



**ПАМЯТКА ДЛЯ ТУРИСТА ПО
ПРОФИЛАКТИКЕ ИНФЕКЦИОННЫХ
ЗАБОЛЕВАНИЙ**

Если Вы собрались в путешествие

1. Необходимо позаботиться о страховке.

Возможность оказания медицинской помощи больным, доступность врачей и медицинских учреждений в каждой стране различны. Перед отъездом в туристическую поездку следует поинтересоваться, каковы условия медицинского страхования, которое обычно предоставляет туристическое агентство или страховая компания. Даже если для посещения выбранной Вами страны медицинская страховка не является обязательной, иметь ее желательно.

2. Узнайте, каковы признаки заболеваний, встречающихся в выбранной вами стране.

Своевременное распознавание заболевания позволит Вам избежать возможных осложнений и предотвратить завоз заболевания в Россию. Если при возвращении в момент пересечения границы у вас имеются признаки заболевания, то необходимо сообщить об этом врачу санитарно-карантинной службы. В противном случае Вас могут привлечь к уголовной ответственности за распространение инфекционного заболевания.

ПОМНИТЕ! Если Вы собрались в путешествие, что при нахождении в непривычных для Вас условиях повышается риск заражения инфекционными заболеваниями. Причем такая закономерность существует вне зависимости от социально-бытового уровня страны.

ВИДЫ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

| №№ | Тип инфекции | Механизм заражения | Заражение происходит | |
|----|-------------------|--|----------------------------|---|
| | | | Через какой орган человека | Как именно |
| 1 | Кишечные | Фекально-оральный (через «грязные руки») | рот | Через пищу и воду, зараженную болезнетворными организмами, которые содержатся в испражнениях (фекалиях) больного человека или животного |
| 2 | Дыхательных путей | Воздушно-капельный, аэрозольный | Дыхательные пути | Болезнетворные микробы попадают в воздух непосредственно от больного человека или через окружающие предметы, на которых они могут находиться длительное время |

| | | | | |
|---|-------------------|---|--------------------------|---|
| 3 | Трансмиссивные | Через переносчиков – кровососущих насекомых | Кровь | Кровососущие насекомые после укуса больного человека или животного, сохраняя возбудителей на жалах или внутри своего организма, переносят их и передают здоровым при нападении на них |
| 4 | Кровяные | При инъекциях, переливаниях крови и т.п. | Кровь | При непосредственном попадании возбудителей, находящихся в крови больного, в кровь здорового человека |
| 5 | Наружных покровов | контактный | Кожа, слизистые оболочки | При нарушении целостных кожных покровов (при наличии ран, царапин) и слизистых оболочек (при наличии эрозий, язв) |

Что способствует заражению инфекционными болезнями.

Для того чтобы у человека возникло инфекционное заболевание необходимо сочетание нескольких условий (факторов):

- купание возле сбросов канализационных вод; употребление пищи сомнительного качества или приготовления с нарушением технологии; отдых в пещерах, где имеются гамазовые клещи; посещение лесов в период биологической активности переносчиков клещевых инфекций (весной и летом) или тропических стран, в которых высока вероятность заражения малярией и т.д.)
- несоблюдение температурного режима хранения пищи и питьевой воды, игнорирование сроков хранения определенных продуктов (особенно с поврежденной герметичной упаковкой), нарушение санитарно-гигиенического содержания жилья и мест отдыха.
- нарушение режима распорядка и приема пищи, изменения характера питания, перегревание или реже переохлаждение организма, возникновение каких-либо стрессовых ситуаций могут привести к снижению иммунитета, что, в свою очередь будет способствовать заражению теми инфекциями, с которыми организм раньше организм справлялся достаточно успешно.
- отсутствие предварительных вакцинаций при попадании в районы, где распространены определенные инфекции, также повышается риск заражения некоторыми инфекционными болезнями (например, вирусным гепатитом А, клещевыми инфекциями, желтой лихорадкой, холерой и т.д.).
- отсутствие определенных защитных приспособлений и предметов (например, защитных репеллентов, пологов, специальной одежды – при

трансмиссивных заболеваниях и т. д.) повышает вероятность заражения некоторыми инфекционными заболеваниями.

