

ПАМЯТКА ДЛЯ ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА РУБЕЖ.

Источник: [Министерство спорта и туризма Республики Беларусь - Рекомендации выезжающим за границу \(mst.by\)](http://mst.by)

(письмо Минздрава от 29.07.2011 № 10-27/10-983)

Перед тем, как отправиться в путешествие, следует подумать, насколько состояние здоровья позволяет выехать в ту или иную страну в зависимости от климата, условий питания, особенностей культурного отдыха, возможности проведения профилактических прививок, приема лекарственных препаратов для профилактики инфекционных болезней. Для этого необходимо пройти тщательный медицинский осмотр и получить заключение врача. С особым вниманием следует отнестись к рекомендациям врача больным хроническими заболеваниями, беременным и лицам с малолетними детьми.

При выезде в зарубежные страны 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.

Кишечные инфекции

На территории стран Европейского союза и Соединенных Штатов Америки в период мая - июня 2011г. регистрировалась заболеваемость, вызванная энтерогеморрагической кишечной палочкой: Австрия, Нидерланды, Норвегия, Германия, Соединенное Королевство, Чешская Республика, Франция, Греция, Дания, Испания, Канада, Люксембург, Польша, Швейцария, Швеция. Всего зарегистрировано более 4000 случаев, в том числе 50 – со смертельным исходом. Среди детей, отдыхающих в международных оздоровительных учреждениях Болгарии «Грин-Парк», «Чавдар» (г.Китен) в июле 2011г. регистрировались групповые случаи заболеваний кишечными инфекциями.

Кишечные инфекции могут вызываться различными микроорганизмами, в том числе бактериями и кишечными вирусами.

Кишечные инфекции включают дизентерию, сальмонеллез, ротавирусные инфекции, энтеровирусные, норовирусные инфекции и другие, имеют широкое распространение во многих странах мира.

Важнейшие пути распространения кишечных инфекций: пищевой через загрязненные пищевые продукты, особенно не подвергавшиеся термической обработке; водный (вода, кубики льда); контактно-бытовой через грязные руки, загрязненные предметы обихода или посуду.

Для большинства кишечных инфекций инкубационный период короткий от нескольких часов до 7 дней.

При бактериальных кишечных инфекциях чаще беспокоят повышение температуры тела, боль в животе, тошнота, рвота, частый жидкий стул; при вирусных - сильная головная боль, боль в горле, мышцах, может быть жидкий стул, сыпь на теле. Некоторые симптомы могут отсутствовать, или слабо выражены.

Холера

По данным Всемирной организации здравоохранения эпидемическая ситуация в мире по заболеваемости холерой остается напряженной. Ежегодно в мире регистрируется 3-5 миллионов случаев холеры, из которых 100-120 тысяч заканчиваются летальными исходами. В последние годы около 58 стран информируют ВОЗ о холере, из которых более половины приходится на Африканский континент.

В 2010 году эпидемические очаги этой опасной инфекции регистрировались в Замбии, Сомали, Мозамбике, Камеруне, Зимбабве, Вьетнаме (дельта реки Меконг), Индии, Пакистане, Лаосе. Крайне неблагоприятная обстановка сложилась традиционно в Центральной Африке (Камерун, Нигер, Нигерия и Чад), а также в странах Карибского бассейна.

На острове Гаити в настоящее время продолжается эпидемия холеры, которая имеет потенциал для пандемического распространения. С октября 2010 года по состоянию на середину марта 2011 года в Республике Гаити с симптомами этой опасной болезни обратились более 260 тысяч человек, из них более 140 тысяч госпитализированы. Летальными исходами завершились около пяти тысяч случаев заболеваний. В настоящее время холера из Гаити распространилась в Доминиканскую Республику, где уже зарегистрировано более 1,5 тысяч больных и несколько случаев летальных исходов. Отмечен завоз инфекции в Венесуэлу, Соединенные Штаты Америки и Канаду. Специалисты прогнозируют не просто продолжение эпидемии на Гаити, но и нарастание её интенсивности. По данным Панамериканского регионального бюро ВОЗ, число больных холерой на Гаити может превысить 400 тысяч человек.

В странах СНГ вспышки и спорадические случаи отмечались в Украине (2000-2001, 2003 гг.), в Казахстане (2005, 2008 гг.), Азербайджане (2001, 2009 гг.) и Таджикистане (2009 г.), в основном заносного происхождения. В России за последние 10 лет имели место заносы инфекции в Башкортостан из Индии (2004, 2008 гг.); в Тверскую область, а также в Москву - из Таджикистана (2005 г.) и Индии (2010 г.); в Мурманскую область - из Индии (2006 г.).

