

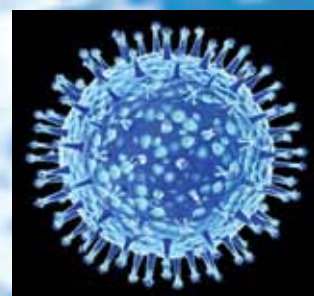


ПРАВО НА ЗДОРОВЬЕ

№3 (3) январь 2012

Управление Роспотребнадзора по Амурской области
ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Амурской области»

ОСТОРОЖНО, ВИРУСЫ!



**Вирусные
инфекции
в современном
мире**

Стр. 6

**Кишечные
инфекции
вирусной
этиологии.
Профилактика
и предупреждение
распространения**

Стр. 8

**Клещевой
вирусный
энцефалит.
Как подготовиться
к сезону**

Стр. 24

**Особенности
эпидемио-
логической
ситуации
в Амурской
области**

Стр. 26



Уважаемые читатели!



**Владимир
Томович
СМИРНОВ,**
руководитель
Управления
Роспотребнадзора
по Амурской
области,
советник
государственной
гражданской
службы
2 класса,
кандидат
медицинских
наук,
заслуженный
врач Российской
Федерации

Мы рады приветствовать вас на страницах очередного номера журнала «Право на здоровье».

В Амурской области ежегодно регистрируется свыше 170 тысяч случаев инфекционных заболеваний, а экономический ущерб от них составляет более 350 млн рублей. Поэтому этот номер мы решили посвятить вопросам профилактики инфекционных и паразитарных заболеваний.

Инфекционные болезни известны человечеству еще с глубокой древности. Эпидемиями охватывались огромные территории, включая целые государства и народы. Недаром инфекционные болезни получили название «моровых болезней».

Как же распознать инфекционные болезни?

Как себя вести при появлении инфекционного больного в семье, в квартире, в организованном коллективе? Как избежать заражения инфекционными болезнями? Ответы на эти вопросы вы найдете на страницах нашего журнала.

Старайтесь относиться к себе внимательно, следить за тем, что вы пьете и едите. Отдавайте предпочтение свежим и натуральным продуктам. Соблюдайте элементарные правила гигиены как на работе, так и дома. Помните, что даже простая утренняя гимнастика, пешие прогулки на свежем воздухе и здоровое питание способны не только во много раз сократить вероятность заболеть инфекционными болезнями, но и сохранить здоровье на долгие годы.

Думаю, что информация, размещенная в журнале, будет для вас полезной и интересной. Критика и предложения принимаются на нашем сайте www.28.rospotrebnadzor.ru

Берегите себя!

Горячая линия
☎ 20-20-20



1. ОТ РЕДАКТОРА. ВСТУПИТЕЛЬНОЕ СЛОВО

2. НОВОЕ В ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВЕ

- О введении в действие санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.2950-11 «Профилактика энтеровирусной (неполио) инфекции»	2
---	---

3. ТЕМА НОМЕРА

- Как предупредить распространение респираторных вирусных инфекций в организованных коллективах	3
- Вирусные инфекции в современном мире	4
- Кишечные инфекции вирусной этиологии, профилактика и предупреждение распространения	6
- Осторожно! Полиомиелит!	8
- СПИД – не спит!	10
- Клещевой вирусный энцефалит. Как подготовиться к сезону	12
- Что нужно знать о вирусном гепатите А	14
- Советы от Потреб Иваныча: памятки по профилактике инфекций	15
- Реализация приоритетного национального проекта «Здоровье» по направлению «Дополнительная иммунизация населения Амурской области»	19

4. АКТУАЛЬНО

- Тараканы. Нужно ли с ними бороться?	20
---	----

5. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ

- Профилактика менингококковой инфекции	22
- Опасны ли для людей болезни животных?	24
- Опасная рыба	26
- Как готовить рыбу, чтобы не заболеть	27

6. УРОКИ ПОТРЕБИТЕЛЯ

- Платные медицинские услуги. Права потребителя, обязанности исполнителя	30
--	----

7. НА ЗАМЕТКУ РАБОТОДАТЕЛЮ

- Не допускать на работу без прививки!	32
--	----

8. УСЛУГИ

«Право на здоровье»

Информационно-аналитический журнал. Освещает права потребителей, профилактику инфекционных заболеваний, состояние среды обитания. Для широкого круга читателей.

Учредитель: ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Амурской области»

Издатель: Издательский дом «Дважды два», Амурская область, г. Благовещенск, ул. Б. Хмельницкого, 20. Тел. 20-00-20.

Главный редактор
Смирнов Владимир Томович,
руководитель Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Амурской области, главный государственный санитарный врач по Амурской области, заслуженный врач Российской Федерации, кандидат медицинских наук.

Редколлегия:
председатель редакционной коллегии
Курганова Ольга Петровна,
заместитель руководителя Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Амурской области

заместитель председателя редакционной коллегии
Нехрюк Татьяна Юрьевна,
главный врач ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Амурской области»

Н. Н. Жукова
В. А. Арапова
Н. Р. Саблук
И. И. Павлова
О. И. Бережных
Т. П. Панамарева
О. Г. Шмелева
А. С. Солохин

Выпускающий редактор
И. В. Батина
Дизайн и верстка
А. В. Заев

Адрес редакции:
Амурская область,
г. Благовещенск,
ул. Первомайская, 30

Периодичность - 4 номера в год.
Распространяется бесплатно.
Подписано в печать 14.02.2012 в 17.30.
Отпечатано в типографии ООО «Издательский дом «Дважды два».
679920, Благовещенский район, с. Чигири, пер. Печатников, 1.
Тираж 999.



О ВВЕДЕНИИ В ДЕЙСТВИЕ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ПРАВИЛ СП 3.1.2950-11

«Профилактика энтеровирусной (неполио) инфекции»

Все больше амурчан болеют энтеровирусными инфекциями. Так в 2011 году в Амурской области зарегистрирован 121 случай заболеваний, что выше уровня 2010 года в 2,7 раза

Заболевания энтеровирусной инфекцией сопровождаются различными клиническими проявлениями и протекают в виде острых респираторных заболеваний, острых кишечных инфекций, ангины, менингитов и др.

Заразиться энтеровирусной инфекцией можно при общении с больным или носителем вируса. Инфицированные лица наиболее опасны для окружающих в ранние периоды инфекции. Заражение также может произойти при употреблении инфицированной энтеровирусами воды, овощей и фруктов. Вирус может передаваться через грязные руки, игрушки и другие объекты внешней среды.

П о с т а н о в л е н и е м Главного государственного санитарного врача Российской Федерации Г.Г.Онищенко от 27.07.2011 № 106 утверждены и введены в действие с 20.12.2011 санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.2950-11 «Профилактика энтеровирусной (неполио) инфекции», которые устанавливают основные требования к комплексу организационных, санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий, направленных на предупреждение и распространения энтеровирусной инфекции среди населения Российской Федерации.

Государственный

санитарно-эпидемиологический надзор за энтеровирусными инфекциями проводится органами, уполномоченными осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор, которыми проводится:

- ✓ мониторинг за циркуляцией энтеровирусов, включающий исследования проб из объектов окружающей среды и материала от людей;

- ✓ комплекс мероприятий по недопущению завоза инфекции из неблагополучных регионов, стран, включая санитарно-карантинный контроль в пунктах пропуска через государственную границу Российской Федерации;

- ✓ эпидемиологическое расследование очагов инфекции с целью установления его границ, выявления источника возбудителя ЭВИ, условий, способствовавших возникновению очага.

По результатам эпидемиологического обследования очага готовится план противоэпидемических и профилактических мероприятий, который согласовывается с заинтересованными организациями и ведомствами, а при необходимости - с органами исполнительной власти.

В зависимости от эпидемиологической ситуации планом может быть предусмотрено:

- ✓ введение ограничений (вплоть до запрещения) проведения массовых мероприятий (в первую очередь в детских организованных коллективах), купания в открытых водоемах, бассейнах;

- ✓ приостановление занятий в начальных классах в случае ухудшения эпидемиологической ситуации;

- ✓ введение гиперхлорирования питьевой воды, подаваемой населению;

- ✓ установление питьевого режима с обязательным кипячением воды или раздачей бутилированной воды (в детских и медицинских организациях) и др. противоэпидемические мероприятия.

Санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия в эпидемическом очаге энтеровирусной инфекции проводят медицинские работники лечебно-профилактических, детских образовательных организаций, летних оздоровительных учреждений и других организаций.

Ознакомиться с санитарными правилами можно на сайте Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, а также в справочно-правовой системе «Консультант Плюс».

И.И. Павлова

Индивидуальные предприниматели и юридические лица, независимо от форм собственности, несут ответственность за выполнение требований законодательства Российской Федерации в отношении профилактики энтеровирусных инфекций.



Как предупредить распространение острых респираторных вирусных инфекций в организованных коллективах

Ежегодно в период подъема заболеваемости ОРВИ и гриппом наибольшее число заболевших приходится на детское население

Более 70% заболевших - дети, посещающие организованные коллективы. В эпидсезон регистрируются групповые заболевания в образовательных учреждениях, основной причиной которых является несвоевременное выявление и отстранение детей с симптомами заболеваний. Не в полном объеме и несвоевременно проводятся санитарно-гигиенические мероприятия.

Чтобы предупредить распространение острых респираторных вирусных инфекций в организованных детских коллективах, необходимо:

- 1 Организовать фильтр при допуске детей в образовательное учреждение (как среди посетителей, так и среди персонала).
- 2 Не допускать к учебному процессу лиц с симптомами гриппа и ОРВИ.
- 3 В холлах, зонах рекреаций, гардеробных вывесить памятки по профилактике гриппа.
- 4 После общественных мероприятий (концерта, спектакля и пр.) нужно проводить дезинфекцию, обязательно проветривать помещение в течение 5-10 минут. Уборку помещений проводить с использованием дезинфицирующих средств.
- 5 Организовать обеззараживание возду-

ха в групповых, спальнях, классных комнатах, помещениях, где планируется проведение общественных мероприятий, с использованием ультрафиолетовых облучателей рециркуляторного типа, при наличии облучателей другого типа проводить обеззараживание воздуха в перерывах между мероприятиями в отсутствие детей.

6 Обеспечить необходимый запас дезинфицирующих средств для проведения ежедневной текущей дезинфекции.

7 Организовать регулярное в течение дня проветривание помещений в течение 8 - 10 мин. в отсутствие детей и влажную уборку помещений 2 раза в день с применением дезинфицирующих растворов.

8 В дошкольных образовательных учреждениях и домах ребенка каждое утро должен проводиться осмотр слизистой носоглотки детей с измерением температуры тела. В детских садах общий утренний осмотр проводят воспитатели. Во время эпидемии гриппа в данном учреждении организуется ежедневная термометрия детей.

Больных детей, выявленных на приеме, не допускают в коллектив, а выявленных в течение дня помещают в изолятор до прихода родителей (в детских садах) или до госпита-

лизации (в коллективах интернатного типа).

9 В период эпидемии гриппа прекращается допуск посетителей к детям в учреждения интернатного типа и ограничивается или запрещается проведение всех массовых детских мероприятий в закрытых помещениях: утренников и киносеансов, спортивных соревнований для детей и др.

10 В период карантина запрещается перевод из группы в группу и прием вновь поступающих детей. Персонал карантинных групп должен работать в 4-слойных марлевых масках, которые необходимо менять через каждые 3 - 4 часа. При появлении признаков ОРВИ персонал отстраняется от работы по непосредственному обслуживанию детей.

М.Г. Коротенко



Более 70% заболевших - дети, посещающие организованные коллективы.



Вирусные инфекции в современном мире

Особенность любого вируса в том, что он не способен размножаться без помощи клеток других организмов. Вирус проникает внутрь совершенно определенной клетки, и именно эта зараженная клетка превращается как бы в завод по производству вирусов



По оценкам экспертов Всемирной организации здравоохранения, до 80% инфекционной заболеваемости в мире связано с вирусами. Самыми распространенными среди них остаются острые респираторные (вирусы гриппа А, В, С, риновирусы, аденовирусы и вирусы парагрипп-

па) и другие вирусные инфекции, передаваемые воздушно-капельным путем (вирус эпидемического паротита, вирус кори и краснухи, ветряной оспы и другие). Не менее распространены и кишечные вирусные заболевания (энтеро-, рота-, астро-, норовирусы и другие). Широко распространены во всем мире такие вирусные инфекции, как гепатиты, особенно гепатиты В и С, передаваемые парантеральным и половым путем. Одной из самых известных вирусных инфекций является ВИЧ-инфекция (часто называемая СПИД - синдром приобретенного иммунодефицита, который является ее неизбежным исходом).

В Амурской области ежегодно регистрируется около 190 тыс. случаев инфекционных и паразитарных заболеваний, из них 92,9% вызыва-

ются вирусами. Среди вирусных инфекций первоочередное место занимают острые респираторные инфекции и грипп, на которые приходится 96,8% заболеваний. Кроме того, регистрируются и другие вирусные инфекции с воздушно-капельным механизмом передачи, такие как корь, краснуха, эпидемический паротит, ветряная оспа, острые кишечные инфекции (рота-, норо-, энтеровирусные инфекции), вирусные гепатиты, ВИЧ-инфекция.

Особенность любого вируса в том, что он не способен размножаться без помощи клеток других организмов. Вирус проникает внутрь совершенно определенной клетки, и именно эта зараженная клетка превращается как бы в завод по производству вирусов. Вирусы не могут жить в любой клетке – им подавая

В Амурской области ежегодно регистрируется около 190 тыс. случаев инфекционных и паразитарных заболеваний, из них 92,9% вызываются вирусами.

