



Советы путешественникам

Путешествие – это всегда довольно хлопотное и отчасти рискованное предприятие. Не счесть числа тем маленьким и большим неприятностям, которые могут подстергать туриста в дороге. Ошибки в билетах, забытые вещи, уличные воришки, разница курсов валют, культур, цен, непредвиденные расходы.... Для того чтобы успешно пройти эту "полосу препятствий" человек должен быть, по крайней мере, здоров и уж наверняка не заболеть во время самого путешествия, чтобы не оказаться беспомощным на "чужой территории". А этому есть множество предпосылок, ведь мало кто может пройти мимо пышущего национальным колоритом местного рынка, а в жару ведь так и хочется выпить прохладительного напитка любой ценой. А разве можно устоять перед купанием в жаркую погоду в какой-нибудь дивной реке в живописном и желательно малообитаемом месте? Прогулка по городу, прогулка по лесу, а уж тем более джунглям, неужели можно отказаться от того, ради чего собственно человек и проделал такой длинный путь? ...

Лучший способ остаться здоровым и не "подхватить" какую-нибудь местную инфекцию – это прививка. Будучи уверенным в том, что никакой микроб или вирус не захватит его врасплох, путешественник может с полной отдачей наслаждаться полноценным отдыхом, ради которого он так много работал. К сожалению, такой способ профилактики существует только для отдельных инфекций.

С целью профилактики заражения Вам необходимо знать, какие же инфекции регистрируются среди жителей страны, в которой Вы собираетесь отдохнуть или посетить в ходе деловой поездки, а так же сигнальные клинические признаки наиболее опасных из них для здоровья, а иногда и для жизни.

Инфекционные заболевания, которые могут представлять чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения	Регион, страна
<i>Холера</i>	Гаити, Доминиканская Республика, Куба, Кения, Танзания, Эфиопия, Мозамбик, Южный Судан, Уганда, Зимбабве, Малави, Ирак
<i>Чума</i>	Мадагаскар, Демократическая Республика Конго, Уганда, Танзания, США, Российская Федерация, Кыргызская Республика, Монголия, Китай
<i>Желтая лихорадка</i>	Ангола, Демократическая Республика Конго, Судан, Сенегал, Камерун, Эфиопия, Чад, Бразилия, Перу, Боливия
<i>Лихорадка Зика</i>	Бразилия, Колумбия, Сальвадор, Гватемала, Мексика, Панама, Парагвай, Суринам, Гондурас, Венесуэла, Самоа, Фиджи, Новая Каледония, Соломоновы острова, Вануату, Республика Кабо-Верде, Доминиканская Республика
<i>Лихорадка Ласса</i>	Нигерия, Бенин, Того
<i>БВВЭ (болезнь, вызванная вирусом Эбола)</i>	Страны Западной Африки (Либерия, Гвинея, Сьерра-Леоне, Нигерия)
<i>Коронавирус ближневосточного респираторного синдрома (БВРС-КоВ)</i>	Саудовская Аравия, страны Ближнего Востока
<i>Грипп птиц</i>	Китай, Индонезия, Вьетнам, Камбоджа, Египет, Бангладеш

Сигнальные признаки «инфекций путешественников»:

Холера относится к группе особо опасных карантинных заболеваний.

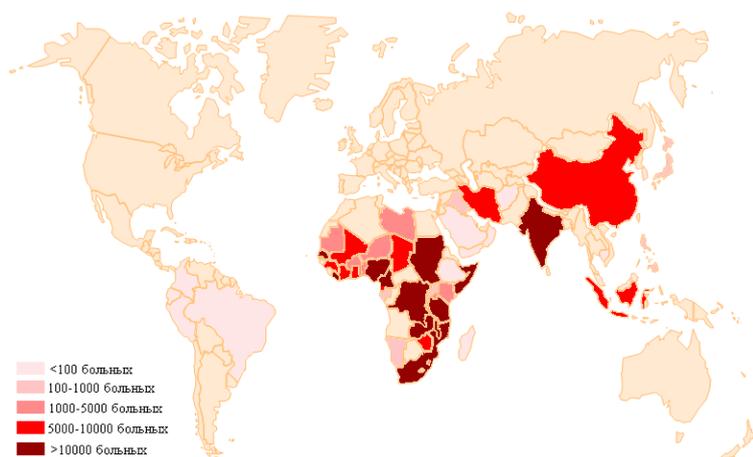


Рис. 1 Распространение заболеваний холерой в мире.

