

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 ЧУВАШСКОЙ
РЕСПУБЛИКЕ-ЧУВАШИИ

Территориальный отдел Управления Федеральной
службы по надзору в сфере защиты прав
потребителей и благополучия человека по
Чувашской Республике-Чувашии
в городе Новочебоксарск

ул. Строителей, д. 56а, г. Новочебоксарск,
Чувашская Республика, 429960
Тел./факс (8352) 77-06-92
E-mail: ncheb@21.rospotrebnadzor.ru

Главам администраций г. Новочебоксарска,
Моргаушского, Чебоксарского районов,
сельских поселений Моргаушского района,
сельских поселений Чебоксарского района
Чувашской Республики

Начальникам отделов образования
администрации г. Новочебоксарск,
Чебоксарского района, Моргаушского района
Чувашской Республики

Об. 10-2022 № 21-13-00/23-1231-2022

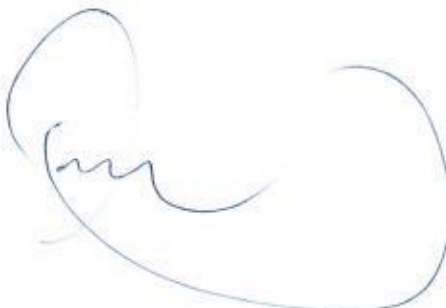
Об информировании граждан

Территориальный отдел Управления Роспотребнадзора по Чувашской Республике в г. Новочебоксарск просит разместить на сайте статьи «О профилактике вирусных гепатитов», «О гриппе и мерах его профилактики», «О мерах профилактики педикулеза», «Энтеробиоз и меры его профилактики», «Энтеровирусные инфекции (ЭВИ)».

Приложение: на 7л. в 1экз.

Начальник территориального отдела

Нина Петровна Федорова
78 44 19



А.А.Васильев

Профилактика вирусных гепатитов.

Вирусный гепатит — воспаление печени, вызываемое вирусной инфекцией, является одним из самых распространенных и серьезных инфекционных заболеваний в мире.

Возбудителями гепатита являются 5 основных вирусов: А, В, С, D, Е. По данным Роспотребнадзора, наибольшую проблему для здравоохранения в мире и в России представляют хронические гепатиты В и С.

Гепатиты А и Е хотя и протекают остро, но в большинстве случаев заканчиваются полным выздоровлением и поэтому не приводят к тяжелым последствиям.

В то же время гепатиты В и С приводят к развитию хронических форм этой инфекции и впоследствии к неблагоприятным исходам — циррозу и раку печени, которые являются основной причиной смертности от гепатитов. По оценке ВОЗ, в настоящее время количество людей с хроническим гепатитом В во всем мире составляет 345 миллионов и 71 миллион — с хроническим гепатитом С.

По данным референс-центра по мониторингу за вирусными гепатитами (РЦВГ) ЦНИИ Эпидемиологии Роспотребнадзора, от цирроза печени, вызванного гепатитом В, ежегодно погибает около 10 тысяч человек, от рака печени — около 1,5 тыс. Смертность от цирроза печени, вызванного гепатитом С, составляет порядка 14 тысяч человек в год, от рака печени — около 1600 человек.

Основной пик заболеваемости острыми гепатитами В и С сегодня приходится на возрастную группу 35 — 49 лет, и далее он будет смещаться в сторону более старших возрастных групп. Это является неблагоприятным прогностическим фактором в отношении исходов болезни, поскольку в возрастной группе старше 40 лет повышаются скорость прогрессирования болезни, формирования цирроза печени и развития рака печени.

При этом среди людей 20-29 лет заболеваемость снижается, что говорит об улучшении эпидемиологической ситуации.

Последние несколько лет благодаря новым противовирусным препаратам, хронический гепатит С становится практически полностью излечимым.

Против гепатита В существует вакцина, которая включена в национальный календарь прививок в 183 странах, в том числе и в России. Ее эффективность для предупреждения инфекции и развития хронической болезни, а также рака печени из-за гепатита В, составляет более 95%.

Несколько слов о путях передачи гепатитов:

Если говорить о гепатите А, то заражение происходит фекально-оральным путем. Из внешней среды вирус попадает в рот с недостаточно хорошо вымытых фруктов, овощей и т.д., переносится в желудочно-кишечный тракт, и человек заболевает. Легко можно заразиться в детском саду, школе или рабочем коллективе от другого человека и у себя дома от члена семьи. Инфицирование происходит при пользовании общими предметами с больным, от контакта с зараженной пищей и водой.

Основной путь передачи гепатитов В, С и D — это прямое попадание инфицированной крови, ее микроскопических частиц от больного человека в кровь здорового человека.

