

Профилактика туберкулёза

Возбудитель болезни – микобактерии туберкулеза.

Источник заражения – больной активной формой туберкулеза.

В 80-90% случаев заражения микобактерии проникают в организм через дыхательные пути при вдыхании зараженной пыли или мельчайших капелек мокроты, выделяемых при разговоре, чихании, кашле. Также можно заразиться через предметы обихода (полотенце, верхнюю одежду, посуду, книги.)

Однако заразиться туберкулезом – не значит обязательно заболеть.

Заболевают в основном люди, организм которых ослаблен.

Туберкулезные палочки, попав в организм, начинают размножаться, выделять токсины, возникает туберкулезное воспаление.

Чаще всего поражаются легкие человека, но процесс может возникнуть в костях, суставах, лимфатических узлах, почках, в мозговых оболочках.

Начальные проявления туберкулеза

Часто болезнь начинается с небольшой слабости, быстрой утомляемости.

У многих появляется раздражительность, плохой аппетит, потливость, сердцебиение, плохой сон, боли в груди, кашель сухой или с мокротой, повышается температура. Больной теряет в весе. Одним из проявлений является кровохарканье. Первые 6-12 месяцев от момента заражения туберкулезом – риск развития заболевания наиболее высок.

У детей и подростков основным методом диагностики является постановка туберкулиновой пробы. В условиях массовой внутрикожной вакцинации БЦЖ туберкулиновая проба выявляет как инфекционную, так и поствакцинальную аллергию. Поствакцинальная аллергия обычно слабее инфекционной. В отличие от поствакцинальной инфекционная аллергия является более стойкой и может иметь тенденцию к усилению. Появление положительной реакции после ранее полученных отрицательных, а также резкое усиление туберкулиновой аллергии свидетельствуют о более вероятном заражении вирулентной инфекцией. Появление положительной туберкулиновой реакции у ребенка, находящегося в условиях контактирования с больным туберкулезом, заставляет заподозрить наличие заболевания. Взрослые и подростки обследуются на туберкулез методом флюорографии

Флюорография – это метод рентгенодиагностики, заключающийся в фотографировании теневого изображения с флуоресцентного рентгеновского экрана на фотопленку или переводом его в оцифрованное изображение. Пожалуй, не найдется ни одного взрослого человека, который никогда не сталкивался с флюорографией. И любой образованный гражданин скажет, что применяется она при массовых обследованиях различных органов, и чаще всего легких. Что же лежит в основе флюорографии? Зачем нужно было ее придумывать, если достаточно других, обычно более информативных методов рентгенодиагностики? Весь секрет кроется в том, что понятие флюорографии неотделимо от понятия «рентгенопрофилактика». Сегодня даже дети знают, что болезнь легче предупредить, чем лечить. А ведь подобные обследования позволили бы выявить болезнь «в зародыше», когда еще нет явных клинических проявлений заболевания, а значит начать лечение своевременно и без последствий для пациента. Примерно с этого времени рентгенопрофилактика прочно заняла ведущее место в диагностике заболевания легких, причем не только туберкулеза, но и других, в частности профессиональных заболеваний и даже рака легких.

Решающее значение в диагностике туберкулеза имеет именно флюорографическое обследование легких, особенно в случаях протекающего бессимптомно слабоактивного процесса, представляющего, тем не менее, источник инфекции. Поэтому необходимо активно выявлять заболевших среди тех, кто считает себя здоровым, но подвержен повышенной опасности заражения в быту или на работе.

Постепенно развиваясь, флюорография превратилась из малоинформативного высокодозового метода выявления грубой патологии в высококачественный низкодозовый

метод для массовых исследований. Новые технологии в корне изменили представление о флюорографических методах диагностики. Сегодня можно с уверенностью констатировать – более безопасного и эффективного метода рентгенопрофилактики, чем современная цифровая флюорография попросту не существует.

