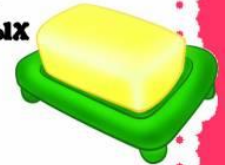


Профилактика кишечных заболеваний

Кишечные заболевания - это группа серьезных болезней, предупреждение которых непосредственно зависит от санитарной культуры, соблюдения самых элементарных правил личной гигиены. Напомним их.



ПРАВИЛО ПЕРВОЕ: тщательно мыть руки перед приготовлением пищи, перед едой, после туалета.

ПРАВИЛО ВТОРОЕ: овощи, ягоды, фрукты перед едой хорошо промывать проточной водой и ошпаривать кипятком.

ПРАВИЛО ТРЕТЬЕ: предохранять от загрязнения пищевые продукты, которые используются без предварительной тепловой обработки.

ПРАВИЛО ЧЕТВЕРТОЕ: соблюдать чистоту, бороться с мухами. Мусорные ведра держать закрытыми, ежедневно опорожнять их и периодически дезинфицировать.

ПРАВИЛО ПЯТОЕ: Воду, взятую не из водопровода, перед употреблением обязательно кипятить.

ПРАВИЛО ШЕСТОЕ: при первых же признаках желудочно-кишечного заболевания — боли в животе, тошнота, рвота, слабость, понос, повышение температуры - немедленно обращаться к врачу. Чем раньше начато лечение, тем меньше риска для здоровья заболевшего и здоровья окружающих.

ПРАВИЛО СЕДЬМОЕ: не заниматься самолечением.

Выполнение этих правил поможет Вам избежать заражения кишечными инфекциями и сохранить здоровье.



Осторожно, корь!



Общие сведения

Корь - это широко распространенное острое инфекционное заболевание, встречающееся главным образом у детей и характеризующееся повышением температуры, катаральным воспалением слизистых оболочек носа, глаз и горла и появлением на коже пятнистой сыпи. Корь является одной из самых заразных болезней, известных на сегодняшний день. Для этой инфекции характерна почти 100% восприимчивость - то есть если человек, ранее корью не болевший и не привитый, будет контактировать с больным корью - вероятность заболеть чрезвычайно высока. Вот почему так важно строгое соблюдение сроков вакцинации и проведение противоэпидемических мероприятий в очаге инфекции.

Причины заболевания

Путь передачи инфекции воздушно-капельный. Вирус выделяется во внешнюю среду с капельками слюны при разговоре, во время кашля, чихания. Несмотря на нестойкость к воздействию внешней среды известны случаи распространения вируса с током воздуха по вентиляционной системе здания. Источник инфекции - больной корью, который заразен для окружающих с последних 2 дней инкубационного периода до 4-го дня высыпаний. С 5-го дня высыпаний больной считается незаразным. После перенесенного заболевания у выздоровевших сохраняется пожизненный иммунитет. Дети, родившиеся от перенесших корь матерей, остаются невосприимчивыми к болезни до 3 месяцев, так как в течение этого периода в их крови сохраняются защитные материнские антитела. Лица, не болевшие корью и не привитые против нее, остаются высоко восприимчивыми к кори в течение всей жизни и могут заболеть в любом возрасте.

Симптомы кори

Инкубационный период, т.е. время от заражения до появления первых симптомов, длится от 7 до 14 дней. Важно помнить, что болезнь начинается не с появления сыпи, а с симптомов простуды: температура 38-40 градусов, резкая слабость, отсутствие аппетита, сухой кашель, насморк. Позже появляется конъюнктивит (воспаление слизистой оболочки глаза). Примерно через 24 дня после первых симптомов болезни на слизистой оболочке щек (напротив коренных зубов) возникают мелкие беловатые высыпания. На 3-5 день болезни появляется сыпь в виде ярких пятен, которые имеют тенденцию сливаться между собой. Сначала она обнаруживается за ушами и на лбу, затем быстро распространяется ниже на лицо, шею, тело и конечности. Мелкие розовые пятна сыпи быстро увеличиваются в размерах, приобретают неправильную форму, иногда сливаются. В период максимального высыпания, через 2-3 дня после появления сыпи, температура снова может подниматься до 40.5°. Сыпь держится 4-7 дней. На месте пятен остаются очаги коричневой пигментации, через 2 недели кожа становится чистой.