Основные инфекционные заболевания.

Африканский трипаносомоз (сонная болезнь).

Распространенность и пути передачи. Африканский трипаносомоз распространен только в Африке. Распространение болезни по континенту неравномерное, поэтому в каждой стране приезжающие должны получить информацию о распространении заболевания. Заболевание передается мухой Цеце от больных людей и некоторых животных (антилоп, свиней).

Клинические проявления. При заболевании увеличиваются лимфатические узлы, может повышаться температура тела, возникает кожная сыпь, отеки, физическая слабость, а при поражении нервной системы – нарушение психики и сонливость. Признаки появляются через 2-3 недели после укуса насекомым. При обнаружении признаков необходимо пройти медицинское обследование и, в случае подтверждения диагноза, - срочно начать лечение.

Профилактика включает в себя предварительную вакцинацию, использование репеллентов и специальной одежды.

Американский трипаносомоз (болезнь Шагаса).

Распространенность и пути передачи. Американский трипаносомоз распространен в странах Центральной и Южной Америки. Заболевание передается триатомовыми клопами от больного человека при укусах или попадании экскрементов насекомых на поврежденные участки кожи здорового человека.

Клинические проявления. Заболевание начинается через 1-2 недели от момента заражения. Вместе укуса образуется узелок диаметром до 2 см, кожа над ним становится темно-красной. Через 5-7 дней узелок исчезает. Заболевание протекает длительно, поражаются все системы и органы и системы организма человека.

Своевременно начатое лечение обеспечивает полное выздоровление. Без лечения американский трипаносомоз заканчивается смертью больного через 6 месяцев или несколько лет после появления первых признаков заболевания.

Профилактика включает в себя меры по дезинсекции в очагах, использование защитных пологов.

Иксодовый клещевой боррелиоз (Лайм-боррелиоз).

Распространенность и пути передачи. Иксодовый клещевой боррелиоз – трансмиссивное природно-очаговое заболевание с выраженной весенне-летней сезонностью. Клещевые боррелиозы являются самыми распространенными природно-очаговыми заболеваниями в странах северного полушария с

умеренным климатом, в том числе и в России. Передается иксодовыми клещами.

Клинические проявления. Покраснение кожи появляется не сразу после укуса клеща, а через несколько дней или даже недель. Первым признаком начинающегося заболевания является покраснение вокруг места укуса. Появление покраснения (эритемы) может сопровождаться умеренным повышением температуры тела (обычно до 37,5 -38 С). Может возникать недомогание, чувство ломоты в теле, общая слабость. Иногда, повышение температуры на несколько дней, опережает покраснение кожи. У одной трети покраснения кожи не бывает. Повышенная температура сохраняется в течение нескольких дней, после чего нормализуется. Покраснение кожи имеет характерный вид и кольцевидную форму. При прогрессировании болезни часто поражаются нервная система, суставы, сердце и другие органы. Не долеченное заболевание может перейти в хроническую форму, зачастую становясь причиной снижения трудоспособности и даже инвалидности.

Профилактика включает в себя использование репеллентов, ограничение посещений мест обитания клещей.

ВАЖНО! Если Вы обнаружили присосавшегося клеща попытайтесь его удалить, если Вы не можете это сделать самостоятельно обратитесь к квалифицированному специалисту. Удаленного клеща нельзя уничтожать – его необходимо исследовать на наличие возбудителей инфекционных заболеваний. Для лечения необходимо обращаться к врачам специалистам.

Клещевой энцефалит.

Распространенность и пути передачи. Клещевой энцефалит относится к вирусным природно-очаговым инфекциям. Клещи в основном встречаются в лесах смешанного типа с хорошо выраженным подлеском и травостоянием. Переносчиком являются иксодовые клещи.