ОСНОВНЫМИ ПУТЯМИ ПЕРЕДАЧИ ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ:

1 Пищевой путь, при котором вирус попадает в организм человека с загрязненными продуктами питания и водой (вирусный гепатит А, Е кишечные инфекции и др.)

2 Парентеральный (или через кровь), когда вирус попадает непосредственно в кровь или внутреннюю среду человека. В основном это происходит при манипуляции зараженными хирургическими инструментами или шприцами, при незащищенном половом контакте, а также трансплацентарно от матери к ребенку. Таким путем передаются хрупкие вирусы, быстро

разрушающиеся в окружающей среде (вирус гепатита В, ВИЧ, вирус бешенства и др.).

3 Воздушно-капельный механизм передачи. В этом случае вирус попадает в организм человека вместе с вдыхаемым воздухом, который содержит частицы мокроты и слизи, выброшенные больным человеком или животным. Это наиболее опасный путь передачи, так как с воздухом вирус может переноситься на значительные расстояния и вызывать целые эпидемии. Так передаются вирусы гриппа, кори, ветряной оспы и др.



свою, именно ту, которую данный вирус может заставить работать на себя. Так, например, вирус инфекционного гепатита может существовать и размножаться только в клетках печени и больше нигде. Вирус эпидемического паротита предпочитает клетки слюнных желез, вирус гриппа - клетки слизистой оболочки трахеи и бронхов, вирус энцефалита - клетки головного мозга и т.д. По этому признаку (избирательности) вирусы разделяют на кишечные (например, ротавирусы), респираторные (например, вирус гриппа), поражающие центральную нервную систему (например, вирусы энцефалитов), внутренние органы (например, вирусы гепатитов), кожу и слизистые оболочки (например, вирус ветряной оспы), сосуди-

стую систему (например, вирусы геморрагических лихорадок), иммунную систему (например, вирус иммунного дефицита человека, вызывающий ВИЧ-инфекцию). Это разделение не носит строгого характера, т.к. при заражении человека большинство вирусов оказывает действие на многие органы и системы.

Избирательность вирусов прослеживается и в способности вызывать конкретные болезни у конкретных биологических видов. Вирус кори может найти нужные ему клетки только в организме человека и не представляет никакой угрозы для любимца семьи кота Васки. Вирус собачьей чумки не опасен для человека. Но это не общее правило. Ведь определенные клетки различных млекопитающих очень

похожи друг на друга и некоторые вирусы вызывают одну и ту же болезнь у самых разнообразных животных.

В ряде случаев вирусы становятся причиной возникновения заболеваний совершенно другой природы. На данный момент достоверно известно, что вирус папилломы человека вызывает рак шейки матки. Большинство патологий беременности и пороков развития возникают из-за вирусных инфекций, перенесенными беременной женщиной.

Внутриклеточная локализация вируса определяет сложность лечения вирусных болезней, в связи с чем наиболее перспективным является именно профилактика заболеваний.

И.И. Павлова

В области ежегодно проводится около 800 тыс. прививок против 17-20 инфекционных заболеваний, в том числе против вирусных инфекций. Благодаря проведению вакцинации на территории области не регистрируются случаи заболеваемости полиомиелитом, снизилась заболеваемость краснухой в 10,8 раз, вирусным гепатитом В в 14,7 раз, местной корью до единичных случаев. В 2009 году благодаря прививкам против гриппа удалось создать значительную прослойку иммунных лиц и предотвратить эпидемию гриппа среди населения области.

В ЧЕМ ЖЕ СОСТОЯТ ПРИНЦИПЫ ПРОФИЛАКТИКИ ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ?

1 **Прежде всего - это прививки.** Вирусные вакцины представляют собой эффективное средство профилактики вирусных болезней, с их помощью удается ликвидировать или значительно снизить заболеваемость (ликвидация оспы, полное или почти полное прекращение заболеваемости полиомиелитом во многих странах). Введение в организм ослабленного вируса приводит к выработке вполне полноценных антител, защищающих человека от конкретной вирусной инфекции (кори, краснухи, полиомиелита, гепатита В, гриппа, клещевого энцефалита и т.д.). Необходимым условием достижения высокой эффективности профилактических прививок является максимальный охват ими восприимчивых групп населения, особенно детей.

В области ежегодно проводится около 800 тыс. прививок против 17-20 инфекционных заболеваний, в том числе против вирусных инфекций. Благодаря проведению вакцинации на территории области не регистрируются случаи заболеваемости полиомиелитом, снизилась заболеваемость краснухой в 10,8 раз, вирусным гепатитом В в 14,7 раз,

местной корью до единичных случаев. В 2009 году благодаря прививкам против гриппа удалось создать значительную прослойку иммунных лиц и предотвратить эпидемию гриппа среди населения области.

2 **Предотвращение или ограничение контактов с вероятным источником инфекции** (отдельная комната для больных инфекционными заболеваниями, защитные медицинские маски для его родственников, тщательное мытье рук с мылом перед едой и после посещения туалета, безопасный секс, «разборчивая» половая жизнь для предотвращения СПИДа и т.д.).

3 **Образ жизни и система воспитания, формирующие нормальный иммунитет** (соблюдение режима труда и отдыха, закаливание организма, частое нахождение на свежем воздухе, здоровое полноценное питание и т.д.)

4 **Своевременное обращение за медицинской помощью** (при возникновении признаков заболевания не занимайтесь самолечением, обратитесь к врачу за медицинской помощью).



Кишечные инфекции вирусной этиологии, профилактика и предупреждение распространения

Все вирусы, вызывающие диарею, устойчивы к различным физическим и химическим воздействиям, не погибают при обычном хлорировании воды, выживают в водопроводной воде до 60 дней. Вирусы хорошо сохраняются при низких температурах, их не разрушает даже многократное замораживание

В последние годы все чаще причиной заболевания кишечной инфекцией являются различные вирусы.

На территории Амурской области отмечается четкая тенденция к росту заболеваемости острыми кишечными инфекциями. В 2010 году в области было зарегистрировано 6580 заболеваний острыми кишечными инфекциями установленной и неустановленной этиологии, что выше уровня 2009 года. Причина этого - активная циркуляция вирусов - возбудителей гастроэнтеритов, удельный вес которых в структуре острых кишечных

инфекций (ОКИ) установленной этиологии по сравнению с аналогичным периодом 2010 годом увеличился на 5,2%. При этом уровень заболеваемости ротавирусной и энтеровирусной инфекциями увеличился в 4 раза.

Установлено, что в возникновении вспышек острого гастроэнтерита у детей первых лет жизни в основном виноваты норовирусы. За истекший период 2011 года в области было зарегистрировано 2 случая

групповой заболеваемости, вызванной норовирусами, среди воспитанников детского дома № 17 и населения п. Чильчи Тындинского района. На территории г. Благовещенска была зарегистрирована вспышечная заболеваемость энтеровирусными инфекциями среди населения с общим количеством заболевших 97 человек.

В последние годы все чаще причиной заболевания кишечной инфекцией являются различные вирусы. Данный факт представляет серьезную проблему здравоохранения во многих странах мира.

Вирусные кишечные инфекции – это группа различных острых инфекционных заболеваний, для которых характерны признаки общей интоксикации и преимущественное поражение желудка и тонкого кишечника или их сочетание, т. е. гастроэнтерит или энтерит. Конечно, при этих инфекциях поражаются и другие органы и системы (например, дыхательные пути при аденовирусных заболеваниях).

ЧЕМ ВЫЗЫВАЮТСЯ ЭТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ?

Наиболее часто желудочно-кишечные нарушения наблюда-





ются при заболеваниях, вызванных ротавирусами. На втором месте по частоте желудочно-кишечных нарушений - заболевания, вызванные адено- и норовирусами.

Реже кишечные диареи вызываются реовирусами и энтеровирусами. Другие возбудители вызывают диареи очень редко.

Все вирусы, вызывающие диарею, устойчивы к различным физическим и химическим воздействиям, не погибают при обычном хлорировании воды, выживают в водопроводной воде до 60 дней. Вирусы хорошо сохраняются при низких температурах, их не разрушает даже многократное замораживание. В фекалиях вирусы сохраняются от нескольких недель до 7 месяцев, при этом сохраняя свои инфекционные свойства.

КАК ЗАБОЛЕВАЮТ ВИРУСНЫМИ ДИАРЕЯМИ?

Резервуаром и источником вирусных инфекций является больной человек или бессимптомный носитель вируса. Инкубационный период составляет 12-48 часов, продолжительность заболевания - 2-5 дней. Выделение вируса достигает максимума на 1-2 день после инфицирования, но после исчезновения клинических симптомов может продолжаться 5 - 47 дней (в среднем 28 дней). У больных с иммунодефицитом отмечено длительное выделение вирусов от 119 до 182 дней.

Основной механизм передачи возбудителя - фекально-оральный, который реализуется контактно-бытовым, пи-

щевым и водным путем передачи. Возможен и аэрозольный механизм передачи возбудителя, когда происходит заражение окружающей среды и воздуха каплями рвотных масс, содержащими вирус.

Факторами передачи вирусов контактно-бытовым путем обычно служат необеззараженные руки пациентов, медицинских работников и др. В учебных заведениях ими часто оказывались ручки дверей, клавиатура и мышки компьютеров и др.

Иммунитет после вирусных диарей нестойкий, одной и той же инфекцией можно заболеть несколько раз.

КАК ПРОЯВЛЯЮТСЯ ВИРУСНЫЕ ДИАРЕИ?

Вирусная инфекция начинается у подавляющего большинства больных в течение первых суток. Половина больных переносит заболевание в легкой форме. Главным проявлением вирусной инфекции является гастроэнтерит. Отмечаются частый жидкий стул и рвота (не у всех). Рвота не очень частая и продолжается не более 1 суток. Стул становится водянистым, пенистым, цвет имеет желтоватый или желтовато-зеленоватый. Частота стула не превышает 8-10 раз в сутки.

У многих больных отмечаются боли в животе. Боли выражены не резко, преимущественно ощущаются в верхнем отделе живота или во всей брюшной полости, но чаще отмечаются не боль, а дискомфорт в животе. Температура повышается не у всех и не постоянно и не превышает 38 °С. Ча-



сто наблюдаются другие признаки интоксикации: слабость, нарушение аппетита. Признаки интоксикации обычно пропадают раньше, чем нормализуется стул. У половины больных имеются проявления фарингита — покраснение задней стенки глотки, иногда неба, бывает кашель. Воспалительные изменения со стороны верхних дыхательных путей более характерны для реовирусной инфекции. Характерным признаком аденовирусной инфекции можно считать увеличение лимфатических узлов. Могут увеличиваться печень и селезенка, часто бывает конъюнктивит и сыпь.

Для того чтобы предупредить заболевания острыми кишечными инфекциями вирусной этиологии, нами для вас разработана памятка, которую можно прочитать в «Книжке-малышке». Надеюсь, соблюдая все правила профилактики, вы оградите себя и своих детей от этих заболеваний. Будьте здоровы!

А.А. Перепелица

Резервуаром и источником вирусных инфекций является больной человек или бессимптомный носитель вируса.



Осторожно! Полиомиелит!

Вирус полиомиелита устойчив во внешней среде. В воде сохраняется до 100 суток, в испражнениях - до 6 месяцев. Главную роль в профилактике полиомиелита играет вакцинация

В Китайской Народной Республике в 2011 году было зарегистрировано более 10 случаев заболевания полиомиелитом, вызванным диким полиовирусом.

По данным Всемирной организации здравоохранения, в Китайской Народной Республике в 2011 году было зарегистрировано более 10 случаев заболевания полиомиелитом, вызванным диким полиовирусом, в том числе один - с летальным исходом. У всех заболевших и лиц, контактировавших с заболевшими, выделен дикий полиовирус 1 типа. Из числа подтвержденных случаев полиомиелита шесть были зарегистрированы у детей в возрасте до 3 лет и четыре - у молодых людей в возрасте от 22 до 26 лет.

Все случаи полиомиелита зарегистрированы в округах Хотан и Бачжоу - округах, входящих в расположенный на западе КНР Синьцзян-Уйгурский автономный район, который граничит с Казахстаном, Кыргызстаном и Тад-

жикистаном - странами, входящими в Европейский регион ВОЗ.

В Амурской области в период с 1928 по 1963 год был зарегистрирован 221 случай полиомиелита, вызванного диким полиовирусом. Последний завозной случай был зарегистрирован в 1981 году. Учитывая приграничное расположение Амурской области с Китайской Народной Республикой и большое количество миграционных потоков, необходимо оградить себя и своих близких от такого страшного заболевания как полиомиелит.

Что же такое полиомиелит и как им не заболеть?

Полиомиелит был известен за несколько тысяч лет до нашей эры. В самостоятельную нозологическую единицу он был выделен в 1860 г. С

этого времени человечество ведет борьбу с полиомиелитом. В 1953 г. американец Д. Солк разработал убитую вакцину против полиомиелита. Позже американец А. Себин внедрил в практику живую аттенуированную вакцину против этого заболевания. В нашей стране внедрили данную вакцину в широкую практику М. П. Чумаков и А. А. Смородинцев.

Острый полиомиелит относится к инфекционным заболеваниям вирусной этиологии. Клинически это выражается развитием парезов и параличей. Паралич у большинства больных развивается в течение нескольких часов. Поражаются главным образом мышцы конечностей, иногда наступает паралич мышц туловища и шеи.

