

Наступает лето - пора отпусков. В этот период граждане нашей страны стремятся уехать к теплому морю, ласковому солнцу и новым впечатлениям. В последнее время весьма популярными стали туристические маршруты в экзотические страны: Тайланд, Индию, Гоа, Доминиканскую Республику, Вьетнам, Бразилию, Перу, Аргентину, некоторые Африканские страны и др. Но, к сожалению **эпидемиологическая обстановка в ряде посещаемых туристами стран не всегда благополучна**. В экзотических странах регистрируются случаи заболевания холерой, чумой, желтой лихорадкой и иными лихорадками с трансмиссивным механизмом передачи (Денге, Западного Нила, Чикунгунья и др.), малярией, острыми кишечными инфекциями. В ряде стран Западной Африки могут регистрироваться случаи лихорадки Эбола, Ласса, Марбург. Во многих странах неблагополучная эпидемиологическая ситуация по кори, полиомиелиту.

Чтобы получить удовольствие от отдыха и не заболеть необходимо соблюдать определенные правила и рекомендации, в т.ч. по питанию, проживанию, поведению.

Перед тем, как отправиться в путешествие, следует подумать, насколько состояние здоровья позволяет выехать в ту или иную страну в зависимости от климата, условий питания, особенностей культурного отдыха, возможности проведения профилактических прививок, приема лекарственных препаратов для профилактики инфекционных болезней. Для этого следует посетить участкового врача поликлиники по месту жительства и получить его рекомендации относительно отдыха. С особым вниманием следует отнестись к рекомендациям врача больным хроническими заболеваниями, беременным и лицам с малолетними детьми. Перед поездкой следует сформировать и иметь при себе аптечку первой помощи, которая поможет при легких недомоганиях, сэкономит время на поиски лекарственных средств и избавит от проблем общения на иностранном языке.

Перед путешествием необходимо потребовать от туроператорской или турагентской организации актуальную информацию о заболеваниях, характерных для страны пребывания, а также мерах их профилактики.

При выезде в зарубежные страны необходимо знать, что в некоторых из них существует возможность заражения инфекционными и паразитарными заболеваниями, которые характеризуются тяжелым клиническим течением, поражением жизненно важных органов и систем организма.

ОПАСНЫЕ ВИРУСНЫЕ ГЕМОРРАГИЧЕСКИЕ ЛИХОРАДКИ.

При выезде в страны Африканского и Южно-Американского континентов можно заразиться опасными вирусными геморрагическими лихорадками, к которым относятся лихорадки Эбола, Ласса и Марбург. Источниками возбудителей являются животные и грызуны, а также больной человек. Лихорадки относятся к тяжелым вирусным заболеваниям с почти одинаковой клинической картиной, характеризующейся высокой температурой, геморрагической сыпью, кровотечениями из носа, десен, головными болями, общей слабостью, болями в грудной клетке и желудке. Инкубационный период при всех лихорадках составляет от 3 до 21дня.

ЖЕЛТАЯ ЛИХОРАДКА.

21 января 2016г. Ангола сообщила ВОЗ о вспышке желтой лихорадки. По состоянию на 7 апреля в 16 из 18 провинций страны было зарегистрировано 1708 предполагаемых случаев заболевания, 238 из которых закончились смертельным исходом.

Желтая лихорадка передается комарами, заразиться можно как в природных условиях, так и в городах. Инкубационный период составляет от 3 до 6 дней. Заболевание характеризуется высокой лихорадкой, сыпью, поражением почек, печени, с развитием желтухи и острой почечной недостаточности. Течение болезни крайне тяжелое и в большинстве случаев имеет смертельный исход. При выезде в страны Южно-Американского и Африканского континентов, где требуется обязательное проведение профилактических прививок, являющихся единственной мерой предупреждения этого опасного заболевания, необходимо получить прививку, которая проводится не позднее, чем за 10 дней до выезда. Без международного свидетельства о вакцинации против желтой лихорадки выезд в неблагополучные страны запрещается.