Клинические проявления. Проявления болезни весьма разнообразны, тяжесть течения может быть различна – от легких, практически незаметных для больного форм до тяжелых форм, нередко со смертельным исходом (каждый десятый больной погибает). Многие люди перенесшие заболевание остаются инвалидами на все жизнь. Инкубационный (скрытый) период продолжается 7-14 дней, заболевание проявляется внезапно. Повышение температуры тела сопровождается возникновением чувства жары или озноба. Больного беспокоят нарастающая общая слабость и ломота в теле. Почти всегда появляется сильная головная боль. Больные страдают от тошноты, а иногда и рвоты, которая не приносит облегчения. Температура держится около недели, далее наступает незначительное улучшение общего состояния. Через несколько дней состояние ухудшается, появляются признаки поражения центральной нервной системы: появляется слабость в руках и ногах вплоть до полной невозможности совершать движения. Для энцефалита характерна сонливость, могут возникать бред, галлюцинации, двигательное возбуждение, иногда развиваются судороги.

Больные должны лечиться в больнице, лечение следует начинать как можно раньше.

Профилактика включает в себя предупреждение нападения клещей и вакцинацию против клещевого энцефалита.

Малярия.

Распространенность и пути передачи. Малярия интенсивно распространена в тропических и субтропических странах. Характерна сезонность заболевания, связанная с периодом дождей. Заболевание передают малярийные комары, которые активны в тропиках почти круглый год. Тело малярийного комара расположено под углом по отношению к поверхности, а не параллельно, как тело обычного комара. Человеку малярийных паразитов зараженный комар вводит со слюной. Известны четыре вида малярийных паразитов. Распространены они не равномерно и вызывают разные по тяжести формы заболевания.

Клинические проявления. Течение малярии у разных людей не одинаковое, форма болезни зависит от выраженности защитных реакций организма. Малярия протекает в виде острых приступов лихорадки (до 40-41°), сопровождается мышечными и головными болями, ознобом, сменяющимся жаром, профузным потом. По мере прогрессирования заболевания увеличивается печень и селезенка. В начале заболевания приступы носят нерегулярный характер, через несколько дней частота приступов становится характерной для соответствующей формы малярии. В случае нахождения в странах, в которых встречается малярия, при повышении температуры тела человек, должен незамедлительно обратиться к врачу. Своевременно начатое лечение гарантирует человеку выздоровление в течение нескольких дней.

Профилактика включает предупреждение нападения комаров и использование противомаларийных препаратов. Препарат и его дозировку для профилактики малярии выбирает врач в зависимости от распространения малярии в данной местности, вида возбудителя и степени риска заражения.

Желтая лихорадка.

Распространенность и пути передачи. Желтая лихорадка – это вирусное заболевание, передается от животных (чаще обезьян) человеку комарами. Распространена желтая лихорадка в Южной Америке, странах Западной и Центральной Африки.

Клинические проявления. У людей заболевание протекает остро и тяжело. Через 3-5 дней после укуса зараженным комаром резко повышается температура тела, возникает беспокойство, боли в теле, рвота, желтуха, кишечные кровотечения, лицо краснеет и отекает. Заболевание длится 10-15 дней и может привести к смерти. После перенесенного заболевания остается иммунитет на всю жизнь.

Профилактика желтой лихорадки проста. Всем выезжающим в районы, где распространено данное заболевание, следует сделать профилактическую прививку за 10 дней до поездки. С 10 дня после прививки человек становится невосприимчивым к вирусу желтой лихорадки, и ему выдается сертификат сроком на 10 лет, т.е. на период защитного действия вакцины.

Гепатиты А и Е.

Гепатиты А и Е объединяет механизм их передачи – так называемый фекально-оральный, т.е. вирус от больного с частицами его испражнений попадает в пищу и воду, а затем здоровый человек заражается при употреблении инфицированных продуктов и воды.

