



Коклюш

Коклюш - острая инфекционная болезнь, вызываемая коклюшной палочкой. Передается воздушно-капельным путем, характеризуется преимущественным поражением нервной системы, дыхательных путей и своеобразными приступами кашля.

Поражает только людей.

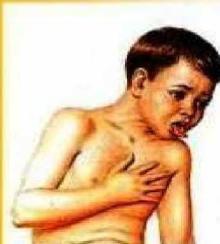
Попавшая в организм воздушно-капельным путем, коклюшная палочка прикрепляется к стенкам дыхательных путей вплоть до концевых разветвлений бронхиального дерева, где вызывает вначале легкие воспалительные явления (насморк, першение и покраснение в горле, незначительный кашель). Однако основные и наиболее тяжелые признаки заболевания появляются спустя 10—14 дней, когда палочки выбрасывают в кровь и в просвет бронхов большое количество своего токсина. Токсин раздражает не только слизистую оболочку дыхательных путей, но и центральную нервную систему, поэтому заболевшие дети становятся капризными, плохо спят, у них значительно нарушается аппетит.



Признаки и течение заболевания

Начальный период коклюша не характеризуется какой-либо специфичностью и очень напоминает обычное ОРЗ: у ребенка незначительно повышается температура (обычно в пределах 37,0—37,5 °С), отмечается легкое недомогание, выделения из носа имеют слизистый характер, отмечается редкий сухой кашель. Однако именно в этом периоде ребенок наиболее заразен, и при контакте с ним заболевание поражает до 90 % восприимчивых лиц.

Постепенно кашель усиливается: на 12—14-й день заболевания наблюдаются типичные спазматические приступы, являющиеся отличительной чертой коклюша. Приступ состоит из серии кашлевых толчков, которые сменяются глубоким свистящим вдохом. Затем кашлевой приступ возобновляется. Таких циклов на протяжении приступа может быть от 2 до 15, в зависимости от тяжести заболевания. В момент приступа ребенок возбужден, лицо его синее и становится одутловатым, на склерах и конъюнктивах глаз отмечаются точечные кровоизлияния, шейные вены отчетливо выступают. Дети при кашле высовывают наружу язык. Также могут быть судорожные подергивания мышц всего тела ребенка на высоте приступа. Окончание приступа знаменует выделение небольшого количества вязкой стекловидной мокроты или рвота.



Приступ кашля при коклюше

Эпидемиология коклюша у детей

Источником инфекции являются больные. Заразительность наиболее велика в самом начале болезни. При всех формах коклюша больные представляют большую опасность как источники инфекции. Передача инфекции происходит воздушно-капельным путем. У больного заразны выделения из верхних дыхательных путей, мокрота, слезы; коклюшная палочка, содержащаяся в них, во время кашля рассеивается в окружении, радиус рассеивания не более 3 м. Передача инфекции через третье лицо, через вещи маловероятна. Носительство коклюшных палочек в распространении инфекции не имеет существенного значения. Оно наблюдается редко, кратковременно. При отсутствии кашля выделение микроба во внешнюю среду ограничено.

Восприимчивость

к коклюшу почти абсолютная и притом с рождения.

Иммунитет

вырабатывается после вакцинации, но для его поддержания производят ревакцинацию. Кроме того, поствакцинальный иммунитет в ряде случаев не предохраняет детей от заболевания, но коклюш у привитых детей протекает обычно в легкой или стертой форме.



Заболываемость

Сезонность для коклюша нехарактерна, он может возникать в любое время года.

Осложнения при коклюше

При коклюше осложнения могут быть обусловлены вторичной, преимущественно кокковой, флорой (пневмококк, стрептококк, стафилококк). Катаральные изменения в дыхательных путях создают исключительно благоприятные условия для развития вторичной инфекции (бронхит, бронхолит, пневмония, плеврит). Пневмония бывает преимущественно мелкоочаговой, плохо поддается лечению, нередко протекает с субфебрильной температурой и со скудной мокротой. Наряду с этим может возникнуть и бурно протекающая пневмония с высокой температурой, дыхательной недостаточностью.

Летальность

В настоящее время летальность при коклюше снижена до сотых долей процента.

Профилактика коклюша у детей

Обезвреживание источника инфекции включает как можно более раннюю изоляцию при первом же подозрении на коклюш и тем более при установлении этого диагноза. Изолируют ребенка дома в отдельной комнате. После удаления больного помещение проветривают.

