

Универсальные памятки туристам по малярии, гриппу и прививкам:

Памятка туристам по недопущению случаев заболеваний малярией:

Малярия - инфекционное заболевание, возбудителем которого являются простейшие (плазмодии малярии), которые передаются от больного к здоровому человеку через укусы малярийных комаров. Болезнь наиболее распространена в странах с тропическим климатом. Заболевание часто начинается с недомогания, слабости, разбитости, головной боли, боли в мышцах, суставах, пояснице, сухости во рту, затем - приступы высокого повышения температуры, рвота, расстройства пищеварения, кашель, нарушения со стороны нервной и других систем организма. По тяжелого течения болезнь может закончиться смертью.

Средства предупреждения - применение противомаларийных препаратов и защита от укусов комаров.

Наиболее распространенным противомаларийные препараты являются делагил (хлорохин), применение которого надо начинать за неделю до выезда. Доза - 2 таблетки по 0,25 или 1 таблетка по 0,5 в сутки. Препарат принимают 2 дня подряд. В период пребывания в малярийные местности дозу препарата применяют один раз в неделю. Детям препарат назначают в соответствии с возрастными дозами после консультации с врачом.

В странах, где у возбудителя малярии регистрируется устойчивость к делагилу (хлорохину) применяют лари (мефлохин), малоприм, которые принимают по одной таблетке каждую неделю подряд до 6-ти месяцев с последующей заменой препарата на делагил. Детям препарат назначают в соответствии с возрастной дозы после консультации с врачом.

По прибытии в страну назначения целесообразно проконсультироваться с врачом посольства о необходимости химиопрофилактики малярии в конкретном месте пребывания, сроках ее проведения, а также о противомаларийных препаратах, которые можно приобрести в местной аптечной сети, и схемы и дозы их применения.

Защита от укусов комаров должен осуществляться как во время пребывания в помещении, так и вне его. Малярийные комары нападают на человека чаще всего вечером, с наступлением сумерек, и ночью. В это время желательно носить одежду, прикрывающую бы большую часть тела (комбинезоны, одежду с длинными рукавами, длинные брюки и др.). Открытые части тела, особенно во время пребывания вне помещения в сумерках, для предотвращения нападения комаров следует смазывать репеллентами в виде кремов, спиртовых растворов, аэрозолей, которые разрешены для использования. Репелленты наносят на кожу тонким слоем, избегая попадания их на слизистые оболочки. При необходимости им же можно пропитать одежду. Продолжительность действия репеллентов зависит от окружающей температуры и влажности: при высоких их показателей - 30 - 50 минут, при умеренном - до 3 - 4 часов. Использование репеллентов особенно целесообразным, когда работают в полевых условиях (джунгли, плантации каучука и др.). Смывают репеллент с кожи водой с мылом, при этом механические средства (губки, пучки и др.) использовать нельзя! В случае попадания репеллента на слизистые оболочки их необходимо немедленно промыть водой, желательно кипяченой, или слабым раствором охлажденного чая.

Использование репеллентов при травмах и заболеваниях кожи противопоказано!

В сумерки, после захода солнца, желательно находиться в помещении, недоступном для залета комаров, оснащенном кондиционером. Для предупреждения залета комаров в помещение двери и окна должны быть закрыты. Спать следует за сетчатой занавеской, края которой надо тщательно заправить под матрас. При обнаружении комаров, залетевших в помещение, их уничтожают механически или с помощью аэрозольных инсектицидов, электрофумигаторов и антимоскитных спиралей. Жилые помещения рекомендуется ежедневно вечером обрабатывать аэрозолем, по возможности содержащим синтетические пиретроиды. После экспозиции инсектицида течение 20 - 30 минут помещения следует проветрить, не снимая защитных

сеток с окон и дверей. Целесообразно также обработать инсектицидами и репеллентами завесы, сетки на дверях и окнах (независимо от наличия кондиционеров). Не рекомендуется пользоваться духами, одеколонами и другими ароматическими веществами.