Источником инфекции являются больные с любой формой заболевания – желтушной, безжелтушной, стертой, больные, находящиеся в скрытом (инкубационном) и начальном периодах болезни.

Гепатит А (болезнь Боткина)

Распространенность и пути передачи. Гепатит А (болезнь Боткина) – это острое вирусное заболевание, характеризующееся воспалением печени. Отмечается широкое распространение по всему земному шару. Большую роль при заражении играют вода и пищевые продукты.

Клинические проявления. Скрытый период заболевания составляет от 15 до 30 дней. Заболевание начинается остро. Температура повышается до 38-39° С и сохраняется на таком уровне 1-3 дня. Появляются гриппоподобные признаки – головная боль, выраженная слабость, озноб, сонливость, ощущение разбитости, боли в мышцах, беспокойный ночной сон. На этом фоне снижается аппетит, извращается вкус, появляется чувство горечи во рту, тошнота, рвота, чувство тяжести и дискомфорта в правом подреберье и подложечной области, отвращение к курению. Через 2-3 дня моча приобретает цвет пива или крепко заваренного чая, затем обесцвечивается кал. О переходе болезни в желтушную стадию свидетельствует пожелтение белков, слизистой оболочки рта, а в дальнейшем кожи. Желтушный период длится 7-15 дней. Исход гепатита А обычно благоприятный. Полное выздоровление в большинстве случаев наступает в течение 3-4 недель от начала болезни. Иногда выздоровление может затягиваться до 3-4 месяцев, но хронический гепатит не развивается.

Гепатит Е.

Распространенность и пути передачи. Гепатит Е – представитель нового, еще недостаточно изученного семейства вирусов. Распространен преимущественно в тропических и субтропических странах. На территории России регистрируются только завозные случаи. Пути передачи аналогичны с гепатитом А.

Клинические проявления. Само заболевание протекает подобно гепатиту А. Тяжелое течение со смертельным исходом в 10-20% случаев наблюдается у беременных женщин.

Профилактика гепатитов А и Е нужно соблюдать элементарные санитарно-гигиенические правила, употреблять доброкачественную воду и пищу. Однако на некоторых территориях единственным эффективным методом профилактики является вакцинация.

Дизентерия, сальмонеллез и другие острые кишечные заболевания.

Распространенность и пути передачи. Кишечные инфекции являются одними из самых распространенных в мире и встречаются повсеместно. Возбудители острых кишечных инфекций различны по своей биологии (бактерии, вирусы, простейшие). Основным источником кишечной инфекции являются больные, а так же люди со стертой формой инфекции (бактерионосители), которые выделяют возбудителя во внешнюю среду с калом.

Клинические проявления. Практически все острые кишечные инфекции проявляются одинаково: у больного возникает расстройство стула, он становится кашицеобразным, иногда водянистым, в некоторых случаях появляется примесь слизи и крови. При этом больных часто мучают тошнота и рвота, после которой возникает чувство облегчения. Расстройство стула нередко сочетается с появлением признаков интоксикации и повышением температуры тела.

Профилактика включает соблюдение правил личной гигиены, употребление доброкачественных продуктов и питьевой воды.

Холера.

Распространенность и пути передачи. Холера – острое инфекционное заболевание, характеризующееся острым, внезапным началом, симптомами поражения кишечника. Для холеры характерна тенденция к быстрому (эпидемическому) распространению и высокая летальность. Источником инфекции является больной человек, выздоравливающий больной и здоровый бактерионоситель. Человек заражается при уходе за больным, контакте с носителем, купании или водопользовании из открытых водоемов (в том числе морская вода); употребление недоброкачественных продуктов питания; несоблюдение элементарных правил гигиены

Клинические проявления. Скрытый период составляет от нескольких часов до 5 дней, как правило 2-3 дня. По тяжести заболевания варьируют от легких до тяжелых молниеносных, когда с момента заражения до наступления смерти проходит 14-18 часов. Степень тяжести определяют по степени обезвоживания. Невозможность предвидеть быстроту развертывания клиники холеры и составляет коварство этой особо опасной инфекции. При легкой степени начинается остро, без предвестников. Урчание и неприятные ощущения в животе. Болей обычно нет. Появляется понос, сначала каловый, затем белесоватый с хлопьями. Потеря жидкости 1-3% веса. При средней степени присоединяется рвота, нарастает жажда. Стул обильный до 10 раз в сутки.