Карантину (разобщение) подлежат

дети в возрасте до 7 лет, бывшие в контакте с больным, но не болевшие коклюшем. Срок карантина 14 дней при изоляции больного.

Активная иммунизация является главным звеном в профилактике коклюша. В настоящее время применяют вакцину АКДС.



НАВОДНЕНИЕ

- ЭТО ВРЕМЕННОЕ ЗАТОПЛЕНИЕ ЗНАЧИТЕЛЬНОЙ ЧАСТИ СУШИ ВОДОЙ В РЕЗУЛЬТАТЕ ДЕЙСТВИЯ СИЛ ПРИРОДЫ.

ПАВОДОК

- ИНТЕНСИВНЫЕ ДОЖДИ И ТАЯНИЕ СНЕГА ПРИ ОТПЕЛЯХ. ОТСУТСТВУЕТ ЧЕТКО ВЫРАЖЕННАЯ ПЕРИОДИЧНОСТЬ. ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ИНТЕНСИВНЫМ И СРАВНИТЕЛЬНО КРАТКОВРЕМЕННЫМ ПОДЪЕМОМ УРОВНЯ ВОДЫ.

ДАННЫЕ ЯВЛЕНИЯ МОГУТ ПРОИЗОЙТИ В РЕЗУЛЬТАТЕ:

- БЫСТРОГО ТАЯНИЯ СНЕГОВ, ЛЕДЯНЫХ ЗАТОРОВ, ЗАТОРОВ НА РЕКАХ.
- ОБИЛЬНЫХ ОСАДКОВ: ЛИБО ОЧЕНЬ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНЫХ, ЛИБО КРАТКОВРЕМЕННЫХ, НО ОЧЕНЬ ИНТЕНСИВНЫХ.
- НАВОДНЕНИЯ (ПАВОДКИ) МОЖНО ПРОГНОЗИРОВАТЬ, А ЗНАЧИТ, ПРИНЯТЬ ПРЕДУПРЕДИТЕЛЬНЫЕ МЕРЫ.
- С ПОЛУЧЕНИЕМ ПРОГНОЗА О ВОЗМОЖНОМ НАВОДНЕНИИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ОПОВЕЩЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ С ПОМОЩЬЮ СИРЕН, ЧЕРЕЗ СЕТЬ РАДИО- И ТЕЛЕВИЗИОННОГО ВЕЩАНИЯ, ДРУГИМИ ВОЗМОЖНЫМИ СРЕДСТВАМИ.
- В ИНФОРМАЦИИ СООБЩАЕТСЯ О ВРЕМЕНИ И ГРАНИЦАХ ЗАТОПЛЕНИЯ, ДАЮТСЯ РЕКОМЕНДАЦИИ ЖИТЕЛЯМ О ЦЕЛЕСОБРАЗНОМ ПОВЕДЕНИИ И ПОРЯДКЕ ЭВАКУАЦИИ.



ДЕЙСТВИЯ НАСЕЛЕНИЯ ПРИ УГРОЗЕ И ВОЗНИКНОВЕНИИ НАВОДНЕНИЯ

ПРИ ПОЛУЧЕНИИ СИГНАЛА (СООБЩЕНИЯ) ОБ УГРОЗЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ НАВОДНЕНИЯ:

- Сообщите об этом вашим близким, соседям. Подготовьте документы, ценные вещи, медикаменты, запас продуктов, электрические фонари и т.п. Необходимые вещи уложите в специальный чемодан или рюкзак;
- Перенесите имущество и материальные ценности в безопасное место (чердак, крыша) или уложите их повыше (на шкафы, антресоли);
- Изучите с членами семьи пути эвакуации, возможные границы затопления (наводнения), а также уточните место расположения сборного эвакуационного пункта;
- Ознакомьтесь с местонахождением лодок, плотов на случай внезапного и бурно развивающегося наводнения.

ПЕРЕД ЭВАКУАЦИЕЙ ДЛЯ СОХРАНЕНИЯ СВОЕГО ДОМА СЛЕДУЕТ:

- ОТКЛЮЧИТЬ ВОДУ, ГАЗ, ЭЛЕКТРИЧЕСТВО.
- ПОГАСИТЬ ОГОНЬ В ПЕЧАХ.
- ЗАКРЫТЬ ОКНА И ДВЕРИ, ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ - ОБИТЬ ОКНА И ДВЕРИ ПЕРВЫХ ЭТАЖЕЙ ДОСКАМИ ИЛИ ФАНЕРОЙ.