Для успешного проведения профилактики туберкулеза необходимо существенное внимание уделять правилам личной гигиены, повышению иммунитета к инфекции:

1. Следить за чистотой рук.
2. Тщательно мыть овощи и фрукты.
3. Продукты питания должны быть полноценными и качественными.
4. При кашле обязательно пользоваться салфетками, не сплевывать мокроту на землю и пол.
5. Если в семье больной туберкулезом необходимо соблюдать санитарно-гигиенические мероприятия, защищающие окружающих от заражения туберкулезом.

Профилактика ОРВИ и гриппа

Грипп и его профилактика

Вы простудились? Это ОРВИ или грипп? А может это «свиной» грипп?! Если вы научитесь отличать ОРВИ от гриппа, вы всегда будете держать ситуацию под контролем, сохраните нервные клетки и оградите себя от серьезных проблем со здоровьем.

Сначала отметим, что простуда – понятие несуществующее в официальной русскоязычной медицинской терминологии, есть бытовое понятие «простуда на губах», означающее простой герпес и есть слово «простуда» означающее ОРВИ. В данном случае под простудой понимается ОРВИ. ОРВИ – это ряд острых вирусных заболеваний дыхательных путей, вызываемых различными вирусами: риновирусом, аденовирусом, респираторно-синцитиальным вирусом, вирусом парагриппа, коронавирусом и прочими. Грипп – это ОРВИ, вызванное вирусом гриппа.

Почему же выделяют грипп из обширной группы ОРВИ? Вот разница:

Для гриппа характерно возникновение эпидемий, охватывающих значительную часть населения.

Грипп протекает тяжелее, дает несколько большую смертность, чаще дает осложнения.

Отличительные симптомы гриппа и ОРВИ.

Начало при ОРВИ – постепенное, при гриппе – всегда бурное, можно указать даже время, когда вы почувствовали, что больны.

Лихорадка

ОРВИ характеризуется незначительным повышением температуры тела (редко выше 38,5°C).

Резкое нарастание лихорадки в течение нескольких часов до 39-40°C и сохранение ее в течение 3-4 дней присуще гриппу.

Симптомы интоксикации

Если у вас сохранена работоспособность и практически нет симптомов интоксикации: озноба, обильного потоотделения, сильной головной боли в лобно-височной области, боли при движении глазных яблок, светобоязни, головокружения, ломоты в мышцах и суставах – это, скорее всего, не грипп.

Насморк и заложенность носа – визитная карточка ОРВИ. При гриппе обычно не бывает сильного насморка. Для него более характерна небольшая заложенность носа со второго дня болезни.

Боль и покраснение горла почти всегда сопровождают простуду и не всегда грипп.

Кашель, ощущение дискомфорта в груди в случае ОРВИ проявляются с самого начала заболевания и носят слабо или умеренно выраженный характер. При гриппе обычно возникает мучительный кашель и боль за грудиной по ходу трахеи на 2-е сутки болезни.

Чихание часто встречается при простуде и редко при гриппе.

Покраснение глаз при ОРВИ бывает редко (чаще при наслоении микробной инфекции) и достаточно часто при гриппе.

Повышенная утомляемость, слабость, головная боль, раздражительность, бессонница могут сохраняться на протяжении 2-3 недель после гриппа и практически отсутствуют после ОРВИ.

Достоверный диагноз гриппа – это положительный результат анализа на грипп.

Итак, что же такое Грипп

Грипп – это тяжелое острое инфекционное заболевание, которое характеризуется выраженным токсикозом, катаральными явлениями и поражением бронхов. Грипп, симптомы которого возникают у людей вне зависимости от их возраста и пола, ежегодно проявляется в виде эпидемии, чаще в холодное время года, при этом поражается примерно 15% населения планеты.

