

ТУБЕРКУЛЕЗ

УГРОЗА ОБЩЕСТВЕННОМУ ЗДОРОВЬЮ

ТУБЕРКУЛЕЗ УБИВАЕТ БОЛЬШЕ
ЛЮДЕЙ, ЧЕМ ЛЮБОЕ ДРУГОЕ
ИНФЕКЦИОННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ

ТУБЕРКУЛЕЗОМ МОЖЕТ ЗАРАЗИТЬСЯ КАЖДЫЙ

В ЗОНЕ РИСКА:

- ДЕТИ РАННЕГО ВОЗРАСТА
- ПОЖИЛЫЕ ЛЮДИ
- БОЛЬНЫЕ СПИД И ВИЧ - ИНФИЦИРОВАННЫЕ
- ЛЮДИ С ОСЛАБЛЕННОЙ ИММУННОЙ СИСТЕМОЙ
- ЖИВУЩИЕ В НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ЖИЛИЩНО - БЫТОВЫХ УСЛОВИЯХ

БОРЬБА С ТУБЕРКУЛЕЗОМ ВО ВСЕМ МИРЕ

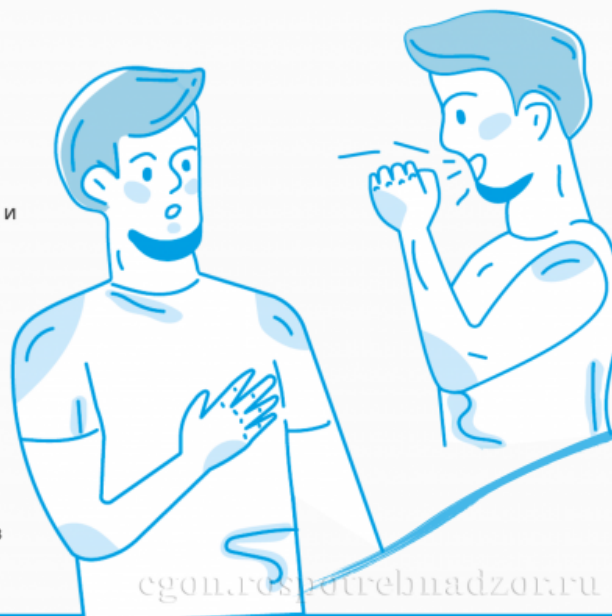
НАПРАВЛЕНА НА ОБЕСПЕЧЕНИЕ ВСЕОБЩЕГО ДОСТУПА К КАЧЕСТВЕННОЙ И СВОЕВРЕМЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ, ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ

ПРОФИЛАКТИКА

- ВАКЦИНАЦИЯ (БЦЖ)
- ЕЖЕГОДНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ НА ТУБЕРКУЛЕЗ (ФЛЮОРОГРАФИЯ)
- ТУБЕРКУЛИНОДИАГНОСТИКА (РЕАКЦИЯ МАНТУ, ДΙΑСКИНТЕСТ)
- ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ
- САНИТАРНО - ГИГИЕНИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ

В РОССИИ В 2018 ГОДУ:

- ВЫЯВЛЕНО 64700 НОВЫХ СЛУЧАЕВ ЗАБОЛЕВАНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗОМ (44,06 НА 100000 НАСЕЛЕНИЯ)
- 19% НОВЫХ СЛУЧАЕВ ТУБЕРКУЛЕЗА И 55% РАНЕЕ ЛЕЧЕННЫХ СЛУЧАЕВ ТУБЕРКУЛЕЗА - ТУБЕРКУЛЕЗ С МНОЖЕСТВЕННОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ



Роспотребнадзор напоминает о значимости специфической профилактики туберкулеза

Туберкулез – распространенное в мире инфекционное заболевание. Возбудитель туберкулеза (*Mycobacterium tuberculosis*) наиболее часто поражает легкие, наносит урон иммунной системе.

По оценкам ВОЗ, в мире порядка 10 миллионов человек страдают туберкулезом.

В Российской Федерации на протяжении более чем 10 лет наблюдается снижение заболеваемости туберкулезом. Так, если в 2022 году показатель заболеваемости на 100 тысяч человек составил 31,11 случаев, то в начале прошлого десятилетия он превышал 60 случаев.

Основными мерами, направленными на предупреждение распространения туберкулёза, являются иммунизация детского населения, раннее выявление и лечение больных и инфицированных лиц, проведение противоэпидемических мероприятий в очагах туберкулёзной инфекции.