По возвращении домой необходимо немедленно сообщить участковому врачу о Вашем прибытии из тропических стран. Применение противомаларийных препаратов следует продолжать еще в течение 4-х недель после выезда из малярийной местности, поскольку при отсутствии химиопрофилактики в этот период существует наибольшая вероятность возникновения особо опасной злокачественной формы тропической малярии.

В отдельных случаях заболевание малярией может возникнуть в более поздние сроки, даже при применении противомаларийных препаратов. Поэтому, при недомогании, сопровождающемся повышением температуры, нужно немедленно обратиться к врачу. В течение 3-х лет после возвращения домой при любом заболевании не забывайте напомнить врачу, который Вас лечит, о Вашем пребывании в тропиках, независимо от предыдущих показателей исследования крови на малярию.

ПОМНИТЕ, ЧТО Чем тщательнее и четче ВЫ БУДЕТЕ ВЫПОЛНЯТЬ ПРАВИЛА ПРОФИЛАКТИКИ МАЛЯРИИ, тем меньше будет вероятность заболеть НАСТОЯЩЕЙ ОПАСНОЙ БОЛЕЗНЬЮ!

Перечень стран, где риск заразиться малярией особенно высок:

АЗИЯ И ОКЕАНИЯ

Вьетнам - передается весь год, повсеместно, кроме городских центров, дельты р.Красная и прибрежных равнин севернее Нха Транга. Рекомендуемый препарат: Мефлохин (Лариам).

Индия - передается весь год повсеместно, в зонах ниже 2000 м над уровнем моря, кроме ряда районов в штатах Химачал Прадеш, Джамму и Кашмир, Сикким. Рекомендуемые препараты: Хлорохин (Делагил) + Прогуанил.

Индонезия - передается весь год, повсеместно, кроме муниципалитета Джакарты, крупных городов и туристических центров, а так же островов Ява и Бали. Рекомендуемые препараты: Хлорохин (Делагил) + Прогуан, Мефлохин (Лариам).

Камбоджа - передается весь год, повсеместно, исключая Пномпень и вокруг Тонле Сап, передача малярии возможна в туристическом центре Ангкор Ват. Рекомендуемые препараты: Мефлохин (Лариам), Доксициклин (Вибрамицин).

Китай - передается повсеместно на территориях, расположенных ниже 1 500 м над уровнем моря. Нет риска в городах и густо заселенных равнинных территориях. Профилактика рекомендуется в районах распространения, преимущественно тропической малярии: Хайнань, Юньнань. Рекомендуемые препараты - Хлорохин (Делагил), Мефлохин (Лариам).

Малайзия – риск передачи существует только в ограниченных очагах в глубине страны. Городские и прибрежные зоны свободны от малярии, исключая Сабах, где риск заражения существует весь год. Рекомендуемые препараты: Хлорохин (Делагил) + Прогуанил, Мефлохин (Лариам).

Таиланд – риск передачи существует весь год, повсеместно, в сельских, особенно лесных и холмистых районах. Нет риска в городах и крупных туристических центрах (Бангкок, Паттайя, Пхукет, Чиангмай, Самуй). Профилактика рекомендована в пограничных зонах с Камбоджей и Мьянмой. Рекомендуемые препараты - Мефлохин (Лариам), Доксициклин (Вибрамицин).

Филиппины – риск заражения существует весь год, повсеместно, на территориях расположенных ниже 600 м над уровнем моря, кроме провинций Бохоль, Катандуанес, Себу и Манилы, городских районов и равнин.

Низкий риск в провинциях Аклан, Билиран, Гумарас, Делсур, Илойло, Лейт, Камигун, Капиз, Северный Самар, Секилор. Рекомендуемые препараты: Хлорохин (Делагил) + Прогунил).

СЕВЕРНАЯ, ЦЕНТРАЛЬНАЯ И ЮЖНАЯ АМЕРИКА

Аргентина – существует небольшой риск заражения с октября по май в сельских районах провинций, пограничных с Боливией и Парагваем. Рекомендуемый препарат: Хлорохин (делагил).

