

Всемирный день здоровья 7 апреля 2014 г.

Для добавления слайда нажмите



Тема Всемирного дня здоровья 2014 года — трансмиссивные болезни.

В связи расширением и интенсификацией политических, экономических и культурных связей со странами Азии, Африки и Латинской Америки возрос риск ввоза и распространения многих, ранее не встречавшихся заболеваний. Эта проблема обусловлена глобализацией торговли и путешествий, продолжающейся урбанизацией, проблемами, связанными с окружающей средой, в том числе, с изменением климата.

В этих государствах широко распространены инфекционные и паразитарные болезни, представляющие чрезвычайную опасность для общественного здравоохранения. Ежегодно растет число завозимых тропических болезней среди российских граждан – туристов, коммерсантов, сотрудников учреждений расположенных за рубежом, экипажей судов и самолетов, специалистов работающих по контракту. Ежегодно в мире регистрируются смертельные исходы от завозных случаев желтой лихорадки, тропической малярии, геморрагических лихорадок.

Трансмиссивные болезни (лат. transmissio — перенесение на других) — заразные болезни человека, возбудители которых передаются кровососущими членистоногими (насекомыми и клещами).

Основные трансмиссивные болезни:

- Болезнь Шагаса (американский трипаносомоз)
- Желтая лихорадка
- Лихорадка денге
- Малярия
- Онхоцеркоз
- Чикунгунья
- Болезнь Лайма
- Клещевой энцефалит



Болезнь Шагаса (американский трипаносомоз)



Болезнь Шагаса, известная также как американский трипаносомоз.

Возбудителем является простейший паразит *Trypanosoma cruzi* (*T. cruzi*).

Болезнь Шагаса распространена, в основном, в Латинской Америке. Однако в течение последних десятилетий она все больше обнаруживается в Соединенных Штатах Америки, Канаде, многих европейских странах и некоторых странах Западной части Тихого океана.

Заражение происходит главным образом, через инфицированные фекалии кровососущих клопов-триатоминов.. Обычно они кусают в открытые участки кожи, такие как лицо. Рядом с укусом клоп испражняется. Паразиты проникают в организм человека, когда он инстинктивно втирает фекалии клопа в место укуса, глаза, рот или какую-либо трещину кожи;

Так же заражение возникает через пищевые продукты, загрязненные

T. cruzi, например, в результате контакта с фекалиями клопа-триатомина;

при переливании крови, полученной у инфицированных доноров;

от инфицированной матери новорожденному ребенку во время беременности или родов;

при трансплантации органов, взятых у инфицированных доноров;

во время лабораторных инцидентов.

Профилактика болезней Шагаса

Основные подходы в области профилактики:

- распыление инсектицидов в домах и окружающих районах; улучшение домов для предотвращения их заражения переносчиками болезни;
- принятие индивидуальных профилактических мер, таких как использование прикроватных сеток;
- соблюдение надлежащей гигиены при приготовлении, транспортировке, хранении и потреблении пищи;
- скрининг доноров крови;
- тестирование доноров и реципиентов органов, тканей и клеток;
- скрининг новорожденных и детей других возрастных групп, рожденных инфицированными матерями, для обеспечения диагностирования и лечения на ранних стадиях.



Желтая лихорадка



Желтая лихорадка является острым вирусным геморрагическим заболеванием, передаваемым инфицированными комарами. "Желтой" она называется из-за желтухи, развивающейся у некоторых пациентов. Возбудитель- вирус желтой лихорадки является арбовирусом рода flavivirus, а основными переносчиками являются комары. Они переносят вирусы от одного хозяина другому, в основном среди обезьян, от обезьян людям и от человека человеку.

Вирус является эндемическим в тропических районах Африки и Латинской Америки.

Профилактика:

вакцинация является единственной важной мерой;

борьба с комарами



Лихорадка денге



Лихорадка Денге) - острая вирусная болезнь.

Возбудители денге относятся к вирусам семейства *Togaviridae* рода *Flavivirus* (арбовирусы антигенной группы В).

Основными переносчиками денге являются комары .

Источником инфекции служат больной человек, обезьяны и, возможно, летучие мыши. Передача инфекции у человека осуществляется комарами *Aedes aegypti*, у обезьян - *A. albopictus*. Комар *A. aegypti* становится заразным через 8-12 дней после питания кровью больного человека. Комар остается инфицированным до 3 мес и более.

Денге распространена в условиях тропического и субтропического климата во всем мире, главным образом, в городских и пригородных районах.

Денге следует подозревать в случаях, когда высокая температура (40°C/ 104°F) сопровождается двумя из следующих симптомов: сильная головная боль, боль в области за глазами, мышечные и суставные боли, тошнота, рвота, увеличение лимфатических узлов или сыпь. Симптомы обычно длятся 2-7 дней после инкубационного периода, продолжающегося 4-10 дней после укуса инфицированного комара.

