**ПАМЯТКА О ПРОФИЛАКТИКЕ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ**

Профилактике кишечных инфекционных заболеваний уделяется огромное внимание. В структуре инфекционной патологии кишечные инфекции составляют около 20%, нанося значительный экономический ущерб.

**Острые кишечные инфекции**– это обширная группа  заболеваний человека.  К ней относятся: дизентерия, брюшной тиф, паратифы А и Б, холера, сальмонеллезы, энтеровирусные инфекции и др. С наступлением лета резко возрастает заболеваемость острыми кишечными инфекциями. Именно в это время создаются благоприятные условия для сохранения возбудителей во внешней среде и их размножение в продуктах питания и воде.

**Источник инфекции** – больной человек или  носитель возбудителей острых кишечных инфекций. Наиболее опасны для окружающих больные легкими, стертыми и бессимптомными формами.

**Основной механизм передачи** – фекально-оральный, реализующийся пищевым, водным и контактно-бытовым путями.

**Факторами передачи**могут  являться пища, вода, предметы обихода, игрушки, в передаче некоторых инфекций имеют значение насекомые (мухи, тараканы). Заражению острыми кишечными инфекциями также способствуют антисанитарные условия жизни, несоблюдение правил личной гигиены, употребление продуктов питания, хранившихся или готовившихся с нарушением санитарных правил.

Восприимчивость к острым кишечным инфекциям  высокая. Риск заражения зависит от дозы попавшего в организм возбудителя, его вирулентности, а также от состояния барьерной и ферментативной функции желудочно-кишечного тракта и восприимчивости организма. Наиболее восприимчивыми  являются дети раннего возраста, особенно недоношенные и находящиеся на искусственном вскармливании. Иммунитет после перенесенной инфекции  нестойкий, продолжительностью от 3 — 4 месяцев до 1 года, в связи с чем высока возможность повторных заболеваний.  От момента попадания возбудителя в организм до появления симптомов заболевания может пройти от нескольких часов до 7 дней.

**Общие симптомы острых кишечных инфекций**: повышение температуры тела, слабость, головокружение, ломота в теле, боли в области желудка, тошнота, многократная рвота, учащение стула (испражнения становятся водянистыми), обезвоживание.

                   **Основные меры профилактики острых кишечных инфекций:**

1. Соблюдение личной гигиены, тщательное мытье рук мылом перед едой и после пользования туалетом.

2. Не употребляйте для питья воду из открытых источников или продаваемую в розлив на улице. Употребляйте для питья только кипяченую или бутилированную воду

1. Перед употреблением свежие овощи следует необходимо тщательно мыть и обдавать кипятком.
2. Для питания выбирайте продукты, подвергнутые термической обработке. Тщательно прожаривайте (проваривайте) продукты, особенно мясо, птицу, яйца и морские продукты.  Не храните пищу долго, даже в холодильнике.
3. Скоропортящиеся продукты храните только в условиях холода. Не оставляйте приготовленную пищу при комнатной температуре более чем на 2 часа. Не употребляйте  продукты с истекшим сроком реализации и хранившиеся без холода (скоропортящиеся продукты).
4. Для обработки сырых продуктов пользуйтесь отдельными кухонными приборами и принадлежностями, такими как ножи и разделочные доски. Храните сырые продукты отдельно от готовых продуктов.
5. Купайтесь только в установленных для этих целей местах. При купании в водоемах и бассейнах не следует допускать попадания воды в рот.

***При возникновении симптомов острой кишечной инфекции (повышение температуры тела, рвота, расстройство стула, боль в животе) необходимо  немедленно обратиться за медицинской помощью****!*

 **Выполнение этих несложных советов поможет избежать заболевания острой кишечной инфекцией**

**КОНСУЛЬТАЦИЯ ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ**

**ВЕТРЯНАЯ ОСПА В ДЕТСКОМ САДУ:**

**ЧТО ДЕЛАТЬ И КАК ИЗБЕЖАТЬ ЗАРАЖЕНИЯ**

Ветряная оспа, в обиходе называемая ветрянкой — чрезвычайно распространенное инфекционное вирусное заболевание, которое поражает людей всех возрастов. Однако чаще всего ветрянкой заболевают в раннем возрасте: дети дошкольного возраста особенно подвержены этой болезни, поскольку их иммунитет еще не сформирован до конца, и антитела к вирусу ветряной оспы у них отсутствуют или имеются в недостаточном количестве.