Наиболее тяжелы-

НЕБЛАГОПОЛУЧНЫМИ ПО ПОЛИОМИЕЛИТУ СТРАНАМИ ЯВЛЯЮТСЯ:
Китай, Нигерия, Индия, Пакистан,
Чеченская Республика Российской Федерации, Афганистан





ми поражениями являются паралич дыхательных мышц и диафрагмы, повреждение продолговатого мозга, которые приводят к тяжелым расстройствам дыхания и кровообращения. Чаще больные погибают от нарушения дыхания. У оставшихся в живых паралитическая стадия продолжается от нескольких дней до 1-2 нед. Восстановление функций парализованных мышц идет вначале быстрыми темпами, а затем замедляется. Восстановительный период может продолжаться от нескольких месяцев до 1-3 лет.

Резервуаром и источником возбудителя является человек или носитель. При этом число носителей полиовируса значительно превышает число больных клинически выраженными формами полиомиелита. Заболевают преимущественно дети до 10 лет, из них 60-80% заболеваний приходится на детей в возрасте до 4 лет. Заболевание чаще наблюдается в летне-осенние месяцы (максимум в августе-октябре).

СХЕМА ИММУНИЗАЦИИ ПРОТИВ ПОЛИОМИЕЛИТА:

- 3 месяца** - первая вакцинация
- 4,5 месяца** - вторая вакцинация
- 6 месяцев** - 3 вакцинация
- 18 месяцев** - 1 ревакцинация
- 20 месяцев** - 2 ревакцинация
- 14 лет** - третья ревакцинация



Входными воротами инфекции является слизистая оболочка носоглотки или кишечника. Заражение полиомиелитом происходит при попадании полиовируса в организм человека при употреблении инфицированной воды, пищевых продуктов. Большое значение имеет аспирационный механизм с воздушно-капельным и воздушно-пылевым путями передачи.

Полиовирус появляется в отделяемом носоглотки через 36 часов, а в испражнениях – через 72 часа после заражения и продолжает обнаруживаться в носоглотке в течение одной, а в испражнениях - в течение 3-6 недель. Наибольшее выделение вируса происходит в течение первой недели

заболевания.

Вирус полиомиелита устойчив во внешней среде. В воде сохраняется до 100 суток, в испражнениях - до 6 месяцев.

Главную роль в профилактике полиомиелита играет вакцинация. Первые полиомиелитные вакцины появились в 1950—1960-х годах. Они сразу понизили заболеваемость по всему миру.

Существует два типа вакцин: инактивированная Солка и живые вакцины Сэбина. Инактивированная вакцина содержит вирус полиомиелита, убитый формалином. Живая полиомиелитная вакцина содержит живой ослабленный (аттенуированный) вирус, который вводится перорально.

А.А. Перепелица

Отказываясь от проведения профилактической прививки против полиомиелита, вы подвергаете опасности здоровье и жизнь своего любимого ребенка! Помните об этом!

ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ

Вакцинация против полиомиелита является обязательной профилактической мерой. При этом многие родители отказываются от вакцинации, что влечет за собой множество проблем. Во-первых, при посещении детских учреждений, школ и лечебно-профилактических организаций дети, не имеющие ни одной прививки против полиомиелита, подвергаются высокому риску заболевания полиомиелитом, общаясь с детьми, привитыми против полиомиелита. Так, после проведенной вакцинации живой полиомиелитной вакциной вирус выделяется в окружающую среду в течение 60 дней. В целях предупреждения заболевания полиомиелитом непривитых детей, они должны быть изолированы на 60 дней от детей, которые вакцинированы живой полио-

миелитной вакциной. На сегодняшний день в детских учреждениях отсутствуют условия для изоляции таких детей. Поэтому для предупреждения возникновения полиомиелита у непривитого ребенка родителям может быть предложено отстранение или перевод детей в другие группы или детские учреждения сроком на 60 дней, что часто приводит к большому недовольству родителей. Таким же образом выглядит ситуация при поступлении детей в лечебно-профилактические учреждения.

Уважаемые родители, напоминаем вам! Отказываясь от проведения профилактической прививки против полиомиелита, вы подвергаете опасности здоровье и жизнь своего любимого ребенка! Помните об этом!



СПИД – не спит!

Инфекция поражает в основном наиболее трудоспособное, репродуктивное население в возрасте 20 – 39 лет, ведущее активный образ жизни, строящее планы на будущее



ВИЧ может содержаться только в 4 жидкостях человеческого организма: крови, сперме, влагалищных выделениях и грудном молоке.

Эпидемия СПИДа длится более 20 лет. Хотя с тех пор ВИЧ был изучен лучше, чем любой вирус в мире, миллионы людей продолжают умирать от СПИДа, и миллионам людей ставится диагноз ВИЧ-инфекция. СПИД относится к числу пяти главных болезней-убийц, уносящих наибольшее число жизней на нашей планете.

В мире проживает более 33 млн ВИЧ-инфицированных, 2 млн из которых – дети. При этом ежегодно инфицируются еще 500 тыс. детей, а 300 тыс. умирают. Каждый день в мире появляется 7400 новых ВИЧ-инфицированных, а 5500 человек умирают от заболеваний, вызванных СПИДом. Более 17,5 миллионов детей в мире потеряли вследствие СПИДа одного либо обоих родителей.

На 01.11.2011 г. в России зарегистрировано 668311 ВИЧ-инфицированных, из них 5 416 детей в возрасте до 15 лет.

В Амурской области зарегистрирован 491 случай ВИЧ-инфекции (с 1995 г.). В последние годы регистрируется макси-

мальное количество случаев.

Многие люди, пребывающие в страхе из-за собственного незнания, не только необоснованно преследуют ВИЧ-инфицированных, но и сами приходят в состояние возбуждения и нервозности и заражают этим состоянием других, также плохо информированных людей.

Пока лекарство, излечивающее от СПИДа, еще не найдено и не создано, и ВИЧ-инфекция рано или поздно переходит в СПИД.

За последние пять лет в России получили доступ к лечению более 72 тысяч ВИЧ-инфицированных. Приоритетный национальный проект «Здоровье» предусматривает финансирование мероприятий по диагностике, лечению, профилактике передачи инфекции от матери ребенку, проведению ранней диагностики ВИЧ-инфекции у детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями.

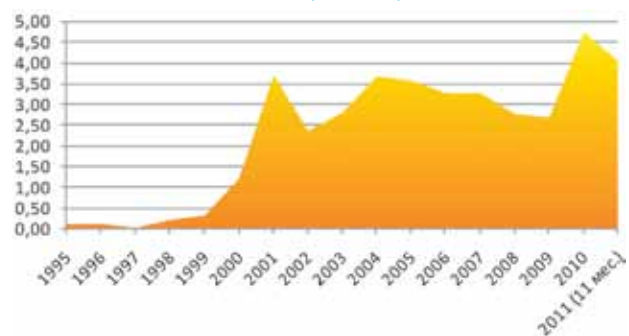
Сегодня антиретровирусная терапия доступна и продлевает подчас на долгие годы человеку

жизнь, значительно улучшая ее качество. Лечение в 2011 году охвачены все нуждавшиеся в антиретровирусной терапии ВИЧ-инфицированные амурчане.

Добровольное обследование на ВИЧ проводится по желанию обратившегося лица как официально, так и анонимно, при этом специалистом проводится консультирование обратившегося до забора крови (до-тестовое) и после получения предварительного результата исследования (послетестовое).

Узнав о диагнозе «ВИЧ-инфекция», человек задает вопрос: «Жить дальше или жизнь окончена?». Порой разрешить дилемму, сообщать ли о своем ВИЧ-статусе при возможном половом контакте, при обращении за медицинской помощью и, наконец, просто родным и близким людям, очень не просто. С одной стороны, чем меньше людей будут посвящены в проблему, тем легче ВИЧ-инфицированному с ней справиться. Но с другой стороны, в Уголовном кодексе России существует ст. 122, пред-

РИС. МНОГОЛЕТНЯЯ ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ НАСЕЛЕНИЯ АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ 1995-2011 (11 МЕС.) ГГ.





ЗНАМЕНИТЫЕ ЖЕРТВЫ СПИДА



Майкл Дэвис



Фредди Меркьюри



Рудольф Нуриев

усматривающая наказание за умышленное заражение ВИЧ-инфекцией другого лица лицом, знавшим о наличии у него заболевания. ВИЧ-инфицированный не должен совершать действий, которые могут привести к заражению ВИЧ другого лица. Это может быть не обязательно открытое признание: «Ты знаешь, у меня ВИЧ». Ведь ВИЧ-инфицированный также может использовать правила безопасного поведения, направленного на снижение риска инфицирования другого лица, такие как: избегать использования общего инструментария, применение презервативов при половых контактах и даже просто знание путей передачи и профилактики ВИЧ-инфекции.

В соответствии со ст. 14 Федерального закона от 30.03.1995 г № 38-ФЗ. «О предупреждении распространения в Российской

Федерации заболевания, вызываемого ВИЧ», все виды медицинской помощи ВИЧ-инфицированным оказываются на общих основаниях, при этом они пользуются всеми правами, предусмотренными законодательством РФ об охране здоровья граждан.

Ситуаций, когда ВИЧ-инфицированные амурчане заявляют: «У меня ВИЧ, мне нужна медицинская помощь» при обращении в общую лечебную сеть, у нас не бывает. В целях уменьшения возможного психологического воздействия со стороны общества, при ухудшении состояния здоровья такие люди обращаются по месту жительства в КИЗ (кабинеты инфекционных заболеваний), где находятся на диспансерном учете, а также в областной центр по профилактике и борьбе со СПИДом, который организует и обеспечивает всю лечебно-профилактическую по-

мощь.

А вот посвящать или нет в проблему родных, близких людей, каждый решает сам. Инфекция поражает в основном наиболее трудоспособное, репродуктивное население в возрасте 20 – 39 лет, ведущее активный образ жизни, строящее планы на будущее. И вдруг в одночасье приходится пересмотреть свою жизненную позицию и адаптироваться к жизни с ВИЧ-инфекцией. Ища поддержки, участия и помощи близких, заболевший может сообщить им о своем статусе, но есть такие, кто остается один на один с инфекцией.

Всегда проще выбрать путь наименьшего сопротивления и отвернуться. Ведь нас, здоровых, больше, а если попробовать и побороться за каждую жизнь, протянуть руку? Решайте!

А.В. Ефремова

Пути передачи ВИЧ:

- при незащищенном половом контакте,
- при инъекциях общим инструментарием,
- от матери к ребенку при беременности, родах или кормлении грудным молоком.

Других путей передачи ВИЧ нет.

Этот вирус не живет вне жидкостей организма человека, им не так легко заразиться.

САМЫЕ НАДЕЖНЫЕ СПОСОБЫ ЗАЩИТЫ ОТ ЗАРАЖЕНИЯ ВИЧ/СПИДОМ:

- ✓ не принимать внутривенно наркотические препараты без медицинских показаний;
- ✓ нельзя пользоваться иглами для прокалывания ушей и для нанесения татуировки, если ими уже пользовались другие люди;
- ✓ нельзя пользоваться после других людей любыми предметами, которые могут повредить кожный покров!
- ✓ не пользоваться с кем-либо одним шприцем или иглой;
- ✓ предпочтительно иметь моногамное сексуальное общение (один партнер);
- ✓ индивидуальная защита во время сексуальных контактов (презерватив), если нет абсолютной уверенности, что партнер не является вирусоносителем и не практикует рискованное поведение (прием наркотических препаратов – внутривенно, перорально, злоупотребление алкоголем, промискуитет, оказание секс-услуг за плату).



Клещевой вирусный энцефалит. Как подготовиться к сезону?

Учитывая тяжесть заболевания клещевым вирусным энцефалитом, высокий процент летальности (более 30%) и инвалидизации после перенесенного заболевания (50%), единственным надежным средством профилактики является вакцинация

Активная иммунизация против КВЭ проводится вне сезона передачи КВЭ, то есть с ноября по март включительно.

В России в 2011г. зарегистрирован 3471 случай заболевания клещевым вирусным энцефалитом (КВЭ), в том числе среди детей 444. В Амурской области зарегистрировано 10 заболевших, из них 1 ребенок 12 лет.

В 68 субъектах Российской Федерации в лечебно-профилактические учреждения обратились более 570 тысяч пострадавших от укусов клещами, в том числе детей 120 тысяч. В Амурской области обратилось за медицинской помощью по поводу укуса клеща 1722

человека, что в 1,2 раза больше, чем в 2010 г.

Несмотря на активную профилактику в средствах массовой информации, увеличение плана вакцинации и площадей, обработанных акарицидами, заболеваемость КВЭ продолжает регистрироваться. Все заболевшие в 2011 г. не имели прививки против КВЭ.

Риску заражения КВЭ одинаково подвержены и взрослые и дети. В 2011 г. ребенок 12 лет, учащийся школы № 25 г. Благовещенска, без вакцинации находился на летнем отдыхе в Селемджинском районе, в результате за-

болевания КВЭ ребенок остался инвалидом 1 группы.

Житель г. Зеи, работающий водителем, являющийся жителем эндемичной (опасной) территории по КВЭ, работал в Зейском районе и после укуса клеща заразился КВЭ.

Учитывая тяжесть заболевания КВЭ, высокий процент летальности (более 30%) и инвалидизации после перенесенного заболевания (50%), единственным надежным средством профилактики является вакцинация против КВЭ.