Бразилия – риск заражения существует весь год в лесных районах, расположенных ниже 900 м над уровнем моря, включая 9 штатов района «Legal Amazonia» (Акри, Амапа, Амазонас, Мараньян, Мату-Гроссу, Пара, Рондония, Рорайма и Токантинс). Высокий риск заражения в джунглях, горнорудных и сельскохозяйственный районах, низкий – в городских зонах, включая Порту-Велью, Ба Виста, Макана, Манаус, Сантарен и Мараба. Рекомендуемый препарат - Мефлохин (Лариам).

Венесуэла – риск заражения существует весь год в некоторых сельских районах штатов Апуре, Амазонас, Баринас, Боливар, Сукре и Тачира. Риск тропической малярии – в джунглях Амазонас (Атабапо), Боливар (Седено, Гран Сабана, Сифонтес, Рауль Леони и Сукре) и Дельта-Амакуро (Антониа Диас, Касакоима, Педерналес). Рекомендуемые препараты: Хлорохин (Делагил), Мефлохин (Лариам).

Гватемала – риск заражения существует весь год, на территориях расположенных ниже 1500 м над уровнем моря. Высокий риск в департаментах Альта-Верапас, Баха-Верапас, Петен и Сан-Маркое, умеренный риск – в Эскуинтла, Уэуэтенанго, Киче, Сакапа, Исабль, Реталулеу, Сучитепекес. Рекомендуемый препарат - Хлорохин (Делагил).

Доминиканская Республика - небольшой риск заражения тропической малярией существует весь год, повсеместно, особенно в сельских районах западных провинций: Кастануэлас, Ондо Вале, Пепилло Сальседо. Препарат - Хлорохин (Делагил).

Коста Рика – риск заражения существует весь год, умеренный риск в кантонах Лос-Чилес (пров.Алахуэла), Матина и Таламанка (пров.Лимон), низкий риск - в кантонах провинций: Гуанакасте, Алахуэла, Хередина и в других кантонах провинции Лимон. Рекомендуемый препарат - Хлорохин (Делагил).

Мексика – риск заражения существует весь год в отдельных районах, не часто посещаемых туристами. Высокий риск передачи в штатах Чьяпас, Кинтана-Роо, Синалоа и Табаско. Умеренный риск – в штатах Оахака, Чиуауа, Дуранго, Наярит и Сонора. Низкий риск – в штатах Гуэрреро, Кампече, Мичоакан и Халиско. Рекомендуемый препарат - Хлорохин (Делагил).

Перу – риск заражения высокий в 21 из 33 санитарных регионов, включая Аякучо, Кахамарка, Серро-де-Паско, Чачапояс, Чанка-Андахуайлас, Кутерво, Куско, Уанкавелика, Хаэн, Хунин, Ла Либертад, Ламбаеке, Лорето, Мадре-де-Дьос, Пьюра, Сан-Мартин, Укаяли и Тумбес. Тропическая малярия распространена в Хаэн, Ламбаеке, Лусиано Кастильо, Лорето, Пьюра, Сан-Мартин, Тумбес и Укаяли. Рекомендуемые препараты: Хлорохин (Делагил), Мефлохин (Лариам).

ЕВРОПА

Турция - риск заражения малярией существует с мая по октябрь только в юго-восточной части и на равнинах в Амикова и Чукурова. Рекомендуемый препарат - Хлорохин (Делагил).

Памятка туристу по недопущению случаев заболеваний гриппом типа А / Н 1 N 1 (рекомендованная Центральной СЭС Украины):

Что нужно делать, чтобы остаться здоровыми:

По возможности отложить деловые и туристические поездки в регионы, где выявлены случаи заболеваний свиным гриппом.

Если Вашу поездку в страну, где зарегистрированы случаи заболеваний, нельзя отложить, будьте осторожны, не посещайте людных мест, избегайте пользования общественным транспортом, не стойте, не сидите рядом с людьми с признаками респираторной инфекции - насморком, кашлем, покрасневшими глазами. Необходимо носить четырехслойную марлевую повязку или хирургическую маску.

В случае, если Вы менее чем 10 дней назад вернулись из страны, где зафиксированы случаи распространения и инфицирования возбудителем свиного гриппа, будьте особенно внимательны к своему здоровью. При появлении симптомов ОРВИ - температуры, кашля, насморка, нарушений функции кишечника и мышечных болей - немедленно обращайтесь к врачу.

