

## **О заболеваемости клещевыми инфекциями в Иркутской области**

С начала эпидемического сезона в лечебно-профилактические учреждения за медицинской помощью по поводу укусов клещей обратилось 45 жителей области, в том числе 18 детей.

Случаи присасывания клещей зарегистрированы в Шелеховском, Иркутском, Ольхонском, Усольском, Ангарском, Эхирит – Булагатском, Боханском, Нижнеудинском, Заларинском районах.

Исследовано 29 клещей, из них 3 - заражены вирусным клещевым энцефалитом, 3 - иксодовым клещевым боррелиозом, 1 - анаплазмозом, 2 - эрлихиозом.

Случаев заболевания клещевыми инфекциями не зарегистрировано.

В муниципальных образованиях Иркутской области планируется проведение противоклещевых обработок в местах массового пребывания населения: парки, зоны отдыха, кладбища. Кроме того, будут обработаны территории детских образовательных и оздоровительных учреждений. Всего запланировано обработать 3100 га.

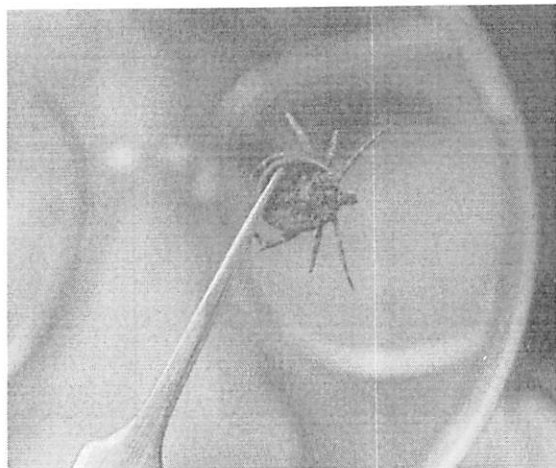
Акарицидные обработки будут проведены после проведения санитарной очистки мест массового пребывания населения, а также при установлении благоприятных погодных условий.

При поездке за город или на дачные участки, а также находясь в парковых зонах в черте города, помните **о мерах профилактики**.

Используйте средства отпугивающие клещей, носите защитную одежду, проводите само- и взаимоосмотры. При перемещениях в лесу держитесь середины дороги, избегайте зарослей прошлогодней травы, валежника, не сидите на траве без подстилки, осматривайте на наличие клещей домашних животных, которых берете с собой в лес.

В случае укуса клеща обязательно обратитесь **в медицинскую организацию**.

## Меры профилактики вирусного клещевого энцефалита



**Клещевой вирусный энцефалит** - это тяжелое вирусное заболевание, характеризующееся поражением центральной нервной системы, которое может привести к развитию парезов, параличей, а, в тяжёлом случае, к смерти.

Основными переносчиками вируса клещевого энцефалита в природе являются иксодовые клещи, которые широко распространены не только в России, но и во многих странах Европы, Азии.

Большая часть территории Иркутской области расположена в природных очагах клещевого вирусного энцефалита. Поэтому риск заболевания

этой опасной инфекцией есть у каждого жителя Приангарья.

### Кто подвержен заражению?

К заражению клещевым энцефалитом восприимчивы все люди, независимо от возраста и пола.

Наибольшему риску подвержены садоводы, туристы, охотники, лица, деятельность которых связана с пребыванием в лесу. Горожане могут заразиться в пригородных лесах, лесопарках, в скверах.

### Основные признаки болезни

Болезнь начинается остро, сопровождается ознобом, сильной головной болью, резким подъемом температуры до 38-39 градусов, тошнотой, рвотой. Беспокоят мышечные боли, которые наиболее часто локализуются в области шеи и плеч, грудного и поясничного отдела спины, конечностей. Внешний вид больного характерен – лицо гиперемировано, гиперемия нередко распространяется на туловище.

### **Основной мерой профилактики вирусного клещевого энцефалита является иммунизация населения!**

В соответствии с санитарными правилами прививки против клещевого энцефалита можно проводить в течение всего года, но закончить вакцинацию следует за 2 недели до предполагаемого выхода в очаг инфекции.

### Основные меры личной профилактики при посещении леса:

- надевайте защитную одежду
- применяйте средства, отпугивающие клещей (репелленты)
- проводите само и взаимоосмотры
- держитесь середины дороги, избегайте зарослей прошлогодней травы, валежника
- не сидите на траве без подстилки
- осматривайте на наличие клещей домашних животных, которых берете с собой в лес.