Туберкулезом может заразиться каждый. На ранних стадиях заболевания клинические проявления практически отсутствуют, что приводит к позднему обращению больных туберкулезом за медицинской помощью, т.е. уже после появления выраженных клинических проявлений (кашля, повышения температуры, утомляемости, снижения веса и т.д.). Такие больные уже являются опасными источниками туберкулезной инфекции, что приводит к инфицированию лиц, контактирующих с ними по месту проживания или в коллективе.

Кроме того, больные туберкулезом при позднем выявлении заболевания нуждаются в длительном лечении. В некоторых поздно выявленных случаях заболевание заканчивается летально.

В целях раннего выявления заболевания в нашей стране проводятся профилактические обследования населения на туберкулез. Для взрослого населения и предусмотрено флюорографическое обследование легких с кратностью не реже одного - двух раз в год (в зависимости от профессии, состояния здоровья и принадлежности к различным группам риска), а для детей, начиная с 12-ти месячного возраста, – ежегодные иммунологические исследования (проба Манту, Диаскинтест). При высоком риске инфицирования возбудителем туберкулеза кратность обследования увеличивается.

Специфический противотуберкулёзный иммунитет достигается иммунизацией противотуберкулёзными вакцинами (БЦЖ и БЦЖ-М). Новорожденного прививают в первые дни жизни в родильном доме, что обеспечивает иммунитет длительностью 5-7 лет. Повторную прививку против туберкулёза проводят в 7 лет при наличии отрицательной пробы Манту. Иммунизация предупреждает развитие туберкулезных менингитов у детей раннего возраста, защищает детей от тяжелых форм туберкулеза и снижает риск его развития при инфицировании.

Чтобы противодействовать распространению туберкулеза в обществе важны понимание и ответственность каждого человека.

Берегите здоровье и внесите свой вклад в борьбу с этой инфекцией, своевременно проходите профилактические обследования на туберкулез.

Острые кишечные/ротавирусные инфекции: крупные вспышки, меры предупреждения

Ротавирусная инфекция – это повсеместно распространенная антропонозная инфекция, в настоящее время являющаяся глобальной актуальной проблемой. В мире регистрируется более 100 млн случаев ротавирусной инфекции и погибает более 400 тыс. детей в возрасте до 5 лет. Случаи широко распространены как в развитых, так и в развивающихся странах. В России до 93% случаев заболевания происходит в холодный период года (с ноября по апрель включительно).

Крупные вспышки ротавирусной инфекции:

2005 год, Никарагуа – одна из самых масштабных зарегистрированных эпидемий. Её особенность – необычайно широкий охват и тяжёлое течение болезни.

1977 год, Бразилия – ещё один пример масштабной вспышки.

Вспышки в Китае – в стране регистрировались серьёзные эпидемии, вызванные ротавирусом группы В, причина – загрязнение источников воды сточными водами.

Ротавирусы устойчивы к воздействию факторов окружающей среды: в питьевой воде, открытых водоемах и сточных водах они сохраняются до нескольких месяцев; на овощах - 25-30 дней; на поверхности мебели и на полу – до 7-15 дней. Ротавирусы не разрушаются при многократном замораживании.

Меры предупреждения: использовать только кипяченую или бутилированную воду в питьевых целях и для мытья овощей, фруктов, зелени; проводить достаточную термическую обработку мяса, птицы, яиц и рыбы; сырые продукты хранить отдельно от

готовых и использовать для них разные разделочные доски; не покупать продукты в местах несанкционированной торговли; не забывать о личной гигиене: мыть руки с мылом перед приготовлением и приемом пищи, после посещения туалета, прогулки, а также контакта с животными. При появлении первых симптомов – немедленно обращайтесь к врачу.

Бассейн, море, аквапарк: где можно заразиться энтеровирусом

Бассейн, аквапарк и закрытый водоем – это идеальная среда для накопления вирусов и бактерий. Энтеровирусная инфекция – группа острых инфекционных заболеваний, вызываемых различными серотипами энтеровирусов. Эти вирусы могут поражать практически все органы и системы организма: кожу, слизистые оболочки, нервную систему, сердце, мышцы и другое. Особенность энтеровирусов долго сохраняться в воде делает водные объекты основным резервуаром в окружающей среде. У энтеровирусной инфекции выраженная сезонность заболевания – лето-осень. В России в 2018 году зарегистрировано более 14 тыс. случаев энтеровирусной инфекции, из них более 3 тыс – энтеровирусный менингит.

