



ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ
В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ
И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА

Управление
Федеральной службы по надзору
в сфере защиты прав потребителей
и благополучия человека по
Красноярскому краю

Территориальный отдел в г. Канске

Эйдемана ул., д. 4, г. Канск, 663613
тел./факс (8-391-61) 2-71-88
E-mail: kansk@24.rospotrebnadzor.ru
Web-сайт: <http://24.rospotrebnadzor.ru>
ОКПО 76736519, ОГРН 1052466033608,
ИНН / КПП 2466127415 / 245032001
29 АНВ 2020 № 24-03-01/02-8-2020

на № _____ от _____

Электронной почтой

Главному врачу
КГБУЗ «Канская МБ»

Главному врачу КГБУЗ
«Канская МДБ»

Главным врачам районных больниц

О направлении информационного материала

Территориальный отдел Управления Роспотребнадзора по Красноярскому краю в г. Канске направляет Вам информационный материал по вопросам профилактики менингококковой инфекции, вирусных гепатитов, иерсиниоза для размещения на сайте с целью информирования населения.

Приложение: на 3 л. в 1 экз.

Начальник

Малышева Л. В., 2-71-34

Н. П. Безгодов

Менингококковая инфекция – редкое, но очень серьезное инфекционное заболевание, приводящее к развитию менингита – воспаления оболочек головного и спинного мозга. Последствиями менингококковой инфекции могут быть тяжелые поражения головного мозга. В половине всех случаев, по статистике Всемирной организации здравоохранения, заболевание заканчивается летальным исходом.

Возбудитель менингококковой инфекции – бактерия менингококк.

Менингококковая инфекция передается от больного человека или здорового носителя менингококков ингаляционным путем. Передаче заболевания способствуют скученность людей в помещении (например, проживание в общежитиях, казармах) и тесные контакты между ними (очень часто заражение бактериями происходит при поцелуях).

Различают неспецифическую и специфическую профилактику менингококковой инфекции.

Неспецифическая профилактика заключается в следующих мероприятиях: избегание мест большого скопления людей; регулярная влажная уборка и проветривание помещений; тщательное соблюдение правил личной гигиены; укрепление защитных сил организма.

Существует ли вакцина против менингококковой инфекции?

Согласно национальному календарю профилактических прививок вакцинация против менингококковой инфекции проводится по эпидемическим показаниям. Вакцинируются дети, подростки, взрослые в очагах менингококковой инфекции, вызванной менингококками серогрупп А или С. Вакцинация проводится в эндемичных регионах, а также в случае эпидемии, вызванной менингококками серогрупп А или С. Самолечение недопустимо!

Профилактика вирусных гепатитов.

Гепатит – это воспаление печени. Одно из лидирующих положений занимают болезни, объединенные в группу вирусных гепатитов. Существует 5 основных вирусов гепатита, называемых типами А, В, С, D и Е, но его причиной могут также быть другие инфекции, токсичные вещества (например, алкоголь и некоторые наркотики). Перенесённое заболевание одним из вирусных гепатитов не исключает возможности заражения любым другим.

Вирус гепатита А и вирус гепатита Е имеют сходство и чаще всего передаются при потреблении загрязненных пищевых продуктов или инфицированной воды. У детей это случается при попадании в рот игрушек и других предметов, а так же грязных рук. Острая инфекция протекает с такими симптомами, как:

- желтуха (пожелтение кожи и глаз);
- потемнение мочи;
- утомляемость;
- тошнота, рвота;
- обесцвечивание кала;

· боли в области живота.

Чаще инфекция протекает в легкой форме, большинство людей полностью выздоравливает и у них остается стойкий иммунитет.

Вirus гепатита В передается от человека к человеку при непосредственном контакте с кровью инфицированного и ее производными. Вероятность инфицирования существует:

- при использовании для инъекций и татуажа нестерильных игл;
- через нестерильные медицинские, стоматологические и косметологические инструменты;
- при половых контактах и бытовым путем при совместном использовании предметов личной гигиены (зубных щеток, бритв и т.д.).

Большинство людей не знают о том, что они инфицированы: в 80% случаев болезнь развивается бессимптомно, незаметно для человека и переходит в хроническую стадию, которая заканчивается циррозом или раком печени. Дети, рожденные от инфицированных матерей, также могут быть инфицированы вирусом гепатита В.

Заражение вирусом гепатита С приводит к развитию инфекции с острым течением. У больного гепатитом С болезнь протекает значительно легче, чем у больных гепатитом В. Тем не менее у 60-70% переболевших острым гепатитом С развивается хронический гепатит. Продолжительность этого периода может быть очень длительной до 20 лет, в течение которого человек чаще не чувствует себя больным. Virus гепатита С также передается при контакте с инфицированной кровью. Это может происходить:

- при переливании крови и продуктов крови, зараженных вирусом и при употреблении инъекционных наркотиков;
- возможен также и сексуальный путь передачи инфекции, но это происходит гораздо реже.