Потеря жидкости 4-6% веса. При тяжелой степени резкая обезвоженность организма. Потеря жидкости 8-10% веса. Пульс слабый. Артериальное давление низкое. Появляются судороги мышц. Кожа собрана в складки. Черты лица заостряются. Температура нормальная. В конце болезни понос и рвота прекращаются.

Профилактика включает соблюдение правил личной гигиены, употребление доброкачественных продуктов и питьевой воды. Люди, прибывшие из очагов холеры, подлежат наблюдению 5 дней. Специфическая профилактика проводится холерной вакциной. **Без лечения всегда наступает смерть.**

Лептоспироз.

Распространенность и пути передачи. Лептоспироз распространен повсеместно. Основным источником заражения лептоспирозом для человека являются грызуны и домашние животные (собаки). Заражение происходит при непосредственном контакте с ними или через внешнюю среду (воду, почву), пищевые продукты, различные предметы, загрязненные их выделениями в быту, на производстве или в природных очагах за городом.

Клинические проявления. Инкубационный период (от момента заражения до появления признаков заболевания) длится от 2 до 20 суток, чаще всего - 7 суток. Заболевание начинается остро, с озноба, высокой температуры, возникают сильная головная боль, резкие боли в мышцах, особенно икроножных, слабость. При лептоспирозе поражаются практически все органы, но прежде всего печень, почки, нервная и сосудистая системы. У половины больных возникает желтуха. Исход заболевания зависит от своевременного обращения к врачу и начала лечения.

Профилактика лептоспироза включает в себя соблюдение ряда требований: носить водонепроницаемую обувь; использовать воду для питья из рек, озер, водоемов только после кипячения; не следует купаться в водоемах, которые могут быть загрязнены животными.

Для предупреждения заболевания необходимо обрабатывать йодом или другим дезинфицирующим раствором ранки, ссадины на коже.

Всем лицам у которых может быть возможный контакт с грызунами или загрязненными их выделениями предметами необходимо: соблюдать меры личной профилактики (использование специальной одежды, водонепроницаемой обуви, перчаток или рукавиц); своевременно, в случае травмы кожных покровов обрабатывать любые повреждения; не курить и не принимать пищу в местах пребывания грызунов; после контакта с грызунами тщательно вымыть руки горячей водой с мылом; оберегать продукты питания, питьевую воду, посуду от возможного заражения выделениями грызунов.

Бешенство.

Распространенность и пути передачи. Бешенство встречается на всех континентах и во всех странах мира. Возбудитель бешенства – вирус. Источник

инфекции - инфицированное животное. Инфекция передается при укусах и ослюнении раны инфицированным животным. От человека к человеку болезнь не передается.

Клинические проявления. В среднем инкубационный (скрытый период) составляет 1-3 месяца, но может быть от 10 дней до года. Существует три стадии развития болезни:

1. неприятные ощущения в области укуса, беспричинная тревога, бессонница. Длиться 1-3 дня.
2. водобоязнь, боязнь движения воздуха, повышенное слюноотделение, галлюцинации.
3. через 2-3 дня наступает паралич мышц конечностей, языка, лица.

Прогноз заболевания всегда неблагоприятный – смерть в течение 1-3 дней с момента появления водобоязни от паралича дыхательных мышц.

Профилактика при укусе необходимо промыть ранку мыльной водой, приехать йодом. При укусах животных обязательны антирабические прививки.