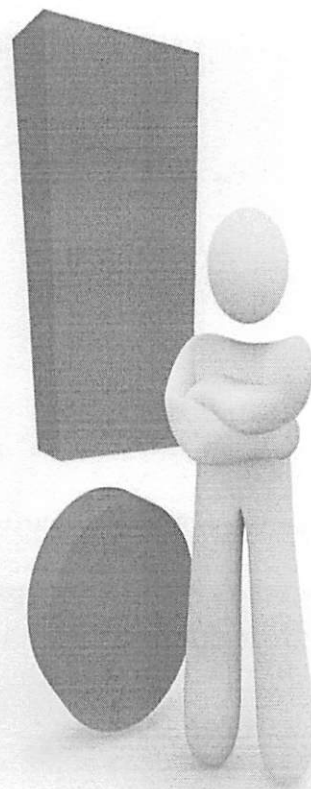


### Что делать в случае присасывания клеща?

Немедленно обратиться в лечебное учреждение для его удаления или (если находитесь далеко от города) удалить клеща самим. Для этого тело клеща обвязать крепкой нитью, выждать 3-5 минут и легкими раскачивающими движениями вытянуть клеща, стараясь не оторвать хоботок. Если хоботок все-таки остался в коже, его нужно удалить как обычную занозу - прокаленной на пламени и охлажденной иглой. Место укуса клеща обязательно прижечь йодом или спиртом. Руки после удаления клеща тщательно вымыть.

Снятого клеща необходимо отнести на исследование в специализированное учреждение. Для этого его следует завернуть во влажную марлю и поместить в банку. В случае зараженности клеща вирусом энцефалита или боррелиями, вам назначат лекарственные препараты для экстренной профилактики.

Обратиться в лечебное учреждение нужно как можно скорее, т.к. проведение профилактики должно начаться в первые 3 суток после присасывания клеща.



### Центры профилактики клещевых инфекций, куда Вы можете обратиться:

- **Центр диагностики и профилактики клещевых инфекций** (г. Иркутск, ул. К. Маркса, 3, тел. 333-445).
- **Вирусологическая лаборатория ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Иркутской области»** (г. Иркутск, ул. Трилиссера, 51, тел. 23-41-97).
- **Травмпункты города** - проводится удаление присосавшихся клещей.

Для того чтобы в случае укуса клеща обеспечить бесплатное проведение экспресс - исследования, получить квалифицированную медицинскую помощь и экстренную профилактику рекомендуем приобрести полис добровольного страхования против клещевого энцефалита.

## **Ветряная оспа – это не только детское заболевание**

**Ветряная оспа или ветрянка** – острое, чрезвычайно заразное инфекционное заболевание. Риск заражения не привитых и не переболевших людей достигает 90%, причем заразным человек становится еще до появления сыпи.

Один раз, попав в организм, возбудитель сохраняется в нем пожизненно.

Резервуаром и источником инфекции является человек, больной ветрянкой. Период заразности при ветрянке длится с конца инкубационного периода и до истечения 5 дней с момента появления последних кожных высыпаний. Инкубационный период составляет от 10 до 21 дня.

**Пути передачи** – воздушно-капельный и контактный. В случае заражения в период беременности возможна трансплацентарная передача инфекции от больной матери ребенку.

Ветряная оспа начинается с повышения температуры, недомогания, иногда головной боли. После этого появляется характерная пузырьковая сыпь, которая сопровождается зудом. Количество высыпаний может быть небольшим (10-15 элементов), но может достигать 500, а иногда и 1500, что причиняет больному сильнейший дискомфорт.

Особенностью сыпи при ветрянке является то, что сначала она возникает на лице и волосистой части головы, а затем распространяется на туловище и конечности, включая слизистые оболочки.

Осложнения встречаются нередко и могут возникнуть даже у исходно здоровых детей с частотой 1 на 50 случаев заболевания.

Но наиболее высок риск осложнений у новорожденных детей, беременных женщин, иммунокомпрометированных лиц (например, с онкологией), пациентов с кожными заболеваниями.

У взрослых ветрянка, как правило, протекает тяжело, риск возникновения осложнений в 10-20 раз выше, чем у детей.

Осложнения при ветряной оспе могут возникнуть даже у людей без сопутствующих патологий. Наиболее типичное осложнение у взрослых – пневмония.

Для детей наиболее частым осложнением является присоединение вторичной бактериальной инфекции, которое приводит к развитию гнойных поражений кожи, подкожной клетчатки и даже сепсису.

Типичные неврологические осложнения ветряной оспы – энцефалит и острая мозжечковая атаксия – заболевание, приводящее к нарушениям координации вплоть до полной невозможности ходить.

К другим осложнениям относятся поражения нервной, мочеполовой, пищеварительной систем, глаз, системы свертывания крови и другие.

Для лечения ветряной оспы применяют противовирусные препараты. Их назначает только врач.

Ветряная оспа распространена повсеместно. В Российской Федерации она регистрируется из года в год на территориях всех субъектов.