Возбудителем является – холерный вибрион. Источники инфекции – больные люди или вибрионосители. От момента заражения до начала клинических проявлений, как правило, проходит 2-3 дня (максимум – 5 дней). Проникновение возбудителей в организм человека происходит через рот с водой или пищей. Наиболее

опасными являются продукты, которые не подвергаются термической обработке (салаты, молоко, студни, фрукты). Заражение так же может происходить через посуду, постельное белье, спусковые краны унитаза, ручки дверей, перила лестниц. Группой повышенного риска заражения и тяжёлого течения холеры являются люди с хроническими заболеваниями желудка, кишечника и желчевыводящих путей. Характерными для холеры симптомами являются: острое начало, водянистая диарея, обильная рвота, жажда, сухость во рту, головокружение, тошнота на фоне нормальной или пониженной температуры тела.

Чума относится к группе особо опасных карантинных заболеваний. Источником инфекции являются грызуны (суслики, крысы, мыши). Переносчиками возбудителей чумы являются блохи. Различают две формы чумы: бубонная и легочная. Заражение человека бубонной формой происходит через укусы блох или при контакте с больным животным, а легочной формой - воздушно-капельным путем от больного легочной формой чумы человека. Первые симптомы болезни от момента заражения могут появиться в течение 1-6 дней.

Клинические признаки чумы определяются формой болезни, и при всех формах чума расценивается как тяжелое, опасное для жизни заболевание.

При бубонной форме характерными признаками являются: болезненная припухлость лимфоузлов, формирование бубона (одного, реже нескольких) в паховой области, на шее или в подмышечной впадине. Легочная форма чумы является наиболее тяжелой формой заболевания и чрезвычайно опасной для окружающих. Поэтому важно своевременное обращение к врачу при внезапном появлении таких симптомов как внезапное повышение температуры тела, озноб, сильная головная боль, тяжелое гнетущее состояние затрудненное дыхание, кашель с кровью.

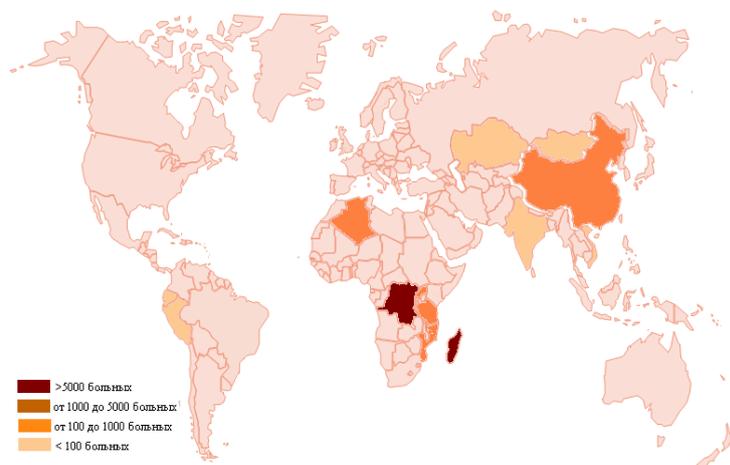


Рис. 2 Распространение заболеваний чумой в мире.



Рис. 3 Распространение заболеваний желтой лихорадкой в мире.

Желтая лихорадка - острое вирусное заболевание, отнесенное к группе особо опасных заболеваний. Заразиться этой инфекцией можно как в природных условиях, так и в городе. Источником инфекции являются животные, которые обитают в лесах: обезьяны, опоссумы, ежи, грызуны

или больной желтой лихорадкой человек (особенно в первые 3 дня заболевания). Переносчики инфекции – определённые виды комаров, которые распространены в эндемичных по жёлтой лихорадке странах, но отсутствуют в нашей стране. Инкубационный период от момента заражения до первых клинических признаков заболевания от 3 до 6 дней. Заболевание протекает крайне тяжело с резко выраженными симптомами интоксикации: головная боль, высокая температура, геморрагическая сыпь. Затем происходит поражение почек, печени с развитием желтухи и острой почечной недостаточности. В четверти случаев заболеваний отмечаются смертельные исходы.