Источниками вируса являются больные и вирусоносители. Передаваться вирус может естественным или искусственным путем. Из естественных, наиболее распространена передача: во время полового контакта, если один из партнеров болен или является вирусоносителем; от больной гепатитом матери к ребенку во время беременности или во время родов.

Искусственная передача вируса происходит: при переливании зараженной крови, или ее компонентов; при использовании нестерильных или недостаточно обработанных инструментов, маникюрных принадлежностей, при пользовании одними гигиеническими принадлежностями (зубной щеткой, бритвой и др.).

При гепатите В высок риск инфицирования гепатитом D. Для жизнедеятельности вирусу гепатита D нужен вирус В: он встраивается в его геном, распространяется по организму вместе с ним и усиливает его симптоматику.

К группе риска заражения гепатитами В, С и Д относятся медики, работающие с кровью, пациенты, подвергающиеся хирургическому вмешательству, дети, родившиеся от зараженной матери, люди, ведущие беспутную половую жизнь, наркоманы.

Профилактика гепатита А – профилактика кишечных инфекций:

- соблюдать правила личной гигиены;
- не пить воду из сомнительных источников, не купаться в загрязненных водоемах, куда могут сливаться отходы;
- использовать кипяченую, бутилированную или воду гарантированного качества. Помните, что вирус погибает при температуре кипячения (100 градусов) только через 5 минут;
- тщательно мыть овощи, фрукты, ягоды перед употреблением;
- для обработки сырых продуктов необходимо использовать отдельные ножи и разделочные доски;
- тщательно прожаривать или проваривать продукты;
- скоропортящиеся продукты и готовую пищу следует хранить только в холодильнике при температуре +2 +6°C.

Одной из важных мер профилактики гепатита А является вакцинация.

Вирусных гепатитов В и С:

Учитывая, что большинство инфицированных лиц могут длительное время даже не подозревать о своем заболевании, каждый человек всегда должен помнить о риске заражения в вышеописанных ситуациях и использовать соответствующие меры предосторожности:

- отказаться от использования наркотиков;
- посещать только проверенные и качественные косметологические и тату-салоны;
- не пользоваться чужими бритвенными станками, зубными щетками, маникюрными ножницами и другими инструментами, где может оказаться кровь;
- лицам, имеющим половые контакты с больными гепатитом В или носителями вируса, рекомендуется использовать презервативы, разборчивость в партнерах.

В настоящее время ВОЗ ставит задачу - добиться того, чтобы к 2020 году 50% людей, живущих с хронической ВГВ- или ВГС-инфекцией, прошли диагностику и знали о своем заболевании, а 75% людей, у которых были выявлены гепатиты В и С, получали необходимое эффективное лечение.

О гриппе и мерах его профилактики.

Грипп и другие острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) находятся на первом месте по числу ежегодно заболевающих людей. Вирус гриппа постоянно меняет свою структуру, и новый, измененный вариант способен поражать человека вновь. Таким образом, переболевший гриппом имеет хороший иммунитет против конкретного штамма, но этот иммунный барьер не может оградить человека от измененного варианта. Новый штамм легко проникает в организм человека через этот барьер, что приводит вновь к развитию инфекции.

Особенно тяжело переносят грипп дети и пожилые люди, для этих возрастных групп очень опасны осложнения, которые могут развиваться во время заболевания. Дети болеют гриппом тяжело в связи с тем, что их иммунная система еще не встречалась с данным вирусом, а для пожилых людей, так же, как и для людей с хроническими заболеваниями, вирус опасен по причине ослабленной иммунной системы.

Грипп очень заразное заболевание. Эта инфекция передается от больного человека здоровому с невидимыми капельками слюны или слизи, которые выделяются во время чихания, кашля и даже во время разговора. Кроме того, вирус гриппа передается через грязные руки, если на них есть засохшие капельки инфицированной биологической жидкости больного человека.

Симптомы гриппа: высокая температура (38-40°C); заложенность носа, редкий сухой кашель, першение в ротоглотке, несильная боль в горле; озноб, общее недомогание, головная боль, боли в мышцах (ногах, пояснице), слабость, боли при движении глазных яблок; отсутствие аппетита, иногда тошнота и рвота, у детей иногда отмечается также диарея. Признаки

интоксикации продолжаются около 5 дней. Если температура держится дольше, возможно, возникли осложнения.

Заболевший человек должен оставаться дома и не создавать угрозу заражения для окружающих. Лечение заболевания проводится под контролем врача, который только после осмотра пациента назначает схему лечения и дает другие рекомендации. Больной гриппом должен соблюдать постельный режим, включить в рацион фрукты и овощи богатые витаминами, рекомендуется обильное питье.

