

Меры профилактики ОРВИ и коронавирусной инфекции

Особо важную роль может сыграть мобильный телефон как переносчик возбудителей гриппа, других вирусных респираторных инфекций и, в частности, коронавирусной инфекции COVID-19

О дезинфекции мобильных устройств

Мобильный телефон, который мы практически не выпускаем из рук (причём в самых разных местах), может являться одним из главных источников бактерий и вирусов – возбудителей самых различных инфекций.

Почему это происходит? Есть несколько основных причин:

- мобильный телефон часто передаётся из рук в руки, да и владелец телефона далеко не всегда берёт его только, что помытыми руками;
- мобильный телефон при разговоре подносится совсем близко к лицу;
- многие владельцы гаджетов просто никогда их не чистят, боясь повредить;
- многие берут мобильные телефоны с собой в туалет – место очень «богатое» различными возбудителями.

Как избежать инфекции?

Первое: строго соблюдать гигиену рук – после посещения общественных мест и туалета всегда тщательно мыть руки в течение 20 секунд, после чего насухо вытирать их одноразовым бумажным полотенцем. Крайне целесообразно иметь при себе антисептические салфетки или жидкие средства (гели, спреи и др.). Так всегда можно поддерживать чистоту рук даже при отсутствии возможности их вымыть.

Второе: регулярно обрабатывать сам телефон антисептическими средствами, особенно там, где корпус гаджета соприкасается с лицом. Если есть чехол – то его при обработке нужно снимать и обрабатывать отдельно.

Для борьбы с вирусами ОРВИ, гриппа и коронавирусной инфекции лучше всего использовать салфетки и гели на основе спирта.

Телефон следует обрабатывать после каждого посещения публичных мест, общественного транспорта и т. д. И обязательно после окончания рабочего дня.

Профилактика клещевого энцефалита

Клещевой энцефалит — вирусная инфекция, поражающая центральную и периферическую нервную систему. Тяжелые осложнения острой инфекции могут привести к параличу и летальному исходу.

Пути заражения вирусом клещевого энцефалита.

В большинстве случаев инфицирование происходит путем присасывания зараженного клеща к телу человека. Кроме человека, вирус может поражать диких и домашних животных, в том числе коров и коз. Поэтому заражение может происходить как напрямую – при укусе человека клещом или случайном раздавливании насекомого при попытках его извлечь, так и при употреблении молока и молочных продуктов, не прошедших термическую обработку и полученных от больных животных. Чем дольше клещ находится на коже человека, тем выше риск развития заболевания.

Самое большое число случаев заболевания регистрируется в конце весны и начале осени, это связано с увеличением числа клещей в это время. Заразиться вирусом клещевого энцефалита можно во время прогулок по лесу, парку, посещение мест отдыха на природе.

Инкубационный период заболевания составляет в среднем 1-2 недели

Но могут встречаться как молниеносные, когда от момента заражения до первых признаков проходит 24 часа, так и затяжные формы заболевания, с длительностью инкубационного периода до 1 месяца.

Все формы клещевого энцефалита (лихорадочная, менингеальная, очаговая) имеют общие начальные признаки. Заболевание начинается остро, во многих случаях больной может четко указать даже час, когда его состояние резко ухудшилось. Первые симптомы напоминают проявления гриппа: озноб, ломота в мышцах, головная боль, слабость, вялость, может наблюдаться рвота и судороги на фоне резкого подъема температуры тела (характерно для детей). При осмотре обращают на себя внимание покраснение кожи лица, шеи вплоть до ключиц, белки глаз с расширенными кровеносными сосудами. Последующее течение заболевания напрямую зависит от той формы, в которой оно будет протекать у конкретного больного.

В установке точного диагноза важную роль играют: клинические проявления; эпидемиологические данные; лабораторные исследования.

Лечение производится исключительно в стационаре. Больной клещевым энцефалитом не заразен и не представляет опасности для окружающих, поэтому все лечебные мероприятия проводятся не в инфекционном отделении, а в неврологии.

Больному назначается строгий постельный режим. Схема специфического лечения зависит от времени, прошедшего с момента появления первых симптомов. В самом начале заболевания (первая неделя) высокую эффективность показало назначение больным противоклещевого иммуноглобулина. Его вводят в течение 3 дней.

Прогноз при клещевом энцефалите зависит от степени поражения нервной системы. При лихорадочной форме, как правило, все больные полностью выздоравливают. При менингеальной форме также прогноз благоприятный, однако, в некоторых случаях могут наблюдаться стойкие осложнения со стороны ЦНС в виде хронических головных болей, развития мигрени. Очаговая форма клещевого энцефалита является самой неблагоприятной по прогнозу. Смертность может достигать 30 человек на 100 заболевших. Осложнениями этой формы является возникновение стойких параличей, судорожного синдрома, снижение умственных способностей.

Профилактика клещевого энцефалита

Профилактика клещевого энцефалита делится на 2 направления: организационные мероприятия и вакцинация.

Организационные мероприятия заключаются в обучении жителей эндемичных регионов (мест распространения заболевания) соблюдению правил посещения лесных зон и мест отдыха на природе в период активности клещей:

одевание одежды, закрывающей большую часть тела (с длинными рукавами и штанинами, панамы или кепки на голову);

тщательный осмотр одежды и тела на предмет выявления живых клещей; немедленное обращение за медицинской помощью в случае обнаружения присосавшегося насекомого;

предупреждение о недопустимости самостоятельного удаления прицепившегося клеща с кожи; нанесение репеллентов на одежду перед прогулкой;

обязательное кипячение молока, покупка молочных продуктов только у официальных производителей.

Вакцинация включает в себя: пассивную иммунизацию – введение иммуноглобулина пациентам, не прививавшимся ранее от клещевого энцефалита (в случае укуса клеща) и активную иммунизацию – проведение прививок жителям района распространения заболевания за 1 месяц до сезона активности клещей. Сезон активности клещей начинается с конца апреля, поэтому первый раз вакцина вводится уже в феврале — марте. Полноценная выработка антител происходит только через две недели после двукратной вакцинации, поэтому планировать прививки необходимо заранее.

Противопоказания к вакцинации

Основными противопоказаниями является аллергия на куриный белок, т. к. все вакцины изготавливаются с применением куриных эмбрионов.