Немного об истории

Грипп издавна известен человечеству. Его первая эпидемия была в 1580 году. В те времена люди ничего не знали о природе этой болезни. Пандемия респираторного заболевания в 1918-1920 гг. получила название «испанка», но это была именно эпидемия тяжелого гриппа. При этом отмечалась невероятная смертность – молниеносно даже у молодых людей возникала пневмония и отек легких. Вирусная природа гриппа только в 1933 году была установлена в Англии Эндрюсом, Смитом и Лейдлоу, выделившими специфический вирус, оказывающий воздействие на дыхательные пути хомячков, которых заражали смывом из носоглотки пациентов с гриппом. Возбудитель был назван вирус гриппа А. Затем в 1940 году Мэджил и Френсис выделили вирус типа В, в 1947 году Тейлор открыл еще один вариант – вирус гриппа типа С.

Вирус гриппа

является одним из РНК-содержащих ортомиксовирусов, размеры его частиц - 80-120 нм. Он слабо устойчив к воздействию химических и физических факторов, за несколько часов разрушается при комнатной температуре, а при низкой температуре (от -25°C до -70°C) может сохраняться несколько лет. Его убивает высушивание, нагревание, воздействие в незначительных количествах ультрафиолетовой радиации, хлора, озона.

Как происходит заражение

Источник гриппозной инфекции – исключительно больной человек со стертыми или явными формами болезни. Путь передачи – воздушно-капельный. Максимально заразным пациент является в первые дни заболевания, когда вирус с капельками слизи во время чихания и кашля начинает выделяться во внешнюю среду. При неосложненном течении болезни выделение вируса прекращается примерно на 5-6 день от ее начала. В случае пневмонии, которая может осложнять течение гриппа, вирус в организме можно обнаружить на протяжении двух-трех недель от начала заболевания.

Повышается заболеваемость, и случаются вспышки гриппа в холодное время года. Каждые 2-3 года возможна эпидемия, которую вызывает вирус гриппа типа А, она имеет взрывной характер (за 1-1,5 месяца может переболеть 20-50% населения). Эпидемия гриппа типа В характеризуется более медленным распространением, она длится примерно 2-3 месяца и поражает до 25% населения.

Формы течения болезни

- Легкая – температура тела повышается на не более 38°C, симптомы интоксикации выражены слабо или отсутствуют.
- Средней тяжести - температура тела в пределах 38,5-39,5°C, отмечается классическая симптоматика заболевания: интоксикация (головная боль, светобоязнь, мышечные и суставные боли, обильное потоотделение), типические изменения задней стенки глотки, покраснение конъюнктивы, заложенность носа, поражение трахеи и гортани (сухой кашель, боль за грудиной, хриплый голос).
- Тяжелая форма – выражена интоксикация, температура тела 39-40°C, возникают носовые кровотечения, признаки энцефалопатии (галлюцинации, судороги), рвота.
- Гипертоксическая – температура тела выше 40°C, максимально выражены симптомы интоксикации, в результате которой возникает токсикоз нервной системы, отек головного мозга и инфекционно-токсический шок различной степени выраженности. Может развиваться дыхательная недостаточность.
- Молниеносная форма гриппа опасна возможностью летального исхода, особенно это касается пациентов ослабленных, а также пациентов с имеющимися у них сопутствующими патологиями. При этой форме развиваются отеки головного мозга и легких, дыхательная недостаточность, кровотечения и другие серьезные осложнения.

Симптомы гриппа

Длительность инкубационного примерно 1-2 дня (возможно от нескольких часов до 5 дней). Далее следует период острых клинических проявлений заболевания. Тяжесть неосложненной болезни определяется продолжительностью и выраженностью интоксикации. Интоксикационный синдром при гриппе является ведущим, выражен он уже с первых часов с момента начала проявления заболевания. Во всех случаях грипп имеет острое начало. Первым его признаком является повышение температуры тела – от незначительной или субфебрильной и до достижения максимальных показателей. За несколько часов температура становится очень высокой, ее сопровождает озноб.

При легкой форме заболевания температура в большинстве случаев субфебрильная.