Столбняк.

Распространенность и пути передачи. Столбняк – это одна из самых тяжелых, часто приводящих к смерти инфицированного больного. Заболевание вызывает токсин, который выделяют бактерии, попавшие в рану. Столбняк распространен там, где живет человек, т.е. повсеместно. Больной столбняком для окружающих не опасен.

Клинические проявления. Инкубационный период длится от 2 до 56 дне. Чем он короче, тем тяжелее протекает заболевание. При развитии болезни появляются боли и скованность при движениях нижней челюстью и мышцами живота или спины, затруднение при глотании. Затем становится трудно открывать рот, напрягаются и судорожно сокращаются мышцы лица. Лицо больного становится похожим на маску с фиксированной страдальческой «сардонической» улыбкой. В течении 1-3 суток начинаются очень болезненные судороги, которые приводят к нарушению дыхания. Больной нуждается в экстренной медицинской помощи. При заболевании прогноз неблагоприятный, заболевание часто заканчивается смертью.

Профилактика. Для предупреждения болезни проводится вакцинация. При ранении при отсутствии документального подтверждения о проведении полного курса прививок в соответствии с возрастом, проводится экстренная профилактика путем введения противостолбнячной сыворотки.

Чума.

Распространенность и пути передачи. Чума - особо опасное карантинное инфекционное заболевание, сопровождающееся высоким уровнем смертности и возможностью широкого распространения. Источником инфекции — больные животные и больной человек. Природные очаги чумы существуют на всех континентах, кроме Австралии и Антарктиды. Чрезвычайную опасность для

человека представляют больные чумой *сельскохозяйственные* и дикие *промысловые животные* (верблюды, сурки, зайцеобразные, лисы и др.), а также сырье животного происхождения (мясо, субпродукты, шкуры, кожа, шерсть). Заражение человека может происходить несколькими способами: при укусе блох; при снятии шкурок и разделке туш больных животных, рубке мяса, когда возбудитель проникает в организм через раневую поверхность на коже; при контакте с больным чумой человеком, когда заражение происходит при вдыхании воздуха с находящимися в нем бактериями; при употреблении в пищу зараженного мяса.

Клинические проявления. Признаки заболевания проявляются через 1-6 суток с момента заражения. Для чумы характерно внезапное начало, резкий подъем температуры (до 39° С и выше), слабость, головная и мышечные боли, тошнота, рвота и бред. Различают несколько форм чумы: кожная (с поражением кожных покровов); легочная (с поражением легких); септическая (с поражением крови, тяжелая форма с очень высоким показателем смертности); кишечная; бубонная (с поражении регионарных лимфатических узлов).

Профилактика. Наиболее значимым мероприятием для профилактики заболевания является вакцинация. Также необходимо соблюдать меры личной безопасности, и по возможности избегать посещения мест, где наиболее вероятен риск заражения. *Меры оказания неотложной помощи.* В случае возникновения признаков заболевания необходимо ограничить контакт подозреваемого человека с окружающими и как можно быстрее оповестить службу медицинской помощи.

Атипичная пневмония.

Распространенность и пути передачи. Атипичная пневмония - особо-опасное вирусное респираторное заболевание, относительно недавно выявленное в Юго-Восточной Азии, Северной Америке и Европе. Вспышки заболевания были зарегистрированы в КНР провинции и города Гуандун, Шаньси, Пекин, Сы-чуань, Хунань, Гуанси. Гонконг. Тайвань. Также случаи заболевания были выявлены в Индии, Индонезии, Сингапуре, Таиланде. Вьетнаме, Малайзии, Австралии, Бельгии. Бразилии. Канаде, Франции. Германии, Испании, Ирландии, Италии, Румынии, Швейцарии. Великобритании. На сегодняшний день считается, что источником инфекции может быть человек с симптомами лихорадки или кашля. Заражение человека может произойти при общении с больным (во время разговора, чихания, кашля больным), особенно у лиц находящихся в тесном контакте с больным (ухаживающие за больным).