В 2011 г. в область поступило более 80 тыс. доз вакцины против КВЭ, на общую сумму 11,5 млн рублей, что больше суммы выделенных финансовых средств 2010 года в 1,7 раза. В 2011 г. привито против КВЭ более 65 тысяч человек.

Активная иммунизация против КВЭ проводится вне сезона передачи КВЭ, то есть с ноября по март включительно. Нужно сделать 3 прививки, две из которых проводятся с интервалом от 2 недель до нескольких месяцев. Третья прививка ставится через 12 месяцев после второй. Отдаленные ревакцинации против КВЭ проводятся каждые 3 года.

Согласно санитарно-эпидемиологическим правилам СП 3.1.3.2352-08





«Профилактика клещевого вирусного энцефалита», Приказу МЗ СССР от 09.04.1990 г. № 141 «О дальнейшем совершенствовании мероприятий по профилактике клещевого энцефалита», Приказу Минздравсоцразвития РФ от 31.01.2011 г. № 51-н «О национальном календаре профилактических прививок и календаре профилактических прививок по эпидемическим показаниям» вакцинации против КВЭ подлежат в первую очередь контингенты, чья работа непосредственно связана с пребыванием в лесу на территории природных очагов КВЭ.

Согласно требованию СП 3.1.3.2352-08 «Профилактика клещевого вирусного энцефалита» работодатели (юридические лица и индивидуальные предприниматели) обязаны **не допускать** к работе в природном очаге КВЭ лиц без предварительной вакцинации, составить списки лиц, подлежащих вакцинации против КВЭ, и обеспечить их явку для вакцинации.

К мерам неспецифической профилактики КВЭ является проведение противоклещевых (акарицидных) обработок. В 2011 г. на территории России обработано



70680,2 га, в том числе на территории Амурской области 117,4. В первую очередь противоклещевым обработкам подлежат территории летних оздоровительных учреждений для детей и взрослых, баз отдыха, парков, скверов, кладбищ, мест пребывания профессиональных групп риска, расположенных на эндемичных по КВЭ территориях. Согласно требованиям СП 3.1.3.2352-08 «Профилактика клещевого вирусного энцефалита» об-

работывается как сама территория объекта, так и 50 м прилегающей к ней территории.

В случае укуса клеща человеку, не привитому против КВЭ, проводится экстренная серопротективная профилактика КВЭ путем введения противоклещевого иммуноглобулина. Данная профилактика осуществляется в лечебно-профилактических учреждениях по месту жительства.

Помните, что предупредить заболевание КВЭ намного легче, чем избежать тяжелых последствий этого заболевания. Руководителям лечебно-профилактических учреждений необходимо до начала эпидсезона передачи КВЭ (апрель) позаботиться о неснижаемом запасе противоклещевого иммуноглобулина.

Учитывая, что на лечение одного больного КВЭ тратится более 20 тысяч рублей, менее затратно предупредить это заболевание, чем вылечить.

Л.С.Макеева

Работодатели (юридические лица и индивидуальные предприниматели) обязаны **не допускать** к работе в природном очаге КВЭ лиц без предварительной вакцинации, составить списки лиц, подлежащих вакцинации против КВЭ, и обеспечить их явку для вакцинации.





Что нужно знать о вирусном гепатите А

Случаи вирусного гепатита А регистрируются в течение всего года, однако наиболее благоприятным для вируса является осенне-зимний период

Особенность и опасность вирусного гепатита А в том, что больной наиболее заразен в конце инкубационного периода, еще до появления желтухи.

В 2011 году в Амурской области отмечается ухудшение эпидемиологической ситуации по заболеваемости гепатитом А. Так за 11 месяцев 2011 года в Амурской области зарегистрировано 24 случая острого вирусного гепатита А, что в 2,4 раза больше чем в 2010 году.

Возбудитель заболевания – мелкий вирус. Относительно устойчив во внешней среде. Источник инфекции – больной или переболевший человек. Особенность и опасность вирусного гепатита А в том, что больной наиболее заразен в конце инкубационного периода, еще до появления желтухи.

Заражение происходит водным, контактно-бытовым и пищевым путями передачи, но главным является водный путь. Вирус передается через недоброкачественную пи-

тьевую воду, продукты питания, грязные руки, предметы обихода.

В 2011 году население Амурской области заразилось гепатитом А преимущественно контактно-бытовым путем. Заболевания регистрировались среди членов одной семьи, которые являлись друг для друга источниками заболевания.

Случаи вирусного гепатита регистрируются в течение всего года, однако наиболее благоприятным для вируса является осенне-зимний период. Болеют преимущественно дети, которые недостаточно соблюдают правила личной и бытовой гигиены. Основными клиническими признаками вирусного гепатита А являются повышение температуры тела, снижение аппетита, тошнота, рвота, боли в правом подреберье, потем-

нение мочи, светлый кал, желтушность кожи и слизистых оболочек.

Исход заболевания обычно благоприятный. Полное клиническое выздоровление в большинстве случаев (90%) наступает в течение 3-4 недель от начала болезни. У 10% период выздоровления затягивается до 3-4 месяцев, но хронический гепатит не развивается.

Защититься от вирусного гепатита А можно двумя способами:

✓ избежать заражения - передачи вируса от больного человека;

✓ сделать прививку.

Наиболее эффективно использование обоих способов.

Но вакцинация - единственно надежный способ профилактики и защиты.

Кто должен быть вакцинирован?

✓ лица, направляющиеся в деловую или туристическую поездку в эндемичные районы;

✓ лица, находящиеся в контакте с инфицированными людьми;

✓ лица, для которых существует профессиональный риск заражения: медицинский персонал, работники очистных сооружений и коммунальных служб и др.;

✓ лица, представляющие опасность для окружающих после заболевания гепатитом А: работники продовольственных магазинов и складов, работники предприятий общественного питания.



А. В. Ивкина

СОВЕТЫ ПОТРЕБ ИВАНЫЧА

Памятка по профилактике бешенства

Бешенство - это вирусное заболевание, которое вызывает специфическое воспаление головного мозга и в 100% случаев заканчивается смертельным исходом.

Как попадает вирус в организм человека? Вирус бешенства попадает в организм человека через поврежденные укусом животного (собаки, кошки, лисы, енотовидные собаки и др.) кожные покровы или при попадании слюны больного животного на царапины и ссадины. От места проникновения вирус распространяется к нервным окончаниям, затем, продвигаясь по нервам, проникает в спинной и головной мозг. Инкубационный период (период от укуса до появления первых признаков болезни) длится **10-90** дней, в редких случаях - **более 1** года.

Какие укусы наиболее опасны? Самые опасные - множественные укусы в область головы и шеи, кистях рук. Менее опасно ослушение неповрежденной кожи человека.

В каких случаях можно заподозрить, что животное больное?

Считается, что одним из основных признаков является изменение поведения животного. Например, если животное было диким и неручным, то при заболевании оно меняет поведение и идет к людям. И, наоборот, если было домашним и ласковым, то, будучи больным, старается избегать людей.

Внешне больное животное можно отличить по обильному слюнотечению и слезотечению (вирус бешенства нарушает мозговую регуляцию этих процессов). При подозрении на бешенство животное необходимо надежно изолировать (закрывать в отдельном помещении) и сообщить о случившемся специалистам ветеринарной службы.

Что делать, если укусило одно из вышеперечисленных животных?

Немедленно! Тщательно, в течение 10 минут промойте рану (место повреждения) с мылом (оно смывает слюну животного).

(Окончание на стр. 2)

1

Немедленно! Обратитесь в ближайший травмпункт - успех профилактики бешенства зависит от того, насколько быстро вы обратились за помощью.

Имейте наготове следующую информацию: описание животного (его тип, внешний вид и поведение), были ли на животном ошейник или поводок, знакомое или незнакомое животное, обстоятельства, при которых имел место укус, в каком направлении убежало животное, прививались ли вы ранее от бешенства. За животным, нанеся укус, устанавливается 10-дневное наблюдение, и если по истечении этого срока животное осталось здоровым, то врач может прекратить начатый курс антирабических прививок.



2

Как можно предотвратить бешенство? Только с помощью антирабических вакцин и иммуноглобулинов.

Вакцинация против бешенства - это «40 уколов в живот»? Это безнадежно устаревший стереотип. Таких вакцин больше не существует. Курс прививок отечественной антирабической вакциной составляет всего 6 уколов в дельтовидную мышцу (плечо).

Какие существуют противопоказания для постановки антирабической вакцины? Для введения антирабических вакцин после укуса бешеного животного противопоказаний не существует.

С чем связан запрет на прием алкоголя и посещение бассейна на время вакцинации? Смысл этих строгостей в том, чтобы избежать тех факторов, которые могли бы снизить эффективность выработки иммунитета - алкоголь, перегревание, переохлаждение и повышенные физические нагрузки (бассейн, горячие ванны, тренажерные залы и т.п.). На обычные бытовые физические нагрузки и нормы гигиены запреты не распространяются (т.е. грязным-неумытым несколько месяцев в кровати лежать не надо).

Можно ли привиться заблаговременно? Можно, и некоторым группам риска даже нужно (ветеринарные работники, егеря, охотники, лесники, лица, выполняющие работы по отлову и содержанию животных).

Памятка по профилактике вирусных кишечных инфекций

Сегодня все чаще дети и взрослые заболевают кишечными инфекциями. Одной из частых причин этих инфекций являются вирусы. Вирусные кишечные инфекции - группа острых инфекционных заболеваний, для которых характерны признаки общей интоксикации и преимущественное поражение желудка и тонкого кишечника или их соче-

тание, т. е. гастроэнтерит или энтерит. Наиболее часто поражаются кишечными вирусами дети, но могут болеть и взрослые. Вирусные кишечные инфекции вызывают ротавирусы, аденовирусы, норовирусы, астровирусы, энтеровирусы и др.

(Окончание на стр. 4)



В ЦЕЛЯХ ПРОФИЛАКТИКИ ВИРУСНЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ НЕОБХОДИМО ЗАПОМНИТЬ НЕСКОЛЬКО «ЗОЛОТЫХ» ПРАВИЛ:

- 1 Выбор безопасных пищевых продуктов.** Многие продукты, такие как фрукты и овощи, потребляют в сыром виде, в то время как другие - рискованно кушать без предварительной обработки. При употреблении овощей и фруктов не забывайте ополаскивать их кипяченой водой.
- 2 Относитесь к приготовлению пищи серьезней.** В процессе варки (жарки) вирусы уничтожаются, но помните, что температура во всех частях пищевого продукта должна достигнуть 70° С.
- 3 Ешьте приготовленную пищу без промедления.** Когда приготовленная пища охлаждается до комнатной температуры, вирусы и микробы в ней начинают размножаться. Чем дольше она остается в таком состоянии, тем больше риск заболеть, поэтому чтобы себя обезопасить, ешьте пищу сразу после приготовления.
- 4 Правильно храните пищевые продукты.** Если вы приготовили пищу впрок или хотите после употребления сохранить оставшуюся ее часть, имейте в виду, что она должна храниться либо горячей (около или выше 60° С) либо холодной (около или ниже 10° С). Это исключительно

важное правило, особенно если вы намерены хранить пищу более 4-5 часов.

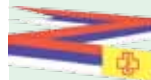
5 Избегайте контакта между сырыми и готовыми пищевыми продуктами. Правильно приготовленная пища может быть загрязнена путем соприкосновения с сырыми продуктами.

6 Чаще мойте руки с мылом. Тщательно мойте руки перед едой, перед приготовлением пищи и обязательно после посещения туалета.

7 Используйте чистую воду. Чистая вода исключительно важна как для питья, так и для приготовления пищи. Если у вас есть сомнения в отношении качества воды, прокипятите ее перед добавлением к пищевым продуктам или перед использованием.

8 Старайтесь оградить себя от контакта с больным острой кишечной инфекцией. При возникновении признаков заболевания не занимайтесь самолечением, обратитесь к врачу за медицинской помощью.

Выполнение этих несложных советов поможет избежать заболевания и сохранит ваше здоровье и здоровье ваших близких!



Памятка по профилактике ОРВИ и гриппа

Основным путем распространения вирусов гриппа и ОРВИ от человека к человеку считается воздушно-капельное заражение при разговоре, кашле, чихании. Распространение вирусов гриппа может происходить и контактно-бытовым путем при несоблюдении заболевшим и окружающими его лицами правил личной гигиены, в том числе и ношение защитных масок, пользовании общими предметами ухода (полотенце, носовые платки, посуда и др.), не подвергающимся обработке и дезинфекции, а также при несоблюдении необходимого санитарно-противоэпидемического режима в помещениях.

При появлении любого из перечисленных ниже симптомов следу-

ет обратиться за медицинской помощью. При заболевании детей неотложную медицинскую помощь необходимо вызвать при появлении следующих тревожных симптомов: учащенное или затрудненное дыхание; синюшная или посеревшая кожа; отказ от питья; сильная или непрекращающаяся рвота; сонливость; повышенная раздражительность и возбудимость ребенка.

В большинстве случаев для выздоровления достаточно поддерживать уход в домашних условиях – постельный режим, обильное питье, применение жаропонижающих и болеутоляющих препаратов, легкоусвояемая пища.

(Окончание на стр. 6)



5

ЕСЛИ ВЫ БОЛЬНЫ ГРИППОМ ИЛИ ОРВИ:

✓ Оставайтесь дома, не ходите на работу. Не водите детей в детские учреждения, школы, кружки, спортивные секции, на массовые мероприятия в течение 7 дней после появления симптомов болезни или до тех пор, пока в течение 24 часов не будет наблюдаться никаких симптомов. Максимально избегайте контактов с другими членами семьи. Это необходимо, чтобы не заражать других и не распространять вирусную инфек-

цию.

