

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОСТОВСКОЙ ОБЛАСТИ
ГБУ РО «МЕДИЦИНСКИЙ ИНФОРМАЦИОННО
- АНАЛИТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР»
344029, г. Ростов-на-Дону, пр.Сельмаш, 14
Тел./факс (863) 254-99-90
E-mail: medstat@rost.ru
ИНН 6166052727
ОГРН 1056163019846

**Руководителям учреждений
здравоохранения области**

21 марта 2014г. № 9 4

на №

от

О проведении Всемирного дня здоровья 7 апреля 2014 года

ИНФОРМАЦИОННОЕ ПИСЬМО

ГБУ РО «Медицинский информационно-аналитический центр» Ростовской области информирует, что 7 апреля проводится Всемирный день здоровья в ознаменование годовщины основания ВОЗ в 1948 году. Каждый год для Всемирного дня здоровья выбирается тема, отражающая какую-либо приоритетную область общественного здравоохранения. В этот день люди из всех сообществ получают возможность для участия в мероприятиях, которые могут способствовать улучшению здоровья. **Тема Всемирного дня здоровья 2014 года - трансмиссивные болезни.**

Трансмиссивные болезни (лат. *transmissio* — перенесение на других) — заразные болезни человека, возбудители которых передаются кровососущими членистоногими (насекомыми и клещами) от одного инфицированного человека (или животного) другому. Они наиболее распространены в тропических и субтропических районах и местах, где доступ к безопасной питьевой воде и системам санитарии представляют проблему.

По оценкам, на трансмиссивные болезни приходится 17% глобального бремени всех инфекционных болезней. Подсчитано, например, что в 2010 году малярия, являющаяся самой смертоносной трансмиссивной болезнью, привела к 660 тысячам случаев смерти. А трансмиссивной болезнью, распространяющейся самыми быстрыми темпами, является денге - за последние 50 лет заболеваемость денге возросла в 30 раз. Глобализация торговли и поездок и такие изменения окружающей среды, как изменение климата и урбанизация, оказывают воздействие на передачу трансмиссивных болезней и приводят к появлению этих болезней в странах, где ранее они были неизвестны.

Во Всемирный день здоровья 2014 года внимание будет привлечено к некоторым из самых распространенных переносчиков инфекции, таким как комары, москиты, клопы, клещи и брюхоногие моллюски, ответственным за передачу широкого ряда паразитов и патогенов, поражающих людей и животных.

Для Ростовской области, на сегодняшний день, остаются актуальными некоторые трансмиссивные заболевания. Это Конго-Крымская геморрагическая лихорадка, малярия, болезнь Лайма, лихорадка Западного Нила, туляремия.

Целью кампании является повышение осведомленности в отношении угрозы,

которую представляют переносчики инфекции и трансмиссивные болезни, и содействие тому, чтобы отдельные сообщества принимали меры для своей защиты.

В более широком смысле целями в рамках проведения этой кампании является следующее:

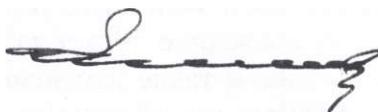
- Люди, живущие в районах передачи трансмиссивных болезней, должны знать о том, как защитить себя;
- Люди, совершающие поездки, должны знать, как защитить себя от переносчиков инфекции и трансмиссивных болезней во время поездок в страны, где такие болезни представляют угрозу для здоровья;
- В странах, где трансмиссивные болезни являются проблемой общественного здравоохранения, должны приниматься меры для улучшения защиты своего населения.

«Медицинский информационно-аналитический центр» Ростовской области предлагает провести весь комплекс информационно-пропагандистских мероприятий, принимая во внимание рекомендации ВОЗ и в соответствии с тематикой Дня здоровья.

Информацию об итогах проведения Всемирного дня здоровья представить в ГБУ РО «МИАЦ» до 25 апреля 2013 года.