При выезде в страны, неблагополучные по желтой лихорадке, Вы должны сделать профилактическую прививку и получить международное свидетельство о вакцинации против желтой лихорадки в республиканском прививочном пункте, расположенном в городской поликлинике № 19 по адресу: г. Минск, пр. Независимости, 119, тел. для записи 267-07-22. Вакцинация проводится после предъявления справки, выданной врачом лечебного учреждения по месту жительства об отсутствии противопоказаний к этой прививке. Срок действия справки - 15 дней.

Вирусные геморрагические лихорадки Эбола, Ласса, Марбург – это опасные инфекции, источниками которых являются животные и грызуны, а также больной человек. Данные лихорадки относятся к тяжелым вирусным заболеваниям с почти одинаковой клинической картиной, характеризующейся высокой температурой, геморрагической сыпью, кровотечениями из носа, десен, появлением крови в стуле и рвотных массах, головными болями, общей слабостью, болями в грудной клетке и желудке. Период от момента заражения до первых клинических проявлений заболевания при всех лихорадках составляет от 3 до 21 дня. Заражение человека происходит с водой, продуктами питания, зараженными мочой и фекалиями животных, а так же воздушно-капельным и контактно-бытовым путем передачи инфекции. При тяжелом течении геморрагических лихорадок отмечаются признаки недостаточности со стороны жизненно важных органов (печени, почек и др.)

Грипп птиц - острое инфекционное заболевание, возбудителями которого является вирус гриппа. В настоящий момент циркулирует высокопатогенный тип вируса А(Н₇Н₉), который способен вызывать тяжелое заболевание с летальным исходом не только у птиц, но и у человека. Источник инфекции больная птица. В настоящее время данных, свидетельствующих о передачи вируса от человека к человеку, не имеется.

От заражения больного до первых признаков заболевания может пройти от нескольких часов до 5 дней. Заболевание птичьим гриппом у людей как правило начинается остро с озноба, повышения температуры до 38°C и выше, мышечных и головных болей, болей в горле. Возможен водянистый жидкий стул, многократная рвота. Состояние быстро ухудшается. Через 2-3 дня появляется влажный кашель, часто с примесью крови, одышка. Затем может возникнуть затруднение дыхания. Возможно поражение печени, почек и мозга.

Бешенство – наиболее грозная инфекция, при которой действенная помощь возможна только до появления признаков заболевания. При уже развивающейся болезни, даже самых начальных ее проявлениях, летальный исход непредотвратим. Возбудители бешенства находятся в слюне больных животных. Заражение человека происходит при укусах, нанесении царапин и ослюнении поврежденных участков кожи потенциально подозрительными на бешенство животными, а так же хищными птицами, летучими мышами. Возможно заражение при ранении предметами, загрязненными слюной или мозгом бешеного животного.

С целью недопущения развития заболевания применяют антирабические вакцины и иммуноглобулин, введение которых назначается немедленно. Наиболее неблагоприятны укусы в лицо, голову и шею. Прерывание курса профилактической вакцинации антирабической вакциной недопустимо.

Гепатиты. «Болезнь грязных рук» - так называют энтеральные гепатиты, вызываемые вирусами А и Е, которые имеют фекально-оральный механизм передачи. Для них характерны эпидемические вспышки, поражающие большое количество людей. Заражение происходит чаще при употреблении плохо термически обработанной пищи (морепродуктов), не качественной воды в местностях с плохой системой канализации и водоснабжения, при заглатывании воды во время купания, а также через предметы обихода, игрушки. Профилактика энтеральных гепатитов заключается в соблюдении правил личной гигиены, улучшении общей санитарной обстановки, качества пищи и водоснабжения. Существует надёжный способ защиты от вирусного гепатита А – это прививка.