Осложнения

Осложнения развиваются чаще у детей в возрасте до пяти лет или у взрослых старше 20 лет. Наиболее распространенными являются воспаление среднего уха, слепота,

бронхопневмония, воспаление шейных лимфоузлов, ларингит, энцефалит. К сожалению, осложнения кори не так уж редки, поэтому лечение заболевания должно проводиться под медицинским контролем участковый врач посещает пациента раз в несколько дней.

Что можете сделать вы

При малейшем подозрении на развитие кори следует незамедлительно обратиться к врачу. Это важно не только для скорейшей постановки диагноза и начала лечения, но и для принятия противоэпидемических мер в коллективе, который посещал заболевший.

Что может сделать врач

В типичных случаях диагностика кори не вызывает затруднений. Участковый врач ставит диагноз на дому по клинической картине заболевания и назначает лечение. Иногда могут потребоваться серологические методы исследования (выявление антител к вирусу кори в сыворотке крови больного).

Лечение неосложнённой кори симптоматическое, включает постельный режим, обильное питье, жаропонижающие, средства от насморка и боли в горле, отхаркивающие препараты, витамины. В случае развития осложнений кори дальнейшее лечение проводят в стационаре.

Профилактика кори

Надежным и эффективным методом профилактики кори является вакцинация. Прививка от кори это, по своей сути, искусственное инфицирование вирусом, но очень ослабленным, в результате которого организм вырабатывает защитный иммунитет. У некоторых детей с 6 по 20 день после прививки могут отмечаться слабые реакции в виде повышения температуры, а иногда появления конъюнктивита и не обильной сыпи. Эти симптомы сохраняются 2-3 дня, после чего все благополучно проходит. Не пугайтесь, это вполне возможно и не опасно. Однако на всякий случай, при возникновении каких-либо осложнений после прививок обязательно обращайтесь к врачу. Первую вакцинацию проводят детям в возрасте 12 месяцев, вторую - в возрасте 6 лет. Вакцинация против кори может проводиться моновакцинами или тривакциной (корь, краснуха и эпидемический паротит). Эффективность противокоревой вакцины одинакова, независимо от того, какая вакцина применяется. Прививка обеспечивает стойкий защитный эффект в течение 15 лет. Живые вакцины не назначают беременным женщинам, больным туберкулезом, лейкозом, лимфомой, а также ВИЧ-инфицированным.

При выявлении кори проводят профилактические мероприятия в очаге инфекции т.е. в том коллективе, где находился ребенок. Детям до 3 лет, беременным женщинам, больным туберкулезом и лицам с ослабленной иммунной системой обычно вводят противокоревой иммуноглобулин (пассивная иммунизация) в первые 5 дней после контакта с больным. Дети старше 3 лет, не болевшие корью, не привитые ранее и не имеющие клинических противопоказаний, подлежат срочной вакцинации. Вакцина может обеспечить защитный эффект при использовании ее до контакта или в течение 2 суток после контакта с больным корью. На детей, которые контактировали с заболевшим, не были привиты и не болели корью, налагают карантин. Первые семь дней после одноразового контакта допускается посещать детский коллектив. Потом, до 17 дня после контакта включительно (а для детей, которые с целью профилактики получили иммуноглобулин, -до 21 дня) таких детей изолируют. В очаге инфекции ежедневно проводят профилактический осмотр и

термометрию детей, которые находились в контакте с тем, кто заболел. Всех обнаруженных больных корью срочно изолируют.

"Родителям о прививках".

Уважаемые родители!

Вам необходимо знать, что только проф. прививки могут защитить Вашего ребенка от таких заболеваний, как полиомиелит, дифтерия, коклюш, туберкулез, столбняк, Гепатит « В» корь, эпид. паротит, краснуха.

Чем опасны заболевания, прививки против которых включены в календарь прививок России?