При гриппе температурная реакция характеризуется относительной непродолжительностью и остротой. Длительность лихорадочного периода примерно 2-6 дней, иногда дольше, а далее температура начинает быстро снижаться. При наличии повышенной температуры на протяжении долгого времени можно предположить развитие осложнения. Ведущим признаком интоксикации и одним из первых симптомов гриппа является головная боль. Ее локализация – лобная область, особенно в надглазничной области, около надбровных дуг, иногда за глазами орбитами, она способна усиливаться при движениях глазных яблок. Головная боль у пожилых людей чаще характеризуется распространенностью. Выраженность головной боли самая различная.

При тяжелом течении гриппа головная боль может сочетаться с многократной рвотой, нарушением сна, галлюцинациями, симптомами поражения нервной системы. У детей возможны судороги. Наиболее частыми симптомами гриппа являются разбитость, чувство недомогания, общая слабость, повышенное потоотделение. Повышается чувствительность к резким звукам, яркому свету, холоду. Пациент чаще всего в сознании, но может бредить. Частый симптом заболевания – суставные и мышечные боли, а также ломота во всем теле. Характерен внешний вид пациента: одутловатое, покрасневшее лицо. Часто бывает конъюнктивит, сопровождающийся слезотечением и светобоязнью. В результате гипоксии и нарушения капиллярного кровообращения лицо больного может приобретать синюшный оттенок. Катаральный синдром при гриппозной инфекции чаще всего выражен слабо или вообще отсутствует. Его длительность – 7-10 дней. Наиболее долго может сохраняться кашель. Уже вначале заболевания можно увидеть изменения в ротоглотке: значительное покраснение мягкого неба. Через 3-4 дня от начала болезни на месте покраснения развивается инфекция сосудов.

При тяжелом течении гриппа на мягком небе образуются мелкие кровоизлияния, кроме того, можно обнаружить его отечность и синюшность. Задняя стенка глотки покрасневшая, блестящая, часто с зернистостью. Больных беспокоит сухость и першение в горле. Через 7-8 дней после начала болезни слизистая мягкого неба приобретает обычный вид. Изменения в носоглотке проявляются отеком, покраснением и сухостью слизистой. Дыхание через нос из-за набухания носовых раковин затруднено. Через 2-3 дня вышеперечисленные симптомы сменяет заложенность носа, реже - выделения с носа, они бывают примерно у 80% пациентов. В результате токсического поражения сосудистых стенок, а также интенсивного чихания при данном заболевании часто возможны носовые кровотечения. В легких при гриппе чаще всего жесткое дыхание, возможны сухие хрипы кратковременного характера. Типичным для гриппа является трахеобронхит. Он проявляется болью или саднением за грудиной, сухим мучительным кашлем. Ларингит (осиплость голоса, боль в горле) может сочетаться с трахеитом.

У детей при гриппозном ларинготрахеите возможен круп – состояние, при котором вирусное заболевание сопровождается развитием отека гортани и трахеи, что дополняется затрудненностью дыхания, учащенное дыхание (т.е. одышка), «лающий» кашель. Кашель бывает примерно у 90% пациентов и при неосложненном гриппе он длится около 5-6 дней. Может учащаться дыхание, но его характер не меняется.

Сердечно-сосудистые изменения при гриппе возникают в результате токсического поражения сердечной мышцы. При аускультации сердца можно услышать приглушенные тоны, иногда нарушение ритма или шум систолического характера на верхушке сердца. В начале болезни пульс частый (в результате повышения температуры тела), при этом кожные покровы бледные. Через 2-3 дня с момента начала заболевания вместе с разбитостью в теле и вялостью пульс становится редким, а кожа пациента краснеет. Изменения со стороны пищеварительных органов выражены не значительно. Может снижаться аппетит, ухудшается кишечная перистальтика, присоединяются запоры. На языке - густой белый налет. Живот не болезненный. Из-за повреждения почечной ткани вирусами возникают изменения со стороны органов мочевыделительной системы. В анализе мочи может появляться белок и эритроциты, но это случается только при осложненном течении гриппа. Токсические реакции со стороны нервной системы чаще всего проявляются в виде резкой

головной боли, которая усиливается под воздействием различных внешних раздражающих факторов. Возможна сонливость или же, наоборот, чрезмерная возбужденность. Часто наблюдаются бредовые состояния, потеря сознания, судороги, рвота. У 3% пациентов можно обнаружить менингеальные симптомы. В периферической крови повышается СОЭ и количество лейкоцитов. Если грипп имеет неосложненное течение, лихорадка может длиться 2-4 дня, и заболевание заканчивается через 5-10 дней. После заболевания на протяжении 2-3 недель возможна постинфекционная астения, которая проявляется общей слабостью, нарушением сна, повышенной утомляемостью, раздражительностью, головной болью и другими симптомами.