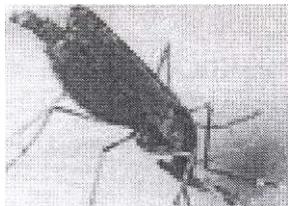
- ПРИЛОЖЕНИЕ:**
1. «Малярия - это опасно!» - памятка для населения
 2. «Профилактика Лихорадки Западного Нила» - памятка для населения
 3. «Осторожно! Туляремия!» - типовой материал для СМИ
 4. «Клещевой боррелиоз - болезнь Лайма» - памятка для Населения

Начальник



А.П. Бекетов

Исп.: О.В.Белова
Тел: 2-54-99-90



Малярия - это опасно!

(памятка для населения)

ШШШ

Малярия - группа острых инфекционных заболеваний, вызываемых простейшими паразитами из рода плазмодиев, проявляющихся лихорадочными приступами, малокровием, увеличением печени и селезенки.

Малярию человека вызывают 4 вида возбудителей плазмодиев: тропической, трехдневной, четырехдневной и овале-малярии.

Источником инфекции является больной человек или носитель возбудителей болезни. Переносчиком инфекции - некоторые виды комаров. В естественных условиях заражение человека малярией происходит через укусы инфицированных малярийных комаров.

Распространение малярии возможно при наличии источника инфекции (больного малярией), малярийных комаров и благоприятных климатических условий. Жизнедеятельность паразитов малярии в организме комаров возможна при температуре воздуха 16° С и выше. Продолжительность цикла развития паразитов в комаре - примерно около месяца.

Очаги малярии имеются в районах с тропическим и субтропическим климатом. Малярия широко распространена практически во всех странах Африки и Южной Америки, в Азии и на островах Тихого океана. В последние годы ситуация по малярии в мире ухудшается. Только в Африке к югу от Сахары ежегодно малярией заболевают 100 млн человек и около 1 млн больных умирают. В Индии и Бразилии ежегодно регистрируется до 2,6 млн больных малярией. Малярия имеется в Таджикистане и Азербайджане.

Процесс развития болезни. При заражении человека плазмодии проникают в тканевые клетки, в течение 6-9 сут многократно делятся и в большом количестве проникают в эритроциты, где продолжается их размножение, особенно быстрое у плазмодиев тропической малярии. Через определенное время, в зависимости от вида плазмодия, начинается массовое разрушение зараженных эритроцитов и выход в кровь паразитов. Это сопровождается развитием у больного лихорадочного приступа.

Признаки. Инкубационный период, в зависимости от вида малярии, от 8 до 25 дней. При трехдневной малярии возможно начало заболевания через 6-14 мес после заражения.

Начальные проявления малярии характеризуются периодическими ознобами, повышенной потливостью, болями в мышцах, суставах, пояснице, умеренным повышением температуры тела, чаще до 38°C , послаблением стула. Указанные явления сохраняются от 2 до 5 дней.

Затем появляются характерные для малярии, лихорадочные приступы. Приступы, как правило, повторяются через день. При тропической малярии они могут наблюдаться ежедневно. Лихорадочные приступы возникают обычно утром с максимальной температурой в первой половине суток. Внезапно наступает озноб, как правило, потрясающий. Длительность его 1,5 ч. Озноб сменяется чувством жара. При снижении температуры тела больной начинает потеть и самочувствие его быстро улучшается; он успокаивается и часто засыпает. После этого самочувствие больного до следующего приступа может быть вполне удовлетворительным, сохраняется работоспособность.

Тропическая малярия, осложняющаяся комой, характеризуется нарастанием головной боли, головокружением. Развивается дезориентация, сонливость, спутанность сознания, что свидетельствует о начале комы. В период истинной комы сознание отсутствует, температура тела повышается до $40,0^{\circ}\text{C}$.

Распознавание болезни. Диагноз малярии подтверждается обнаружением малярийных плазмодиев в препаратах крови. Кровь на малярию исследуют:

- у всех больных с лихорадкой, прибывших из неблагополучных по малярии районов в течение последних 2 лет;
- у больных с периодическими повышениями температуры;
- у больных с неясными лихорадочными заболеваниями при увеличении печени и селезенки и развития малокровия неясной природы.