Холера – особо опасная острая инфекционная болезнь, характеризующаяся сильнейшим обезвоживанием организма, которое при отсутствии своевременного лечения может привести к смертельному исходу. Заболевание начинается остро, характерными признаками холеры являются многократный жидкий стул и рвота, что приводит к обезвоживанию организма. Пути передачи: водный; пищевой; контактно-бытовой. Факторы передачи: загрязненная вода; пищевые продукты, предметы обихода, загрязненные выделениями больного; грязные руки.

Полиомиелит

Эндемичными странами по полиомиелиту являются Индия, Нигерия, Афганистан и Пакистан. За 7 месяцев 2011 года случаи полиомиелита были зарегистрированы еще в 10 странах: ДР Конго, Чад, Ангола, Кот д'Ивуар, Гвинея, Мали, Буркина Фасо, Конго, Нигер, Габон.

Полиомиелит — это вирусное инфекционное заболевание, поражающее нервную систему и вызывающее полный паралич. Вирус попадает в организм через рот и размножается в кишечнике. Первоначальными симптомами являются высокая температура, усталость, головная боль, тошнота, ригидность шеи и боль в конечностях. Один из 200 случаев инфицирования приводит к необратимому параличу (обычно ног). Из таких парализованных 5%–10% умирают в результате иммобилизации дыхательной мускулатуры.

Полиомиелит поражает, в основном, детей в возрасте до пяти лет.

Инфекция передается через загрязненные фекалиями воду и пищевые продукты. Риск передачи инфекции через сухофрукты и орехи, завезенные из стран, где выявлена циркуляция диких полиовирусов, минимален. С целью определения бактериальной обсемененности Министерством здравоохранения Республики Беларусь организован рейд по проведению лабораторных исследований этих продуктов.

Основным средством профилактики является иммунизация населения. В Республике Беларусь вакцинация против полиомиелита осуществляется в соответствии с национальным календарем профилактических прививок.

Министерство здравоохранения Республики Беларусь рекомендует лицам, планирующим поездку в страны, где регистрируются случаи полиомиелита, проведение первичной или бустерной (дополнительной) иммунизации. Показания для каких-либо дополнительных мер или введения ограничений на поездки отсутствуют.

Чтобы уберечь себя от заражения кишечными инфекциями, в т.ч. холерой, полиомиелитом, и необходимо соблюдать правила личной гигиены (мытьё рук) и иные правила и ограничительные меры проживания, питания и культурного отдыха:

- правила проживания: проживание допускается только в гостиницах, обеспеченных централизованным водоснабжением и канализацией.
- питание: прием пищи допускается в определенных пунктах питания, где используются продукты гарантированного качества промышленного производства. Для питья должна использоваться только бутилированная или кипяченая вода, напитки, соки промышленного производства и гарантированного качества. Для мытья фруктов и овощей необходимо использовать только кипяченую или бутилированную воду.
- Не рекомендуется покупать лед для охлаждения напитков у продавцов уличной торговли, а также использование в пищу продуктов с просроченным сроком годности, не прошедших гарантированную технологическую обработку, а также приобретенных в местах уличной торговли.
- организация отдыха: не рекомендуется проведение экскурсий, других мероприятий (охота, рыбалка) в местах, не обозначенных официальной программой. Купание туристов разрешается только в бассейнах и специальных водоемах.

Корь

В 2011 году в странах Европейского региона наблюдается осложнение эпидемической ситуации по заболеваемости корью: в 38 странах Европы зарегистрировано более 21 000 случаев заболевания.

Более 90% случаев приходится на 9 стран: Франция (12 699 случаев), Германия (1193 случаев), Италия (1500 случаев), Испания (2 261 случай), Румыния (1 619 случаев), Бельгия (382 случай), Швейцария (589 случаев), Соединенное Королевство (550 случаев), Узбекистан.

Наибольшее число заболевших отмечается среди детей от одного до четырех лет и молодых людей в возрасте 15–29 лет. Большинство заболевших не были двукратно вакцинированы против кори.

Корь – инфекционное заболевание, которое характеризуется высокой температурой (до 39-40С), головной болью, отеком век, покраснением глаз и сыпью. Путь передачи инфекции – воздушно-капельный.

Министерство здравоохранения Республики Беларусь рекомендует лицам, выезжающие в страны Европейского региона, и которые ранее не были привиты против кори или привиты однократно сделать профилактическую прививку против кори.