Вакцины против гепатита С нет.

Virus гепатита D может инфицировать только тех людей, кто инфицирован гепатитом В. Двойная инфекция может приводить к развитию более серьезной болезни и худшему результату. Источником заражения являются люди больные острой или хронической формой гепатита D. Также распространять инфекцию могут носители, у которых нет симптомов болезни.

Заразиться отдельно гепатитом D невозможно. Он не сможет размножаться. Но если возбудитель попал в организм одновременно с вирусом гепатита В, то развивается более тяжелая форма болезни. Повышается риск того, что возникнет печеночная недостаточность. Люди больные хроническим гепатитом В восприимчивы к вирусу гепатита D. Они заражаются, как только в организм попадает возбудитель гепатита D. В этом случае вирус хуже поддается лечению и чаще переходит в хроническую форму.

Острое заболевание характеризуется:

- появлением слабости, снижением аппетита, тошнотой, частой рвотой;

· могут беспокоить боли в правом подреберье. Иногда отмечаются боли в крупных суставах по ночам и в утренние часы, появляются зуд, моча приобретает темный цвет, кал обесцвечивается;

· заболевание чаще сопровождается развитием желтухи. Первоначально желтушное окрашивание приобретают склеры, слизистая оболочка твердого неба и уздечка языка, позднее окрашивается кожа.

Выявлено, что острое заболевание может протекать с ограниченными симптомами или бессимптомно. После того, как вирус попадает в организм, он начинает там размножаться. Симптомы гепатита D проявляются не сразу. До первых признаков болезни проходит от трех недель до трех месяцев, а иногда до полугода. Длительность инкубационного периода зависит от иммунитета человека. Острый гепатит D может закончиться или выздоровлением или переходом в хронический гепатит. Хроническая форма не имеет признаков, строго характерных только для этого заболевания. Но почти у всех больных отмечается кровоточивость дёсен, носовые кровотечения, появление синяков при незначительных ушибах. Вирус гепатита D попадает в организм человека

- при переливании крови;
- при использовании шприцов несколькими людьми. Таким путем часто передается гепатит D у наркоманов;
- при проведении различных манипуляций, которые сопровождаются повреждением кожи: иглоукалывании, пирсинге, нанесении татуировок, в маникюрном салоне или в кабинете стоматолога; при совместном использовании предметов личной гигиены. Маникюрные ножницы, пинцеты для бровей, бритвы и зубные щетки тоже могут переносить вирус. Таким путем могут заражаться члены семьи, где живет больной человек;
- при половом контакте. Сексуальный контакт без презерватива – основной путь заражения среди молодежи. Вирус содержится не только в крови, но и в сперме и других биологических жидкостях. Когда они попадают на слизистую оболочку половых органов здорового человека – происходит заражение;
- при родах. Вирус гепатита D передается от матери к ребенку во время родов. Также малыш может заразиться при кормлении. В грудном молоке возбудителя нет, но если на сосках матери появляются трещины, то заражение произойдет с кровью;
- при попадании крови больного человека на поврежденную кожу здорового. Это может случиться во время обработки раны или при работе с кровью, если на коже есть повреждения.

А вот через пищу, воду, посуду, поцелуи и объятия болезнь не передается. Нельзя заразиться через кашель или чихание. Поэтому в коллективе такой человек не опасен.

Безопасные и эффективные вакцины против гепатита В обеспечивают защиту от инфицирования гепатитом D.

Для профилактики заражения гепатитом А сегодня созданы достаточно эффективные вакцины, защищающие как детей, так и взрослых. Длительность защиты с помощью вакцинации не менее 6-10 лет.

Для профилактики заражения гепатитом В существует специально разработанная вакцина. С 2002 года в России введена обязательная вакцинация новорожденных детей и людей из основных групп риска.

Благодаря скринингу крови, используемой для переливания, можно предотвращать передачу вирусного гепатита В и вирусного гепатита С.

Стерильное инъекционное оборудование обеспечивает защиту от передачи вирусного гепатита В и вирусного гепатита С.

Безопасная практика сексуальных отношений, включая сведение к минимуму числа партнеров и использование барьерных мер защиты, защищает от передачи вирусного гепатита В и вирусного гепатита С.

Безопасные пищевые продукты и вода обеспечивают наилучшую защиту от вирусного гепатита А и вирусного гепатита Е.

Выделить каждому члену семьи для использования дома и на работе личные предметы гигиены, постельное и нательное белье, носовые платки.