✓ Прикрывайте рот и нос носовым платком при чихании или кашле. После использования выбросьте платок в мусорную корзину.

✓ Чаще мойте руки водой с мылом, особенно после кашля или чихания. Спиртосодержащие средства для очистки рук также эффективны.

✓ Старайтесь не прикасаться руками к глазам, носу и рту. Инфекция распространяется именно таким путем.

✓ Старайтесь избегать близких контактов с больными людьми.

✓ Если вы больны и вынуждены находиться в доме, в помещениях общего пользования с другими членами семьи, носите медицинскую маску, чтобы предотвратить распространение вируса.

✓ Не разрешайте больным членам семьи ухаживать за младенцами и другими лицами из групп высокого риска осложнений от гриппа.

✓ Тщательно проветривайте помещения, особенно общего пользования.

Следует помнить, что соблюдение всех мер предосторожности и профилактики защитит вас и ваших близких от заболеваний гриппом и ОРВИ и неблагоприятных последствий.



6

Профилактика инфекций, передающихся клещами

Клещи обитают в лесной подстилке, на траве и кустарниках. Они не прыгают и не летают. Клещи влаголюбивы, не переносят сухого воздуха и прямых солнечных лучей, которые действуют на них губительно. Активность клещей возрастает в зависимости от погодных условий, обычно с апреля по октябрь. Заражение клещевыми инфекциями происходит во время укуса, а также при раздавливании клещей незащищенными руками и даже при употреблении некипяченого козьего молока.

Как проявляются клещевые инфекции у человека?

Клещевой энцефалит развивается стремительно. Вирусы поражают мозговые оболочки, что проявляется в судорогах, сильных головных болях, потерях сознания.

Риккетсиоз - заболевание, характеризующееся лихорадочным состоянием, первичным аффектом на месте укуса, увеличением лимфатических узлов, сыпью.

При **болезни Лайма** на месте присасывания клеща образуется красное пятно диаметром 3 и более сантиметров – эритема. Заболевание также сопровождается повышением температуры, головными и мышечными болями, увеличением лимфоузлов, поражением суставов, сердца, нервной системы.

Как правильно избавиться от присосавшегося клеща?

Если вы обнаружили присосавшегося клеща, постарайтесь не паниковать, а правильно от него избавиться. Это лучше сделать в лечебном учреждении. Но если вы решили это делать самостоятельно, помните, что в целях безопасности процедуру нужно проводить защищенными руками, надев перчатки или обернув пальцы марлей. Чтобы клещ был пригодным для исследования, нельзя проводить предварительную обработку места укуса жиром, камфорным или подсолнечным маслом, кремом или вазелином. Снимать его следует очень осторожно, чтобы не оборвать хоботок, раскачивая его из стороны в сторону и выкручивая по часовой стрелке.

Наиболее эффективной защитой от КВЭ является вакцинация. Вакцинация способна реально защитить около 95% привитых. Профилактические прививки против КВЭ проводят населению, проживающему на эндемичных по КВЭ территориях, населению, выезжающему в эндемичные по КВЭ территории, всем лицам, относящимся к профессиональным группам риска.

(Окончание на стр. 8)

7

НАХОДЯСЬ НА ОПАСНОЙ ТЕРРИТОРИИ, СОБЛЮДАЙТЕ ПРАВИЛА, КОТОРЫЕ ПОМОГУТ ИЗБЕЖАТЬ ПРИСАСЫВАНИЯ КЛЕЩЕЙ К ТелУ:



Подготовила Т.П. Панамарева

8



РЕАЛИЗАЦИЯ ПРИОРИТЕТНОГО НАЦИОНАЛЬНОГО ПРОЕКТА «ЗДОРОВЬЕ» ПО НАПРАВЛЕНИЮ

«Дополнительная иммунизация населения Амурской области»

Существенное влияние на стратегию и тактику борьбы с инфекционными болезнями оказала реализация с 2006 г. приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения, составной частью которого является проведение дополнительной иммунизации населения

Проект по проведению дополнительной иммунизации населения разработан Министерством здравоохранения России в связи с тем, что накопилась значительная прослойка детей и лиц молодого возраста, не привитых против вирусного гепатита В, краснухи и кори, отмечался значительный недостаток вакцины для иммунизации против гриппа и регистрировались среди детей случаи вакциноассоциированного полиомиелита.

Органами исполнительной власти Амурской области, органами и учреждениями здравоохранения и Роспотребнадзора области осуществлен большой комплекс организационных и практических мероприятий, направленный на максимальный охват населения дополнительной иммунизацией и обеспечение ее эффективности.

В рамках проведения дополнительной иммунизации в область за последние 6 лет поставлено 2629977 доз вакцин на сумму 162351,32 тыс. руб., в том числе 1204670 доз против гепатита В, 78900 вакцины против краснухи, 85421 доз против кори, 93052 инактивированной вакцины против полиомиелита и 1167934 доз вакцин против гриппа.

За период 2006-2011 годов в области приви-

то в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» 1424451 человек, в том числе против вирусного гепатита В - 373217 человек, краснухи - 78900 человек, полиомиелита - 24636 человек, кори - 43234 человек и гриппа - 920264 человек.

Проведение дополнительной иммунизации позволило добиться снижения заболеваемости краснухой в 10,8 раза, вирусным гепатитом В - в 11 раз. В течение ряда лет на территории области не регистрировались случаи заболевания полиомиелитом.

Благодаря проведенной своевременной иммунизации против гриппа удалось создать значительную прослойку иммунных лиц и предотвратить эпидемию гриппа среди населения области.

На всех административных территориях области Роспотребнадзор осуществлял контроль за ходом дополнительной иммунизации населения. Проведено более 700 проверок лечебно-профилактических и детских образовательных учреждений по организации и проведению прививок. По выявленным нарушениям к административной ответственности привлечено около 500 человек. Обеспечен контроль функционирования си-

стемы «холодовой цепи» на всех ее уровнях. В настоящее время обеспеченность холодильным оборудованием лечебно-профилактических учреждений достигла 99%.

В области реализуется план мероприятий по вопросам улучшения работы по иммунопрофилактике инфекционных заболеваний и формированию у населения приверженности к вакцинации.

В 2012 году в рамках приоритетного национального проекта в Приамурье планируется привить около 300 тыс. человек, в том числе против вирусного гепатита В взрослых до 55 лет – 13,5 тыс. чел., против гриппа – 261 тыс. чел., против кори взрослых до 35 лет – 10,7 тыс. чел., против полиомиелита детей до 1 года инактивированной вакциной – 10,4 тыс. чел.

Работа по реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» по направлению «Дополнительная иммунизация населения Амурской области» находится на постоянном контроле правительства области.

Н.А. Липская,
министерство
здравоохранения
Амурской области
И.И. Павлова,
Управление
Роспотребнадзора
по Амурской области

За период 2006-2011 годов в области привито в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» 1424451 человек, в том числе против вирусного гепатита В - 373217 человек, краснухи - 78900 человек, полиомиелита - 24636 человек, кори - 43234 человек и гриппа - 920264 человек.



Тараканы. Нужно ли с ними бороться?

«Вдруг из подворотни – страшный великан, рыжий и усатый Та-ра-кан!»
К. Чуковский, «Тараканище».

С 2008 года на территории города Благовещенска отмечается прогрессирующее расселение тараканов. Проблема охватывает как предприятия города, так и жилой сектор. В связи с долгим отсутствием тараканов горожане и руководители предприятий утратили настороженность в отношении этого вида насекомых и поэтому при появлении единичных особей пытаются решить проблему самостоятельно.

Корней Чуковский, посмеявшийся в своей сказке над «клыкастыми и зубастыми», испугавшимися маленького таракана, даже не подозревал, что на самом деле таракан не так уж и безобиден.

В последние десятилетия появляется все больше сообщений о причастности тараканов к рассеиванию стафилококков и стрептококков, к вспышкам дизентерии и сальмонеллеза. Полагают, что тараканы могут быть естественными носителями более 40 видов бактерий. Кроме того, многие возбудители заглатываются тараканами с пищей и, сохранив свою жизнеспособность в его кишечнике, затем рассеиваются по территории с испражнениями (цисты дизентерийной амебы, туберкулезные палочки, палочки проказы, чумные бактерии, холерные вибрионы и др.). Доказано, что тараканы являются промежуточными хозяевами 12 видов гельминтов.

Кроме того, установлена их роль в передаче вирусов (полиомиелита, гепатита) и некоторых простейших. Пищевые продукты тараканы загрязняют слюной и экскрементами. Попеременно соприкасаясь с различного типа отбросами и пищей, тараканы механически переносят возбудителей инфекционных заболеваний, яйца гельминтов, цисты простейших.

Продолжительность жизни взрослых тараканов от 6 до 12 месяцев. Тараканы быстро передвигаются в поисках воды, пищи, укрытий, легко проникают в помещения через щели в полах, стенах, местах прохода труб и электропроводки. Тараканы всеядны и, помимо пищи человека и животных, могут поедать бумагу, клей, шерсть, вату, кожаные изделия, бытовые отбросы, экскременты, трупы насекомых и животных и пр. Рыжие и черные тараканы могут нападать, привлеченные запахом, на спящих людей, особенно детей грудного возраста и неопытных пожилых людей, и скусывать эпидермис с лица, шеи, локтей, пальцев. Без пищи тараканы могут находиться до 40-70 дней, но для нормальной жизнедеятельности им необходима вода.

Но тараканов не стоит бояться. С ними нужно бороться!

С 2008 года на территории города Благовещенска отмечается прогресси-

рующее расселение тараканов. Проблема охватывает как предприятия города, так и жилой сектор. В связи с долгим отсутствием тараканов горожане и руководители предприятий утратили настороженность в отношении этого вида насекомых и поэтому при появлении единичных особей пытаются решить проблему самостоятельно. Но, как показывает практика, результативность таких мероприятий оказывается очень низкой и способствует расселению насекомых из встроенных в многоэтажные дома предприятий в квартиры жильцов. Ситуация усугубляется и тем, что после неправильной организации мероприятий, направленных на уничтожение тараканов, выжившие особи в дальнейшем проявляют резистентность (невосприимчивость) к используемым инсектицидам (средствам для уничтожения насекомых).

В последние годы появились среднеазиатские тараканы. Среднеазиатский таракан обычно заселяет нижние этажи зданий. Излюбленными местами обитания являются теплые подвалы, погреба, подземные коммуникации, пекарни, пивоварни. На верхних этажах зданий встречается редко.

Причинами сложившейся ситуации в городе является несоблюдение руководителями организаций и индивидуальными предпринимателями санитарных правил «Санитарно-эпидемиологические требования





к организации и проведению дезинсекционных мероприятий против синантропных членистоногих» СП 3.5.2.1376-03.

В требованиях указано: чтобы вовремя обнаружить тараканов, каждый месяц нужно проводить контрольные обследования предприятий. В случае выявления насекомых в местах их обитания необходимо осуществлять систематические истребительные мероприятия. Причем комплекс санитарно-профилактических, истребительных и защитных мероприятий должны выполнять специализированные организации.

Важную роль в распространении тараканов имеет санитарно-техническое состояние помещений. В помещениях, где регулярно проводятся мероприятия, направленные на предупреждение проникновения, распространения и размножения насекомых, их заселенность практически не отмечается. Для этого достаточно своевременно проводить мелкий ремонт (заделка щелей, трещин) и ежедневную, качественную уборку помещений.

За 11 месяцев 2011 г. в адрес ООО «Гордестанция» от жильцов жилых домов города Благовещенска поступило 184 жалобы на тараканов (2010 год – 83 жалобы, 2009 год – 110 жалоб). Проблема многоэтажных домов со встроенными объектами торговли и общепита сводится к возможности миграции насекомых в соседние помещения. Все заселенные тараканами помещения в одном здании обрабатывают одновременно (в один день) или в течение 2-4 дней подряд. При более длительных интервалах дезинсекция (мероприятия по уничтожению

насекомых) малоэффективна. Поэтому во встроенных объектах дезинсекция должна проводиться ежемесячно, независимо от степени заселенности тараканами.

К сожалению, иногда управляющие компании отказываются заключать договоры на обработку подвальных помещений, тем самым нарушая «Правила и нормы технической эксплуатации жилищного фонда», где установлена обязанность организаций, обслуживающих жилищный фонд, регулярно проводить уничтожение грызунов и насекомых в местах общего пользования (подвалах, лестничных маршах, техподпольях). Жильцы проблемных домов тоже не могут собрать необходимую сумму для оплаты этих работ (в среднем от четырех до восьми тысяч рублей).

Низкий процент охвата истребительными работами заселенных подвалов, отстраненность жилищных организаций, возложение ответственности за проведение дератизации и дезинсекции на жильцов домов, отсутствие взаимодействия со встроенными объектами – все эти проблемы могут стать причиной распространения инфекционных заболеваний, передающихся грызунами и насекомыми.

С 2010 года лаборатория ООО «Гордестанция» оказывает населению помощь в подборе препаратов для уничтожения насекомых путем определения уровня чувствительности тараканов к реализуемым в специализированном магазине средствам. А также осуществляет реализацию средств истребления, проводит расчет необходимого количества препаратов, оказывает консультативную помощь в отношении эффективных

мест раскладки, кратности работ и техники безопасности.

