесным ландшафтам умеренного климатического пояса, что связано с ареалом *Ixodes persulcatus* и *Ixodes ricinus*, которые служат основными переносчиками возбудителя. Сезонность заболеваемости связана с периодами активности клещей – весна, осень. Заражение происходит при укусе клеща, с его слюной.

Восприимчивость человека к боррелиям очень высокая, а возможно и абсолютная. От больного здоровому человеку инфекция не передается. Заражение происходит во время посещения леса, в ряде городов - в лесопарках внутри городской черты.



Основные клинические признаки. Болезнь отличается многообразием течения. На первом этапе возможны недомогание, повышение температуры тела (до 38°C), головная боль, тошнота, общая слабость, недомогание, тошнота, чувство стягивания и нарушения чувствительности в области укуса клеща, боль в суставах на месте укуса клеща появляется покраснение, отек (эритема), окруженная валиком.

Второй этап, характеризуется осложнениями со стороны нервной и сердечно – сосудистой системы. Появляются признаки серозного менингита: головная боль, тошнота, рвота, светобоязнь и т.д. Со стороны сердца (неприятные ощущения, перебои сердечных сокращений).

На позднем этапе заболевания поражаются крупные суставы, обычно коленные, чаще с одной стороны. Воспаление суставов может продолжаться нескольких лет, то затухая, то обостряясь, при этом может нарушаться строение костей и хрящей.

Для предупреждения возникновения заболевания, необходимо:

- соблюдать меры индивидуальной защиты от нападения клещей;
- использовать защитную одежду
- применять отпугивающие средства (репелленты);
- проводить само- и взаимоосмотры с целью поиска клещей на теле.



Если вас укусил клещ, то лучше всего обратиться в медицинское учреждение. Не снимайте клещей самостоятельно!

Соблюдая все меры предосторожности, вы сохраните свое здоровье и здоровье своих близких!

отделение профилактики природно-очаговых и паразитарных заболеваний
ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ростовской области»

МАЛЯРИЯ И ЕЁ ПРОФИЛАКТИКА

МАЛЯРИЯ – опасное лихорадочное заболевание, проявляющееся рядом приступов. Источником инфекции является больной или паразитоноситель, т.е. человек, в крови которого имеются малярийные паразиты. **Возбудители болезни** передаются от больного человека здоровому через укус комара.



Заболевание наступает через 10 – 21 день после заражения и протекает в виде приступов лихорадки (озноб, жар, обильное потоотделение). Как правило приступы начинаются днем, спустя некоторое время после начала заболевания устанавливается их четкая периодичность. Приступы могут повторяться ежедневно через день или 2 дня. Заболевание может протекать с нервно-мозговыми явлениями, вызывающими коматозное состояние и смерть. Следует знать, что у некоторых людей в течение 2-х лет может наступить возврат (рецидив) болезни. Чтобы предупредить подобные случаи, всем болевшим малярией, через год проводится так называемое противорецидивное лечение.

КАК ПРЕДУПРЕДИТЬ ЗАБОЛЕВАНИЕ МАЛЯРИЕЙ?

1. Каждый выезжающий в тропические, субтропические страны (Афганистан, Египет, Алжир, Аргентина, Китай, Корея, Коста-Рика, Саудовская Аравия, Сирия, Тунис и другие страны) и ближнее зарубежье (Азербайджан, Армению, Узбекистан, Туркменистан, Грузию, Казахстан) должен пройти медицинское обследование и отметку о выезде с указанием страны и срока возвращения. Это необходимо для прохождения дальнейшего диспансерного наблюдения после возвращения.
2. Систематически проводить химиопрофилактику (принимать противомаларийные препараты). Химиопрофилактику малярии необходимо начать за неделю до выезда в малярийную местность и затем следует проводить ее постоянно, в течение всего времени пребывания в местах возможного заражения малярией и в течение месяца после возвращения из-за рубежа.

Химиопрофилактика проводится под наблюдением врача-инфекциониста.

3. В целях защиты от укусов комаров – переносчиков заболеваний – рекомендуется смазывать открытые части тела отпугивающими веществами-репеллентами («Москитол», «Таёжный», ДЭТА и др.), засетчивать окна и двери сеткой или марлей. При необходимости ночного сна вне помещения рекомендуется спать под марлевым или тюлевым пологом.