В нашей стране иммунизация населения против ветряной оспы проводится в соответствии с календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям. Ей подлежат лица из групп риска и призывники. Также подлежат вакцинации ранее не болевшие и не привитые контактные лица из очагов ветряной оспы в медицинских и образовательных организациях.

В Иркутской области привиться от ветряной оспы можно в медицинских организациях, проводящих иммунизацию населения на альтернативной основе.

ФБУЗ "Центр гигиенического образования населения" Роспотребнадзора

## **5 мифов о детских прививках**

Рождение ребенка – долгожданное событие в семье. Ребенок растет, развивается и приходит время первых прививок. Одни члены семьи убеждены, что ребенка обязательно надо вакцинировать, а другие, наоборот, сомневаются.

Мы развенчаем несколько популярных мифов о детских прививках.

### **Миф № 1. Вакцины вызывают у ребенка «перегрузку» естественного иммунитета против болезни.**

Правда: У человека нет врожденного специфического иммунитета против конкретных возбудителей болезней, с которыми он еще не встречался. Нельзя «перегрузить» то, что еще отсутствует. Неспецифические факторы иммунной защиты у ребенка есть, но он не располагает еще зрелыми иммунными реакциями. Организм новорожденного вырабатывает интерфероны, но до максимума их уровень доходит только в пубертате. А завершающая фаза фагоцитоза достигает уровня взрослого только к 6-12 месяцам жизни. Антитела матери сохраняются у малыша недолго, и их концентрации может просто не хватить для эффективной защиты ребенка в случае болезни.

### **Миф № 2. Естественный иммунитет после болезни крепче, чем в результате вакцинации.**

Правда: Постинфекционный иммунитет более стойкий, чем от прививки. Но цена, заплаченная за такую надежду, может оказаться слишком высокой. До появления вакцины против кори более 90% людей переносили в детстве эту болезнь. В среднем один пациент из 1000 погиб, многие получили тяжелые пожизненные осложнения. По оценкам экспертов, кампания по вакцинации против полиомиелита в 1988-2003 годах в нашей стране помогла предотвратить 5 млн случаев паралича в результате болезни.

### **Миф № 3. Вакцины против кори, краснухи и эпидемического паротита могут спровоцировать аутизм.**

Правда: В конце прошлого века появилась статья, в которой говорилось о связи между вакцинацией детей и повышенным риском возникновения расстройств аутистического спектра. В статье говорилось, что вакцина против кори, эпидемического паротита и краснухи повышает риск аутизма у детей в Британии. Однако результаты исследования оказались сомнительными, и от своих выводов авторы отказались. В 2010 году статья была убрана из архива издания. Позже ученые провели ряд исследований, так в Японии с 1993-го по 1996 год не проводилась вакцинация против кори, краснухи и эпидемического паротита. Предполагалось, что это приведет к снижению распространенности аутизма, но ожидания не оправдались. Эксперты не выявили статистически значимых различий в показателях аутизма у иммунизированных и не иммунизированных детей.

### **Миф № 4. Вакцины содержат вредные компоненты, например, ртуть и алюминий.**

Правда: В состав некоторых вакцин действительно входит в очень маленьких количествах соединение этилртути – тиомерсал. Оно добавляется в качестве консерванта, чтобы препарат оставался стерильным. Но метаболизм этилртути отличается от опасной метилртути: тиомерсал быстро распадается и не накапливается в организме. Содержание тиомерсала в вакцинах не опасно для здоровья.

Алюминий может применяться в качестве адъюванта – компонента, который улучшает иммунный ответ и позволяет снизить дозировку антигена в вакцине. Алюминий широко распространен в живой природе и входит в состав привычных продуктов питания. Младенцы, например, получают этот элемент с грудным молоком или молочными смесями, причем в более высоких дозах, несоизмеримых с вакцинными.

**Миф № 5. Нужно подождать, пока ребенку не исполнится год, и потом начинать вакцинацию.**

Правда: Национальный календарь прививок разработан экспертами на основе клинических исследований. Они показывают, что уже с первых месяцев жизни организм ребенка особенно уязвим для коклюша, гемофильной палочки, пневмококковой инфекции, гепатита В и других инфекций. Промедление в вакцинации может привести к заболеванию, и чревато появлением осложнений, таких как тяжелая пневмония, отит, менингит и даже сепсис. Например, вакцинацию малыша от гепатита В делают в первые сутки после рождения из-за того, что гепатит В максимально опасен именно для маленьких детей: рождение от инфицированной матери или заражение гепатитом В в возрасте до 1 года приведет к хроническому гепатиту в 90% случаев, в то время как при инфицировании взрослого – всего в 5%.

Важно проводить вакцинацию в рекомендованные возрастные периоды. Тогда к шестому месяцу жизни ребенок будет иметь достаточный иммунитет для защиты от опасных для него инфекций.