Если в детском саду обнаруживается ребенок с характерными высыпаниями и другими признаками ветряной оспы, к нему вызывают педиатра, который устанавливает диагноз и сообщает о факте заболевания в местную поликлинику. Карантин на детский сад накладывают на основании соответствующего приказа, поступившего из поликлиники. Чаще всего родителей остальных детей информируют о карантине посредством объявления на дверях учреждения. Вопреки распространенному мнению, наложение карантина вовсе не означает полного прекращения работы детского сада или даже группы, где было обнаружено заболевание. Дети, которые входят в карантинную группу, могут посещать учреждение, однако их не допускают в общие помещения — такие как музыкальный или физкультурный зал. Все занятия проводятся в помещениях группы, а на прогулку детей выводят через другой выход. В отдельных случаях допускается посещение общих помещений, однако карантинная группа приходит туда последней. Ежедневно детей осматривает медицинская сестра, и, при обнаружении высыпаний, родителям заболевшего ребенка звонят с просьбой забрать его домой. Самого ребенка до прихода родителей изолируют от остальных детей. Дети, ранее не болевшие ветрянкой и находившиеся в контакте с зараженными, на период карантина не допускаются в санатории, стационары и другие общественные места, где может произойти инфицирование. Им также не делают прививки. Эти правила действуют даже в том случае, если высыпания и другие признаки болезни пока отсутствуют.

Карантин по ветрянке в детском саду объявляют на 21 день с момента выявления последнего заболевшего ребенка. Этот срок соответствует максимальной длительности инкубационного периода вируса ветряной оспы, в течение которого симптомы заражения отсутствуют. При обнаружении новых случаев заболевания карантин продлевается. В том случае, если ваш ребенок на момент обнаружения первого заболевшего не посещал детский сад, вам предложат оставить его дома до конца карантина, чтобы избежать заражения. При наличии возможности ребенка также могут временно перевести в другую группу. Если родители все же настаивают на том, чтобы он посещал детский сад во время карантина, с них берут соответствующую расписку. С момента первого посещения карантинной группы ребенок считается контактным по ветрянке; на него распространяются все правила карантина. Если контакт с заболевшим произошел не в группе, а в семье, ребенку позволено посещать детский сад в течение 10 дней с момента выявления заболевания. Однако с одиннадцатого по двадцать первый день ребенок в группу не допускается.

**Инкубационный период ветряной оспы**

Ветряная оспа - вирусная воздушно-капельная инфекция с характерными высыпаниями, ее инкубационный период - 10-21день. Ветрянка начинается остро, с лихорадки, боли в горле; затем появляются зудящие папулы, которые через 24-48 часов превращаются в пузырьки; затем они покрываются корочками. Высыпания продолжаются в течение 3-4 дней. Больной заразен, начиная с выраженных клинических симптомов (2-3-й день от начала заболевания), и в течение 7 дней после появления последнего пузырька.

**Правда ли, что в детском возрасте ветрянка переносится легче?**

Есть мнение, что до 12 лет заболевание проходит без осложнений, поэтому некоторые родители не ограничивают контакт своих детей с заболевшим ветрянкой ребенком, чтобы была возможность заразиться и перенести заболевание в детском возрасте. Однако нет оснований считать, что взрослые переносят ветрянку тяжелее, это скорее психологический эффект: в детском возрасте ветрянка - обычная инфекция, над которой ребенок не задумывается, а взрослый будет переживать по поводу течения заболевания, его последствий и косметических недостатков от зеленки и возможных шрамов от оспин.