Клинические проявления. Проявляются через 2-14 дней после заражения. Заболевание характеризуется быстрым развитием. Тяжесть болезни может варьировать от легкой формы до тяжелой со смертельным исходом. К первым признакам заболевания относятся недомогание, покашливание, потливость, головная боль, мышечная боль, першение в горле, сухой кашель, неустойчивое повышение температуры тела до 38-39° С, реже наблюдается диарея, тошнота, рвота. При прогрессировании болезни симптомы усиливаются, у больного появляется чувство "нехватки воздуха", дыхание становится

затрудненным, учащенным, появляется чувство стеснения в груди. На 2-7 день заболевания появляется сухой кашель, затруднение дыхания, одышка.

Профилактика. В настоящее время, данное заболевание локализовано и устранено, однако риск возникновения новых случаев "атипичной пневмонии" возможен. Поэтому об основных методах профилактики необходимо знать людям, выезжающим за рубеж. К таким профилактическим мерам относятся - использование препаратов губительно действующих на возбудителя заболевания ("Грипферон», «капли в нос»), мыть руки с мылом или протирать их дезинфицирующими салфетками, предназначенными для гигиенической обработки рук, проветривание помещения, проведение влажной уборки с использованием моющих и дезинфицирующих средств (пол, мебель, посуда, белье, игрушки, предметы обихода). В случае возникновения заболевания на территории страны, желательно покинуть место пребывания с последующим наблюдением у специалиста, также рекомендуется использовать марлевые повязки.

Стронгилоидоз.

Распространенность и пути передачи. Стронгилоидоз - хроническое заболевание, вызванное гельминтами (червями) обитающими в почве. Стронгилоидоз широко распространен преимущественно в странах тропического и субтропического пояса, но в настоящее время чаще стал регистрироваться в ареалах стран умеренного климата. В Пермской крае ежегодно регистрируется в виде завозных случаев. *Возбудитель заболевания* - гельминт (червь – кишечная угрица) со средой обитания в почве, паразитирующий в кишечнике у человека, способный проникать в другие органы (легкие, печень) вызывая их повреждения. *Заражение человека* происходит при контакте с почвой, ходьбе босиком через поврежденные кожные покровы, а также при употреблении фруктов, овощей, зелени, загрязненных личинками стронгилоид.

Клинические проявления. Заболевание проявляется кожной сыпью и зудом; основным проявлением являются разлитые боли в области живота. При нелеченном стронгилоидозе происходит самозаражение, и заболевание приобретает хроническое течение. Осложнения: провоцирование язвенной болезни и причина прободения 12 перстной кишки.

Профилактика. В период пребывания в эндемичных странах основной мерой профилактики является соблюдение правил личной гигиены, обеззараживание овощей и фруктов перед употреблением в пищу. В местах отдыха, на пляжах, необходимо носить обувь, пользоваться лежачком при лежании на земле, не разрешать детям играть в песке в загрязненных неустановленных для отдыха местах.

Дранкулёз

Дранкулёз - заболевание, протекающее преимущественно с поражениями кожи, подкожной клетчатки, мышц и симптомами аллергии. В странах Азии заболевание называют риштой, что означает нить, шнур, струна. Наиболее распространено в Африке, Азии, Южной Америке. На территории

России регистрируется в виде завозных случаев; среди стран СНГ встречается в Узбекистане. Возбудитель заболевания - гельминт (червь), размерами от 0,4 до 1,5 м, с локализацией в коже. Обычно дракункулезом поражаются нижние конечности, иногда верхние конечности, живот, спина, ягодицы, половые органы, молочные железы, язык. Источниками инвазии могут быть собаки, кошки, лошади, обезьяны, енот, шакалы, но основным источником является человек, заражающий водоисточники личинками при погружении в воду пораженных участков кожи. *Заражение человека* происходит при питье сырой воды в результате проглатывания инвазионных личинок. От момента заражения до полного созревания гельминта проходит до 9, иногда больше месяцев. Нередко до появления паразита в коже у больного развиваются значительные отеки тканей, сопровождающиеся резкими болями, затрудняющими движения.