- **Полиомиелит (или детский паралич)** - острое инфекционное заболевание преимущественно, поражающее центральную нервную систему, в первую очередь спинной мозг. Заболевание приводит к развитию параличей, приводящих заболевшего ребенка к инвалидизации.

- **Острый гепатит «В»** - тяжелое инфекционное заболевание, характеризующееся воспалительным поражением печени. Перенесенный в раннем возрасте вирусный гепатит «В» в 50-90% случаев переходит в хроническую форму, приводящую в дальнейшем к циррозу печени и первичному раку печени. Чем младше возраст, в котором происходит инфицирование, тем выше вероятность стать хроническим носителем.

- **Туберкулез** - заболевание поражает легкие и бронхи, однако возможно поражение и других органов. При туберкулезе возможно развитие генерализованных форм, в том числе и туберкулезного менингита, устойчивых к противотуберкулезным препаратам.

Коклюш -инфекционное заболевание дыхательных путей. опасным является поражение легких, особенно в грудном возрасте. Серьезным осложнением является энцефалопатия, которая вследствие судорог, может привести к смерти или оставить после себя стойкие повреждения, глухоту или эпилептические приступы.

Дифтерия - острое инфекционное заболевание, характеризующееся токсическим поражением организма, преимущественно сердечно-сосудистой и нервной систем, а также местным воспалительным процессом с образованием фибринового налета. Возможны такие осложнения как инф.-токсический шок, миокардиты, полиневриты, включая поражение черепных и периферических нервов, поражение надпочечников, токсический невроз.

Столбняк - поражает нервную систему и сопровождается высокой летальностью вследствие паралича дыхания и сердечной мышцы.

Корь - заболевание может вызвать развитие отита, пневмонии, не поддающей антибиотикотерапии, энцефалит. Риск тяжелых осложнений и смерти особенно велик у маленьких детей.

Эпидемический паротит - заболевание может осложняться серьезным менингитом, в отдельных случаях воспалением поджелудочной железы. Свинка является одной из причин развития мужского и женского бесплодия.

РОДИТЕЛИ! ПОМНИТЕ!

Прививая ребенка, Вы защищаете его от инфекционных заболеваний!
Отказываясь от прививок, Вы рискуете здоровьем и жизнью Вашего ребенка!
Помогите Вашему ребенку!

Защитите его от инфекционных заболеваний, и от вызываемых ими тяжелых осложнений и последствий!

Дайте ребенку возможность бесплатно получить необходимую прививку!

Как предупредить болезнь ребёнка

Некоторые болезни можно предотвратить. В этом нет ничего сложного. Все меры предупреждения болезней просты и доступны каждой семье. Соблюдение гигиенических правил, режима, полноценное питание, разумное закаливание, систематические физические упражнения, занятия спортом, своевременные профилактические прививки и ограничение возможного контакта с инфекционными больными - вот почти полный арсенал средств, обеспечивающих здоровье и правильное развитие ребёнка.

При малейшем подозрении на инфекционную болезнь в семье до прихода врача надо отделить больного от здоровых детей, предупредить окружающих о заболевании и как можно быстрее сообщить о болезни ребёнка в ясли, детский сад, школу, если заболевший посещал их. Всем этим можно оградить от заражения других детей и предупредить появление бациллоносительства и распространение болезни.

В целях профилактики заболеваний, предлагаем выполнять следующие правила:

- Сообщать медсестре детского сада о малейших признаках нездоровья ребенка накануне посещения детского сада.
- Об отсутствии ребенка в детском саду необходимо предупредить по тел.: 64-26-11
- Если ребенок отсутствует в детском саду по болезни, либо по какой-то другой причине более 3-х дней, то родители обязаны предоставить справку от врача-педиатра.
- Если ребенок, пришедший в группу, проявляет признаки болезни, педагог

имеет право не допустить данного ребенка в группу без осмотра медсестры.

- Если ребенок заболел в детском саду, врач или медсестра изолируют его, и он

находится в изоляторе до приезда родителей. Время нахождения ребенка в изоляторе не должно превышать 2-х часов.