Профилактика денге и борьба с этой болезнью зависят исключительно от эффективных мер борьбы с переносчиками болезни, которые включают индивидуальную защиту, устойчивые меры борьбы с переносчиками и химическую борьбу.



Малярия



Малярия (итал. mala aria - «плохой воздух», ранее известная как «болотная лихорадка») - группа трансмиссивных инфекционных заболеваний, вызываемая паразитами Plasmodium, которые передаваемых человеку при укусах комаров рода Anopheles («малярийных комаров»)

Риску заболевания малярией подвергается примерно половина всего населения мира. Большинство случаев заболевания малярией и смерти от нее происходит в Африке к югу от Сахары. Однако Азия, Латинская Америка и, в меньшей степени, Ближний Восток и отдельные части Европы также охвачены этой болезнью. В 2013 году передача малярии продолжалась в 97 странах и территориях.

Малярия сопровождается: лихорадкой, ознобами, спленомегалией (увеличением размеров селезёнки), гепатомегалией (увеличением размеров печени), анемией. Характеризуется хроническим рецидивирующим течением.

Профилактика.

Борьба с переносчиками- это единственное мероприятие, которое может снизить передачу малярии с очень высоких уровней практически до нуля. В области личной профилактики малярии первой линией обороны является индивидуальная защита от укусов комаров. Для профилактики малярии могут также использоваться противомаларийные препараты.

Чикунгунья

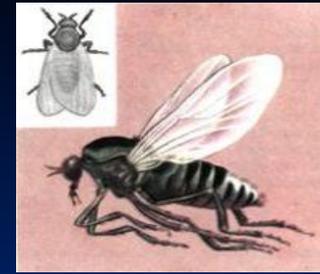
Чикунгунья — вирусная болезнь.

Вирус передается от человека к человеку через укусы инфицированных самок комаров. В основном, переносчиками болезни являются комары двух видов *Aedes aegypti* и *Aedes albopictus*. Встречается в Африке, Азии и на Индийском субконтиненте. В течение последних десятилетий комары-переносчики чикунгуньи распространились в Европе и Америке. В 2007 году передача болезни была впервые зарегистрирована в Европе — в локализованной вспышке болезни на северо-востоке Италии.

Клиника: внезапная лихорадка, часто сопровождаемая болью в суставах, мышечная и головная боль, тошнота, усталость и сыпь.

Профилактика. Уменьшение количества естественных и искусственных емкостей, наполненных водой, являющихся средой обитания и размножения комаров. В целях защиты во время вспышек чикунгуньи рекомендуется носить одежду, которая максимально закрывает кожу от укусов комаров в дневное время. Открытые участки кожи или одежду можно опрыскивать репеллентами в строгом соответствии с указаниями.

Онхоцеркоз



Онхоцеркоз, или «речная слепота», является паразитарной болезнью, вызываемой филярией *Onchocerca volvulus*. Он передается при укусах инфицированных мошек (*Simulium* spp.), размножающихся в реках и ручьях с быстрым течением, главным образом в отдаленных селениях, расположенных поблизости плодородных земель, где люди занимаются сельским хозяйством.

В организме человека взрослые черви откладывают личинки (микрофилярии), которые мигрируют в кожу, глаза и другие органы. При укусе инфицированного человека самка мошки вместе с кровью поглощает также микрофилярии, которые продолжают свое развитие в ее организме и затем передаются другому человеку при последующих укусах.

Онхоцеркоз является заболеванием глаз и кожи. Симптомы вызывают микрофилярии, которые перемещаются в организме человека в подкожных тканях, вызывая сильную воспалительную реакцию, особенно когда они погибают. У инфицированных людей могут проявляться такие симптомы, как сильный зуд и различные кожные повреждения. В большинстве случаев под кожей образуются узлы. У некоторых инфицированных людей происходит поражение глаз, которое может приводить к нарушению зрения и стойкой слепоте.



Болезнь Лайма



Болезнь Лайма (Lyme Borreliosis) вызывается бактерией *Borrelia* и передается в результате укусов инфицированных клещей оленей (вида *Ixodes*). Многие виды млекопитающих могут быть инфицированы, и важными резервуарами являются грызуны и олени.

Болезнь Лайма встречается в сельской местности Азии, в Северо-Западной, Центральной и Восточной Европе и в Соединенных Штатах Америки. В настоящее время она является наиболее распространенной болезнью, передаваемой клещами, в северном полушарии.

Симптомы болезни Лайма включают высокую температуру, озноб, головную боль, усталость, мышечную и суставную боль. В месте укуса клеща часто появляется сыпь, которая постепенно образует пятно с бледным центром, прежде чем перейти на другие части тела. В отсутствие лечения инфекция может перейти на суставы, сердце и центральную нервную систему. В пределах 2 лет может развиваться артрит.