Второй группой гепатитов являются парентеральные гепатиты, наиболее известные из них — В и С. Парентеральные гепатиты отличаются тяжестью течения и последствиями заболевания. Они передаются гемоконтактным путем: для заражения определенные жидкости организма — кровь, сперма, вагинальный секрет, грудное молоко, слюна, а также пот или слезы больных острыми и хроническими гепатитами должны попасть в кровь здорового человека. Это может произойти при переливании крови и трансплантации органов, при использовании нестерильного медицинского (шприцы, катетеры, иглы) и косметического инструментария (при нанесении татуировок, пирсинге, маникюре и педикюре), при прямом попадании крови в организм через ранки, язвочки, слизистые оболочки, при пользовании общими зубными щетками, бритвенными приборами, мочалками, обезличенными полотенцами, при незащищенных сексуальных контактах, от инфицированной матери ребенку во время беременности, родов и кормления грудью. В других ситуациях, например, при объятиях и рукопожатиях, в общественном транспорте или бассейне, когда не происходит обмена жидкостями организма заразиться парентеральными гепатитами невозможно. Симптомы парентеральных гепатитов — слабость и усталость, потеря аппетита, боль в правом подреберье, температура, тошнота, рвота, суставные и мышечные боли, желтушность кожи и белков глаз, потемнение мочи и осветленный цвет кала. Вакцинация продолжает оставаться лучшим способом профилактики вирусного гепатита В.

Корь является крайне заразной тяжелой болезнью вирусного происхождения, которая все еще широко распространена во многих развивающихся странах — особенно, в некоторых частях Африки и Азии, а также с 2010 года и по настоящее время в большинстве стран Европы, в Украине и отдельных регионах России.

Первым признаком кори обычно является значительное повышение температуры, которое наступает примерно через 10-12 дней после воздействия вируса и продолжается от 4 до 7 дней. На этой начальной стадии могут появляться насморк, кашель, покраснение глаз и слезотечение, а также мелкие белые пятна на внутренней поверхности щек. Через несколько дней появляется сыпь, обычно на лице и верхней части шеи. Тяжелой формой кори с большей вероятностью болеют дети раннего возраста или взрослые люди старше 20 лет. Заразиться корью может любой человек, не имеющий иммунитета — тот, кто не был вакцинирован или тот, кто не выработал иммунитет после вакцинации.

Если Вы не привиты или имеете только одну прививку против кори, то целесообразно привиться за 3-4 недели до выезда, для того, чтобы организм успел выработать защиту.

Клещевой энцефалит. Массовое развитие туризма, спортивной охоты, любительского рыболовства и других видов активного отдыха на природе приобретает в настоящее время широкие масштабы. Но вторжение в дикую природу таит в себе определенную опасность.

К неблагоприятным природным факторам относится существование возбудителя опасных заболеваний среди обитающих в этой местности насекомых, которые могут заразить этими болезнями и человека. К таким заболеваниям относится клещевой энцефалит - острое природно-очаговое вирусное заболевание, которое проявляется нарушением общего состояния, повышением температуры тела и нередко сопровождается тяжелыми поражениями нервной системы. Заражение человека и животных происходит при укусах клещей, в слюне которых содержится вирус. Попадание на кожу раздавленных клещей также опасно. Заболеваемость клещевым энцефалитом носит выраженный сезонный характер, зависящий в первую очередь от сезонного хода активности клещей, но также и от времени массового посещения населением лесных и парковых территорий. Вакцинация от клещевого энцефалита оправдана перед выездом на работу в Березинский биосферный заповедник и Национальный парк «Беловежская пуца», в регионы с высоким уровнем заболеваемости данным энцефалитом (Уральский, Западно - Сибирский и Восточно - Сибирский регионы России).