При индивидуальном подборе препаратов для истребления тараканов необходимо отловить исследуемые образцы. Для этого в 0,5-литровую стеклянную емкость помещается пищевая приманка (небольшой кусочек хлеба, смоченный пивом или подсолнечным нерафинированным маслом). Верхняя часть банки с внутренней стороны смазывается тонким слоем растительного масла, чтобы тараканы не выползли. Ловушки расставляются поблизости от возможных мест обитания тараканов. На исследования насекомые принимаются в количестве не менее 15 особей. Определенные степени чувствительности насекомых к препаратам значительно повышает эффективность истребительных мероприятий. Цена лабораторного исследования – 50 рублей.

Система борьбы с тараканами включает: сокращение количества мест, пригодных для обитания и размножения тараканов, предупреждение заноса насекомых в помещения, определение уровня чувствительности тараканов к препаратам, ежемесячные истребительные обработки в течение не менее шести месяцев.

Городская дезинфекционная станция является специализированной организацией, оказывающей консультативную и практическую помощь населению при истреблении всех видов насекомых и грызунов. **Телефон горячей линии - 51-27-49.**

**Е.Н. Давыдова,
ООО «Городская
дезинфекционная
станция»**

В случае выявления насекомых в местах их обитания необходимо осуществлять систематические истребительные мероприятия. Причем комплекс санитарно-профилактических, истребительных и защитных мероприятий должны выполнять специализированные организации.



Это коварное «кофейное зернышко». Профилактика менингококковой инфекции

Менингококк присутствует в носоглотке у 1-3% совершенно здоровых людей, которые являются хроническими бессимптомными носителями, причем чаще всего носителями являются взрослые, даже не подозревая об этом, а болеют преимущественно дети

Около 10% заболевших менингококковой инфекцией умирают, а у 20% возникают осложнения.

Есть одна инфекция, с которой никто из докторов не хочет сталкиваться вообще никогда в жизни, а уж пациенты тем более. Опасность ее в том, что тяжелая болезнь может развиваться **в считанные часы и даже минуты**, а спасти больного удастся не всегда. «Я видел случаи, когда человек хорошо себя чувствовал за завтраком, а к обеду был уже мертв!» - говорит Dr. Clayton Golledge, микробиолог, инфекционист из США. Речь идет о менингококковой инфекции. Тяжесть этого заболевания колеблется от назофарингита до молниеносного сепсиса, приводящего к смерти за несколько часов. Немногие инфекции имеют столь катастрофичное течение.

Самое тяжелое бремя менингококковой инфекции в мире лежит на районах Центральной Африки,

Китая и Южной Америки (так называемый «менингитный пояс»), где регулярно возникают крупные эпидемии этого заболевания.

В нашей стране заболеваемость составляет **1,5 человека** на 100 тыс. населения в год, что является довольно высоким показателем по сравнению с развитыми странами. Около 10% заболевших менингококковой инфекцией умирают, а у 20% возникают осложнения.

Уровень заболеваемости в Амурской области за последние 5 лет составил в среднем 2,6 человека на 100 тысяч населения. Наиболее интенсивная циркуляция менингококка отмечается среди детского населения, из них 69% - дети до 2 лет. Летальность составляет в среднем 12,5%.

Возбудитель заболевания менингококк (*Neisseria meningitidis*) относится к диплококкам («двойные кокки») и под микроскопом очень напоминает попарно расположенные «кофейные зернышки». Выявлено 12 групп *N. meningitidis*, 5 из которых (A, D, C, W135 и X) могут вызывать эпидемии менингита.

Менингококки «живут» в носовой полости и передаются воздушно-капельным путем, но они очень «нежные» и

вне организма человека погибают в течение 30 минут. Менингококк присутствует в носоглотке у 1-3% совершенно здоровых людей, которые являются хроническими бессимптомными носителями, и особенность инфекции в том, что число здоровых бактерионосителей в сотни раз (!) превышает число больных (200 носителей на 1 больного). Причем чаще всего носителями являются взрослые, даже не подозревая об этом, а болеют преимущественно дети.

Сезон простудных заболеваний - очень благоприятное время для активного распространения менингококка. Возбудитель заболевания при кашле и чихании попадает от носителя или больного к здоровому человеку. Инкубационный период длится обычно 4 дня, но может варьироваться от 2 до 10 дней.

Коварство этой инфекции в том, что начальные клинические проявления заболевания напоминают простуду или грипп. Например, это бывает при такой клинической форме, как **менингококковый назофарингит**, когда воспаляется задняя стенка глотки. Больные покашливают, у них заложен нос, першит в горле, повышается температу-





ра, беспокоит головная боль. На этом этапе пациентам чаще всего ставится диагноз: острая респираторная вирусная инфекция. Неправильная диагностика и несвоевременно начатое лечение может привести к тому, что инфекция «не уйдет» из организма совсем или перейдет в бессимптомное носительство.

Однако в других, менее благоприятных случаях бактерии, преодолевая местные барьеры иммунитета слизистых оболочек, с током крови попадают в головной мозг, развивается **менингококковый менингит** - воспаление мозговых оболочек. В этом случае заболевание начинается внезапно. Например, ребенок ложится спать совершенно здоровым, а ночью он неожиданно становится беспокойным, жалуется на сильную головную боль. В течение часа обычно поднимается температура до 39-40°, возникает многократная рвота, непереносимость яркого света, возможны судороги.

Но самый грозный симптом, на который обязательно надо обратить внимание, - появление сыпи - **менингококкемия (менингококковый сепсис)**. У 80% заболевших уже в первые сутки появляется сыпь на коже в виде розовых пятнышек размером от 0,5 до 2 см. Она высыпает на животе, ягодицах, пятках, голенях и за считанные часы распространяется по всему телу. Через 2-3 часа в центре пятнышек появляются мелкие кровоизлияния. Именно этот признак позволяет быстро поставить правильный диагноз. Если сыпь возникает в первые часы

от начала заболевания, это является прогностически неблагоприятным признаком и характерно для очень тяжелых форм болезни. И именно при наличии ее надо обязательно повторно вызывать доктора.

Есть ли защита от грозного и коварного менингококка?

Как ни банально звучит, но лучшая профилактика - это укрепление иммунитета. Известно, что риск заболеть больше у людей, ослабленных вследствие каких-либо причин (другие заболевания, витаминная недостаточность, переутомление), поэтому прогулки на свежем воздухе, закаливание, санация хронических заболеваний носоглотки снижают риск заболеть любой формой, вариантом менингококковой инфекции.

Профилактика менингита у детей - это, в первую очередь, предупреждение воздушно-капельного инфицирования ребенка. Для детей в возрасте от 1 года до 3 лет главную опасность представляют взрослые, и в первую очередь - родственники. Если у кого-то из старших членов семьи появились кашель, насморк, заложенность носа - не подходите к ребенку, или надевайте чептырехслойную марлевую повязку, закрывая и нос, и рот. Менингококк - один из самых слабых микробов, очень быстро погибает вне организма человека, особенно от действия ультрафиолетовых лучей солнечного света. Регулярное проветривание помещений и достаточное солнечное освещение позволяют быстро избавиться от этих микробов в воздухе. Немаловажно ежедневно проводить влажную уборку.

Еще одна мера про-

филактики - вакцинация. Профилактические прививки против менингококковой инфекции включены в календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям. В Амурской области вакцинации подлежат: дети от 1 года до 8 лет, дети, принимаемые в детские дома, учащиеся 1-х классов школ-интернатов, студенты первых курсов средних и высших учебных заведений, работники торговли, таможни, речного флота, авиакомпаний.

В России применяются вакцины против наиболее распространенных серогрупп менингококков типа А и С. Вакцина представляет собой частицы бактерии, поэтому заболеть после вакцинации невозможно. Обычно вакцинация хорошо переносится, в месте введения может возникать незначительное покраснение. Вакцинация проводится однократно, эффективность составляет около 90%, иммунитет формируется в среднем в течение 5 дней и сохраняется 3-5 лет.

Среди других мер профилактики можно рекомендовать в период сезонного подъема заболеваемости гриппом и ОРВИ иметь меньше контактов, реже посещать общественные мероприятия.

И самое главное, не пытайтесь лечиться самостоятельно. Результаты лечения менингококковой инфекции во многом зависят от временного интервала между появлением первых симптомов и началом терапии. Только специалист может грамотно оценить ситуацию и выбрать тактику лечения.

Е.С. Федорова

Результаты лечения менингококковой инфекции во многом зависят от своевременного обращения в лечебное учреждение.



Опасны ли для людей болезни животных?

Для профилактики природно-очаговых зоонозных заболеваний необходимо делать прививки, которые предотвращают возможность развития патогенных микробов в теле человека

В природных очагах Амурской области наблюдается естественная циркуляция возбудителей клещевого энцефалита, Лайм-боррелиоза, клещевого риккетсиоза, геморрагической лихорадки с почечным синдромом (ГЛПС), иерсиниозов, туляремии, листериоза, лептоспироза.

Природно-очаговые зоонозные инфекции - это болезни, общие для человека и животных, возбудители которых могут передаваться от животных к человеку. Есть инфекционные заболевания, характерные только для человека, а есть такие, которыми болеют и животные, и человек. Вот эти инфекции могут существовать в некоторых природных условиях независимо от того, живет ли там человек, но если человек попадает в такое место, то почти всегда заболевает. Такие зоны называются природными очагами инфекций, и погасить подобный очаг часто бывает невозможно.

Заражение людей природно-очаговыми зоонозными инфекциями происходит при контакте с больными животными (трусами), объектами внешней среды, предметами обихода, продукта-

ми, инфицированными грызунами, а также при укусах животных и кровососущих насекомых.

К природно-очаговым инфекциям относятся клещевой энцефалит, туляремия, геморрагические лихорадки, бешенство и другие опасные инфекции. Этими инфекциями болеют многие грызуны - мыши, крысы, полевки, хомячки, суслики, сурки и другие. В тех местах, где они живут, существуют природные очаги. Если поблизости поселяется человек, то он может даже незаметно для себя вступить в контакт с этими грызунами, либо получить возбудителя заболевания через блоху или клеща, которые сначала укусили больного зверька, а потом попали на тело человека.

Роль грызунов в распространении болезней человека велика.

Во-первых, грызуны - естественные носители инфекций, т.е. их возбудители циркулируют, как правило, среди грызунов, а в организм человека попадают случайно, вызывая при этом серьезные заболевания.

Во-вторых, грызуны - прокормители переносчиков инфекций, т.е. кровососущих членистоногих (блохи, клещи и др.). Они, укусив человека, могут его заразить.

В-третьих, грызуны служат непосредственным источником заражения людей.

Особую опасность представляют грызуны, живущие в непосред-

ственной близости от человека: в его жилых помещениях и постройках, в зеленых зонах населенных пунктов, на садово-огородных участках.

Наличие природных очагов и их активность подтверждается регистрацией у населения случаев заболеваний природно-очаговыми инфекциями и выделением возбудителей природно-очаговых инфекций от основных источников этих заболеваний - мышевидных грызунов и других мелких млекопитающих.

К л и м а т о - географические и фаунистические особенности Амурской области обусловили появление стойких очагов инфекций. В природных очагах Амурской области наблюдается естественная циркуляция возбудителей клещевого энцефалита, Лайм-боррелиоза, клещевого риккетсиоза, геморрагической лихорадки с почечным синдромом (ГЛПС), иерсиниозов, туляремии, листериоза, лептоспироза.

К территориям, эндемичным по клещевому вирусному энцефалиту, относятся: Архаринский, Бурейский, Зейский, Магдагачинский, Мазановский, Ромненский, Свободненский, Селемджинский, Сковородинский, Тындинский, Шимановский районы, города - Зeya, Свободный, Тында, Шимановск.

Природный очаг туляремии распространяется на территориях Селемджинского, Мазановско-





го, Магдагачинского, Свободненского, Архаринского, Бурейского, Михайловского, Благовещенского, Ромненского и Тамбовского районов.

В зоне природных очагов ГЛПС расположено 16 районов. Природные очаги ГЛПС занимают более 40% площади области и располагаются в основном на юге Приамурья.

Помимо этого, в Амурской области среди сельскохозяйственных животных регистрируются такие зоонозные заболевания, как лептоспироз и бруцеллез.

З а б о л е в а е м о с т ь природно-очаговыми инфекциями регистрируется в области на спорадическом уровне, однако также регистрируется и вспышечная заболеваемость данными болезнями. Так, в 2010 году в Бурейском районе отмечалась вспышечная заболеваемость иерсиниозом среди воспитанников школы-интерната с общим количеством пострадавших 51 человек. Во время вспышки заболел 31% коллектива детей. В ходе расследования было установлено, что вспышка носила пищевой характер и связана с упо-

реблением салатов, приготовленных из сырых овощей. Причины этому - наличие мышевидных грызунов на объекте и нарушения требований санитарного законодательства в части хранения плодОВОЩНОЙ продукции и технологии приготовления блюд, нарушения по обеспечению грызунонепроницаемости объектов от грызунов.

Чем больше грызунов, тем чаще между ними контакты, во время которых больные зверьки заражают здоровых, и среди них вспыхивает эпизоотия какой-нибудь инфекции, которая через больных грызунов или зараженные ими продукты и воду передается домашним животным и человеку. Поэтому с грызунами нужно постоянно бороться, уничтожая их самыми различными способами и не давать им размножаться.

При борьбе с грызунами самое первое, самое главное и необходимое - это создание неблагоприятных условий для их обитания, т.е. систематическое проведение в жилом доме и на земельном участке профилактических меро-

приятий. Грызуны должны быть по возможности лишены пищи и удобных мест для устройства нор и убежищ. Профилактические работы проводятся в течение всего года, каждый день, независимо от того, есть в помещении грызуны или их нет.