Диспансеризация. Перенесшие малярию находятся под медицинским наблюдением в течение 2 лет. При возникновении у них любой лихорадки проводится исследование крови на малярийные плазмодии.

Предупреждение болезни. Проводится путем приема антималярийных препаратов лицами, выезжающими в зоны, где распространена малярия и осуществляются мероприятия по защите от комаров. Для защиты от укусов комаров в местах, где распространена малярия, следует спать в комнатах, двери и окна которых затянуты сеткой, или спать под сетчатым пологом, желательно пропитанным инсектицидом; с сумерек до рассвета одеваться так, чтобы не оставлять открытыми руки и ноги; открытые участки тела обрабатывать репеллентом.

ОСТОРОЖНО: ТУЛЯРЕМИЯ!

(памятка для населения)

Туляремия - острое природно-очаговое заболевание, относится к трансмиссивным болезням. Это заразные болезни человека, возбудители которых передаются инфицированными кровососущими членистоногими: клещами, комарами, слепнями, мухи-жигалки, брюхоногими моллюсками. Природные очаги туляремии имеются в Европейской части РФ, в Западной и Восточной Сибири. Природные очаги туляремии отличает необыкновенная стойкость, они могут существовать веками, проявляя себя периодическими эпизоотиями среди диких животных и вспышками заболеваемости среди людей. Существование возбудителя в природе обеспечивается мышами, водяными крысами, полевками, ондатрами, зайцами, хомяками. Больной человек не может быть источником инфекции для окружающих.

Возбудитель туляремии является одним из наиболее высокопатогенных микроорганизмов. Он проявляет значительную выживаемость во внешней среде, особенно при низких температурах, и сохраняет жизнеспособность от нескольких суток до 10 месяцев.

Человек может заразиться туляремией при попадании возбудителя в организм несколькими путями:

- трансмиссивный - в результате укуса инфицированными кровососущими, как комары, мошки;

алиментарный - при употреблении продуктов питания, в т.ч. сельхозпродуктов, зараженными испражнениями грызунов и воды из колодцев и природных водоемов;

- аэрозольный - при вдыхании пыли во время переработки зерна, перекладке сена, хозяйственных работ;

- контактный - через поврежденные и неповрежденные кожные покровы и слизистые, зачастую, при разделке тушек и снятии шкурок охотниками.

От момента заражения до появления признаков болезни проходит 3-7 дней.

При укусе клещ вводит в организм слюну, в которой содержится возбудитель инфекции, но не сразу, а через несколько часов, поэтому и заражение происходит не сразу, а через 2-3 часа.

Заболевание начинается остро с внезапного повышения температуры до 39-40 гр. Появляется резкая головная боль, головокружение, боли в мышцах ног, спины. Отмечается слабость, потеря аппетита, в тяжелых случаях - рвота, носовые кровотечения, иногда может быть сухой кашель, боль в груди. Характерный признак - увеличение лимфатических узлов размеры которых могут быть от горошины до грецкого ореха.

Как уберечь себя от заболевания туляремией?

Специфическая профилактика - это иммунизация. Прививки проводятся на энзоотичных территориях, к которым относится и Ростовская область, один раз в 5 лет лицам, старше 7 лет и не имеющим медицинских противопоказаний.

Неспецифическая профилактика - борьба с грызунами и соблюдение общих мер предосторожности:

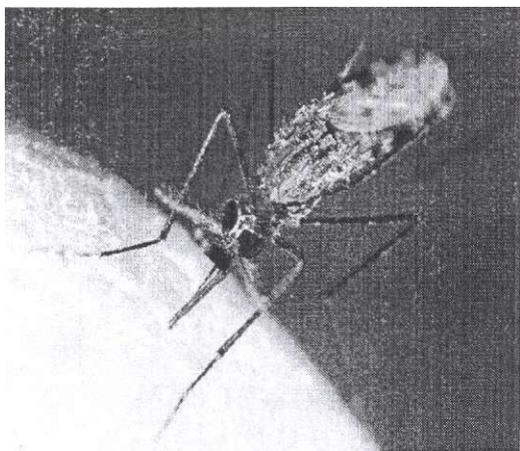
- использовать для мытья овощей и фруктов, приготовления пищи только кипяченую воду;
- использовать для питьевых целей кипяченую или бутилированную воду гарантированного качества; хранить воду в закрытых емкостях;
- осуществлять мероприятия по борьбе с грызунами, включая ежемесячную обработку жилищ, пищеблоков, кладовых, складов для хранения продуктов на объектах повышенного эпидемиологического риска, в т.ч. в лечебно-профилактических, образовательных и оздоровительных учреждениях;
- хранить продукты в местах, недоступных для грызунов; не употреблять продукты питания со следами деятельности грызунов;
- при появлении в помещении грызунов следует предпринимать меры, направленные на их уничтожение с помощью ловушек или химических препаратов;
- при нахождении в лесных массивах туристам, охотникам и т.д. необходимо производить тщательный самоосмотр с целью выявления наличия присасывания клеща;
- использовать индивидуальные средства защиты (накомарники, репелленты и т.д.) для защиты от кровососущих насекомых и клещей при разделке тушек, снятии шкурок и др.;
- проводить работы, сопровождающиеся пылеобразованием с применением средств личной защиты (ватно-марлевая повязка или респиратор, перчатки).
- строго следить за чистотой во дворах и на садовых участках, не допускать захламленности;
 - хранить мусор и пищевые отходы в строго отведенных местах, в мусоросборниках с плотно прилегающими крышками.

Министерство здравоохранения Ростовской области

ГБУ Ростовской области «Медицинский информационно-аналитический центр»

ПРОФИЛАКТИКА ЛИХОРАДКИ ЗАПАДНОГО НИЛА

Памятка для населения



Лихорадка Западного Нила - зоонозная природно-очаговая арбовирусная инфекция с трансмиссивным механизмом передачи возбудителя (через укусы кровососущих насекомых, комаров). Основным источником и резервуаром вируса являются дикие птицы водного и околородного комплексов, синантропные птицы (регулярно обитающие на территории населенных пунктов - голуби, воробьи, вороны и т.д.). Переносчики вируса - комары различных видов родов *Culex* и *Aedes*.

Лихорадка Западного Нила имеет отчетливую сезонность - позднее лето и осень.

Восприимчивость человека к вирусу всеобщая. К контингентам риска относятся лица, проживающие на территории природного очага или посещающие его в период активности переносчиков. Часто поражается сельское население, живущее по берегам рек и озер, рыбозаводных прудов, в поймах, дельтах рек, где имеется большое количество диких водоплавающих птиц и комаров, а также городские жители, посещающие дачные участки и базы отдыха в вышеперечисленных местах, охотники, рыболовы.

При заражении людей вирус проникает в кровь через кожу при укусе комара. Однако, известны случаи передачи вируса при переливании крови, трансплантации органов, ребенку через материнское молоко или плаценту, при лабораторном заражении.

Заболевание протекает у человека в виде острого лихорадочного состояния с симптомами общей интоксикации, головными болями, мышечными и суставными болями, сыпью, в тяжелых случаях - с развитием серозного менингита и менингоэнцефалита. Инкубационный период составляет от 2 до 8-14 дней, в среднем 3-6 суток.

Эффективной вакцины для профилактики Лихорадки Западного Нила не существует! Профилактика заболеваний сводится к борьбе с комарами, для чего можно рекомендовать следующее:

- В сезон с мая по ноябрь проводить засетчивание окон и балконов.
- При выезде на базы отдыха и дачные участки использовать репеллентные средства.
- Не менее 1 раза в неделю менять воду в емкостях для хранения ее на дачах и в частном секторе, не допуская размножения комаров.