**Как облегчить течение болезни?**

В первую очередь, необходимо внимательно осматривать ребенка каждый час во время периода высыпаний, чтобы сразу же обработать вновь появившиеся элементы зеленкой: это уменьшит зуд и ускорит процесс заживления без шрамов. Особенно важно осмотреть ушные раковины и промежность - появившиеся и не обработанные зеленкой пузырьки в этих местах могут нагноиться и вызвать осложнения (флегмону, отит, вульвит и т.д.) В качестве симптоматического лечения врач может назначить прием антигистаминных препаратов и "болтушку" с анестезином - обычно в период сильного зуда; при высокой температуре - препараты парацетамола или ибупрофена; при болезненности в горле - местный анальгетик с антисептиком. Важно строго соблюдать правила личной гигиены.

**Существует ли прививка от ветрянки?**

Да, есть вакцина против ветрянки. Согласно приказу Департамента Здравоохранения г. Москвы от 16.01.2009г. №9, «О календаре профилактических прививок и календаре профилактических прививок по эпидемическим показаниям», дети, не болевшие ранее ветряной оспой и выезжающие в летние оздоровительные учреждения, должны быть привиты от ветряной оспы.

**Обязательно ли обрабатывать высыпания зеленкой?**

Обязательно все элементы сыпи обрабатывать зеленкой - во избежание осложнений от присоединившейся бактериальной инфекции (золотистый стафилококк, ß-гемолитический стрептококк группы А). Сыпь в виде пузырьков, через некоторое время покрывающихся корочкой, вызывает сильный зуд. Спиртосодержащие препараты (зеленка, фукорцин. хлорофиллипт и т.д.) или антисептические гомеопатические средства подсушивают корочку, способствуют заживлению кожи. «Помеченные» цветом элементы сыпи удобнее учитывать при оценке болезни: ребенок, болеющий ветрянкой, считается заразным за сутки до образования первых пузырьков и в течение пяти дней от момента появления последнего элемента сыпи. Как только новые, непомеченные пузырьки перестают появляться — значит, контакт с ребенком безопасен.

**Опасен ли контакт с болеющим ветрянкой для беременной женщины?**

Многие беременные женщины имеют антитела к вирусу, даже если не уверены, что болели ветрянкой в прошлом. Если подтвердился контакт с больным ветрянкой, необходима консультация врача и определение наличия антител к вирусу (ИФА, ELISA). При их отсутствии необходимо введение специфичного иммуноглобулина в пределах 96 часов от имевшегося контакта. Если мать инфицирована ветрянкой, наибольший риск заболевания новорожденного - за 2 дня до родов и до 5 дней после. При инфицировании матери за 4-5 дней до родов риск врожденной инфекции у новорожденных составляет 10-20%, риск смертности — 20-30%.

Ветряная оспа («ветрянка»)



Эта инфекция была названа « ветрянкой» в связи со своей заразностью. Ее распространение происходит словно со скоростью ветра. Ребенок может заразиться ветряной оспой, зайдя в лифт после больного человека. После появления больного ребенка в школе или детском саду, через некоторое время заболевает большинство детей.



Ветряная оспа относится к числу наиболее распространенных заболеваний детского возраста. За последние годы заболеваемость ветрянкой в России увеличилась почти в 2 раза. Преимущественно болеют дети в возрасте от 1 до 10 лет, максимальная заболеваемость отмечается среди детей в возрасте 3-4 лет. Дети до 6 месяцев практически не болеют ветряной оспой, т.к. мать передает им собственный иммунитет через плаценту и во время грудного вскармливания. Пик заболеваемости отмечается в осенне-зимний период.

**Что такое ветряная оспа?**

Ветряная оспа – острая вирусная инфекция с воздушно-капельным путем передачи, характеризующаяся появлением на коже и слизистых оболочках сыпи в виде мелких пузырьков.

Возбудителем ветряной оспы является вирус Varicella zoster, относящийся к семейству герпетических вирусов. Во внешней среде вирус неустойчив и быстро погибает.

Единственным источником инфекции является человек. Восприимчивость к ветряной оспе очень высокая.

Больные становятся заразными в конце инкубационного периода (за 48 часов до появления сыпи) и до 5-го дня с момента появления последнего элемента сыпи.

Путь передачи инфекции –воздушно-капельный.