Профилактика болезней, в распространении которых участвуют грызуны, должна также быть связана с защитой пищевых продуктов и посуды от загрязнения их грызунами, тщательной термической обработкой пищи и предотвращением контакта с грызунами и загрязненными ими объектами.

Для профилактики природно-очаговых зоонозных заболеваний необходимо делать прививки, которые предотвращают возможность развития патогенных микробов в теле человека, даже если он был укушен паразитирующим насекомым или клещом. В настоящее время существует вакцина против туляремии, лептоспироза, бешенства, сибирской язвы, клещевого энцефалита.

Т. П. Панамарева

В настоящее время существует вакцина против туляремии, лептоспироза, бешенства, сибирской язвы, клещевого энцефалита.

Бешенство - острая вирусная зоонозная инфекция, характеризующаяся симптомами полиэнцефалита и абсолютной летальностью.

Туляремия - острое инфекционное природно-очаговое заболевание с поражением лимфатических узлов, кожных покровов, иногда глаз, зева и лёгких и сопровождающееся выраженной интоксикацией.

Сибирская язва - острая зоонозная особо опасная бактериальная инфекционная болезнь, характеризующаяся тяжёлым течением, поражением преимущественно кожи и лимфатического аппарата.

Лептоспироз - острая зоонозная инфекция, характеризующаяся явлениями интоксикации с резко выраженными миалгиями, преимущественным

поражением почек, печени, нервной и сосудистой систем, сопровождающаяся развитием геморрагического синдрома и нередко желтухи.

Иерсиниоз - острое инфекционное заболевание, характеризующееся поражением желудочно-кишечного тракта, опорно-двигательного аппарата, печени и других органов при поздней диагностике, рецидивирующим и затяжным течением.

Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС) - зоонозная природно-очаговая вирусная инфекционная болезнь, характеризуется циклическим течением, синдромом интоксикации, лихорадкой, геморрагическими проявлениями и развитием у большинства больных острой почечной недостаточности.



Опасная рыба

Вечер. Тихо шепчут деревья под говор ветра. Зброшены удилица, и поплавок мерно подрагивает на водной глади. Вот-вот начнется поклевка. Приятное возбуждение охватывает любого заядлого рыбака в этот момент

В зависимости от вида гельминтов продолжительность жизни в организме человека варьирует от 5 до 40 лет.

Радость, азарт рыбной ловли, умение вывести упрямую рыбу, всё это заворачивает. Но мало кто из рыбаков знает, какие опасности таит в себе наша (амурская) речная рыба. Да и рыбаком быть не обязательно, вы можете встретиться с этими знакомыми у себя дома, купив на рынке, или угостившись у друзей речной рыбой. А теперь поподробнее: кто же они, эти опасные и не очень порядочные знакомые.

Покупая рыбу на рынке или снимая добычу с крючка, мы не можем увидеть, что скрывается под блестящими доспехами. Без помощи микроскопа тут не обойдись. Посмотрев в окуляры микроскопа, мы бы увидели крохотные шарики (цисты), размер ко-

торых примерно равен 0,155×0,163 мм, эти цисты являются очень опасными – это **метацеркарии**, личиночные стадии паразитов **японского и китайского сосальщиков**, возбудителей **метагонимоза и клонорхоза**.

Возбудители **клонорхоза и метагонимоза** имеют сложный жизненный цикл, с чередованием поколений и со сменой хозяев. Яйца клонорха и метагонимуса для начала развития должны попасть в водную среду. Попадая в воду, из яиц выходит личинка (**мирацидий**), она должна попасть в первого промежуточного хозяина, которым является моллюск (улитка). Причём у японского и китайского сосальщиков первыми промежуточными хозяе-

вами выступают разные виды моллюсков, это связано с тем, что в теле моллюска происходит бесполое размножение паразита путём партеногенеза, в результате которого происходит образование следующей личиночной стадии – **редии**. В организме моллюска их насчитывается сотнями тысяч. При дальнейшем развитии из тела моллюска выходит ещё одна личинка – **церкария**. За сутки один моллюск может выделять до 1000 **церкарий**. Данная личинка имеет головку и подвижный хвост. Активно двигаясь в толще воды, церкария ищет второго промежуточного хозяина, которым является рыба. Попадая в тело рыбы через жабры, либо активно внедряясь через чешую (при этом церкария теряет хвост), образуется следующая личиночная стадия – **метацеркария**. **Метацеркария** имеет вид цисты, небольшого шарика, который, как уже говорилось, невооружённым глазом не увидеть. **Метацеркарии клонорха** образуются только в мышцах рыб, а вот личинки **метагонимуса** можно встретить и на плавниках и чешуе. Именно стадия **метацеркарии** является **инвазионной** для человека. Жить в организме окончательного хозяина (человека) японский и китайский сосальщики могут более 25 лет. Размножаясь половым путём и выделяя огромное количество яиц (за неделю до миллиона), сосальщики наносят большой вред хозяину. Яйца для дальнейшего развития долж-





ны попасть в воду. Цикл замкнулся.

Взрослые особи одних гельминтов, например, которые поражают печень человека, и других млекопитающих - плоские и маленькие, длиной до 1 см («сосальщики»), другие, живущие в кишечнике, длиной до 20 метров. В зависимости от вида гельминтов продолжительность жизни в организме человека варьирует от 5 до 40 лет.

Теперь и рыбу есть нельзя, скажите вы, нет, напротив, можно, но надо знать, что **метацеркарии** в первую очередь поражены – карась, сазан и горчак, пескарь, чебак и некоторые другие, например, в щуке, соме этих паразитов не было обнаружено. Так же немаловажно знать, что заражается человек трематодами при неправильной обработке рыбы. Так, засолка рыбы должна производиться с расходом соли до 30 кг/центнер рыбы. При нагревании до 70°C через 40 минут происходит частичное разрушение личинок, а при нагревании до 100°C происходит полная их гибель через 15 минут. При вялении и холодном копчении в домашних условиях необходима засолка рыбы на 3 дня из расчета 15% соли к ее весу. Необходимо добиться полного отказа от употребления в пищу сырой рыбы, а также не допускать скармливания сырой рыбы домашним животным.

Чтобы бороться с врагом, надо знать его повадки. Теперь, я думаю, можно без опаски собираться на рыбную ловлю или охотиться за карасём на рынке.

Р.Н. Подолько,
ассистент кафедры
биологии с экологией
Амурской ГМА



Как приготовить рыбу, чтобы не заболеть?

Ежегодно на территории Амурской области регистрируется более 200 случаев заражений гельминтозами, передающихся через рыбу и ракообразных

Паразиты распространены очень широко и представлены большим количеством видов. В организме человека обитают более 250 видов паразитических червей, или гельминтов. Гельминты могут поражать практически все органы и ткани человека.

Человек заражается при употреблении:

- сырой рыбы;
- слабосоленой рыбы;
- недостаточно кулинарно обработанной рыбы;
- необработанного мяса крабов и раков.
- при некоторых гельминтозах (парагонимоз)

заражение может произойти через воду, так как при гибели зараженных ракообразных личинки гельминтов сохраняют жизнеспособность в воде до 25 суток.

Заболееваемость среди людей определяется в первую очередь этническими традициями питания: употребление сырой рыбы и ракообразных, экзотическими способами консервации продуктов питания (строганина, слабое просаливание, поверхностная термическая обработка и т. д.), а также профессиональной принадлежностью (рыбаки и члены их семей, ге-

Паразиты распространены очень широко и представлены большим количеством видов. В организме человека обитают более 250 видов паразитических червей, или гельминтов.



На территории Амурской области распространены заболевания, передающиеся преимущественно через рыб семейства карповых (карась, карп, лещ, язь, сазан). К одним из таких заболеваний относится клонорхоз, возбудителем которого является *Clonorchis sinensis*, или в переводе с латинского языка - китайский сосальщик.

ологи и охотники, проводящие много времени в естественной природе). На территории Амурской области распространены заболевания, передающиеся через рыб семейства карповых (карась, карп, лещ, язь, сазан). К одним из таких заболеваний относится клонорхоз или в переводе с латинского языка китайский сосальщик.

В числе паразитарных заболеваний, регистрируемых на территории области, клонорхозу принадлежит одно из ведущих мест. Клонорхоз начал регистрироваться в области с 1969 года. Наиболее высокие уровни заболеваемости отмечаются в южных районах, соседствующих с северными районами КНР. Интересно, что обусловлено это историческим фактом. Граждане КНР, переселяясь в 50-е годы 20 века из южных районов своей страны, являющихся эндемичными по клонорхозу, в северные районы, вероятно всего не соблюдали элементарные санитарно-гигиенические нормы, допускали попадание фекалий в открытые водоемы, где и происходило заражение речной и озерной рыбы через моллюсков, в изобилии обитающих в бассейне реки Амур.

Наибольшее число заболеваний клонорхозом регистрируется в периодах апрель – май и август – сентябрь. Заболевание протекает часто без каких-либо клинических проявлений.

В настоящее время на территории Амурской области сформировались местные очаги, и все случаи заболеваний клонорхозом связаны с употреблением недостаточно термически обработанной рыбы, отловленной в реках Амур и Зея, в

их протоках и пойменных озерах.

Уровень заболеваемости населения клонорхозом в Амурской области имеет устойчивую тенденцию к увеличению при расширении ареала распространения *Cl. sinensis* на северные и западные районы в связи с миграцией населения и завоза с собой зараженных домашних животных.

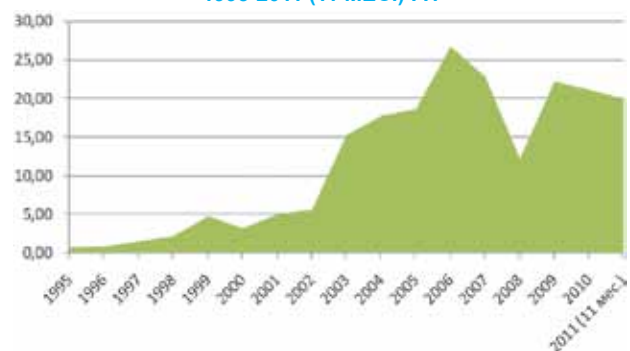
Также возможно заражение гельминтами через рыбу семейства лососевых: горбушу, кету и т. д., нерест которой происходит в пресной воде. Таким гельминтом как нанофиетоз можно заразиться через кету, таймень, ленок, амурского хариуса, амурского сига, широколобика, голяна. Широким лентецом можно заразиться, употребляя в пищу щуку, кету, горбушу.

Ежегодно на территории Амурской области регистрируется более 200 случаев заражений гельминтозами, передающихся через рыбу и ракообразных. Но это не показывает истинного положения, так как выявляются заболевания только у лиц, проходящих обязательный медицинский осмотр: сотрудники детских учреждений, работники магазинов, дети младшего возраста и многие другие.

При заражении гельминтами клиническая картина, как правило, слабо выражена. Появившиеся спустя некоторое время после употребления зараженной рыбы симптомы, как правило, характерны для многих заболеваний: общая слабость, тошнота, возможно повышение температуры тела, периодически возникающие боли в животе. Часто ввиду различных причин люди не обращают внимания на появление этих симптомов, или врачи не связывают имеющиеся симптомы с наличием гельминтов в организме. Паразиты обитают у человека, как уже упоминалось выше, в тонкой кишке, в желчных ходах печени и в легких.

Болезни, при которых гельминты, (например, метагоним, нанофиет) поражают кишечник, проявляются такими симптомами, как тошнота, боли в животе, понос. При паразитировании гельминтов (описторх, клонорх), в желчных протоках, поджелудочной железе заболевания проявляются головной болью, болями верхней половины живота, тошнотой, горечью во рту. Гельминты, проникая в желчные протоки, вызывают их закупорку. Могут образовываться камни в желчном пузыре, вслед-

РИС. МНОГОЛЕТНЯЯ ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ КЛОНОРХОЗОМ НАСЕЛЕНИЯ АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ 1995-2011 (11 МЕС.) ГГ.





ствии чего возникают приступы желчнокаменной болезни. При длительном паразитировании большого количества гельминтов в желчных ходах нарушается отток желчи, кровоснабжение, и в 15 – 20% случаев возникают осложнения, при которых здоровая ткань печени заменяется цирротической. Иногда происходит злокачественное перерождение печеночной ткани - возникает первичный рак печени. При поражении широким лентецом не всегда, как и при многих других гельминтозах, заболевание протекает бессимптомно. Обычно больные отмечают постоянные боли и шевеление в животе, газообразование, тошноту, неустойчивость стула, снижение, а иногда повышение аппетита, аллергические кожные высыпания. Могут проявляться нарушения неврологического характера: раздражительность, подавленность. У детей возможно появление судорог. Изменения в крови выявляются в более тяжелых случаях.

Здесь можно сделать вывод, что причиной многих заболеваний желудочно-кишечного тракта может явиться заражение гельминтами.

Есть гельминты (например, парагонимус), которые поражают легкие и проявляются кашлем, одышкой. При данном гельминтозе через 2 – 3 месяца болезнь переходит в хроническую стадию, характеризующуюся периодами ремиссий и обострений, во время которых температура тела может повыситься до 38 – 40 градусов, усиливаются боли в груди, головные боли, появляются одышка, кашель с выделением ржавой мокроты, в которой можно обнаружить гельминты. Параго-



нимусы могут проникать в центральную нервную систему, вызывая развитие симптомов менингита.