Принимать антибиотики в первые дни заболевания гриппом — большая ошибка. Антибактериальные препараты не способны справиться с вирусом, а кроме того, они убивают нормальную микрофлору и ослабляют иммунитет. Антибиотики назначаются врачом только в случае развития осложнений, вызванных присоединением бактериальной инфекции.

Самым эффективным способом профилактики является вакцинация. Состав вакцины против гриппа меняется ежегодно по рекомендации ВОЗ. Прежде всего, вакцинироваться рекомендуется тем, кто входит в группу риска, в первую очередь детям, беременным. Оптимальное время для вакцинации сентябрь - октябрь. Вакцинация детей против гриппа возможна, начиная с 6-месячного возраста. Для надежной защиты от гриппа вакцинацию необходимо проводить ежегодно.

Почему нужна вакцинация от гриппа?

- грипп очень заразен;
- быстро распространяется;
- вызывает серьезные осложнения;
- протекает намного тяжелее других ОРВИ.

Вакцинация детей против гриппа возможна, начиная с 6-месячного возраста. Для надежной защиты от гриппа вакцинацию необходимо проводить ежегодно. Чтобы защитить от гриппа детей в возрасте до 6 месяцев, необходимо провести вакцинацию всех контактирующих с ребенком лиц до начала эпидемии гриппа. Взрослые должны соблюдать основные меры профилактики. В период эпидемии запрещено посещать с младенцем места массового скопления людей, а также не рекомендуется собирать дома гостей.

Детей старше 6 месяцев можно прививать от гриппа и, кроме этого, чаще гулять с ребенком на свежем воздухе, воздержаться от посещения мест массового скопления людей.

Применять вакцину против гриппа у беременных необходимо в связи с тем, что они входят в группу риска по развитию тяжелых форм заболевания. Исследования последних лет доказали безопасность вакцинации против гриппа у беременных женщин.

Кроме того, для профилактики гриппа:

- часто и тщательно мойте руки
- избегайте контактов с людьми, у которых есть признаки заболевания
- регулярно проветривайте помещения
- реже посещайте места скопления людей
- рекомендуется использовать маску в местах скопления людей
- избегайте объятий, поцелуев и рукопожатий при встречах
- не трогайте лицо, глаза, нос немытыми руками
- придерживайтесь здорового образа жизни
- в случае появления заболевших в семье обратитесь к врачу.

Энтеробиоз и мерах его профилактики.

Энтеробиоз – контактный гельминтоз, проявляющийся перианальным зудом, диспепсиями и невротическими реакциями (у детей). Возбудитель энтеробиоза – *Enterobius vermicularis*.

Взрослые гельминты паразитируют в нижнем отделе тонкой кишки, в слепой кишке и в верхнем отделе толстой кишки. В матке оплодотворенной самки формируются и накапливаются яйца. Самка ночью опускается в прямую кишку и откладывает яйца вокруг ануса, после чего погибает. Яйца достигают инвазионной стадии уже через 4-6 ч и занесенные в рот вызывают

повторное заражение. Личинки выходят из заглоченных яиц гельминта в верхних отделах тонкого кишечника и созревают в нем без миграции.

Продолжительность жизни *E. vermicularis* около 1 мес.

Резервуар и источник инвазии – больной человек.

Механизм передачи – фекально-оральный, путь передачи – контактно-бытовой. Факторы передачи инвазии – загрязненные яйцами остриц руки человека.

Инкубационный период – после проглатывания и до развития половозрелых форм гельминтов проходит 10-12 дней.

Диагностика энтеробиоза устанавливается по выявлению яиц гельминта в соскобе с перианальных складок, который проводится в утренние часы при помощи прозрачной липкой лентой.

Каждый выявленный больной энтеробиозом подлежит лечению, которое проводится амбулаторно. Через 2-3 недели курс антигельминтной терапии повторяют в связи с отсутствием воздействия препаратов на личиночные стадии гельминта.

Естественная восприимчивость человека к инвазии высока. Иммуитет нестойкий, возможны повторные заражения.

Факторы риска: нарушение гигиенического режима в детских учреждениях – переуплотненность и длительное пребывание большого числа людей на ограниченной территории приводят к высокой степени контакта с источником инвазии.