Если после возвращения Ваших родных и близких из-за границы у них возникнут симптомы простуды или респираторной инфекции - немедленно изолируйте больного в отдельной комнате и контактируйте с ним только в марлевой маске, вызовите врача.

Хотя нет четких признаков, что имеющиеся случаи заболевания людей свиным гриппом связаны с недавними или нынешними гриппоподобными заболеваниями свиней, рекомендуется минимизировать контакты с больными свиньями и сообщать соответствующим медицинским службам о больных животных. Большинство людей заражается через продолжительный, тесный контакт с инфицированными свиньями. Поэтому важно придерживаться личной гигиены во время любых контактов с животными и особенно это важно во время забоя и сразу после забоя животных, чтобы предотвратить контакт с возбудителями болезни. Свежевать туши не должно применяться к больным животным или животным, умершим от заболевания. Нужно придерживаться советов соответствующих государственных органов власти. Данных о передаче свиного гриппа людям в результате употребления ими в пищу надлежащим образом обработанной и приготовленной свинины (мяса свиней) или свиных субпродуктов нет. Вирус свиного гриппа погибает во время приготовления при температуре 70 ° C, в соответствии с общим руководством для приготовления свинины и других видов мяса.

В связи с тем, что вирус свиного гриппа передается преимущественно воздушно-капельным путем необходимо выполнять санитарно-противоэпидемический режим, предусмотренный при эпидемиях респираторных вирусных инфекций. Когда Вы кашляете или чихаете, прикрывайте нос и рот одноразовой салфеткой или платком, мойте руки с мылом, особенно после того, как Вы кашляли или чихали (в случае, если у Вас нет возможности часто мыть руки - используйте влажные спиртосодержащие салфетки, которые после пользования необходимо выбросить). Старайтесь не прикасаться к глазам, носу или рту, особенно, если Вы находитесь в общественных местах, чаще проветривайте помещение.

На период эпидемии максимально ограничьте пребывание в людных местах. Избегайте контактов с людьми, у которых заметны симптомы респираторной инфекции. В случае, если у Вас или у Ваших близких появятся симптомы ОРВИ, максимально ограничьте контакт с окружающими, вызывайте врача, тщательно выполняйте его назначения.

В случае, если у Вас возникнут вопросы относительно профилактики или лечения свиного гриппа, Вы можете обратиться к своему врачу или позвонить на "горячую телефонную линию" Министерства здравоохранения Украины по телефону: (044) 200-07-00.

Памятка по недопущению случаев заболевания инфекционными и паразитарными заболеваниями:

При выезде в зарубежные страны Вам необходимо знать, что в некоторых из них существует реальная возможность заражения инфекционными и паразитарными заболеваниями, которые характеризуются тяжелым клиническим течением, поражением жизненно важных органов и систем организма, и могут привести к смертельному исходу.

ХОЛЕРА

Холера - опасное инфекционное заболевание. Инкубационный (скрытый) период составляет от нескольких часов до 5 дней. Возбудители холеры-вибрионы, которые проникают в организм человека через рот вместе с загрязненной водой и пищей. Основной путь распространения инфекции - через воду, в которую вибрионы попадают вместе с испражнениями больного человека. Реки, пруды могут быть заражены водами канализационных стоков. Из водоемов возбудитель холеры может попасть в организм человека при заглатывании воды во время купания, через посуду, овощи и фрукты, вымытые сырой водой. Факторами риска могут быть пищевые продукты, инфицированные в процессе их транспортировки, приготовления и хранения. Наиболее опасными являются продукты, которые не подвергаются тепловой обработке - студни, салаты, сырые фрукты, молоко. Заражение возможно и через загрязненные предметы обихода (посуда, постельное белье и пр.). Характерными признаками холеры являются понос и рвота, которые приводят к обезвоживанию организма, что крайне опасно для жизни человека. Борьба с обезвоживанием, лечение больного холерой возможны только в условиях больницы. Вы должны знать, что при появлении симптомов, которые могут свидетельствовать о заболевании холерой (тошнота, рвота, жидкий стул, головная боль, головокружение), необходимо немедленно обратиться за помощью к врачу. Самолечение может усугубить Ваше состояние и привести к самым трагическим последствиям.

