

Краснуха: альтернативи щепленню нема!



Із початку року на території обслуговування санепідем-служби на Львівській залізниці спостерігається тенденція до збільшення кількості випадків захворювання на краснуху. Якщо торік було зареєстровано лише 4 випадки (два – у Здолбуніві і по одному – в Івано-Франківську та у Львові), то з початку цього року зафіксовано вже 7 випадків захворювань на краснуху у Львові. Всі діагнози підтверджені вірусологічною лабораторією Центральної санепідемстанції Міністерства охорони здоров'я України. Особи, які занедужали – школярі віком 16-17 років.

Варто зазначити, що виникла реальна небезпека значного ускладнення епідемічної ситуації щодо краснухи через 5-річну циклічність періодів зростання захворювань на цю нозологію. Але головною причиною є те, що станом на сьогодні маємо чималий прошарок населення, який не має відповідного імунітету. Це підтвердило вивчення напруженості імунітету в учнів середніх навчальних закладів, яке проводили фахівці вірусологічної лабораторії санепідемстанції на Львівській залізниці. Зокрема незахищених від цієї хвороби підлітків – 15%. Ще гіршою є ситуація щодо захисту проти кору – 46% незахищених. Ця категорія населення якраз і є, образно кажучи, “базовим матеріалом” для захворювання.

Нагадаємо, що краснуха належить до гострих інфекційних захворювань, які викликає вірус краснухи. Найчастіше хворіють нещеплені діти віком 2-9 років. Особливо небезпечна краснуха для вагітних у першому триместрі вагітності, оскільки в таких випадках дитина може народитися з вадами розвитку очей, слуху, серця. Трапляються

випадки затримки розумової діяльності. Джерелом інфекції є людина з клінічно вираженою або стертою формою краснухи.

Передається хвороба повітряно-крапельним шляхом та від матері до плоду. Можливий і контактний шлях інфікування (через іграшки). Хворий стає заразним за один тиждень до появи висипу і продовжує виділяти вірус упродовж 5-7 днів після виникнення висипу. Дитина із вродженою краснухою виділяє збудник більш тривалий час. Інкубаційний період захворювання триває від 16 до 20 днів. Вірус краснухи проникає в організм через слизові оболонки дихальних шляхів і розноситься із кров'ю по всьому організму, викликаючи збільшення лімфатичних вузлів, особливо тих, які розташовані на потилиці і задній поверхні шиї. Іноді з'являються незначний нежить і сухий кашель, подразнення в горлі, сльозотеча.

Найважче краснуха перебігає у дорослих: підвищується температура тіла до 38-39°C, яка супроводжується болями голови, м'язів, зниженням апетиту.

У перший день хвороби в 75-90% хворих виникає характерний висип на шкірі у вигляді круглих рожево-червоних дрібних плям. Спочатку – на обличчі, шиї, за вухами і на волосистій частині голови, а через добу – на тулубі і кінцівках. Особливо типове розташування висипу на спині, сідницях, зовнішній поверхні рук і передній поверхні ніг. На підшвах і долонях висипу нема. Іноді одночасно дрібні поодинокі висипання виникають на слизовій оболонці рота. Висип утримується 2-3 доби.

Ускладнення краснухи (пневмонії, отити, артрити, ангіти, тромбоцитопенічна пурпура) виникають рідко і зустрічаються в дітей з імунodefіцитами. Дуже рідко (переважно у дорослих) можуть бути ураження головного мозку – енцефаліти і менингоенцефаліти.

Для попередження розповсюдження інфекції хворих на краснуху ізолюють на 5 днів із моменту появи висипу.

Вакцинація від краснухи входить до календаря щеплень України. Дітям її роблять у віці 1,6 років, дівчат ревакцинують у 15 років. Варто наголосити, що альтернативи щепленню у профілактиці захворювання на краснуху нема!

Туберкульоз лікується!

З МЕТОЮ ПРОФІЛАКТИКИ ТУБЕРКУЛЬОЗУ КОЖЕН ІЗ НАС (ЗОКРЕМА Й ДІТИ ІЗ 15 РОКІВ) ПОВИНЕН РЕГУЛЯРНО ПРОХОДИТИ ФЛЮОРОГРАФІЧНЕ ОБСТЕЖЕННЯ

Епідемічна ситуація щодо захворювань на туберкульоз в Україні залишається напруженою. Щороку в нашій державі реєструють до 35 тис. нових випадків захворювання на туберкульоз.

Цілеспрямована робота санепідеміологічної та медичної служб Львівської залізниці з профілактики цього захворювання дала позитивні результати – у 2010 році зареєстровано найнижчий рівень захворюваності за попередні 8 років.

З метою запобігання захворюванню на туберкульоз серед залізничників та членів їхніх сімей розроблено та впроваджено “Програму протидії захворюванню на туберкульоз у 2007 – 2011 роках”. Видано постанову головного державного санітарного лікаря на Львівській залізниці № 6 від 27 липня 2010 року “Про забезпечення додаткових заходів щодо покращення протитуберкульозної роботи на об'єктах Львівської залізниці”, і це дало позитивні результати: на Львівській залізниці у 2010 році не було зареєстровано випадків захворювання серед контактних осіб у вогнищах туберкульозу (повторних випадків не було), всі контактні у вогнищах отримали хіміопротифілактику.