- Все прививки, необходимые по возрасту, должны быть сделаны. Без прививок ребенок в группу не допускается.
- При проведении плановой вакцинации, родители должны дать письменное согласие на проведение прививки в детском саду. Если ребенок прививается в другом учреждении, родители обязаны сделать прививки в течение недели. В случае медицинского отвода от прививок, необходимо предоставить справку от лечащего педиатра.

- При направлении ребенка медработниками детского сада на какие-либо бактериологические исследования родители обязаны осуществить его в течение 7 дней.
- Родители должны выполнять все мероприятия (оздоровительные,

профилактические, восстановительные - после болезни), назначенные врачом-педиатром.

- С целью ранней диагностики туберкулеза, ежегодно (1 раз в год) в

учреждении детям ставится в/к проба Манту. Отсутствующим детям необходимо ее сделать в поликлинике по месту жительства.

- После летнего отдыха предоставляется справка от педиатра о состоянии

здоровья ребенка, и результаты анализа на энтеробиоз.

Не разрешается приносить какие-либо продукты в группу!

"Зачем нужны прививки?"

Прививки или вакцины получили свое название по противооспенному препарату, приготовленному из содержимого коровьих оспинок английским врачом Дженнером в 1798 году. Он заметил, что если ввести содержимое оспины коровы, в котором присутствуют болезнетворные бактерии, в кожный надрез человеку, то он не заболевает натуральной оспой.

Прививки (вакцины) - это препараты, способствующие созданию активного специфического иммунитета, приобретенного в процессе прививания и необходимого для защиты организма от конкретного возбудителя болезни. Также прививки могут быть использованы для лечения некоторых инфекционных заболеваний.

Прививки (вакцины) изготавливают путем сложных биохимических процессов из микроорганизмов, продуктов их жизнедеятельности или отдельных компонентов микробной клетки.

Вакцинный препарат, содержащий определенные дозы возбудителя болезни, оказавшись в организме человека, сталкивается с клетками крови - лимфоцитами, в результате чего образуются антитела - особые защитные белки. Организм в определенный период времени - год, пять лет и т.п. - "помнит" о прививке. С этим связана необходимость повторных вакцинаций - ревакцинации, после чего формируется стойкий длительный иммунитет. При последующей "встрече" с болезнетворным микроорганизмом антитела его узнают и нейтрализуют, и человек не заболевает.

Календарь плановых прививок

Каждая страна мира имеет свой календарь профилактических прививок. В нашей стране до недавнего времени в него входило семь инфекций: туберкулез, дифтерия, столбняк, коклюш, корь, эпидемический паротит (свинка) и полиомиелит. С 1997 года в календарь обязательных прививок внесены еще две прививки - против гепатита В и краснухи.

Прививка гепатита В

В первые 12 часов жизни малышу делают прививку против вирусного гепатита В. Вирусный гепатит В - инфекционное заболевание печени, вызываемое одноименным вирусом, характеризующееся тяжелым воспалительным поражением печени. Болезнь имеет различные формы - от носительства вируса до острой печеночной недостаточности, цирроза печени и рака

печени. У новорожденных вирусный гепатит в большинстве случаев протекает бессимптомно, без классической желтухи, что затрудняет своевременную диагностику и затягивает начало лечения.

Если не прививать новорожденных, то у 90% детей, инфицировавшихся вирусным гепатитом В в первом полугодии, и у 50% детей, инфицировавшихся во втором полугодии жизни, разовьется хроническое течение этой тяжелой болезни. Прививку повторяют в 1 и 6 месяцев. В случае, если ребенок родился от матери, носительницы антигена гепатита В или заболевшей гепатитом в третьем триместре беременности, прививку повторяют в 1, 2 и 12 месяцев. Иммунитет сохраняется до 12 лет и более.

Прививка против туберкулеза

В возрасте трех-семи дней ребенку делают прививку против туберкулеза вакциной БЦЖ (BCG - Bacillus Calmette Guerin, дословно - бацилла Кальметта, Герена - создатели противотуберкулезной вакцины). Туберкулез - хроническая, широко распространенная и тяжело протекающая инфекция, возбудителем которой является микобактерия туберкулеза (палочка Коха). Первоначально поражаются легкие, однако инфекции могут быть подвержены и другие органы.