**Будьте здоровы!**

ФБУЗ "Центр гигиенического образования населения" Роспотребнадзора

## **Чесотка: симптомы и меры профилактики**

**Чесотка** – кожное паразитарное заболевание, которое вызывается чесоточным клещом (*Sarcoptes scabiei*).

**Чесоточные клещи** – внутрикожные паразиты человека. Они настолько малы, что разглядеть их невооруженным глазом невозможно: размеры самки около 0,3 мм в длину и 0,25 мм в ширину, размеры самца еще меньше.

После оплодотворения, которое происходит на поверхности кожи, самец погибает, а самка внедряется в поверхностные слои эпидермиса и прокладывает в них ходы, где откладывает яйца. В покрывке ходов самки прогрызают «вентиляционные шахты» для доступа воздуха и последующего выхода личинок, которые вылупляются из яиц через 3-5 дней. Последующее созревание личинок и превращение их в половозрелые особи длится в среднем 3-7 дней.

При комнатной температуре клещ способен жить 5-14 дней, при температуре 60С клещи погибают в течение 1 часа, при кипячении или температуре ниже 0С - практически мгновенно.

Заражение чесоткой происходит при передаче клещей от больного человека здоровому при непосредственном контакте или в случае пользования общими вещами, например, одеждой или постельными принадлежностями.

Распространению чесотки способствуют скученность населения, неудовлетворительные санитарно-гигиенические условия жизни (например, отсутствие горячей воды), низкий уровень санитарной культуры населения (нерегулярное редкое мытье и смена белья).

**Первый симптом чесотки** – зуд, который появляется после внедрения клеща в эпидермис. Зуд возникает не только в месте проникновения клеща, но и на других участках рефлекторно. Именно поэтому зуд при чесотке имеет ограниченный характер в начале заболевания, усиливается с каждым днем болезни и может со временем стать генерализованным.

**Характерный признак чесотки** – усиление зуда в ночное время. Это связано с наличием суточного ритма активности клещей и усилением ее ночью.

Кроме сильного зуда, который усиливается ночью и может мешать заснуть, на коже появляются парные и рассеянные точечные узелково-пузырьковые высыпания, корочки, чесоточные ходы – линии сероватого цвета и ссадины от расчесов. Расчесывая кожу больные нередко заносят инфекцию, что приводит к осложнениям.

Локализация поражений разнообразна: кисти рук, сгибательная поверхность верхних и нижних конечностей (локтевые, лучезапястные сгибы, подколенные ямки), передняя поверхность бедер, живот, грудная клетка, поясница, ягодицы, молочные железы у женщин, область гениталий.

У детей проявления чесотки могут быть локализованы на любых участках кожи, а у взрослых они отсутствуют на лице, шее, волосистой части головы, в межлопаточной области. Это связано с активной выработкой кожного сала железами на перечисленных участках и закупоркой «вентиляционных шахт», обеспечивающих выживание личинок клещей.

Если вы подозреваете, что у вас или вашего ребенка чесотка, обратитесь к врачу.

Без лечения эти микроскопические клещи могут жить на коже месяцами и годами, приводя к генерализации болезни и развитию осложнений. Кроме того, в этом случае больной будет продолжать распространять чесотку среди других людей.

Если у одного из членов семьи или в организованном коллективе обнаружена чесотка, врач принимает решение о необходимости обследования контактных лиц и одновременном лечении всех заболевших.

Детей дошкольного и школьного возраста при обнаружении чесотки отстраняют от посещения дошкольных образовательных организаций и общеобразовательных организаций на время проведения лечения.

Профилактика чесотки заключается в соблюдении элементарных санитарно-гигиенических правил:

- регулярное мытье тела
- смена нательного и постельного белья
- использование только личной одежды и белья
- стирка постельного белья, полотенец и одежды в горячей воде
- глажка белья.

**Важно! Чесоткой можно заболеть повторно в случае контакта с инфицированным человеком. Поэтому меры профилактики чесотки актуальны всегда!**