Наголосуємо, що з метою профілактики туберкульозу кожен із нас (зокрема й діти із 15 років)

повинен регулярно проходити флюорографічне обстеження. Дітям до 14 років щороку проводять пробу Манту. Туберкулін – це екстракт із культури туберкульозних бактерій, який вводять дитині під шкіру. Позитивна проба Манту не означає, що дитина хвора на туберкульоз. Проте це є підставою для диспансерного спостереження у дитячого фтизіатра. Щороку лікарі стежать за динамікою і порівнюють результат проби із попереднім, якщо проба різко збільшилась, йдеться про її віраж, що свідчить про інфікування туберкульозною паличкою. Тоді дитина потребує лікування.

Хвороба завжди виникає несподівано, однак не варто впадати у відчай. За умови раннього виявлення, ефективного лікування та дотримання рекомендацій лікаря туберкульоз виліковний! Туберкульоз не виліковується – якщо перервати лікування, вживати протитуберкульозні препарати хаотично, зловживати алкоголем, наркотиками, внаслідок чого розвивається форма туберкульозу (хіміорезистентна), яка не лікується протитуберкульозними препаратами.

Варто також наголосити, що жодні відомі народні засоби не виліковують туберкульоз. Їх можна використовувати лише як доповнення до основного лікування після консультацій з лікарем.



Стережіться вірусних гепатитів

способу життя, зменшити ризик інфікування при трансфузіях на 90% за рахунок покращення лабораторної діагностики служби крові і впровадження ПЛР-діагностики (ПЛР – полімеразна ланцюгова реакція), забезпечити необхідними засобами хворих на гепатит В і С, які потребують противірусної терапії, знизити на 40% рівень смертності серед хворих на хронічний вірусний гепатит В і С; удосконалити систему лабораторного контролю якості діагностики та лікування інфікованих і хворих.

Актуальність загальнодержавної цільової програми з профілактики, діагностики та лікування вірусних гепатитів на період до 2016 року зумовлена необхідністю створення ефективної системи дієвих заходів щодо запобігання подальшому поширенню вірусних гепатитів.

Вірусний гепатит називають “ласкавим убивцею”. Він може жити в організмі людини дуже довго і впродовж 10–15–20 років ніяк себе не проявляти, а потім людина дуже швидко помирає від цирозу чи раку печінки.

У більшості випадків хвороба починається гостро, з підвищенням температури до 38,5° С впродовж перших 2-3 днів, хворий відчуває ломоту в тілі, можливе подразнення в горлі. Хвора людина відчуває загальну слабкість, погіршення апетиту, нудоту, іноді характерна блювота, біль та відчуття важкості у правому підребер'ї. На третій день захворювання сеча набуває темного забарвлення (кольору міцного чаю чи

темного пива). Можливе свербіння шкіри. Однак можливий і безсимптомний перебіг хвороби.

Сучасній медицині відомо вже як мінімум сім збудників захворювання – А, В, С, Д, Е, G і TTV. Вірус С, який якраз і називають “ласкавим убивцею”, є найпідступнішим. Клінічно захворювання протікає легко, тривалий період часу взагалі безсимптомно, але в більшості випадків закінчується тяжкими ураженнями печінки. Цією формою гепатиту можна заразитися під час медичних маніпуляцій.

Дуже небезпечний і широко розповсюджений гепатит В. За даними вірусологічної лабораторії СЕС на Львівській залізниці, щороку до 4-5% всіх обстежених хворих із хронічними запальними захворюваннями печінки є носіями гепатиту В. Як і гепатит С, хвороба передається через кров, а також статевим шляхом.

Найрозповсюдженішим є вірусний гепатит А, або “хвороба брудних рук”. Вірус гепатиту А виділяється із фекаліями хворих на гепатит та передається від людини до людини (після контакту з хворим), через воду та харчові продукти, забруднені випороженнями хворої людини предмети побуту та брудні руки, в умовах недотримання правил особистої гігієни.

За ступенем шкідливості для здоров'я населення та масштабами захворюваності вірусні гепатити в Україні займають домінуюче становище у структурі інфекційної

патології. На цю групу інфекційних хвороб щорічно припадає до 20-30% захворювань, за винятком грипу та гострих інфекційних захворювань верхніх дихальних шляхів. У половини інфікованих захворювання протікає безсимптомно, такі хворі до медиків не звертаються, однак вони є джерелом інфекції.

Лікувати цю інфекцію надзвичайно важко, тому їй легше запобігти. Щоб уникнути зараження вірусом гепатиту А, необхідно суворо дотримуватись правил особистої гігієни – обов'язково мити руки з милом після кожного відвідування туалету, перед приготуванням та вживанням їжі. Не використовувати для пиття, приготування їжі та миття посуду воду з незнайомих джерел водопостачання.

Для попередження гепатитів В і С не дозволяйте іншим особам користуватися вашою бритвою, манікюрним набором та іншими предметами туалету. При статевих контактах користуйтеся презервативами. Найнадійніший захист від гепатиту В – вакцинація. Всім членам сім'ї хворого або носія вірусу, а особливо новонародженим, необхідно зробити щеплення.

При появі перших ознак захворювання необхідно терміново звернутися до лікаря. Тоді як займатися самолікуванням – небезпечно для життя та здоров'я.

Підготувала Лариса ЩЕРБАКОВА, завідувач епідемічного СЕС на Львівській залізниці