Список стран с риском передачи желтой лихорадки, при въезде в которые требуется наличие международного сертификата о вакцинации против желтой лихорадки: Ангола, Бенин, Бурунди, Камерун, Центрально-Африканская Республика, Конго, Кот-д`Ивуар, Габон, Гана, Гвиана Французская, Демократическая Республика Конго, Гвинея –Бисау, Либерия, Мали, Нигер, Руанда, Сьерра-Леоне, Того.

ЛИХОРАДКА ЗИКА

По официальной информации Панамериканской организации здравоохранения и Европейского центра по контролю и профилактике инфекционных заболеваний, с апреля 2015 года в Бразилии, а затем и в других странах продолжается эпидемическое распространение лихорадки Зика (далее - ЛЗ). Случаи заболевания зарегистрированы в 51 стране мира Североамериканского, Южноамериканского и Азиатско-Тихоокеанского региона. В 13 странах из числа пораженных отмечается увеличение случаев патологии нервной системы новорожденных, в том числе синдром Гийена-Барре, связанное со случаями заболевания ЛЗ. Кроме того, сообщается о случаях завоза ЛЗ в США (544 случая завоза) и на территорию 18 стран Европейского региона (607 случаев). В 191 случае пострадавшими оказались беременные женщины.

Справочно: Вакцины или специфического лечения ЛЗ не существует. Единственный эффективный способ борьбы с болезнью – уничтожение комаров, которые переносят вирус.

Инкубационный период ЛЗ от 3 до 12 дней. В большинстве случаев ЛЗ протекает без симптомов и только в одном из четырех-пяти случаев развивается клиническая симптоматика. Для ЛЗ характерна сыпь, возникающей на лице и туловище, а затем распространяющейся на другие части тела, конъюнктивит, головная боль, боли в суставах и спине, возможны также ощущение усталости, незначительное повышение температуры, озноб. Заболевание длится около недели.

Как правило, заболевание протекают в легкой и среднетяжелой клинической форме и заканчиваются выздоровлением.

Вместе с тем, вирус сохраняется в течение более чем 2-х недель в семенной жидкости

после выздоровления. С начала эпидемии зарегистрировано 23 случая передачи ЛЗ половым путем в 10 странах: Аргентине (1), Чили (1), Новой Зеландии (1), США (10), Франции (5), Италии (1), Канаде (1), Перу (1), Португалия (1), Германии (1).

Общее число пострадавших лиц в странах Американского региона составляет более 310 тыс. человек, в том числе 40.479 с лабораторно подтвержденным диагнозом. При этом следует учитывать несоответствие между уровнем зарегистрированной и фактической заболеваемости, вследствие бессимптомного протекания значительного числа случаев.

Существуют сведения, что вирус способен проникать через плаценту и инфицировать плод. Наиболее сложной, в эпидемиологическом плане, обстановка сохраняется в Бразилии, где за время эпидемии ЛЗ зарегистрировано 7534 случая микроцефалии и неврологических нарушений у новорожденных, в том числе 273 с летальным исходом.

ЛИХОРАДКА ДЕНГЕ.

Заболевание широко распространено в тропических и субтропических регионах Центральной и Южной Америки, Южной и Юго-Восточной Азии, а также в Африке.

Основными переносчиками лихорадки денге являются зараженные комары рода Aedes. Непосредственно от человека человеку без участия переносчика (комар) инфекция не передается.

Симптомами являются высокая температура, тошнота, сыпь, головные и поясничные боли. Всем туристам, посещающим страны, эндемичные по лихорадки денге рекомендовано для защиты от укусов насекомых носить одежду с длинными рукавами, использовать репелленты и фумигаторы, засетчивание окон противомоскитными сетками.

ХОЛЕРА.

С октября 2010г. продолжается эпидемия холеры в странах Карибского бассейна (Гаити, Куба, Доминиканская Республика). Периодически завозные случаи холеры регистрируются в странах СНГ, Европы. По состоянию на апрель 2016г. в Танзании зарегистрировано 24108 случаев холеры, в том числе 378 летальных исходов

Холера – опасная острая инфекционная болезнь, характеризующаяся сильнейшим обезвоживанием организма. Инкубационный (скрытый) период заболевания составляет от нескольких часов до 5 дней. Возбудители холеры проникают в организм человека при употреблении инфицированных продуктов питания и воды. Наиболее опасными являются продукты, которые не подвергаются термической обработке. Заражение может произойти также во время купания в случайных водоемах. Характерные признаки холеры – многократный жидкий стул и рвота, что приводит к обезвоживанию организма. При появлении первых признаков заболевания необходимо немедленно обратиться к врачу.

КИШЕЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ.

Многочисленная группа острых инфекционных заболеваний, вызываемых бактериями, вирусами с преимущественным поражением желудочно-кишечного тракта. Имеют широкое распространение во всех странах мира. Пути заражения: пищевой, водный, контактно-бытовой. Основные симптомы: частый жидкий стул, рвота, повышение температуры тела, боли в животе, недомогание. Для большинства острых кишечных инфекций инкубационный период короткий от нескольких часов до 5 дней (при брюшном тифе 14-21 день, вирусном гепатите А в среднем 35 дней). При бактериальных ОКИ чаще беспокоят повышение температуры тела, боль в животе, тошнота, рвота, частый жидкий стул, при вирусных - сильная головная боль, боль в горле, мышцах, может быть жидкий стул, сыпь на теле. Некоторые симптомы могут отсутствовать, или слабо выражены. При появлении первых симптомов немедленно обратитесь к врачу. Постарайтесь, изолировать больного, выделить ему отдельную посуду.

ГЕПАТИТ

Большинство стран Азиатского, Африканского и Южно-Американского континентов неблагополучны по заболеваемости гепатитом А. Наиболее эффективным профилактическим мероприятием является иммунизация. Защитный эффект вакцинации проявляется уже с конца первой недели после прививки, одна доза

защищает на 1-1,5 года.

ЧУМА.

На Американском континенте постоянно действующие природные очаги чумы существуют в Бразилии, Боливии, Перу, Эквадоре и Соединенных Штатах Америки. О больных чумой почти ежегодно сообщается из Демократической республики Конго, Мадагаскара и Танзании в Африке; Перу и США на Американском континенте; Китая, Монголии и Вьетнама в Азии. Мадагаскар продолжает оставаться наиболее пораженной страной в мире, за 2015 год зарегистрировано 275 случаев заболевания, 63 с летальным исходом.

Чума – природно-очаговая инфекция, которой болеют люди и животные, переносчиками являются блохи, паразитирующие на грызунах и других животных. Заражение чумой происходит при укусах инфицированными блохами, контакте с больными животными и грызунами, а также воздушно-капельным путем при общении с больным легочной чумой. Время, которое проходит с момента попадания возбудителя чумы в организм человека до появления первых симптомов заболевания, составляет от нескольких часов до 6 дней. Заболевание начинается с высокой температуры, сильного озноба, головной боли, увеличения лимфоузлов и кашля с кровью. При появлении указанных признаков заболевания необходимо немедленно обратиться к врачу.

МЕНИНГОККОВАЯ ИНФЕКЦИЯ

занимает важное место в инфекционной патологии и продолжает оставаться актуальной для ряда стран. Болезнь начинается остро, в течение часа поднимается температура до 39-40°, через 5-6 часов возникает рвота, не приносящая облегчения больному. Но самый грозный симптом, на который обязательно надо обратить внимание, - появление сыпи. Сначала это бледно-розовые звездочки, на протяжении первых суток они появляются у 80 % больных. Сыпь будет увеличиваться. И именно при наличии ее надо обязательно повторно вызывать врача, поскольку первичный диагноз до появления сыпи может быть выставлен как острое респираторное заболевание.

ПАРАЗИТАРНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ.

Широкое распространение в тропических и субтропических странах имеют опасные для здоровья паразитарные заболевания, заражение которыми возможно через фрукты, овощи и зелень, мясо, рыбу и продукты моря. Личинками некоторых гельминтов можно также заразиться при контакте с почвой и купании в пресных водоемах через неповрежденную кожу, а через укусы кровососущих насекомых - паразитарными заболеваниями, возбудители которых поражают внутренние органы. Для многих из этих заболеваний характерен длительный инкубационный период и тяжелое хроническое течение.