Известно, что микобактерией туберкулеза инфицировано около 2/3 населения планеты. Ежегодно активным туберкулезом заболевает около 8 миллионов человек, около 3 миллионов заболевших погибает. На современном этапе лечение этой инфекции чрезвычайно затруднено из-за высокой устойчивости бациллы к сильнейшим антибиотикам.

Положение усугубляется еще и тем, что, в отличие от других вакцин, БЦЖ не является стопроцентно эффективной в предотвращении туберкулеза и абсолютным средством контроля этой инфекции. В то же время доказано, что БЦЖ защищает 85% привитых детей от тяжелых форм туберкулеза. Поэтому Всемирной Организацией Здравоохранения (ВОЗ) эту прививку рекомендовано делать новорожденным тех стран, где туберкулез сильно распространен, в том числе и в нашей стране.

Иммунитет после прививки развивается через 8 недель. Для того чтобы не пропустить момент возможного инфицирования туберкулезом, ребенку ежегодно проводится проба Манту. При отрицательной пробе Манту (т.е. отсутствии противотуберкулезного иммунитета) проводится ревакцинация (повторная вакцинация) БЦЖ в 7 и/или 14 лет.

Прививки против коклюша, дифтерии, столбняка и полиомиелита

С трехмесячного возраста начинают делать прививку против коклюша, дифтерии, столбняка (АКДС - адсорбированная коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина) и полиомиелита (ОПВ - оральная (введенная через рот) полиомиелитная вакцина). Обе прививки можно заменить французской вакциной Тетракок - комбинированная вакцина, содержащая АКДС и ОПВ.

Коклюш - инфекционное заболевание, вызываемое коклюшной палочкой. Наиболее характерным признаком коклюша является затяжной, приступообразный спастический кашель. Болезнь наиболее тяжело протекает у детей первых месяцев жизни, сопровождается высокой смертностью, у каждого четвертого заболевшего вызывает патологию легких. Вакцинация состоит из 3 прививок в 3, 4,5 и 6 месяцев, повторная вакцинация проводится в 18 месяцев. Прививают против коклюша детей до 4 лет, в 7 и 14 лет проводят вакцинацию и ревакцинацию только против дифтерии и столбняка, у взрослых это делают - каждые 10 лет.

Дифтерия - заболевание, вызываемое коронейной бактерией дифтерии. Инфекция протекает тяжело, с образованием характерных пленок на слизистых оболочках верхних дыхательных путей, с

поражением нервной и сердечно-сосудистой систем. Возбудитель дифтерии выделяет сильнейший токсин, обладающий способностью разрушать оболочку нервов, повреждать эритроциты (клетки крови). Осложнениями дифтерии могут быть: миокардит (воспаление сердечной мышцы), полиневрит (множественное поражение нервов), параличи, снижение зрения, поражение почек. Всемирной Организацией Здравоохранения прививка рекомендована для всех без исключения стран мира.

Столбняк - смертельно опасное заболевание, вызываемое столбнячной палочкой. Возбудители заболевания обитают в почве в виде спор. Они проникают в организм через мельчайшие царапины кожи, слизистых оболочек и токсинами (одними из самых сильных) поражают нервную систему. Возникают спазмы, судороги всех мышц тела, настолько выраженные, что приводят к переломам костей и отрывом мышц от костей. Особенно опасными являются продолжительные судороги дыхательной мускулатуры. Прогноз начавшегося заболевания неблагоприятный. Смертность составляет 40--80%. Наступает спазм дыхательной мускулатуры, паралич сердечной мышцы - это приводит к летальному исходу. Единственным средством профилактики является прививка.

Полиомиелит - острая вирусная инфекция, поражающая нервную систему (серое вещество спинного мозга). Характеризуется повышением температуры, головными, мышечными болями с последующим развитием параличей нижних конечностей (слабость, боль в мышцах, невозможность или нарушение ходьбы). В наиболее тяжелых случаях поражение спинного мозга приводит к остановке дыхания и смерти. Осложнения полиомиелита: атрофия, т.е. нарушение структуры и функций мышц, в результате чего они становятся слабее, в легких случаях возникает хромота, в тяжелых - параличи. В качестве профилактики используется прививка.