Энтеробиоз наиболее массовый гельминтоз, распространен в экономически развитых странах умеренного климата. В России энтеробиоз является самым распространенным гельминтозом: заболеваемость им превышает 1000 на 100 тыс. населения, среди детей, на долю которых приходится 90% случаев этой инвазии, показатель выше. Болеют энтеробиозом преимущественно дети дошкольного и младшего школьного возраста в организованных коллективах, в которых вследствие несоблюдения мер профилактики возникают условия для передачи инвазии контактным путем. Пораженность детей в этих коллективах может достигнуть 20-30%. Яйца остриц обнаруживаются на разных участках тела больных: на коже перианальной области, подногтевых пространствах, в паховых, пупочной и подмышечных впадинах. С тела больного яйца попадают на нательное и постельное белье, на пол, загрязняют различные предметы обихода, пищевые продукты. Обсемененность жилых помещений инвазионными яйцами остриц приводит к непрерывным повторным заражениям, вследствие чего без проведения мер профилактики очаги энтеробиоза могут существовать длительное время.

Меры профилактики педикулеза.

Ежегодно в сентябре при формировании коллективов детей и подростков (в детских образовательных организациях, организациях дополнительного образования, досуга и т.п.) отмечается регистрация групповых случаев педикулеза среди детей и подростков.

Педикулез – распространенное паразитарное антропонозное заболевание кожных покровов и волос. Возбудителем педикулеза являются вши, которые питаются кровью человека, быстро размножаются, откладывая яйца (гниды). Различают 3 вида вшей, которые могут паразитировать на коже, одежде или волосах человека: головная вошь, платяная и лобковая вошь.

Заражение людей может происходить при контакте с пораженными педикулезом лицами в коллективе, в местах скопления людей (транспорт, бассейны, массовые мероприятия), при совместном проживании в семье, квартире (использование общих расчесок, щеток, постельных принадлежностей, одежды и т.д.). Лобковый педикулез передается при интимных контактах. Возможно поражение смешанным педикулёзом (например, одновременное присутствие головных, платяных, лобковых вшей).

Педикулез – бич среди детей дошкольных или школьных учреждений. Как правило, является следствием нарушения гигиенических норм, но исследования показали, что вошь любит чистые волосы и не боится воды, прекрасно плавает и бегаёт (но не прыгает).

Головным педикулёзом особенно часто заражаются дети. Заражение педикулезом происходит в результате непосредственного контакта «голова к голове» с человеком, у которого педикулез.

Опасность развития педикулёза связана с тем, что вши очень быстро размножаются. Рост численности паразитов и увеличение количества их укусов могут стать причиной различных гнойничковых поражений кожи, вторичной бактериальной инфекции, аллергических реакций.

Одним из важных в борьбе с педикулезом, считается его профилактика, которая заключается в соблюдении элементарных правил, с которыми должны быть знакомы родители детей, посещающих учебные заведения и каждый человек. Профилактика педикулеза заключается в следующем:

- соблюдать правила личной гигиены;
- не разрешать детям пользоваться чужими расчёсками, полотенцами, шапками, наушниками, заколками, резинками для волос – через эти предметы передаются вши;
- регулярно менять и стирать постельное белье, носить только чистую одежду;
- 1 раз в неделю обязательно осматривать голову ребенка.

При выявлении педикулёза в организованном коллективе и школе необходимо проведение противозидемических мероприятий:

- изоляция детей, пораженных педикулезом, для обработки противопедикулёзными препаратами;
- допуск в коллективы только после контрольного осмотра медицинскими работниками учреждения (медицинская справка из лечебно-профилактического учреждения обязательна);
- проведение разъяснительной работы среди родителей и детей о профилактике педикулёза.

В соответствии с санитарными правилами учащиеся учреждений образования осматриваются медицинским работником не реже 4-х раз в год после каждого каникул, ежемесячно - выборочно и за 10-15 дней до окончания учебного года. Дети, посещающие дошкольные учреждения, подлежат осмотру на педикулёз ежемесячно.

При подозрении на педикулёз следует обратиться к медицинскому работнику лечебно-профилактической организации, школы, дошкольного учреждения, которые дадут консультации по проведению обработки.

Своевременное выявление и изоляция больных педикулёзом – эффективная мера профилактики дальнейшего распространения заболевания.

Зачастую пострадавшие не обращаются за медицинской помощью, а назначают себе лечение сами. В результате профилактические мероприятия не проводятся, либо осуществляются частично и очаг быстро разрастается.

Соблюдая эти несложные меры, вы сможете уберечь от педикулеза не только своего ребенка, но и всю семью. Ведь если заражается кто-то из домашних, вероятность передачи вшей остальным членам семьи очень велика.

Энтеробиоз – контактный гельминтоз, проявляющийся перианальным зудом, диспепсиями и невротическими реакциями (у детей). Возбудитель энтеробиоза – *Enterobius vermicularis*.