Клещевой энцефалит



Клещевой энцефалит (КЭ) – это острое инфекционное заболевание с преимущественным поражением центральной нервной системы, которое может привести к развитию серьезных осложнений и даже смерти человека.

Заражение в эндемичных районах возможно с марта по октябрь, наиболее опасное время – май и июнь.

Возбудитель КЭ является представителем экологической группы арбовирусов и относится к роду флавивирусов семейства тогавирусов. Это РНК-содержащий вирус, способный выживать в организме клещей при низких температурах. Он нестоек к высоким температурам (при кипячении погибает через 2-3 мин) и к дезинфицирующим средствам.

Основным резервуаром и источником вируса в природе являются иксодовые клещи: *Ixodes persulcatus*, распространенные в восточных регионах страны, и *Ixodes ricinus* - в западных.

Клещи проходят несколько стадий развития - яйцо, личинка, нимфа, имаго (взрослый клещ). Для того, чтобы происходило превращение клеща из одной стадии в другую, необходима кровь теплокровных животных. Начиная со стадии личинки, клещи активно ищут себе прокормителя, как правило, это мелкие лесные животные (зайцы, мыши и др.), птицы.

Однако клещи могут нападать и на крупных животных, в том числе домашний скот (козы, овцы, коровы). Во время кровососания клещ инкулирует вирус животным, вследствие чего развивается вирусемия и они становятся дополнительными резервуарами инфекции. Таким образом, происходит циркуляция вируса: клещ - животное - клещ. Клеши могут передавать вирус потомству. Заражение человека происходит трансмиссивным путем через укусы клеща. Возможна алиментарная передача инфекции при употреблении в пищу сырого молока коз и коров.

Патогенез. Возбудитель при укусе клеща внедряется в организм человека через кожу, репродуцируется в месте внедрения и проникает в кровь. Гематогенно и лимфогенно он попадает в различные внутренние органы, в том числе и в центральную нервную систему, вызывая поражение двигательных нейронов спинного и ствола головного мозга или развитие диффузного менингоэнцефалита.

При алиментарном заражении патологический процесс носит двухфазный характер. Первая фаза характеризуется начальной вирусемией и последующей репликацией вируса в клетках печени, селезенки и других органов. Вторая фаза включает вторичную вирусемию и поражение ЦНС. В клинике этому соответствует течение двухволнового менингоэнцефалита.

Клиника. Инкубационный период имеет продолжительность от 1 до 30 дней (чаще 7-14 дней).. Клещевой энцефалит начинается внезапно с лихорадки, интоксикации. Температура тела быстро повышается до 38-39 °С. Больных беспокоят сильная головная боль, слабость, тошнота, иногда рвота, нарушается сон.

Характерен внешний вид больного - кожа лица, шеи, верхней половины грудной клетки, конъюнктивы гиперемированы, склеры инъекцированы.

Заболевание может завершиться в 3-5 дней. Такая форма болезни называется лихорадочной, является одной из самых частых, но редко диагностируется. Поражение нервной системы при этой форме отсутствует. При прогрессировании болезни с 3-5-го дня развиваются признаки поражения нервной системы. В зависимости от локализации поражения различают следующие формы клещевого энцефалита: менингеальную, менингоэнцефалитическую, полиомиелитическую, полирадикулоневритическую.





Профилактика. Необходимо соблюдать индивидуальные меры защиты от клещей во время пребывания в лесу, на садовых участках, расположенных вблизи лесных массивов. После их посещения следует проводить само- и взаимоосмотры. Козье и коровье молоко в очагах клещевого энцефалита должно кипятиться.

Обнаруженный клещ должен быть немедленно удален в асептических условиях, возможно исследование клеща на наличие в нем антигена вируса КЭ.

На сегодняшний день наиболее надежной мерой профилактики является вакцинация, которая проводится всем желающим от 3 до 65 лет. Она стимулирует выработку иммунитета к вирусу клещевого энцефалита.

Для экстренной профилактики после присасывания клеща используют иммуноглобулин человека против КЭ. Препарат вводят непривитым лицам после получения положительного результата при исследовании клеща или крови пострадавшего! Введение иммуноглобулина назначается в течение первых 72 часов после присасывания клеща, поэтому необходимо как можно быстрее обратиться на пункты профилактики, которые работают.

Защити себя при походе в лес

Передвигайтесь стараясь держаться середины тропинок, остерегайтесь высокой травы и кустарника

Носите одежду с длинным рукавом плотно прилегающим к запястью

Одежда должна быть светлая, чтобы удобнее было вовремя заметить напавшего клеща



Обязательно оденьте головной убор

Для обработки одежды используйте репелленты, отпугивающие клещей

Обязательно одевайте брюки, заправляя их в высокие сапоги

Обувь должна полностью закрывать тыл стопы и лодыжку, давая возможность заправить в нее одежду