ЧУМА

Чума одно из острых инфекционных заболеваний, относящихся к группе особо опасных. Чумой болеют как животные, так и люди. Возбудитель чумы постоянно существует в природе. Он поражает грызунов, которые являются основными носителями этой инфекции. Переносят возбудителя чумы блохи, паразитирующие на грызунах. Природные очаги чумы существуют на всех континентах земного шара, кроме Австралии и Антарктиды. Случаи заболевания людей чумой зарегистрированы в Индии, Зимбабве, Мадагаскаре, Мозамбике, Малави, Вьетнаме. Заражение чумой происходит через кожу вследствие укуса инфицированных блох или контакта с инфицированными животными – грызунами, а также воздушно-капельным путем - в результате контакта больного легочной формой чумы со здоровым человеком. Легочная форма чумы является наиболее тяжелой формой заболевания и чрезвычайно опасна для окружающих. Поэтому важно своевременное обращение к врачу при внезапном появлении таких симптомов как высокая температура, озноб, сильная головная боль, тяжелое гнетущее состояние, затрудненное дыхание, кашель с кровью. Время, которое проходит с момента попадания чумной палочки в организм здорового человека до появления первых симптомов, - от нескольких часов до 6 дней. Заражение через такие предметы, как багаж, маловероятно. Только при своевременном обращении к врачу лечение чумы происходит успешно. В целях предупреждения заболевания чумой необходимо строго соблюдать ограничительные меры, определенные для каждой страны, где имеются природные очаги чумы.

ЖЕЛТАЯ ЛИХОРАДКА

Желтая лихорадка - это острое вирусное заболевание, передаваемое комарами и имеющее распространение в тропических и субтропических зонах. Заразиться желтой лихорадкой можно как в природных условиях, так и в городе. Инкубационный период от момента заражения до первых клинических признаков заболевания от 3 до 6 дней. Заболевание характеризуется выраженным токсикозом: головная боль, высокая температура, геморрагическая сыпь. Затем происходит заражение почек, печени с развитием желтухи и острой почечной недостаточности. Течение болезни крайне тяжелое: в 25% случаев отмечаются смертельные

исходы. Всемирная организация здравоохранения определила 47 стран Южно-Африканского и Африканского континентов, где имеются неблагополучные территории и регистрируются заболевания людей. При выезде в эти страны требуется проведение профилактических прививок, являющихся единственной и обязательной мерой предупреждения этого опасного заболевания. Прививки проводятся не позднее, чем за 10 дней до выезда. Иммунитет сохраняется в течение 10 лет.

При выезде в страны, неблагополучные по желтой лихорадке, Вы должны сделать профилактическую прививку и получить международное свидетельство о вакцинации против желтой лихорадки.

Вакцинация против этой болезни обязательна для въезда в некоторые страны Африки и Южной Америки: Ангола, Бенин, Боливия, Бразилия, Бурунди, Венесуэла, Верхняя Вольта, Габон, Гайана, Гана, Гвинея-Бисау, Гвинея, Гамбия, Гондурас, Заир, Камерун, Кот Д'Ивуар, Нигерия, Никарагуа, Панама, зона Панамского канала, Парагвай, Перу, Руанда, Сан-Томе и Принсипи, Сенегал, Сомали, Суринам, Сьерра-Леоне, Танзания, Того, Тринидад и Тобаго, Уганда, Французская Гвиана, Центрально-Африканская республика, Чад, Эквадор, Экваториальная Гвинея, Эфиопия.

ГЕПАТИТ А

Гепатит А - вирусная инфекция поражающая преимущественно печень, сопровождается желтухой, диареей и рвотой. Иногда возникают тяжелые гриппоподобные состояния, длящиеся неделями. Отмечаются также безжелтушные формы, которые при этом остаются источником инфекции.

Вирус относительно термостоек - не погибает при 60°C, при кипячении инактивируется через 5 мин. Вирус гепатита А устойчив в окружающей среде: при комнатной температуре может сохраняться несколько недель или месяцев. Факторами передачи возбудителя, как и при всех кишечных инфекциях, являются вода, пищевые продукты, грязные руки. Вирус устойчив в водной среде, и эпидемии гепатита А часто имеют водный путь передачи. У человека после перенесенного заболевания формируется стойкий пожизненный иммунитет к гепатиту А. Около 80% больных составляют дети.