При заболевании малярией за рубежом необходимо немедленно обратиться к медицинскому работнику, провести лечение, получить выписку из амбулаторной карты или истории болезни с указанием диагноза, сроков заболевания, препаратов применяемых для лечения. По возвращению из тропических и субтропических стран необходимо обратиться в **пятидневный срок** в поликлинику по месту постоянного жительства для обследования на наличие тропических заболеваний независимо от продолжительности нахождения в очагах малярии и других тропических болезней.

***Строгое выполнение изложенных в памятке советов, будет способствовать сохранению
Вашего здоровья при выезде в жаркие страны и предотвратит завоз в
нашу страну малярии.***

Филиал ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ростовской области» в городе Сальске
отделение профилактики природно-очаговых и паразитарных заболеваний

КРЫМСКАЯ ГЕМОРРАГИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА

КРЫМСКАЯ ГЕМОРРАГИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА (КГЛ) – опасная для жизни людей инфекционная болезнь, сезонные проявления которой – апрель – сентябрь.

КГЛ – природно – очаговая инфекция. Это значит, что вирус – возбудитель болезни может сохраняться в природных условиях в клещах, которые сохраняют его пожизненно и передают потомству. Клещи обитают в основном в целинных (не вспахиваемых) участках (балки, овраги, лес, лесопосадки и др.), где могут нападать на человека. Естественными прокормителями клещей являются дикие, домашние животные (коровы, козы, овцы, лошади, зайцы, грызуны).

Особенно опасно для жизни человека – снятие клещей с КРС, МРС и других животных и раздавливание их руками.

Заразиться человек может при присасывании на тело зараженного клеща, при раздавливании клещей и попадании содержимого и крови на слизистые рта, ссадины на руках. Что может случиться при стрижке овец, убое и разделке заклещевленного крупного и мелкого рогатого скота.



Заражение людей через укус клеща может произойти при пребывании людей в поле, на сенокосе уходе за животными, при отдыхе на природе, в посадках, особенно где имеются гнезда грачей. На этих птицах и других (вороны, сороки) могут быть также клещи.

Источником заражения может быть заяц-прусак, чья шкура используется для приготовления меховых изделий (шапок и др.), еж ушастый, которого могут дети принести в домашний «живой уголок». Клещи могут переползть на человека с заклещевленных домашних животных, в т.ч. с собак, вернувшихся с мест обитания клещей.

Первые признаки заболевания: озноб, жар, повышение температуры до 39 – 40 – 41°C, сильная головная боль, боли в пояснице, мышцах, ломота во всем теле, нередко тошнота, общая слабость, через 2 - 4 дня температура может снизиться, но состояние останется без улучшения; понижение температуры является как бы предвестником возможного наступления у заболевших кровотечения из различных органов.



При несвоевременном лечении, заболевание КГЛ может быть смертельным, поэтому при укусах клещами необходимо сразу же обратиться в медицинское учреждение.

Удалять клещей самостоятельно не желательно! В случае необходимости снимать их желательно только в медицинских перчатках или прикрыв клеща тонким полиэтиленом и очень осторожно, чтобы не раздавить и не оторвать хоботок, клеща взять большим и указательным пальцами, легко повернуть направо, налево и вытащить; ранку обработать йодом, а клеща поместить во флакон и обязательно доставить в медицинское учреждение.

Лихорадка Западного Нила – возвращающаяся инфекция

Лихорадка Западного Нила (ЛЗН) - зоонозная, природно-очаговая, вирусная инфекция, протекающая в виде острого лихорадочного заболевания с симптомами общей интоксикации, головными болями, болями в мышцах и суставах, сыпью; в тяжелых случаях - с развитием менингита, менингоэнцефалита, паралича. При данном заболевании возможны летальные исходы.

На территории России заболевания регистрируются в Астраханской, Волгоградской, Ростовской областях.



Возбудителем является вирус Западного Нила. Основными переносчиками, осуществляющими передачу вируса от одного хозяина к другому, являются комары и клещи.

В зависимости от климатических условий большинство заболеваний отмечается с мая-июня по август-сентябрь. Чаще заболевают люди молодого возраста..