Паразитарные заболевания:

Малярия – это паразитарное заболевание, которое распространено в странах с тропическим и субтропическим климатом и передается от больного человека к здоровому через укусы комаров рода *Анофелес* - переносчиков малярии. Возбудителем малярии является микроскопическое простейшее, которое

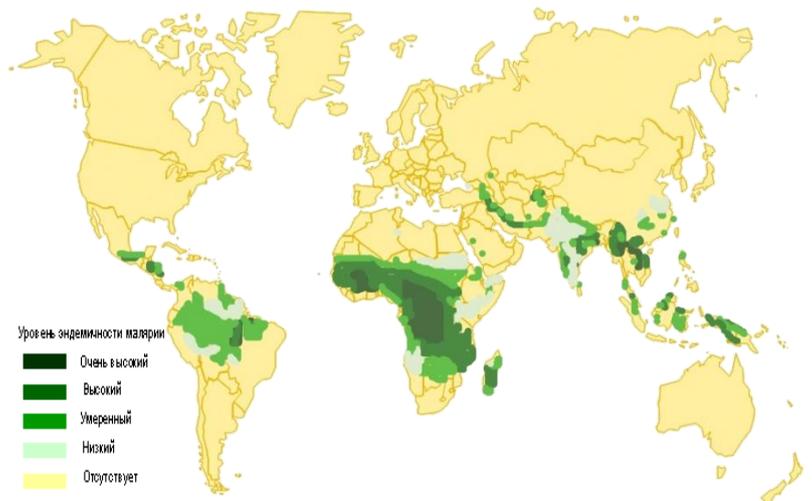
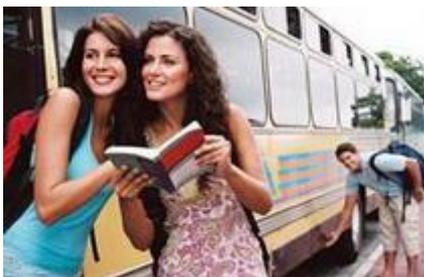


Рис. 4 Распространение заболеваний малярией в мире.

проходит сложное развитие, как в организме человека, так и в организме комара-переносчика малярии. Малярийные комары нападают на животных и на человека обычно вечером, после захода солнца. Со слюной зараженного комара в кровь здорового человека проникают малярийные паразиты, которые начинают свое дальнейшее развитие в организме человека. От продолжительности этого развития зависят сроки клинического проявления болезни. Заболевание малярией начинается с появления общей слабости, разбитости, головной боли; сопровождается приступами подъема температуры тела до 40-41°C, ознобами и, после окончания приступа, обильным потоотделением. Тропическая малярия может протекать как с симптомами головной боли, слабости, рвоты, боли в подреберье, так и без них в промежутке от 1 недели после пребывания в стране и до 3-х месяцев после отъезда. При недостаточном и неправильном лечении у больного малярией возникает малокровие, расстройство нервной системы, что может привести к ослаблению организма, истощению и потере трудоспособности.

Тропические гельминтозы. В тропических и субтропических странах широко распространены гельминтозы, а также заболевания, вызываемые простейшими (лямблиоз, амебиаз, лейшманиоз, трипаносомоз, эхинококкоз и т.д.). Заражение гельминтозами возможно в следующих случаях: при употреблении инфицированных пищевых продуктов (фрукты, овощи, зелень, мясо, рыба, морепродукты); при контакте с почвой или купании в пресных водоемах, загрязненных личинками глистов; при укусе кровососущих насекомых (комары, москиты, слепни, муха цеце и т.д.). Инкубационный период при гельминтозах может составить от 15-20 дней до полутора лет. Для многих этих заболеваний характерно тяжелое хроническое течение. Клинические проявления разнообразны — лихорадка, аллергии, поражение лимфатических узлов, легких, печени, почек, селезенки, кишечные расстройства - и зависят от конкретного возбудителя паразитарного заболевания.



Немаловажный момент подготовки к путешествию – готовность оказать самопомощь в случае заболевания. Соберите для этого небольшую аптечку. Наличие аптечки, которая может быть дополнена в каждом конкретном случае, позволит избежать значительных неудобств в путешествии.

Желаем Вам приятного путешествия!

Подготовил:

Вусик О.Л. заведующий отделением ООИ с СКП - врач – эпидемиолог
эпидемиологического отдела ГУ «Минский городской центр гигиены
и эпидемиологии»