Прививки против кори, краснухи и эпидемического паротита

В 1 год ребенку делают прививку против кори, краснухи и эпидемического паротита, повторная вакцинация производится в 6 лет.

Корь - это тяжело протекающая вирусная инфекция, с высокой смертностью (в некоторых странах до 10%), осложняющаяся пневмонией (воспаление легких), энцефалитом (воспаление вещества мозга).

Краснуха - острозаразное вирусное заболевание, проявляющееся сыпью на коже, увеличением лимфоузлов. Опасность этого заболевания в первую очередь состоит в том, что вирус краснухи поражает плод не болевшей краснухой и не привитой беременной женщины, вызывая пороки сердца, мозга и других органов и систем. Поэтому существует три принципиальных подхода к борьбе с краснухой: прививание детей, прививание девушек-подростков и прививание женщин детородного возраста, планирующих иметь детей. ВОЗ рекомендует сочетать по мере возможности все три стратегии. В России в части регионов сочетается вакцинация детей и подростков.

Вирус эпидемического паротита поражает не только слюнную железу, но и другие железистые органы: яичники, яички (это может быть причиной бесплодия), поджелудочную железу, возможно воспаление вещества мозга (энцефалит).

О прививках, не входящих в календарь плановых прививок

Прививка против гриппа. Из-за риска возможных тяжелых осложнений, она показана детям с 6-месячного возраста, страдающих хроническими заболеваниями бронхо-легочной системы, почек, сердца.

Необходимо прививаться вакцинами, состав которых меняется ежегодно и соответствует спектру тех вирусов, которые распространены именно в этом году (мониторинг проводит ВОЗ).

Делать прививку против гриппа надо еще и потому, что в присутствии вирусов гриппа очень многие слабые вирусы и бактерии становятся более агрессивными и могут вызывать обострения хронических заболеваний или провоцировать возникновение другой инфекции.

Гемофильная инфекция тип b (вызывается гемофильной палочкой) не так широко распространена, как грипп. Однако она является причиной тяжелой гнойной инфекции у детей первого года жизни. Это могут быть гнойные менингиты (воспаление оболочек мозга), отиты (воспаление уха), эпиглотиты (воспаление хряща гортани - надгортанника), пневмонии (воспаление легких), остеомиелиты (воспаление верхнего слоя кости - надкостницы) и др. Во многих странах мира эта прививка (Акт-ХИБ - фирменное название) входит в календарь профилактических прививок.

Увеличение заболеваемости менингококковой инфекцией осенью 2003 года в Москве вызвало панику у населения. Менингит (бактериальный) - воспаление оболочек головного или спинного мозга, вызываемое менингококком, который "обитает" в горле. Заражение происходит от больного человека или внешне здорового носителя этого микроба. Болезнь передается воздушно-капельным путем. Кроме того, при ослабленном иммунитете возбудитель болезни может через кровь попасть в центральную нервную систему, вызывая воспаление оболочек головного и спинного мозга. Повышается температура (свыше 38,0 С), беспокоит сильная головная боль, скованность шейных мышц, тошнота, рвота, сыпь в виде кровоподтеков. Возможны внутренние кровотечения, сепсис, а также потеря сознания, кома, судороги из-за отека головного мозга. Выделение токсинов менингококка приводят к нарушению сердечно-сосудистой деятельности, дыхания и смерти больного.

Менингококковая инфекция наиболее тяжело протекает у детей первого года жизни. По эпидемическим показаниям прививают детей с 6 месяцев, с повторным введением вакцины через 3 месяца, в случае, когда вакцина отечественная прививают с 1 года.

В обычных случаях прививают детей старше 2 лет однократно, иммунитет развивается не менее чем на 3 года, у взрослых - на 10 лет.

В заключение скажем, что прививки делаются добровольно, по желанию родителей ребенка. У некоторых мам и пап есть боязнь перед прививкой.