Специфического лечения против Гепатита А - не существует. Проводятся терапевтические мероприятия.

Как уберечься гепатита А? В первую очередь – это соблюдение элементарных санитарно-гигиенических правил:

- мыть руки с мылом перед едой,
- не использовать в пищу пищевые продукты сомнительного происхождения,
- не пить воду из неизвестных источников и открытых водоемов.

В настоящие дни создана вакцина против гепатита А. Она предназначена для активной иммунопрофилактики гепатита А у лиц с повышенным риском заражения данным заболеванием, или проживающих на территориях с высоким уровнем заболеваемости гепатитом А.

Страны повышенного риска: Индия, страны Азии, Саудовская Аравия, Африка, особенно, если планируете проводить время не только в пятизвездочном отеле, но и ездить на экскурсии по стране.

БРЮШНОЙ ТИФ

Брюшной тиф - инфекционное заболевание, вызываемое бактерией *Salmonella typhi*. Брюшной тиф передается фекально-оральным путем, с загрязненной водой, продуктами. Источником инфекции служат больные и носители - возбудитель выделяется во внешнюю среду с мочой, калом, слюной. Период заразности начинается с 7-го дня заболевания и длится до 3 месяцев. В развитых странах 90% случаев брюшного тифа приходится на лиц, путешествующих в регионы с высокой заболеваемостью.

Клиническая картина брюшного тифа. Заболевание начинается с постепенного повышения температуры до 39оС, нарастания признаков тяжелой интоксикации - головной боли, слабости, психической заторможенности. Язык приобретает насыщенный красный цвет, обложен серым налетом, увеличен в размерах, с отпечатками зубов. В разгар заболевания отмечаются тяжелые психические нарушения - "тифозный статус" (состояние оглушенности, апатии, вплоть до коматозного состояния). На 8-10 день на коже груди и живота появляется сыпь. При кишечном кровотечении кал приобретает черный цвет.

Даже при наличии современных медикаментов, брюшной тиф остается опасным заболеванием с высокой летальностью (12-30% в развивающихся странах). Устойчивость к некоторым антибиотикам достигает 100% (левомецетин), к ампициллину - 85%. *Salmonella typhi* - полирезистентный к антибиотикам микроорганизм.

Вакцинация особенно показана военным, медработникам, имеющим контакт с *Salmonella typhi*, работникам пищевой промышленности и торговли, направляющимся в эндемичные регионы (Азия, Ближний Восток) и страны.

Страны повышенного риска: страны Африки и Азии

ВИЧ-инфекция

Заражение граждан Украины ВИЧ-инфекцией, происходит ежегодно при выезде в зарубежные страны в деловые и туристические поездки в основном при половых контактах. Следует помнить, что ВИЧ-инфекция может передаваться также через кровь и ее препараты. Особенно важно знать это туристам, выезжающим в страны, где еще не налажена система проверки донорской крови и существует опасность использования нестерильного инструментария. Вирус нестойк во внешней среде, не передается при бытовых контактах, а также через насекомых и животных. Заразившись вирусом иммунодефицита, человек становится носителем ВИЧ-инфекции и, оставаясь долгое время вполне здоровым, может инфицировать половых партнеров. Характерными признаками СПИДа являются: резкое похудание, хронический понос, постоянный кашель, увеличение лимфатических узлов, грибковые заболевания. При выезде в зарубежные страны всем туристам необходимо помнить, что самый надежный способ избежать заражения половым путем - это воздержание от сомнительных сексуальных контактов. Достаточно надежным средством предупреждения заражения является презерватив особенно в сочетании со спермицидными мазям.

Настоящая памятка составлена на основании данных издания Всемирной организации Здравоохранения «International Travel and Health Vaccination Requirements and Health Advice», «International Travel and Health. World Health Organization». Мы настоятельно просим Вас отнестись к данной информации ответственно и тогда неожиданные заболевания не омрачат Ваших путешествий.