ФБУЗ "Центр гигиенического образования населения" Роспотребнадзора

# ЧЕСОТКА



## Передача:

**при контакте:** от человека человеку

**через предметы обихода:** одежду, постельные принадлежности, мягкие игрушки

## Симптомы:

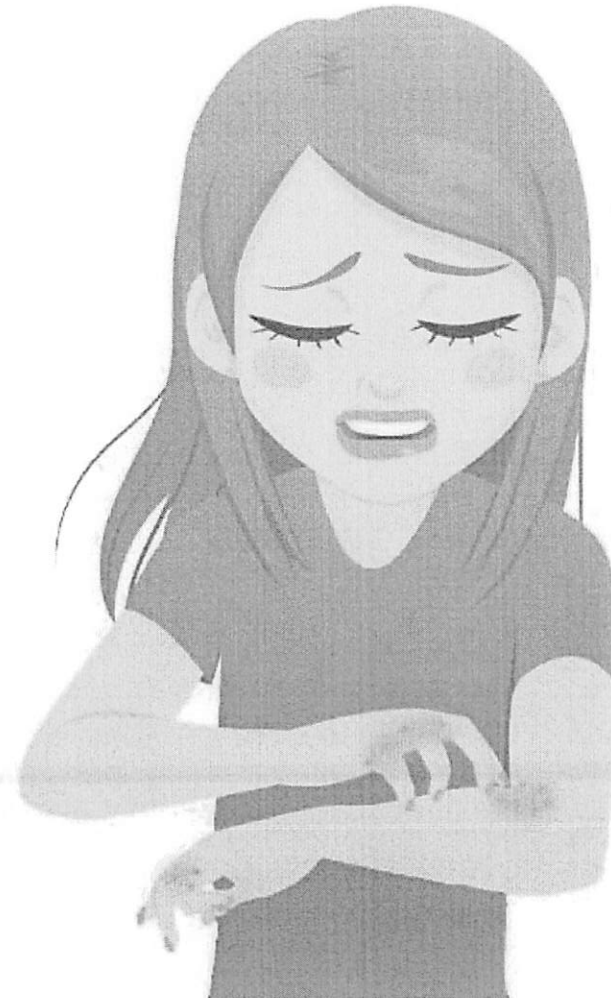
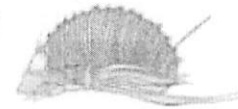
**зуд, усиливающийся ночью**  
**сыпь**  
наличие чесоточных ходов

## Локализация:

**кисти рук (межпальцевые участки)**  
живот, молочные железы, ягодицы  
внутренняя поверхность запястий, бедер

## Возбудитель:

чесоточный клещ



## Профилактика:

мыть руки,  
принимать душ,  
стирать при  $t > 60^{\circ}$  или  
**гладить белье,**  
использовать только личную  
одежду и белье

## Лечение:

назначается **только врачом**

## Факты:

животные не распространяют  
чесотку  
вне кожи человека при  
комнатной температуре  
**чесоточный клещ гибнет**  
**через 2-3 дня**

## Гепатит С: пути передачи и меры профилактики

Разнообразие способов передачи и широкая распространенность гепатита С вывели его из категории «болезней людей группы риска» в статус «касается каждого».

Гепатит С — вирусное заболевание, которое может протекать в острой и хронической форме, притом частота перехода этой инфекции в хроническую форму очень высока: до 85% случаев.

Хронический гепатит С опасен тем, что может приводить к развитию цирроза печени и гепатоцеллюлярной карциномы (рака печени).

К сожалению, гепатит С широко распространен. По оценкам Всемирной организации здравоохранения, в мире около 50 миллионов человек инфицировано вирусом гепатита С, при этом ежегодно регистрируется более 1 миллиона новых случаев заболевания. От последствий гепатита С (главным образом, от цирроза и рака печени) ежегодно умирает около 250 тысяч человек.

Гепатит С относят к социально значимым заболеваниям в связи с его широкой распространенностью и серьезными социально-экономическими последствиями: увеличением смертности среди населения трудоспособного возраста, снижением рождаемости и ожидаемой продолжительности жизни граждан.

Возбудителем гепатита С является РНК-содержащий вирус, принадлежащий к роду *Hepacivirus* семейства *Flaviviridae* и характеризующийся высокой генетической изменчивостью. Согласно последней классификации, выделяют семь генотипов вируса гепатита С, которые обозначаются 1-7. Генотипы в свою очередь делятся на множество субтипов (1a, 1b, 1c, 2a, 2b и так далее). Вариабельность генома вируса обуславливает трудности при создании эффективной вакцины против гепатита С.

Вирус гепатита С обладает сравнительно невысокой устойчивостью: при температуре 60°C он гибнет через 30 минут, при 100°C — через 2 минуты. Чувствителен к воздействию широкого спектра дезинфицирующих средств при использовании их в соответствии с «вирусными» режимами.

Гепатит С является антропонозной инфекцией. Единственным источником инфекции является человек, больной острым или хроническим гепатитом С.

Ведущую роль в распространении вирусного гепатита С играют лица с бессимптомной хронической инфекцией.

Вирус передается через любые повреждения кожи и слизистых оболочек при непосредственном контакте с инфицированной кровью и другими биологическими жидкостями.

Инфицирование возможно при выполнении любых инвазивных вмешательств в случае использования инструментов, загрязненных кровью инфицированного человека при:

- совместном использовании шприцев и игл
- нанесении татуировок
- проведении косметологических процедур
- выполнении маникюра и педикюра
- проведении медицинских процедур в случае нарушения санитарно-эпидемиологического режима.