Лечение гриппа

В остром периоде болезни необходим постельный режим.

Грипп легкий и среднетяжелый можно лечить в домашних условиях, при его тяжелых формах пациенты нуждаются в госпитализации.

Рекомендовано обильное питье (компоты, морсы, соки, некрепкий чай).

Важным звеном лечения гриппа является использование противовирусных средств – арбидола, анаферона, ремантадина, гропринозина, виферона и других. Их можно приобрести в аптеке без рецепта врача. Для борьбы с лихорадкой показаны жаропонижающие препараты, которых на сегодняшний день очень много, но предпочтительней принимать парацетамол или ибупрофен, а также любые лекарственные средства, которые изготовлены на их основе. Жаропонижающие препараты показаны, если температура тела превышает 38° С. Для борьбы с насморком используют различные капли – сосудосуживающие (назол, фармазолин, риназолин, виброцил и др.) или солевые (но-соль, квикс, салин).

С целью укрепления иммунитета рекомендованы поливитамины и аскорбиновая кислота. Помните, что симптомы гриппа не так уж и безобидны, как кажется на первый взгляд. Поэтому при этом заболевании важно не заниматься самолечением, а обратиться к врачу и выполнять все его назначения. Тогда с большой вероятностью заболевание пройдет без осложнений. При появлении симптомов, указывающих на грипп, необходимо обратиться к лечащему педиатру (терапевту).

Профилактика Гриппа и ОРВИ

Коварство возбудителей гриппа и ОРВИ заключается в том, что вирусы эти чрезвычайно заразны, они словно «липнут» к людям и всего нескольких вирусных частиц, попавших в организм через грязные руки, с воздухом общественного транспорта, офисного помещения или собственной квартиры, достаточно для того, что бы человек тяжело заболел. Так что же нужно делать, чтобы не заболеть?

Общие рекомендации

Одной из немногих рекомендаций, которые действительно работают и помогают защититься от заражения гриппом и простудой (ОРВИ) является ношение защитной маски. Причем маску стоит носить и заболевшему, и тому, кто находится рядом, особенно в помещении. Повязка на заболевшем человеке позволит многократно уменьшить количество вирусов, которые миллионами выделяются не только при кашле и чихании, но даже при обычном дыхании! Поэтому всем заболевшим, кто не хотел бы «подарить» болезнь окружающим – родным и близким, коллегам по работе, соседям по общественному транспорту..., рекомендовано носить повязку. Причем каждые 2-3 часа индивидуальную повязку необходимо либо пропаривать горячим утюгом, либо менять на новую (одноразовые повязки, как правило, не выдерживают термической обработки).

Если Вы здоровы и хотите таковым оставаться, то повязка поможет и Вам. Особенно когда вокруг все больше людей кашляет и чихает. Помните о том, что при кашле и чихании вирусы распространяются на расстояние более 10 метров.

Частое мытье или обработка рук дезинфицирующими растворами имеет большое значение только для профилактики кишечных инфекций, которые заражают нас, попадая в организм через рот. От заражения гриппом и ОРВИ частое мытье рук защищает мало, т.к. большинство вирусов быстро погибает во внешней среде еще до того, как попадет на руки. Кроме того, входные ворота для простудных заболеваний отнюдь не руки, а слизистые оболочки дыхательных путей. Т.е. для того, чтобы заразиться вирусами, которые попали на наши руки, нужно ковыряться ими в носу, тереть глаза, т.е. делать то, что мы обычно не делаем.