Желтая лихорадка

При въезде в некоторые страны Южно-Американского и Африканского континентов (Ангола, Бенин, Буркина Фасо, Бурунди, Габон, Гана, Гвиана Французская, Заир (Демократическая Республика Конго), Камерун, Конго, Кот-д'Ивуар, Либерия, Мали, Нигер, Руанда, Сан-Томе и Принсипи, Сьерра-Леоне, Того, Центрально-Африканская Республика), неблагополучных по, требуется обязательное проведение профилактических прививок, являющихся единственной мерой предупреждения этого

опасного заболевания. Прививка проводится не позднее, чем за 10 дней до выезда, иммунитет сохраняется в течение 10 лет, после чего проводится повторная вакцинация. Без международного свидетельства о вакцинации против желтой лихорадки выезд в неблагополучные страны запрещается.

Малярия

Малярия является одним из самых распространенных заболеваний в мире. Очаги ее встречаются почти в сотне стран Азии, Океании, Центральной и Южной Америки и, особенно широко, на Африканском континенте к югу от Сахары.

Ежегодно малярией заболевает более 500 миллионов человек, из которых до одного миллиона (в основном дети) умирает.

Профилактика малярии при выезде в неблагополучные страны складывается из 2 направлений: предупреждение заражения и профилактика заболевания.

Предупреждение заражения – это защита помещений от проникновения переносчиков (засетчивание окон) и защита от их укусов (установка прикроватных марлевых полог, уничтожение залетевших комаров инсектицидными средствами с помощью электроиспарителей-фумигаторов; вне помещения - обработка открытых участков тела отпугивающими препаратами – репеллентами); основное же в предупреждении прививной малярии - использование для инъекций только одноразовых шприцов.

Профилактика заболевания – это прием по назначению врача лекарственных противомалярийных препаратов (химиопрофилактика), начиная за неделю перед выездом в неблагополучный регион, весь период пребывания там и еще 4-6 недель после возвращения домой.

Учитывая же, что во многих тропических странах распространена лекарственноустойчивая малярия, помимо химиопрофилактики захваченными с собой медикаментами, туристам на случай, если заболевание со временем все-таки разовьется, рекомендуется впрок приобретать противомалярийные лекарства, применяемые для ее лечения местным населением.

Необходимо помнить, что во время пребывания в стране, неблагополучной по малярии, и в течение 3-х лет после возвращения, при любом повышении температуры следует немедленно обращаться в лечебное учреждение и сообщать врачу о своем пребывании в «тропиках».

Другие рекомендации

Во время отдыха следует быть особенно осторожными при контакте с животными, так как они являются источниками многих инфекционных и паразитарных болезней: бешенства, заразных кожных и паразитарных заболеваний. Не трогайте кошек, собак и других животных! Это опасно практически во всех странах. Если Вы при контакте с животным получили укус, оцарапывание или просто ослушение, тщательно промойте эту часть тела водой с мылом. Немедленно обратитесь к врачу для решения вопроса о проведении прививок против бешенства и столбняка.

Большинство опасных для человека кровососущих насекомых (блохи, клещи, комары, москиты, слепни, мошки и мухи) являются переносчиками тропических инфекционных и паразитарных заболеваний. Для предупреждения осложнений во время отдыха на природе необходимо избегать контактов с животными, пресмыкающимися и насекомыми, надевать одежду с длинными рукавами, брюки, ботинки с плотными гетрами или носками, применять репелленты. Не рекомендуется лежать на пляже без подстилки, ходить по земле без обуви.

Другую опасность представляют укусы ядовитых змей, насекомых (скорпион, каракурт, тарантул) и обитателей тропических морей (ядовитые медузы, пиявки, рыбы), которые могут привести к серьезным нарушениям здоровья.

По возвращении из путешествия в течение некоторого времени внимательно следите за изменениями своего здоровья. При возникновении лихорадочного состояния, тошноты, рвоты, жидкого стула, кашля с кровавой мокротой, сыпи на кожных покровах и слизистых следует немедленно обратиться к врачу для медицинского осмотра и обследования на инфекционные и паразитарные заболевания. Обязательно предупредите врача о пребывании за рубежом!

Туристические фирмы, организующие поездки, должны предоставить выезжающим информацию о санитарно-эпидемической обстановке и возможном риске заражения, мерах личной профилактики и действиях в случае развития заболевания, с обязательным вручением памяток.

Рекомендации по иммунизации и сезонной химиопрофилактики для лиц, выезжающих за пределы Республики Беларусь можно посмотреть по ссылке: [Министерство спорта и туризма Республики Беларусь - Рекомендации выезжающим за границу \(mst.by\)](#)