Помимо этого, заражение возможно в результате незащищенного полового контакта с инфицированным человеком, контактно-бытовым путем при тесном контакте и

нарушении правил личной гигиены (использование общих маникюрных принадлежностей, бритв, зубных щеток, глюкометров).

Возможна передача вируса гепатита С от инфицированной матери ребенку во время беременности и родов.

Еще относительно недавно считалось, что гепатит С — болезнь потребителей инъекционных наркотиков. Но опыт настоящего времени показывает, что от заражения гепатитом С не застрахован никто.

Инкубационный период в среднем длится 6-8 недель. Острая фаза заболевания часто протекает бессимптомно, в результате гепатит С диагностируется случайно, уже на поздних стадиях, в процессе очередного медицинского осмотра. Клиническое течение стертое, лишь 20-30% больных жалуются на необъяснимую слабость, повышенную утомляемость, незначительную потерю веса, снижение аппетита, ощущение тяжести и дискомфорта в правом боку.

У подавляющего числа больных острая форма переходит в хроническую.

Многие люди с гепатитом С могут годами жить без симптомов и плохого самочувствия, но это не исключает возможности как заражения окружающих, так и развития тяжелых осложнений: цирроза и рака печени.

Важно своевременно выявить инфекцию. Часто это возможно только после проведения лабораторного обследования. Сегодня внесены изменения в порядок диспансеризации, и каждый гражданин нашей страны, достигший возраста 25 лет, 1 раз в 10 лет может пройти скрининговое исследование на антитела к гепатиту С бесплатно.

Учитывая смертельную опасность гепатита С, в случае, если существует подозрение по поводу вероятности заражения вирусом или если по результатам лабораторных анализов выявлены маркеры гепатита С, необходимо сразу же обратиться в медицинскую организацию. Врач примет решение о необходимости дальнейшего обследования и лечения.

Современное лечение гепатита С проводится специальными противовирусными препаратами, оно приводит к полному выздоровлению. Но важно помнить, что лечение гепатита С имеет много особенностей, поэтому назначать препараты должен только врач. Человек, который вылечился от гепатита С, больше не может заразить других людей.

**Гепатит С уже многие годы является излечимым заболеванием!**

В настоящее время вакцина против гепатита С не разработана.

**Но заражение гепатитом С и развитие этой болезни можно предотвратить, соблюдая простые меры предосторожности:**

- маникюр, педикюр, татуаж, пирсинг, косметологические процедуры проводите в заведениях с надежной репутацией. Обязательно убедитесь в том, что в салоне все инструменты, в том числе одноразовые — стерильны
- избегайте использования любых чужих колющих, режущих предметов, медицинских, маникюрных инструментов и средств личной гигиены (зубных щеток, бритвенных станков)
- придерживайтесь принципов разумного поведения в личной жизни
- регулярно проходите обследование на гепатит С.

**Берегите себя и будьте здоровы!**

ФБУЗ "Центр гигиенического образования населения" Роспотребнадзора

19.03.26

## **Почему мытье рук – это главное правило личной гигиены?**

Мытье рук с мылом – простая и известная всем с раннего детства процедура, которая помогает защитить здоровье и предотвратить распространение инфекционных заболеваний.

В повседневной жизни мы регулярно контактируем с окружающим миром через руки. За день мы касаемся множества поверхностей и предметов, на которых находятся различные микроорганизмы.

### **Немытые руки – основной фактор передачи вирусов и бактерий.**

Дверные ручки и выключатели, поручни в общественном транспорте, кнопки лифтов, меню в кафе и ресторанах, денежные купюры и карточки, поверхности мобильного телефона – на этих предметах могут скапливаться возбудители инфекционных заболеваний, так как чаще всего они не подвергаются регулярному мытью или обработке дезинфицирующими средствами.

### **Через грязные руки могут передаваться возбудители целых групп инфекционных заболеваний:**

- **кишечные инфекции**, часто их еще называют «болезнями грязных рук», к ним относятся рото- и норовирусы, бактериальная дизентерия, вирусный гепатит А
- **респираторные инфекции**: ОРВИ, грипп, COVID-19, ветряная оспа
- **паразитарные заболевания**: гельминтозы – аскаридоз, энтеробиоз; болезни, вызванные простейшими – лямблиоз.

Возбудители кишечных и паразитарных инфекций могут попадать в организм человека с помощью немытых рук после контакта с загрязненными поверхностями или продуктами. Возбудители респираторных инфекций могут оставаться на руках при несоблюдении правил респираторного этикета, после чихания или кашля, а также попадать на руки после контакта с загрязненными поверхностями.