МАЛЯРИЯ.

Малярия – это заболевание, вызываемое кровяными паразитами, которые передаются от больного человека здоровому через укусы комаров, при переливании крови или шприцевых инъекциях.

Переносчиками инфекции являются малярийные комары. Нападают они на человека вечером, после захода солнца и рано утром. Малярия широко распространена в странах Азии, Африки, Центральной и Южной Америки, в т.ч. и на территории некоторых республик СНГ (Азербайджан, Таджикистан). Человек, выезжавший в те края, рискует заболеть уже на второй неделе пребывания в неблагополучном регионе, а может и через 1,5 года после возвращения оттуда.

Клиника малярии отличается значительным разнообразием. Наиболее характерными ее признаками являются лихорадочные приступы с кратковременным ознобом, высокой температурой, головными и мышечными болями, головокружением, тошнотой, рвотой, учащенным сердцебиением, задержкой мочевыделения – подобное состояние держится 6-8 часов и заканчивается резким падением температуры и обильным потоотделением; повторяются приступы через 1-2 дня, но могут продолжаются и без перепадов температур; при несвоевременно начатом лечении у больного увеличиваются печень и селезенка. Диагноз заболевания ставится только на основании результатов лабораторного исследования препаратов крови лихорадящего больного и этим же исследованием подтверждается выздоровление его после лечения.

Профилактика малярии складывается из 2 направлений: предупреждение заражения и профилактика заболевания.

Предупреждение заражения – это защита помещений от проникновения переносчиков (засетчивание окон) и защита от их укусов (установка прикроватных марлевых пологов, уничтожение залетевших комаров инсектицидными средствами с помощью фумигаторов; использование репеллентов); для предупреждения прививной малярии - использование для инъекций только одноразовых шприцов.

Профилактика заболевания – это прием по назначению врача лекарственных противомалярийных препаратов (химиопрофилактика), начиная за неделю перед выездом в неблагополучный регион, весь период пребывания там и еще 4-6 недель после возвращения домой.

При выезде в страны неблагополучные по желтой лихорадке необходимо сделать соответствующую **профилактическую прививку** в учреждении здравоохранения «19 центральная районная поликлиника» г. Минска (пр. Независимости, 119, тел. 267-07-22) и получить свидетельство международного образца о вакцинации против желтой лихорадки.

Рекомендательный характер Всемирной организации здравоохранения при поездке в отдельные страны имеют прививки против гепатита А, гепатита В, полиомиелита, дифтерии и столбняка, кори и краснухи.

Согласно Национальному календарю профилактических прививок взрослому населению в республике Беларусь проводятся прививки против дифтерии и столбняка через каждый 10 лет с момента последней ревакцинации. Прививочный статус в отношении дифтерии и столбняка можно уточнить в поликлинике по месту жительства (в прививочном кабинете, у врача-терапевта) и, при необходимости (отсутствии очередной ревакцинации и противопоказаний), получить прививку.

Прививки, рекомендуемые для профилактики других инфекционных заболеваний (гепатита А, гепатита В и др.) при выезде за рубеж проводятся по предварительной записи, на платной основе в организациях здравоохранения, имеющих лицензию (городской кабинет вакцинопрофилактики в г. Минске ул. Якубовского, 53, медицинские центры).

С информацией о рекомендуемых прививках для лиц, выезжающих за рубеж, можно ознакомиться на сайте ГУ «Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья» (www.rcheph.by) в разделе «статьи».

Во время путешествия необходимо соблюдать определенные правила и ограничительные меры проживания, питания и культурного отдыха.

Люди из стран умеренного климата нуждаются в адаптации в странах с тропическим и субтропическим климатом. Для предупреждения солнечного и теплового ударов необходимо носить одежду из легких и натуральных тканей, летний головной убор, смазывать открытые участки кожи кремом от загара, увеличить количество потребления жидкостей и ограничить прием алкогольных напитков.