Если в семье есть больной или носитель вирусных гепатитов следует проводить текущую уборку помещений в резиновых перчатках, хранить отдельно предметы его гигиены и подвергать их обеззараживанию, протирать поверхность мебели, дверные ручки, краны умывальников, спусковые краны унитазов и пол мыльно-содовым раствором, раствором хлорамина или другого дезинфицирующего средства. Сделайте прививку для профилактики гепатитов А, В, D.

Важно помнить, что гепатит легче предупредить, чем вылечить!

Профилактика иерсиниоза.

Кишечный иерсиноз – острое инфекционное заболевание с фекально-оральным механизмом передачи инфекции, характеризующееся интоксикацией, преимущественным поражением желудочно-кишечного тракта, встречается повсеместно. Возбудители кишечного иерсиниоза устойчивы к воздействию окружающей среды и способны сохраняться в ней долгое время. Так, в почве могут существовать до 4-х месяцев и более, в воде открытых водоемов – до 1 месяца, в кипяченной воде – до 1 года. В испражнениях при комнатной температуре выживают до 7 суток, в замороженных фекалиях – до 3х месяцев. Достаточно долго иерсинии выживают на различных продуктах питания и даже могут на них размножаться: в молоке сохраняются до 18 суток, в сливочном масле – до 145 суток, на хлебе, кондитерских изделиях от 16 до 24 суток. Иерсинии чувствительны к высокой температуре: при 100 градусов погибают в течение нескольких секунд, на эти микробы губительно действует прямая солнечная радиация. Во влажной среде и невысокой температуре выживают длительно. Естественным резервуаром кишечного иерсиниоза являются дикие мелкие млекопитающие (полевки, мыши, землеройки-бурозубки, суслики, серые и

черные крысы, домовые мыши). Возбудители, локализуясь в желудочно-кишечном тракте, млекопитающих выделяются из организма с фекалиями, что обуславливает обсеменение почвы, мелких водоемов, кормов и пищевых продуктов, обеспечивая дальнейшее заражение домашних и сельскохозяйственных животных. Фактором передачи при кишечном иерсиниозе являются пищевые продукты животного происхождения (мясо и мясные продукты, молоко и молочные продукты) употребляемые в пищу в сыром или термически недостаточно обработанном виде. Фекально-оральный механизм передачи иерсиниозов реализуется пищевым прямым (с сырыми овощами) или через оборудование, инвентарь, посуду т.е. попаданием возбудителя в готовую пищу. Также возможно вторичное заражение при нарушении технологии приготовления готовых блюд, увеличении сроков их хранения. Кишечным иерсиниозом поражаются все возрастные группы, наиболее тяжелые формы отмечаются у детей младшего возраста. При кишечном иерсиниозе отмечается весеннее-летний и выраженный осеннее-зимние подъемы заболеваемости. Условием, способствующим заражению человека иерсиниями является нарушение сроков реализации готовых блюд, недостаточная термическая обработка, некачественная зачистка овощей, замачивание овощей на ночь, отсутствие повторной промывки. Профилактические мероприятия в отношении кишечного иерсиниоза обеспечиваются реализацией требований санитарного законодательства Российской Федерации: благоустройство городов, населенных пунктов, территорий организаций; обеспечение качественным водоснабжением и исправности коммунальных сетей; обеспечение дератизационных мероприятий 1-2 раза в месяц, на объектах включая обработку прилегающей территории; проведение санитарно-технических мероприятий в зданиях, сооружениях в целях исключения условий для проникновения и обитания в них грызунов; соблюдение санитарно-гигиенического состояния плодоовощных баз, своевременное освобождение прилегающей территории от остатков овощей и производственного мусора; при подготовке к приему на хранение нового урожая необходимо освобождение хранилищ от остатков зимних овощей и мусора, просушка, обработка стеллажей, инвентаря, тары, стен, потолка дезинфицирующими средствами; своевременная и качественная переборка овощей, тщательная зачистка порченных и гниющих фруктов; при хранении овощей не допускать совместного хранения овощей, фруктов старого и нового урожая, обеспечить температурно-влажностный режим в овощехранилищах; соблюдение технологии приготовления пищи, сроков хранения готовых блюд на пищеблоках организаций и в организациях общественного питания; тщательная обработка овощей, предназначенных для приготовления салатов, соблюдение регламентированных сроков хранения готовых блюд; соблюдение требований к транспортировке продукции, в первую очередь овощей, фруктов, молока, мяса, птицы, яиц; обеспечение содержания эксплуатации, соблюдения противоэпидемического режима лечебно-

профилактических, детских дошкольных, образовательных и других организаций; гигиеническое образование населения.