После попадания в организм гельминты распространяются по кровеносным сосудам в разные органы. Во время своей миграции они вызывают у хозяина тяжелые интоксикации и аллергические состояния. Но в это время диагноз гельминтоза поставить крайне сложно. Диагноз устанавливают по обнаружению яиц в фекалиях, моче, мокроте.

Одним из мер профилактики гельминтозов, передающихся человеку через рыбу, ракообразных, моллюсков, земноводных, пресмыкающихся и продукты их переработки, является предупреждение употребления в пищу рыбной продукции, зараженной живыми личинками гельминтов, опасных для здоровья человека. Ни в коем случае нельзя употреблять сырую рыбу и рыбу быстрого посола!

Чтобы уничтожить личинки паразитов в рыбе и, тем самым, не заразиться, необходимо подвергать рыбу обеззараживанию либо одним из термических методов (замораживание или прогревание), либо посолом. Надо помнить, что в домашних условиях при хранении в холодильниках, личинки

некоторых паразитов сохраняют свою жизнеспособность до полугода, т. е. в данном случае эффективнее будет метод прогревания.

Горячая термическая обработка (метод прогревания) включает:

- варку рыбы порционными кусками не менее 20 минут с момента закипания, рыбные пельмени – не менее 5 минут с момента закипания, ракообразных и моллюсков - в течение 15 минут;

- рыбу (рыбные котлеты) необходимо жарить порционными кусками в жире 15 минут. Крупные куски рыбы весом до 100 г следует жарить в расплавленном виде не менее 20 минут. Мелкую рыбу можно жарить целиком в течение 15 – 20 минут, желательно, добавляя воду.

Если же все-таки при обследовании вам поставили диагноз гельминтоза, необходимо сразу обратиться к инфекционисту по месту жительства и своевременно начать лечение. Также пройти обследование должны и другие члены семьи, если имеется факт употребления недостаточно обработанной рыбы и ракообразных.

О.К. Лялина

Чтобы уничтожить личинки паразитов в рыбе и, тем самым, не заразиться, необходимо подвергать рыбу обеззараживанию либо одним из термических методов (замораживание или длительная термическая обработка), либо посолом.



Платные медицинские услуги

Права потребителя, обязанности исполнителя

Сегодня практически все учреждения здравоохранения оказывают населению платные медицинские услуги. Правила предоставления платных медицинских услуг утверждены Постановлением Правительства РФ от 13.01.1996 N 27. Юридическая сила этого документа распространяется на медицинские учреждения независимо от их формы собственности, в том числе на лечебно-профилактические учреждения.

Перед тем как заключить договор, гражданин, обратившийся в медицинское учреждение, как потребитель заинтересован в том, чтобы получить доступную и достоверную информацию о предлагаемых платных услугах, и учреждение не вправе ему отказать в этом (п. 10 Правил). А именно: меди-

цинское учреждение обязано предоставить сведения о своем местонахождении (месте государственной регистрации), режиме работы, перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости. Информацию о наличии лицензии, сроке ее действия и органе, выдавшем лицензию. Обязательными также являются условия предоставления и получения платных услуг, включая сведения о льготах для отдельных категорий граждан, а также сведения о квалификации и сертификации врачей и специалистов. Аналогичные условия по доведению до потребителя информации об оказываемых исполнителем услугах есть в ст. 9, 10 Закона о защите прав потребителей

Следующий этап - заключение договора .

По своему назначению и содержанию договор на оказание платных медицинских услуг является разновидностью договора возмездного оказания услуг, который регулируется нормами гл. 39 ГК РФ. Условия договора оказания платных медицинских услуг не должны вступать в противоречие с нормами гражданского законодательства.

В соответствии с п. 11 Правил в договоре на оказание платных медицинских услуг должны быть предусмотрены следующие ключевые моменты:

- ✓ условия и сроки получения медицинских услуг пациентом;
- ✓ порядок расчетов, цена договора;
- ✓ права и обязанности сторон договора;
- ✓ ответственность потребителя услуг и учреждения

Обратим внимание на главные моменты.

Во-первых, в соответствии со ст. 780 ГК РФ исполнитель обязан оказывать услуги лично, однако условиями договора может быть предусмотрено иное, например возможность перепоручить оказание услуг третьим лицам.

Во-вторых, оплата услуг производится в порядке и на условиях, которые закреплены в договоре. Данная норма является императивной, она не предоставляет сторонам договора иного варианта расчетов за оказанные услуги иначе, чем согласованных сторонами условиях.

В-третьих, заказчик





вправе отказаться от исполнения условий заключенного договора при условии возмещения фактически понесенных исполнителем расходов. А вот медучреждение при наличии возможности оказать услуги, не вправе отказать гражданину в оказании платных медицинских услуг, несмотря на то, что ст. 782 ГК РФ предусмотрено право одностороннего отказа от исполнения условий заключенного договора. Конституционный Суд в Определении от 06.06.2002 N 115-О указал, что обязательность заключения публичного договора, каковым является договор о предоставлении платных медицинских услуг, при наличии возможности оказать услуги означает в то же время недопустимость одностороннего отказа учреждения от исполнения обязательств по такому договору. Признание права медицинского учреждения на односторонний отказ от исполнения обязательств, притом, что у него имеется эта возможность, не только приводило бы к неправомерному ограничению конституционного права на охрану здоровья и медицинскую помощь, но и означало бы чрезмерное ограничение свободы договора для гражданина, заключающего договор об оказании медицинских услуг.

Обязанности учреждения при оказании платных услуг прописаны в п. п. 5 - 7, 10, 12 Правил, главные из них заключаются в следующем:

- ✓ обеспечение соответствия предоставляемых платных медицинских услуг требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения;

- ✓ обеспечение пациента всей необходимой информацией о лечении;

- ✓ ведение учета результатов предоставляемых платных медицинских услуг;

- ✓ оказание услуг в установленные сроки и в порядке, предусмотренном договором;

- ✓ соблюдение конфиденциальности о факте обращения, состоянии здоровья пациента;

- ✓ выдача при наличии расчетов с населением кассового чека или бланка строгой отчетности.

В Правилах вопрос ответственности рассмотрен преимущественно с позиции исполнителя, то есть медицинского учреждения. Оно несет ответственность перед пациентом (п. 15 Правил):

- ✓ за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий договора;

- ✓ за несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения;

- ✓ за причинение вреда здоровью и жизни потребителя.

Потребители, пользующиеся платными медицинскими услугами, вправе предъявлять требования о возмещении убытков, причиненных неисполнением или ненадлежащим исполнением условий договора, возмещении ущерба в случае причинения вреда здоровью и жизни, а также о компенсации за причинение морального вреда в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Необходимо отметить, что при несоблюдении медицинским учреждением обязательств по срокам исполнения услуг потребитель вправе по



своему выбору: назначить новый срок оказания услуги; потребовать уменьшения стоимости предоставленной услуги; потребовать исполнения услуги другим специалистом; расторгнуть договор и потребовать возмещения убытков.

Следовательно, нарушение установленных договором сроков исполнения услуг должно сопровождаться выплатой потребителю неустойки. По соглашению (договору) сторон указанная неустойка может быть выплачена за счет уменьшения стоимости предоставленной медицинской услуги, предоставления потребителю дополнительных услуг без оплаты, возврата части ранее внесенного аванса. Претензии и споры, возникшие между потребителем и медицинским учреждением, разрешаются по соглашению сторон или в судебном порядке.

Н.Р. Саблук



Не допускать на работу без прививки!

В соответствии с пунктом 3 части 2 статьи 5 Федерального закона от 17.09.1998 N 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» и статьей 76 Трудового кодекса РФ отсутствие профилактических прививок может повлечь для гражданина в случае, если такие прививки необходимы для устройства на работу или для выполнения работы, связанной с высоким риском заболевания инфекционными болезнями, отказ в приеме на работу или отстранение его от работы

Амурская область является территорией, неблагополучной по ряду инфекций, общих для человека и животных: туляремии, лептоспирозу, сибирской язве, клещевому вирусному энцефалиту и др.

Амурская область является территорией, неблагополучной по ряду инфекций, общих для человека и животных: туляремии, лептоспирозу, сибирской язве, клещевому вирусному энцефалиту и др. Почти все они относятся к категории особо опасных, так как вызывают тяжелые воспалительные поражения внутренних органов и систем человека, нередко с летальным исходом. Чаще других угрозе заражения подвергаются люди, чья профессиональная деятельность связана с сельскохозяйственными, ветеринарными, животноводческими, лесозаготовительными и другими работами. Такие рабочие обязательно должны быть привиты. Если у работника прививок нет, то работода-

тель обязан организовать проведение иммунизации в соответствии с законодательством Российской Федерации (статья 35 Федерального закона от 20.02.1999 «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», статья 212 Трудового кодекса РФ).

В соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 15.07.1999 N 825 «Об утверждении Перечня работ, выполнение которых связано с высоким риском заболевания инфекционными болезнями и требует обязательного проведения профилактических прививок».

К ТАКИМ РАБОТАМ ОТНОСЯТСЯ:

1. Сельскохозяйственные, гидромелиоративные, строительные и другие работы по выемке и перемещению грунта, заготовительные, промысловые, геологические, изыскательские, экспедиционные, дератизационные и дезинсекционные работы на территориях, неблагополучных по инфекциям, общим для человека и животных;

2. Работы по лесозаготовке, расчистке и благоустройству леса, зон оздоровления и отдыха населения на территориях, неблагополучных по инфекциям, общим для человека и животных;

3. Работы в организациях по заготовке, хра-

нению, обработке сырья и продуктов животноводства, полученных из хозяйств, неблагополучных по инфекциям, общим для человека и животных;

4. Работы по заготовке, хранению и переработке сельскохозяйственной продукции на территориях, неблагополучных по инфекциям, общим для человека и животных;

5. Работы по убою скота, больного инфекциями, общими для человека и животных, и переработке полученных от него мяса и мясородуков;

6. Работы, связанные с уходом за животными и обслуживанием животноводческих объектов в животноводческих хозяйствах, неблагополучных по инфекциям, общим для человека и животных;

7. Работы по отлову и содержанию безнадзорных животных;

8. Работы по обслуживанию канализационных сооружений, оборудования и сетей;

9. Работы с большими инфекционными заболеваниями;

10. Работы с живыми культурами возбудителей инфекционных заболеваний;

11. Работы с кровью и биологическими жидкостями человека;

12. Работы во всех типах и видах образовательных учреждений.

С.В. Ладоха





ИСПЫТАТЕЛЬНЫЙ ЛАБОРАТОРНЫЙ ЦЕНТР

ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Амурской области»
(Аттестат аккредитации № ГСЭН.RU.ЦОА.102 от 27.07.2011 г.)

Внесен в Единый реестр органов по сертификации
и испытательных лабораторий (центров) Таможенного союза

ЛАБОРАТОРИЯ ИССЛЕДОВАНИЙ БИОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ

Проводит микробиологические исследования:

1. ВИРУСОЛОГИЧЕСКИЕ

- методом ПЦР: вирус гриппа, А, В, ТОРС, энтеровирусы, норовирусы, астровирусы, ротавирусы, полиовирусы;
- методом ИФА: ротавирусы, гепатит А, В, С, Д, ВИЧ, клещевой энцефалит

2. БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКИЕ

на сальмонеллез, шигеллез, эшерихиоз, дифтерию, коклюш, менингококковую инфекцию, листериоз, кандидоз, дисбактериоз кишечника, обнаружение микроорганизмов в биологических средах и определение чувствительности к антибиотикам

3. ИССЛЕДОВАНИЯ

на особо опасные и природно-очаговые инфекции, в т.ч. методом ПЦР: туляремию, бруцеллез, сибирская язва, холера, лептоспироз, иерсиниоз, псевдотуберкулез, ГЛПС, легионеллез, клещевой риккетсиоз, клещевой боррелиоз (Болезнь Лайма)

4. ПАРАЗИТОЛОГИЧЕСКИЕ:

выделение паразитарных объектов (яйца гельминтов и цисты простейших) в биологических средах, а также исследование крови на малярию, дирофилярии методом микроскопии, выявление иммуноглобулинов классов G к антигенам описторхисов, клонорхисов, трихинелл, токсокар, эхинококков, лямблий методом ИФА

г. Благовещенск, ул. Горького, 235, квартал 113

☎ 51-99-21, 52-15-88

Граждане имеют право на благоприятную среду обитания, факторы которой не оказывают вредного воздействия на человека. (Федеральный закон от 30 марта 1999 г. № 52-ФЗ. Статья 8. О санитарно - эпидемиологическом благополучии населения.)

**Если вы не знаете,
как организовать производственный контроль*,
то мы готовы предложить вам полный перечень услуг
по производственному контролю
в максимально сжатые сроки:**

- **ПОМОЩЬ
В РАЗРАБОТКЕ
ПРОГРАММ**

производственного контроля
с учетом специфики
деятельности организации

- **ЛАБОРАТОРНОЕ
СОПРОВОЖДЕНИЕ**

производственного контроля

- **ПРОВЕДЕНИЕ**

лабораторно-инструментальных
исследований, измерений,
испытаний с выдачей протоколов
лабораторных испытаний

По вопросам организации
производственного контроля
обращаться:

г. Благовещенск
ул. Театральная, 25, каб. 105,

☎ 8 (4162) 59-68-29

**ФБУЗ «Центр гигиены
и эпидемиологии
в Амурской области»**

* **Производственный контроль** – это контроль за соблюдением санитарных правил и гигиенических нормативов, выполнением санитарно-противоэпидемиологических (профилактических) мероприятий юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями в соответствии с осуществляемой деятельностью.