Чтобы снизить риск заражения, рекомендуем:

тщательно мыть руки с мылом после посещения туалета, перед едой, после смены подгузника у ребенка;

не касаться лица, носа и глаз грязными руками;

мыть фрукты и овощи кипяченой или бутилированной водой;

избегать контактов с людьми с признаками кишечной или респираторной инфекций, с сыпью, температурой, кашлем и другими симптомами;

купаться только в тех бассейнах, где проводится обеззараживание и контроль качества воды, на специально оборудованных пляжах;

избегать заглатывания воды во время купания.

При появлении симптомов недомогания (температура, кашель, насморк, боль в горле, сыпь, головная боль, жидкий стул) необходимо незамедлительно обратиться к врачу, а не заниматься самолечением!

Болезни передающиеся через клещей, комаров и других насекомых: эндемичность региона, профилактика, вакцинация.

С приходом весны активизируется жизнь кровососущих насекомых, создавая благоприятные условия для их размножения и распространения. Это явление несет в себе серьезные риски для здоровья человека, поскольку многие переносимые ими заболевания могут протекать в тяжелой форме, иметь скрытые (латентные) стадии или же не иметь специфических методов лечения и профилактики.

Основные векторы и связанные с ними заболевания:

- Клещи: являются переносчиками таких опасных инфекций, как клещевой энцефалит, боррелиоз (болезнь Лайма), моноцитарный эрлихиоз, гранулоцитарный анаплазмоз и туляремия.
- Двукрылые насекомые (комары, мошки, слепни): способны передавать возбудителей множества инфекционных заболеваний как людям, так и животным. Среди них – малярия, лихорадка Западного Нила, туляремия, сибирская язва и другие. Особую

опасность представляют комары, являющиеся переносчиками малярии, лихорадки Западного Нила, желтой лихорадки, лихорадки Денге, дирофиляриоза и ряда других заболеваний.

Географическое распространение этих инфекций весьма обширно. В то время как переносчики желтой лихорадки, малярии и лихорадки Денге преимущественно обитают в тропических регионах, ареал клещей, переносящих возбудителей боррелиоза и энцефалита, охватывает территории от побережья Балтики до Дальнего Востока.

Эффективные стратегии защиты:

1. Специфическая профилактика (иммунизация):

Наиболее действенным методом защиты от инфекций, передаваемых кровососущими насекомыми, является вакцинация. Прививки доступны против следующих заболеваний:

- Клещевой вирусный энцефалит
- Туляремия
- Сибирская язва
- Желтая лихорадка

Рекомендации по вакцинации:

- Клещевой энцефалит: Рекомендуется пройти вакцинацию перед посещением эндемичных регионов и стран, где данное заболевание широко распространено.
- Туляремия и сибирская язва: Вакцинация показана лицам, проживающим в неблагополучных районах, а также тем, кто имеет профессиональный риск контакта с возбудителями этих инфекций.
- Желтая лихорадка: Перед поездками в страны с неблагополучной эпидемиологической ситуацией по желтой лихорадке необходимо получить международное свидетельство о вакцинации.

2. Химиопрофилактика:

При малярии для предотвращения заболевания используются специальные лекарственные препараты.

3. Неспецифические меры защиты:

Эти меры направлены на предотвращение присасывания и укусов кровососущими насекомыми и включают:

- Правильное ношение одежды: Одежда должна полностью закрывать тело, не допуская проникновения клещей под нее. Важно проводить регулярные само- и взаимоосмотры, а также осматривать одежду после посещения лесов, парков и других природных зон.
- Использование репеллентов: Применение специальных химических средств для нанесения на кожу и обработки одежды помогает отпугнуть и уничтожить насекомых. Важно строго следовать инструкциям по применению используемых препаратов.

Одним из ключевых направлений профилактики заболеваний, передаваемых клещами, комарами и другими насекомыми, является санитарная очистка территорий, проведение дезинсекционных, акарацидных и дератизационных мероприятий.

Помните, что профилактика – это наиболее эффективный способ сохранить здоровье и избежать серьезных последствий. Будьте бдительны и заботьтесь о своей безопасности!