Промывание полости носа и горла обычной водой или слабыми солевыми растворами – действенный способ удаления вирусов, которые уже попали в наши дыхательные пути. Недостаток этого средства в том, что он малодоступен в то время, когда особенно необходим и действительно может помочь. Промывание носа в маршрутке или посреди класса в школе – очень маловероятная ситуация. А ведь именно среди людей (в транспорте, в помещениях, на улице) мы и сталкиваемся с вирусами чаще всего. Гораздо эффективнее закапывание в нос жировых эмульсий, создающих защитную пленку, которая предохраняет слизистые от контакта с вирусами. Слабость этого метода в том, что слизистая носа – это только одна из «дверей», через которые вирус попадает в

организм. Другие ворота инфекции – слизистую оболочку горла, трахеи, бронхов мы защитить таким способом не можем. По этой же причине ограничена защитная эффективность от смазывания носа оксолиновой мазью.

Частое проветривание помещений, влажная уборка, безусловно, играют определенную роль в профилактике. Но нужно помнить, что источник инфекции – это в первую очередь больной человек, который сильнее всего заражает нас при кашле и чихании. Логично было бы проветривать помещение каждый раз, когда в нем кто-то кашляет или чихнет. Поэтому даже ежечасные проветривания школьного класса или комнаты в детском саду – это несколько запоздалые мероприятия, если мы говорим не об освежении воздуха, а о защите от заражения гриппом и простудой.

Лучший способ не заразиться гриппом и ОРВИ – это не контактировать с больным человеком, т.е. не находиться с ним в одном помещении, не дышать с ним одним воздухом. Но, к сожалению, для большинства людей этот способ останется только добрым, но нереальным советом, поскольку нужно ходить на работу, ездить в общественном транспорте, детям нужно ходить в школу, детский сад. Именно там и происходит контакт с другими людьми, в том числе больными гриппом и ОРВИ и, соответственно, заражение. Поэтому в период, когда объявлена эпидемия, в школах и детских садах объявляют карантин, чтобы прервать цепочку заражения гриппом и простудой.

Важными компонентами противовирусной защиты в период эпидемии гриппа (и вне ее) является сбалансированное, богатое витаминами питание, употребление достаточного количества воды, полноценный отдых, активный образ жизни, отказ от вредных привычек, снижающих сопротивляемость организма к любым, в том числе инфекционным заболеваниям.

Народные средства

Чеснок – самое известное и самое «ароматное» средство профилактики гриппа и ОРВИ. Фитонциды, содержащиеся в чесноке, уничтожают респираторные вирусы. К сожалению, «аромат» чеснока способен отпугнуть не только вирусы, но и людей, которые находятся рядом. Поэтому, чеснок можно без ограничений применять, в основном, дома.

Народная медицина наделяет противовирусными эффектами лук, мед и пряности. Действие лука во многом схоже с эффектом чеснока, то есть защита обеспечивается противовирусным действием фитонцидов. Мед и пряности улучшают кровообращение в носу и ротоглотке, повышая местную тканевую самозащиту.

Поливитамины

В зимний период наш организм может испытывать дефицит витаминов, что «на руку» возбудителям простудных заболеваний. Поэтому прием поливитаминовых комплексов вполне может быть ком профилактики гриппа и ОРВИ.

Вакцинация

Прививки являются специфическим средством профилактики гриппа, так как обеспечивают выработку антител – защитных агентов, целью которых является уничтожение вируса. Однако этот метод профилактики гриппа должен применяться заблаговременно – за несколько месяцев до начала эпидемии, чтобы защитные барьеры и противовирусные реакции организма успели сформироваться. Есть несколько моментов, серьезно ограничивающих эффективность вакцинации. К сожалению в Украине вакцинируется очень малое число людей, поэтому эпидемия не предотвращается.