Клинические проявления. В месте локализации гельминта под кожей формируется пузырь, в дальнейшем фурункул. При удачном удалении паразита целиком рана заживает быстро. Иногда гельминт погибает до прободения кожных покровов и тогда обызвествляется. Осложнения при дракункулезе: кистообразование, свищи, орхиты (поражение яичек у мужчин), анкилозы (обездвиженность) пораженных суставов, септицемия (поражение крови). При неосложненном течении дракункулеза прогноз благоприятный.

Профилактика заболевания заключается в соблюдении личной гигиены, употреблении для питья только кипяченой или профильтрованной воды.

Орнитоз.

Распространенность и пути передачи. Орнитоз – острая инфекционная болезнь с характерным поражением легких и нервной системы, интоксикацией. Орнитоз встречается повсеместно на всех континентах. Источником инфекции являются различные дикие, декоративные и домашние птицы. Случайным источником инфекции может быть больной тяжелой формой орнитоза. Возможно носительство возбудителя внешне здоровыми птицами. Заражение человека происходит при контакте с больными птицами и их пометом.

Клинические проявления. Скрытый период заболевания в среднем 4-15 дней, чаще 10 дней. Начало заболевания острое, с повышением температуры до 39-40°C, ознобом, головной болью, болью в мышцах и светобоязнью. Лихорадка держится 1-2 недели. В дальнейшем отмечается кашель и выделение кровянисто-слизистой мокроты. Выздоровление наступает медленно.

Профилактика. Избегать контактов с птицами.

Выезжающим в тропические страны рекомендуются прививки против гепатита А, дифтерии, столбняка, полиомиелита, детям - те же и против коклюша. При выезде в страны Африки (южнее Сахары) и Латинской Америки обязательна прививка против желтой лихорадки. Паломникам в Мекку рекомендуют антименингококковую вакцинацию. В случаях длительного пребывания в странах Африки и Юго-Восточной Азии целесообразна прививка против гепатита В. При ухудшении эпидемической обстановки в каком-либо регионе рекомендуется прививки по показаниям (например, при поездке летом в Сибирь желательна заблаговременная вакцинация против клещевого энцефалита, а вакцинация против гепатита А - при поездке в страны Центральной Азии и т.п.).

Выезжающие в тропики лица должны быть ознакомлены с признаками заболеваний, наиболее распространенных в этой климатической зоне. Своевременная диагностика позволит избежать Вам возможных грозных осложнений и предотвратить завоз заболевания в Россию. Если при возвращении в момент пересечения границы у вас имеются признаки заболевания, то необходимо об этом сообщить врачу санитарно-карантинной службы, в противном случае вы можете быть привлечены к уголовной ответственности за распространение инфекционного заболевания.

Необходимо помнить, что, путешествуя, вы находитесь в непривычных для вас условиях питания, отдыха, климата, местных обычаев и нравов, что создает повышенный риск заражения инфекционным заболеванием. Причем это замечание правомочно вне зависимости от социально-бытового уровня страны.

**ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Пермском крае», г.Пермь,
ул.Куйбышева, 50 а, тел. 236-48-04**

- гигиеническое обучение (сантехминимум) для работников общепита, торговли, коммунального и бытового обслуживания, туристических фирм, фармации, воспитателей и преподавателей, водителей автотранспортных средств и др.
- личные медицинские книжки (представить фото 3x4)
- санитарные паспорта на транспорт для перевозки пищевых продуктов и питьевой воды.
- санитарные правила, информационные материалы на электронном носителе по желанию заказчика.
- памятки для населения на безвозмездной основе.