Вирусные гепатиты - это группа инфекционных заболеваний печени, вызванных гепатотропными вирусами (А, В, С, D, Е). Именно вирусный гепатит входит в число ведущих причин цирроза и рака печени. Наибольшую проблему и в других странах, и в России представляют хронические вирусные гепатиты В, С и D. Они развиваются незаметно, недаром вирусный гепатит часто называют "ласковый убийца", - пояснила Виталина Клушкина. - При этом все эти вирусы вызывают тяжелые поражения печени, нередко заканчивающиеся циррозом и раком".

Гепатит А

Основной путь передачи вируса гепатита А – фекально-оральный. Это означает, что заражение происходит при употреблении пищи или воды, загрязненных испражнениями инфицированного человека. Чаще всего это связано с плохими санитарными условиями, недостаточной гигиеной рук и использованием некачественных продуктов питания. Профилактика гепатита А включает соблюдение правил личной гигиены, тщательное мытье рук перед едой и после посещения туалета, употребление чистой питьевой воды и термически обработанных продуктов. Существует вакцина против гепатита А, рекомендованная детям и взрослым с высоким риском заражения.

Гепатит В

Передача вируса гепатита В осуществляется преимущественно парентеральным путем (через кровь), вертикальным способом (от матери ребенку) и при половом контакте. Заражение возможно при переливании крови, использовании общих игл, нарушении правил безопасности при стоматологических процедурах, татуировках и пирсинге, половых отношениях без барьерных методов контрацепции.

Для профилактики рекомендуется вакцинация, использование одноразовых медицинских инструментов, применение презервативов и отказ от употребления наркотиков.

Гепатит С

Заражение гепатитом С чаще всего происходит через контакт с кровью больного человека, особенно при повторном использовании шприцев среди наркоманов, переливаниях крови,

операциях и родах. Половые контакты также играют роль, хотя риск заражения ниже, чем при гепатите В.

Профилактические меры аналогичны мерам защиты от гепатита В: избегать контакта с чужой кровью, использовать стерильные инструменты и медицинские принадлежности, вести здоровый образ жизни.

Гепатит D

Передается совместно с вирусом гепатита В, поскольку нуждается в нем для репликации. Основные пути передачи совпадают с путями передачи гепатита В.

Предупреждение инфекции гепатитом D заключается в вакцинации против гепатита В, соблюдении мер предосторожности при контакте с биологическими жидкостями и регулярном обследовании лиц группы риска.

ПРОФИЛАКТИКА СТОЛБНЯКА

Столбняк — острое инфекционное заболевание, характеризующееся тяжелым течением, поражающее нервную систему с развитием болезненных спазмов мышц и судорог, до 40% случаев заканчиваются летальным исходом.

КАК ПЕРЕДАЕТСЯ?

Вызывается бактерией *Clostridium tetani*, находящейся в почве. Заболевание развивается при проникновении возбудителя через поврежденные кожные покровы и слизистые:

- ✓ с загрязненными землей или ржавыми предметами: царапины, ссадины, проколы, раны, опасны также мелкие травмы, получаемые при работе с землей на приусадебных участках;
- ✓ при ожогах и обморожениях;
- ✓ при укусах животных;
- ✓ во время родов вне медицинских учреждений.

СИМПТОМЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Сначала появляется головная боль, потеря аппетита, беспокойство, повышение температуры тела. Затем пульсирующая тянущая боль в области травмы, спазм и судороги жевательных и мимических мышц, которые постепенно переходят на все тело, заставляя человека непроизвольно изгибаться дугой, сознание остается ясным. Особенно опасны нарушения глотания и дыхания, которые могут привести к смерти.

ЧТО ДЕЛАТЬ, ЕСЛИ ВЫ ПОЛУЧИЛИ ТРАВМУ?

Промыть рану водой с мылом, обработать перекисью водорода, края раны обработать спиртосодержащими антисептиками и незамедлительно обратиться в учреждение здравоохранения для получения квалифицированной медицинской помощи и решения вопроса о необходимости проведения вакцинопрофилактики против столбняка по эпидемическим показаниям. Тактику вакцинации определяет врач на основании прививочного анамнеза и характера раны.

ЛУЧШАЯ ЗАЩИТА – ПЛАНОВАЯ ВАКЦИНАЦИЯ!

ДЕТЯМ в возрасте 2,3,4 и 18 месяцев, 6 и 16 лет.
ВЗРОСЛЫМ в возрасте 26 лет и каждые последующие 10 лет жизни.

СВОЕВРЕМЕННОЕ ПРОВЕДЕНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК МОГУТ СПАСТИ ВАШУ ЖИЗНЬ И ЖИЗНЬ ВАШИХ БЛИЗКИХ!