### **Простое мытье рук с мылом – одна из важнейших мер по предотвращению распространения инфекционных заболеваний!**

Каждому взрослому человеку нужно не только не забывать о важности поддержания собственной гигиены рук, но и приучить детей всегда помнить о необходимости правильно и часто мыть руки. Чтобы мытье рук вошло у детей в привычку, необходимо учить их на собственном примере выполнять эту простую, но необходимую процедуру.

### **Регулярное мытьё рук уменьшает острые кишечные заболевания на 47% и снижает количество острых респираторных инфекций на 44%.**

#### **Когда мыть руки?**

- перед приготовлением или приемом пищи
- после возвращения с улицы, поездки в общественном транспорте, посещения туалета, контакта с животными, контакта с деньгами, а также после кашля или чихания
- в любое время, когда руки явно загрязнены.

Для того, чтобы мытье рук было эффективным, необходимо, чтобы оно продолжалось не менее 20 секунд. Мыть необходимо не только ладони, но и кисти, пальцы, околоногтевых участки.

ФБУЗ "Центр гигиенического образования населения" Роспотребнадзора

## Где живут бактерии на кухне?

Бактерии и вирусы можно найти абсолютно в любом уголке кухни. Они имеют свойство перемещаться, а попадая в пищу, грозят нам пищевым отравлением.

### Откуда микробы появляются на кухне?

Особого внимания, как источники инфекции, заслуживают продукты.

Сырое мясо, птица и рыба несут большое разнообразие вредных бактерий. Один из наиболее серьезных возбудителей – кишечная палочка (*Escherichia coli*). Этот микроорганизм встречается, в основном, в недоваренном мясе. Опасность кишечной палочки в том, что она часто вызывает гемолитико-уремический синдром, который развивается в основном у детей, и для них он часто смертелен. Пожилые люди также подвергаются высокому риску.

Курица, индейка и птица ассоциируются с шигеллой, сальмонеллой и кампилобактерией. Эти бактерии, вызывают диарею, боли в животе и лихорадку.

Морепродукты, особенно устрицы, моллюски, могут быть заражены вирусом гепатита А.

Овощи и фрукты могут быть усеяны различными микроорганизмами и паразитами, в зависимости от того, где они были выращены и как они были обработаны.

Доказано, что кухонная губка может быть в 200 000 раз грязнее, чем сиденье унитаза. Исследователи обнаружили 362 различных вида бактерий, которые прячутся в кухонных губках и вокруг них.

При исследовании ручек и кнопок кухонных плит, в 14% случаев на поверхности ручек выявлены колиформные бактерии, и в 27 % - плесень.

При контакте с загрязненными продуктами, кухонные принадлежности также могут стать источником распространения инфекции:

- Раковина
- Столешница
- Разделочные доски
- Холодильник
- Полотенца, губки для посуды, щеточки для мытья овощей
- Мусорное ведро
- Губка и тряпках
- Бытовые приборы, такие как кухонные комбайны, мясорубки, блендеры и миксеры.

Кухонные губки, благодаря своей пористой структуре и способности впитывать воду, представляют собой идеальные инкубаторы для микроорганизмов.

Ученые из Университета Маврикия исследовали 100 многоразовых кухонных полотенец после одного месяца использования без стирки. Они обнаружили, что почти половина из них дали положительный результат на рост бактерий, большая часть которых обитают в кишечнике человека.

Большинство вирусов и бактерий, вызывающих инфекционные заболевания, передаются через грязные руки. Люди, зараженные гепатитом А, норовирусами, стафилококками или стрептококками могут стать причиной распространения инфекционных заболеваний, работая с едой. Принося домой готовые салаты,

закуски, мы рискуем получить инфекцию от недобросовестного повара, который, не долечившись, чувствуя себя «нормально», вышел на работу.

Многие люди считают, что если на кухне порядок, то там безопасно. Кухня может выглядеть идеально чистой, но это не говорит о том, что там нет микробов.

Очищая поверхности влажной тряпкой, мы не убиваем патогенные микроорганизмы. Для этого нам потребуются дезинфицирующие средства. А прежде чем продезинфицировать, например, раковину, ее, конечно же, необходимо очистить.

### **Как защититься от инфекции?**

- Мойте руки перед приготовлением пищи, после разделки мяса, перед подачей блюд на стол, после еды
- Не ставьте сумки с продуктами на стол
- Мойте фрукты и овощи
- Используйте отдельные разделочные доски для разных типов продуктов (для мяса – обязательно отдельная доска, для фруктов и овощей – своя, для готовых продуктов – отдельная), меняйте доски по мере изнашивания (царапины, порезы на поверхности доски)
- Не храните готовые блюда с сырыми на одной полке холодильника
- Регулярно мойте холодильник
- Меняйте регулярно губку для мытья посуды, не реже 1 раза в неделю
- Не оставляйте грязную посуду в раковине
- После того, как вымыли посуду, обязательно вытрите ее насухо, прежде чем убрать в шкаф
- Не позволяйте домашним животным проводить время на кухне
- Выносите своевременно мусор и помните о том, что мусорное ведро необходимо мыть регулярно, и 1 раз в месяц-с хлорсодержащим средством
- Мясорубки, блендеры и другую бытовую технику очищайте от остатков пищи, и обязательно просушите перед тем, как убрать
- Очищайте раковину с дезинфицирующим средством, после чего вытирайте ее насухо, не забывая о поверхностях, рядом с раковиной – это излюбленные места плесени.