Во время отдыха следует быть особенно осторожными при контакте с животными, так как они являются источниками многих инфекционных и паразитарных болезней. Следует избегать контакта с любыми животными, особенно дикими либо безнадзорными! Это опасно практически во всех странах. Если при контакте с животным получен укус, оцарапывание или просто ослюнение, необходимо тщательно промыть эту часть тела водой с мылом и немедленно обратиться к врачу для решения вопроса о проведении прививок против бешенства и столбняка.

Другую опасность представляют укусы ядовитых змей, насекомых (скорпион, каракурт, тарантул) и обитателей тропических морей (ядовитые медузы, пиявки, рыбы), которые могут привести к серьезным нарушениям здоровья. Большинство кровососущих насекомых (блохи, клещи, комары, москиты, слепни, мошки и мухи) являются переносчиками тропических инфекционных и паразитарных заболеваний. Для

предупреждения заражения во время отдыха необходимо избегать контактов с пресмыкающимися и насекомыми, надевать одежду с длинными рукавами, брюки, ботинки с плотными гетрами или носками, применять репелленты.

Проживание допускается только в гостиницах, обеспеченных централизованным водоснабжением и канализацией. При наличии в номере комаров, блох, грызунов необходимо немедленно поставить в известность администрацию для принятия срочных мер по их уничтожению. В местах скопления летающих насекомых требуйте засетчивания окон и дверей, наличия пологов над кроватью и электрофумигаторов. В целях защиты от укусов насекомых рекомендуется применять средства, отпугивающие и уничтожающие насекомых (репелленты и инсектициды).

Прием пищи допускается в определенных пунктах питания, где используются продукты гарантированного качества;

для питья следует употреблять только гарантированно безопасную воду и напитки (бутилированная или кипяченая вода, напитки, соки промышленного производства и гарантированного качества). Нельзя употреблять лед для охлаждения напитков;

овощи и фрукты необходимо мыть кипяченой или бутилированной водой и обдавать кипятком;

мясо, рыба, морепродукты должны обязательно подвергаться термической обработке;

желательно не пользоваться услугами местных предприятий общественного питания и не пробовать незнакомые продукты, не покупать еду на рынках и лотках, не пробовать угощения, приготовленные местными жителями. В случае необходимости можно приобретать продукты в фабричной упаковке в специализированных магазинах. При покупке продуктов следует обращать внимание на срок годности, соблюдать температурный режим их хранения. Категорически запрещается употреблять продукты после истечения срока их годности;

не следует брать с собой в дорогу скоропортящиеся продукты (вареную колбасу, молочные и кисломолочные продукты, пирожные с кремом и т.д., кулинарные изделия с коротким сроком годности);

Необходимо строго соблюдать правила личной гигиены, в т.ч. гигиены рук. Перед едой и после посещения туалета следует всегда тщательно мыть руки с мылом, по возможности обработать их салфетками, пропитанными антисептиком для рук.

Не рекомендуется проведение экскурсий, других мероприятий (охота, рыбалка) в местах, не обозначенных официальной программой. Купание разрешается только в бассейнах и специальных водоемах, при купании в водоемах и бассейнах не следует допускать попадания воды в рот.

Не рекомендуется лежать на пляже без подстилки, ходить по земле без обуви, приобретать меховые, кожаные изделия, а также животных и птиц у частных торговцев.

Если после возвращения из путешествия возникло лихорадочное состояние, тошнота, рвота, жидкий стул, кашель с кровавой мокротой, сыпь на кожных покровах и слизистых Вам следует немедленно обратиться к врачу для осмотра и обследования на инфекционные и паразитарные заболевания и сообщить врачу из какой страны вы прибыли. Необходимо помнить, что во время пребывания в стране, неблагополучной по малярии, и в течение 3-х лет после возвращения, при любом повышении температуры следует немедленно обращаться в лечебное учреждение и сообщать врачу, что Вы были в «тропиках».

Соблюдение гражданами Республики Беларусь, выезжающими в зарубежные страны, мер личной безопасности и профилактики заболеваний, поможет сохранить санитарно-эпидемиологическое благополучие населения в нашей стране.

Помните - Ваше здоровье в Ваших руках!