Взрослые гельминты паразитируют в нижнем отделе тонкой кишки, в слепой кишке и в верхнем отделе толстой кишки. В матке оплодотворенной самки формируются и накапливаются яйца. Самка ночью опускается в прямую кишку и откладывает яйца вокруг ануса, после чего погибает. Яйца достигают инвазионной стадии уже через 4-6 ч и занесенные в рот вызывают повторное заражение. Личинки выходят из заглоченных яиц гельминта в верхних отделах тонкого кишечника и созревают в нем без миграции.

Продолжительность жизни *E. vermicularis* около 1 мес.

Резервуар и источник инвазии – больной человек.

Механизм передачи – фекально-оральный, путь передачи – контактно-бытовой. Факторы передачи инвазии – загрязненные яйцами остриц руки человека.

Инкубационный период – после проглатывания и до развития половозрелых форм гельминтов проходит 10-12 дней.

Диагностика энтеробиоза устанавливается по выявлению яиц гельминта в соскобе с периаанальных складок, который проводится в утренние часы при помощи прозрачной липкой лентой.

Каждый выявленный больной энтеробиозом подлежит лечению, которое проводится амбулаторно. Через 2-3 недели курс антигельминтной терапии повторяют в связи с отсутствием воздействия препаратов на личиночные стадии гельминта.

Естественная восприимчивость человека к инвазии высока. Иммуитет нестойкий, возможны повторные заражения.

Факторы риска: нарушение гигиенического режима в детских учреждениях — переуплотненность и длительное пребывание большого числа людей на ограниченной территории приводят к высокой степени контакта с источником инвазии.

Энтеробиоз наиболее массовый гельминтоз, распространен в экономически развитых странах умеренного климата. В России энтеробиоз является самым распространенным гельминтозом: заболеваемость им превышает 1000 на 100 тыс. населения, среди детей, на долю которых приходится 90% случаев этой инвазии, показатель выше. Болеют энтеробиозом преимущественно дети дошкольного и младшего школьного возраста в организованных коллективах, в которых вследствие несоблюдения мер профилактики возникают условия для передачи инвазии контактным путем. Пораженность детей в этих коллективах может достигнуть 20-30%. Яйца остриц обнаруживаются на разных участках тела больных: на коже периаанальной области, подногтевых пространствах, в паховых, пупочной и подмышечных впадинах. С тела больного яйца попадают на нательное и постельное белье, на пол, загрязняют различные предметы обихода, пищевые продукты. Обсемененность жилых помещений инвазионными яйцами остриц приводит к непрерывным повторным заражениям, вследствие чего без проведения мер профилактики очаги энтеробиоза могут существовать длительное время.

Энтеровирусные инфекции (ЭВИ).

Энтеровирусные инфекции (ЭВИ) — группа острых заболеваний, вызываемых энтеровирусами. ЭВИ характеризуются многообразием клинических проявлений от легких лихорадочных состояний до тяжелых менингоэнцефалитов. Вирус поражает все органы и ткани, но, в основном, страдают нервная ткань, сердце, печень, поджелудочная железа, мышечная ткань, глаза. Заразиться может каждый, но чаще болеют дети.

Заражение энтеровирусами происходит в течение всего года, но значительный подъем заболеваемости приходится на летне-осенний период.

Энтеровирусы отличаются высокой устойчивостью во внешней среде, способны сохранять жизнеспособность в воде поверхностных водоемов и влажной почве до нескольких месяцев. В замороженном состоянии их активность сохраняется в течение многих лет, при хранении в обычном холодильнике — в течение нескольких недель, а при комнатной температуре — на протяжении нескольких дней, но они быстро погибают при прогревании, кипячении, при воздействии хлорсодержащих препаратов, ультрафиолетового облучения.

Заболевание передается воздушно-капельным (при кашле, чихании, разговоре) и фекально-оральным (пищевой, водный, контактно-бытовой) путем. «Входными воротами» инфекции являются слизистые оболочки верхних дыхательных путей и пищеварительного тракта.

Источником инфекции являются больные и вирусоносители, в том числе больные бессимптомной формой.

Заболевание начинается остро, с подъема температуры тела до 39-40 градусов. Появляется сильная головная боль, головокружение, рвота, иногда боли в животе, спине, судорожный синдром. Нередко бывают выраженные катаральные проявления со стороны ротоглотки, верхних дыхательных путей.

Энтеровирусы могут нанести большой вред организму. Последствием энтеровирусной инфекции при асептическом серозном менингите, энцефалите и менингоэнцефалите может стать отек головного мозга.

Респираторная форма иногда осложняется вторичной бактериальной пневмонией, крупом.