Правила нанесения репеллентов на кожу: наносят равномерно, не втирая, для однократной обработки расходуют 5 - 10 мл эмульсии или 3 - 5 грамма крема, струю аэрозоля с расстояния 15-20 см направляют на поверхность кожи в течение 10 секунд, до её полного увлажнения.

Продолжительность действия репеллентов нанесенных на кожу:
кремы - 8-10 часов, лосьоны - 3 - 5 часов, аэрозоли - 2 - 4 часа, салфетки - 2 - 4 часа.

Факторы, влияющие на эффективность и продолжительность действия репеллентов: интенсивность труда, температура и относительная влажность воздуха, численность комаров.

Правила использования репеллентов:

1. Препарат не должен попасть в дыхательные пути, рот или глаза;
2. После применения необходимо вымыть обработанные участки тела горячей водой с мылом, использовать не более 3-х раз в сутки и не более 3-х месяцев в году;
3. Большинство репеллентов не рекомендуется детям в возрасте до 3-5 лет. Для них необходимо использовать только специальные детские препараты с маркировкой.

ПОМНИТЕ!

**ВЫПОЛНЕНИЕ ЭТИХ МЕР ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ ПОМОЖЕТ ВАМ
УБЕРЕЧЬСЯ ОТ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛИХОРАДКИ ЗАПАДНОГО НИЛА!**

КЛЕЩЕВОЙ БОРРЕЛИОЗ - БОЛЕЗНЬ ЛАЙМА

(памятка для населения)

Клещевой боррелиоз (болезнь Лайма) - инфекционное трансмиссивное природноочаговое заболевание, вызываемое спирохетами и передающееся клещами, имеющее склонность к хроническому и рецидивирующему течению и преимущественному поражению кожи, нервной системы, опорно-двигательного аппарата и сердца.

Возбудителями болезни Лайма являются спирохеты рода боррелий. Заражение происходит при укусе инфицированным клещом. Боррелии со слюной клеща попадают в кожу и в течение нескольких дней размножаются, после чего они распространяются на другие участки кожи и внутренние органы (сердце, головной мозг, суставы и др.). Боррелии в течение длительного времени (годами) могут сохраняться в организме человека, обуславливая хроническое и рецидивирующее течение заболевания. Хроническое течение болезни может развиваться после длительного периода времени. Больной болезнью Лайма для окружающих не заразен. Инкубационный период составляет от 2 до 30 дней.

Характерным признаком начала заболевания в 70% случаев является появление на месте укуса клещом покраснения кожи. Красное пятно постепенно увеличивается по периферии, достигая 1-10 см в диаметре, иногда до 60 см и более. Форма пятна округлая или овальная, реже неправильная. Наружный край воспаленной кожи более интенсивно красный, несколько возвышается над уровнем кожи. Со временем центральная часть пятна бледнеет или приобретает синюшный оттенок, создается форма кольца. В месте укуса клеща, в центре пятна, определяется корочка, затем рубец. Пятно без лечения сохраняется 2-3 недели, затем исчезает. При неблагоприятном течении через 1-1,5 месяца могут развиваться признаки поражения нервной системы, сердца или суставов.

При подозрении на заболевание проводится лабораторное исследование и при подтверждении диагноза, пациенту будет назначена специфическая антибактериальная терапия. Лечение может осуществляться как в амбулаторных так и в стационарных условиях в зависимости от тяжести течения заболевания. После выздоровления пациенту рекомендуют

находиться под медицинским наблюдением в течение 2 лет с последующим лабораторным обследованием через 3, 6, 12 месяцев и к концу 2 года после заболевания для снятия с диспансерного учета.

Для профилактики заболевания необходимо обезопасить себя от нападения клещей. При работе в открытых стациях рекомендуется ношение одежды с длинными рукавами, брюки заправлять в сапоги, плотно подогнать манжеты. На открытые участки тела необходимо наносить репелленты.

Если вас укусил клещ ,немедленно обратитесь в медицинское учреждение. Не снимайте клещей самостоятельно!