Вирусы в огромном количестве выделяются при чихании, кашле, разговоре. Также возможна передача вируса от матери плоду во время беременности. Через третьих лиц передача инфекции невозможна. На обуви и одежде принести вирус домой тоже нет шансов.

В связи с большой летучестью вируса, его распространение возможно с этажа на этаж, на расстояние до 20 метров.

Ветряная оспа у взрослых протекает намного тяжелее, чем у детей, и способна вызвать серьезные осложнения.

**Клиническая картина.**

Инкубационный период продолжается от 10 до 21 дня (чаще 14-17 дней).

У детей заболевание начинается с подъема температуры до 38,5 – 39оС, отмечается слабость, снижение аппетита, головная боль. Ребенок становится капризным, отказывается от еды. Одновременно с подъемом температуры появляется сыпь. Выраженность лихорадки соответствует обилию сыпи. Продолжительность лихорадки 3-5 дней. Каждое новое высыпание сопровождается подъемом температуры тела. Сыпь сначала имеет вид красных пятнышек, которые в течение нескольких часов превращаются в папулы, далее в пузырьки, а через 1-2 дня на месте сыпи остается корочка. Размеры пузырьков сопоставимы с размером булавочной головки. После отпадения корочки остается красное пятно, иногда – рубец. Первые элементы сыпи обычно появляются на коже лица, волосистой части головы, спине, животе, груди, плечах, бедрах. На ладонях и подошвах сыпь, как правило, отсутствует. Детей очень беспокоит зуд ветряночных пузырьков, в связи с чем дети часто их расчесывают, сдирают, после чего остается рубец, а также возможно нагноение в связи с присоединением вторичной бактериальной инфекции. Известны случаи, когда на протяжении всей болезни появляются только единичные элементы или даже сыпь отсутствует. Такие случаи встречаются, в основном, у детей.

Выздоровление наступает не ранее 10 дня с момента высыпаний.

**Осложнения заболевания.**

Ветряная оспа считается доброкачественным заболеванием, однако, в ряде случаев могут развиться тяжелые осложнения. Среди осложнений ветряной оспы наиболее частыми являются гнойные поражения кожи – фурункулы, абсцессы и др. тяжело протекает специфическая пневмония, а самым грозным осложнением этой инфекции является поражение центральной нервной системы в форме энцефалита или менингита.

Среди взрослого населения наиболее частым осложнением является пневмония, а у новорожденных «**синдром врожденной ветряной оспы**», когда беременная женщина перенесла заболевание на ранних сроках беременности.
Сложности в протекании заболевания наблюдаются у людей с иммунодефицитом, в том числе и ВИЧ-инфекцией.

Для предотвращения присоединения вторичной инфекции необходимо следить за частотой рук, одежды, постельного белья больного. В период высыпаний и лихорадки больной должен соблюдать постельный режим.

Элементы сыпи рекомендуется смазывать раствором бриллиантового зеленого. В период высыпаний разрешается мытье с использованием щадящего мыла, мочалку использовать нельзя, так как существует опасность повреждения корочек.

Родители должны своевременно отреагировать на изменения сыпи и вызвать врача для предупреждения развития осложнений:

·         Если сыпь увеличивается в размерах, похожа на начало "простуды на губах", покрывается многочисленными пузырьками, синеет, наливается кровью, новые высыпания появляются спустя 10 дней с момента появления первых признаков заболевания «ветрянки».

·         если более недели держится температура выше 37 или температура с каждым днем растет,

·         если сыпь распространяется на слизистые оболочки: глаза, ротовою полость, или на половые органы, т.к. аналогичные изменения могут быть на внутренних органах.

·         при появлении кашля или насморка, т.к. герпетические высыпания могут находиться в носоглотке

·         при появлении поноса и частой рвоты,

      т.е. во всех случаях, когда ветрянка протекает атипично.

В любом случае, как только вы заметили первые признаки недомогания ребенка и сыпь, сразу вызовите врача. Только он точно определит, ветряная оспа у ребенка или другое заболевание (не опытному взгляду отличить симптомы ветряной оспы от аллергии или других заболеваний с сыпью довольно сложно), и будет контролировать течение болезни.