ФБУЗ "Центр гигиенического образования населения" Роспотребнадзора

## **Роспотребнадзор напоминает: пути заражения и меры профилактики ВИЧ-инфекции**

СПИД продолжает оставаться одной из главных причин преждевременной смертности в мире. По данным мировой статистики число людей, живущих с ВИЧ, составляет 39 млн. человек, умерло более 630 000 человек.

Несмотря на снижение заболеваемости, по сравнению с прошлым годом, в Иркутской области ситуация остаётся напряжённой.

Так, в 2025 году в регионе выявлено 1540 новых случаев ВИЧ-инфекции (в 2024 г. – 1730). Всего в нашем регионе с ВИЧ-инфекцией проживает 32084 человека.

Основным путем заражения ВИЧ-инфекцией в Иркутской области остается половой – 92,3%. Заражение при употреблении инъекционных наркотиков составляет 6,8%.

К сожалению, от этой инфекции, пока не существует прививок, основное – это профилактика ВИЧ. Здоровый образ жизни, ответственное отношение к здоровью, знания о путях передачи помогут снизить риск инфицирования.

### **ВИЧ-инфекцией можно заразиться при:**

- половом контакте с ВИЧ-инфицированным. Половые контакты без презерватива – самый частый путь передачи ВИЧ
- при применении игл, шприцев, которые использовал ВИЧ-инфицированный (особенно потребителями инъекционных наркотиков)
- от матери ребенку (во время беременности, родов, при кормлении грудью)
- при переливании инфицированной крови. Заражение возможно при искусственном оплодотворении, трансплантации кожи и органов
- при проведении манипуляций с повреждением кожных покровов (в т.ч. татуировки, пирсинг, маникюр)
- от больных медперсоналу, который имеет контакт с кровью и прочими жидкостями больных ВИЧ или СПИДом.

Вероятность передачи ВИЧ-инфекции повышается при наличии поврежденных кожных покровов и слизистых оболочек (травмы, ссадины, заболевания десен).

**ВИЧ не передаётся** при рукопожатии, кашле, чихании, пользовании общественным телефоном, посещении больницы, открывании дверей, использовании общих столовых приборов, при совместном пользовании туалетами и душевыми комнатами, бассейнами, при укусе комаров и других насекомых.

Самое главное в профилактике ВИЧ-инфекции – это изменение отношения к своему здоровью, отказ от рискованного поведения, регулярное тестирование на ВИЧ и немедленное начало лечения, если заболевание диагностировано.

Анализ крови (тест) на ВИЧ-инфекцию можно сдать бесплатно в любой поликлинике по месту жительства или в Иркутском областном центре по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями (г.Иркутск, ул.Спартакoвская, 11, тел. 8(3952) 48-62-28. Горячая линия по вопросам ВИЧ/СПИДа: 8-800-350-22-99.

Результат тестирования на ВИЧ – это не приговор, а возможность получить своевременную медицинскую помощь в случае положительного результата.

## **Как вакцинация помогает тренировать иммунитет**

Коллективный иммунитет формируется, когда значительная часть населения имеет защиту – за счет вакцинации или перенесенного заболевания. Это замедляет распространение инфекции и защищает людей из групп риска.

**Благодаря вакцинации заболеваемость инфекциями в России снизилась:**

- корью - в 500 раз
- эпидемическим паротитом - в 1500 раз
- дифтерией - в 200 раз
- краснухой – в 700 раз
- вирусным гепатитом В – в 15 раз
- коклюшем – в 40 раз.

**За счёт этого, кажется, что вакциноуправляемых инфекций не существует, а прививаться необязательно. Но это не так!**

- Если отменить массовую иммунизацию, множество редких или исчезнувших болезней вновь вернуться.
- Нарушение схем иммунизации неизбежно приведет к увеличению числа восприимчивых людей и повысит вероятность возникновения вспышек инфекционных болезней.

Коллективный иммунитет уменьшает масштаб и последствия эпидемий, но не заменяет личную ответственность за свое здоровье.

**Важно использовать все доступные меры:**

- делать прививки
- соблюдать гигиену
- заботиться об образе жизни.