Инкубационный период - от 2 до 14 дней, в среднем 3 - 6 суток. Источник инфекций - дикие и домашние птицы, главным образом водного и околородного комплекса (вороны, голуби, утки и т.д.).



Заболевание начинается остро, с быстрого повышения температуры тела до 38 - 40 °С, сопровождающегося ознобом. Заболевание характеризуется резко выраженными явлениями общей интоксикации: сильная мучительная головная боль с преимущественной локализацией в области лба и глазниц, боли в глазных яблоках, мышечные боли, особенно сильные в мышцах шеи и поясницы. У некоторых больных - общая слабость, понижение аппетита, усталость, чувства напряжения в мышцах, особенно в икроножных, потливость.



В целях личной профилактики необходимо применение репеллентов. Кроме того, необходимо использовать одежду, защищающую от укусов комаров, устанавливать москитные сетки на окна и выбирать места для отдыха на территории с наименьшей численностью комаров.

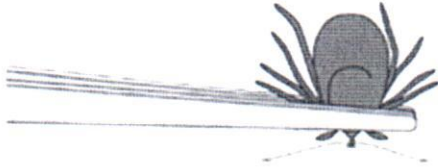
При проявлении клиники заболевания, после укусов комаров, необходимо обратиться к врачу. Помните, раннее начало лечения приводит к более благоприятному течению заболевания и быстрому выздоровлению!

Филиал ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ростовской области» в городе Сальске
отделение профилактики природно-очаговых и паразитарных заболеваний

ЕСЛИ ВАС УКУСИЛ КЛЕЩ

Пострадавшие от укусов клеща часто спрашивают, можно ли удалять клеща самостоятельно. Можно. Существует несколько способов удаления клещей. Но все они отличаются только инструментом, которым удаляется клещ.

Удобнее всего удалять изогнутым пинцетом или хирургическим зажимом. Клеща захватывают как можно ближе к хоботку.



Затем его аккуратно потягивают и при этом вращают вокруг своей оси в удобную сторону. Через 1-3 оборота клещ извлекается целиком вместе с хоботком. Если же клеща пытаться выдернуть, то велика вероятность разрыва.

Сейчас в продаже есть специальные крючки для удаления клещей. Такой крючок похож на изогнутую двузубую вилку. Клещ вставляется между зубьями и также выкручивается. Есть и другие инструменты для удаления клещей у людей и животных.

Если нет инструментов, то можно удалить петлей из грубой нитки. Петлей клещ захватывается как можно ближе к коже и аккуратно, пошатывая в стороны вытягивается.

Обработка маслом не заставит клеща вынуть хоботок. Масло только убьет его, закупорив дыхательные отверстия. Клеща можно смочить маслом перед удалением, но удалять его все равно придется. Масло заставит клеща оторвать содержимое в ранку, что может увеличить риск заражения. Поэтому масло лучше не использовать.

После удаления ранку обрабатывают йодом, либо другим антисептиком для кожи. В дальнейшем ранка обрабатывается йодом до заживления. Но много йода лить не надо, так как можно сжечь кожу.

Руки и инструмент после удаления клеща надо тщательно вымыть.

Если в ранке осталась голова с хоботком, то страшного в этом ничего нет. Хоботок в ранке не страшнее занозы. Если хоботок клеща торчит над поверхностью кожи, то его можно удалить, зажав пинцетом и выкрутив. Удалить можно и у хирурга в поликлинике. Если же хоботок оставить, то возникает небольшой гнойничок, и через некоторое время хоботок выходит.

При удалении клеща не надо:

- Прикладывать к месту укуса едкие жидкости — нашатырный спирт, бензин, и другие.
- Прижигать клеща сигаретой
- Резко дергать клеща — он оборвется
- Ковыряться в ранке грязной иглой
- Прикладывать к месту укуса различные компрессы
- Давить клеща пальцами
- Удаленного клеща можно уничтожить или оставить для анализа, поместив в банку.

Филиал ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ростовской области» в городе Сальске

ВНИМАНИЕ : ХОЛЕРА !!!

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

Холера: причины, симптомы, профилактика

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

Симптомы болезни:

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

Инфекция передается:

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

Профилактика:

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

Лечение:

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

Распространение

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