ЕСЛИ НАВОДНЕНИЕ ЗАСТАЛО ВРАСПЛОК

Поднимитесь на верхний этаж здания, чердак или крышу:

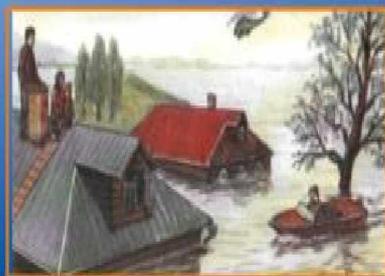
Примите меры, позволяющие спасателям своевременно обнаружить всех людей, отрезанных водой и нуждающихся в помощи:

- В светлое время суток - вывесить на высоком месте полотнища (яркую ткань);
- В темное время - подавать световые сигналы;
- Позвоните по сотовому телефону (112) и уточните свое местонахождение.

Если вода застала в поле, лесу, то необходимо выйти на возвышенные места, если нет такой возвышенности - забраться на дерево, использовать все предметы, способные удержать человека на воде: бревна, доски, деревянные обломки и т. д.;

До прибытия помощи оставайтесь на месте, подавая сигналы о помощи;

Самозвакуацию на незатопленную территорию производите только в крайних случаях: для оказания неотложной помощи пострадавшим, при отсутствии воды и продуктов питания, угрозе ухудшения обстановки или утраты уверенности в получении помощи со стороны.



Педикулёз

Педикулёз (вшивость) является распространённым паразитарным заболеванием человека, которое вызывают кровососущие насекомые – вши.



На человеке паразитируют три вида вшей: головные, платяные и лобковые.

Заражение может происходить при тесном контакте с человеком, больным педикулёзом - в переполненном транспорте, в местах массового скопления людей, в бассейнах, в общественных банях, в массажных кабинетах, гостиницах через постельное бельё, при интимном контакте, а также при использовании общих предметов - расчёсок, головных уборов, одежды, и т.д.

Излюбленные места обитания головных вшей - височно-затылочная часть головы. Места обитания лобковых вшей - ресницы, брови, усы, борода, лобок, волосистая часть подмышек. Платяные вши живут преимущественно в складках белья, одежды (особенно в швах),

где самки откладывают яйца, прикрепляя их к ворсинкам ткани с помощью клейкого вещества, выделяемого ими.

Симптомы педикулёза проявляются через некоторое время (2-3 дня) после заражения. При кровососании вши выделяют слепифическое вещество, вызывающее сильный зуд, на коже появляются небольшие пятна от укусов. Зуд приводит к расчёсам кожи, которые могут повлечь за собой дерматит или экзему. Характерным симптомом являются яйца вшей (гниды) на волосах. Они отличаются маленьким размером, отдаленно напоминают перхоть, но отделяются от волос с большим трудом.

Особенно опасны **платяные вши**, так как они могут являться **переносчиками возбудителей эпидемического сыпного и возвратного тифов, волынской лихорадки.**

Лечение педикулёза должно быть комплексным (медикаментозное лечение, соблюдение правил личной гигиены, обработка вещей, постельного белья, предметов обихода и помещений, профилактика повторной заболеваемости). Как правило, лечение проводят на дому, причем обязательно всем контактным лицам. Используются средства для уничтожения вшей и гнид в разных формах – шампуни, спреи, лосьоны и эмульсии. При использовании любых средств от вшей следует максимально точно соблюдать инструкцию, поскольку эти препараты очень токсичны. Многие из них противопоказаны беременным и кормящим женщинам, маленьким детям, людям, страдающим

аллергиями и заболеваниями дыхательных путей. При платяном педикулёзе основа лечения – обработка всех вещей и тщательное мытье тела в душе с мылом и мочалкой. Одежду и все принадлежности больного кипятят или обрабатывают паром, при невозможности обработки температурой – помещают в плотный пакет с применением аэрозолей противопедикулезных средств.

Профилактика педикулёза. Для предупреждения заражения вшами главное избегать контакта с заражёнными педикулёзом людьми и соблюдать **правила личной гигиены:** волосы ежедневно тщательно расчёсывать и своевременно стричь, по возможности ежедневно мыться, менять нательное и постельное бельё по мере загрязнения, но не реже чем через 7 – 10 дней. Никогда не используйте чужие расчески, шляпы, шапки, шарфы, платки и другие личные вещи.

Следует регулярно осматривать детей, особенно если ребенок посещает детский сад, школу.



Будьте здоровы, и чтобы ни одна вошь Вам не испортила настроение!