Противовирусные препараты

Арсенал современных врачей включает немалое количество противовирусных лекарственных препаратов, предназначенных для профилактики и лечения гриппа и ОРВИ. Профилактическая эффективность противовирусных средств реализуется либо за счет непосредственного воздействия на вирусы гриппа и ОРВИ, приводящего к гибели возбудителей инфекции, либо за счет активизации собственных защитных сил организма (индукция выработки защитного интерферона, иммуномодуляция). Наиболее эффективным является одновременное сочетание и противовирусного, и интерферон индуцирующего, и иммуномодулирующего действия в одном препарате. Но не стоит забывать об опасности самолечения. Лучше, если профилактический прием, схему лечения противовирусными средствами назначит врач.

К врачу целесообразно обратиться в следующих случаях:

1. Гипертермия больше 40 ° С.
2. Высокая лихорадка выше 39 ° С, более 3 дней.
3. Симптомы, которые длятся более 10 дней или усугубляются со временем.
4. Вторая волна заболевания, когда после улучшения наступило ухудшение.
5. Одышка.

6. Боли в грудной клетке, связанные с дыханием.
7. Нарушение сознания или дезориентация.
8. Сильная или постоянная рвота, понос.
9. Сильные головные боли или боли в области лица.
10. Нахождение пациента в группах риска (пациенты старше 65 лет, и лица, страдающие хроническими заболеваниями легких, сердца, почек, печени, крови, иммунодефицитами и сахарным диабетом).

В заключение

Профилактика простудных заболеваний - многокомпонентный и продолжительный процесс, который гораздо легче и эффективнее осуществляется у людей, заботящихся о своем здоровье постоянно, а не только во время сезонных эпидемий гриппа. Рациональное питание, здоровый образ жизни, закаливание и занятие активными видами спорта повысят сопротивляемость организма к простудным заболеваниям и предотвратят возникновение многих других проблем со здоровьем. Берегите здоровье!

Профилактика острых кишечных инфекций



Профилактика острых кишечных инфекций является сегодня тем вопросом, которому уделяется колоссальное внимание. В этом направлении достигнуты довольно неплохие успехи, но, к сожалению, кишечные инфекции все же остаются одной из крайне серьезных проблем сферы здравоохранения.

К таким инфекциям относятся вирусный гепатит А, сальмонеллез, брюшной тиф, дизентерия, гастроэнтерит, пищевые токсикоинфекции и паратифы. В последнее время роль вирусов в развитии кишечных инфекций значительно возросла.

Встречаться такие инфекции могут в любое время года. Зачастую вирусные инфекции проявляются в холодные месяцы, когда увеличивается рост заболеваемости ОРВИ и гриппом. А вот в летний сезон достигают своего пика заболевания бактериальными инфекциями.

Стоит отметить, что большинство возбудителей отличаются крайней устойчивостью. К примеру, возбудители паратифов и брюшного тифа продолжают свою жизнеспособность в молоке более 2 месяцев, а в воде – и того дольше.

Микробы дизентерии в молоке могут жить и размножаться на протяжении 7 дней, а в речной воде – 35 дней. Свою жизнеспособность вирусы могут сохранять на различных предметах от 10 до 30 дней, а в фекалиях – более полугода.

Профилактика острых кишечных инфекций остается наиболее действенным и результативным средством предотвращения развития заболеваний, которые начинаются остро и характеризуются повышением температуры, болями в животе, тошнотой, жидким стулом и рвотой.

Основными распространителями кишечных инфекций являются больные люди. Опасность представляют не только больные с ярко выраженными расстройствами, но и те, у кого форма заболевания достаточно легкая. Именно последние зачастую и оказываются носителями заразных микробов.

Кроме этого, очень опасными остаются практически здоровые носители бактерий. Главным образом потому, что они не изолированы, а значит, с другими людьми они общаются свободно и широко, не подозревая о своей способности заражать и не соблюдая, соответственно, мер предосторожности.

Наиболее опасными при каких-либо кишечных инфекциях являются выделения больного. Свое развитие недуг начинает после попадания микроба в организм исключительно через рот. Как правило, виной всему становятся наши руки. Ведь изначально на них и попадает микроб.