

Уважаемые родители!

По информации Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Ханты-Мансийскому автономному округу – Югре (далее - Роспотребнадзор), ситуация по заболеваемости лихорадкой Западного Нила продолжает оставаться напряженной.

На европейской части территории России сформировались природные очаги лихорадки в Астраханской и Волгоградской областях, Краснодарском крае, а также в Воронежской, Ростовской, Липецкой, Саратовской областях, Республике Татарстан, Ставропольском крае. В республиках Адыгея и Калмыкия, Белгородской, Ульяновской, Самарской, Курской, Челябинской областях в 2012 году реализовался эпидемиологический процесс в результате заноса возбудителя.

В 2013 году ожидается процесс продвижения лихорадки на северные территории, включая Ханты-Мансийский автономный округ – Югру.

Также информируем об ухудшении эпидемиологической обстановки по заболеваемости коронавирусной инфекцией.

По сообщению Роспотребнадзора, случаи заболевания коронавирусной инфекцией зарегистрированы среди граждан Саудовской Аравии, Катара, Иордании, Великобритании, Объединенных Арабских Эмиратов, Франции, Туниса. В анамнезе практически всех заболевших отмечено пребывание на территории Саудовской Аравии.

В целях сохранения здоровья обучающихся нашей школы, учитывая ухудшение эпидемиологической обстановки, начало сезона отпусков рекомендуем Вам воздержаться от поездок в указанные регионы с детьми.

ЛИХОРАДКА ЗАПАДНОГО НИЛА



Впервые вирус лихорадки западного [Нила](#) был обнаружен в крови больной женщины в [1937 г.](#) ([Уганда](#), [Африка](#)). Наиболее часто современный вирус встречается в странах [Средиземноморья](#) ([Израиль](#), [Египет](#)), фиксируется во [Франции](#) — на побережье Средиземного моря. Природные очаги заболевания давно присутствуют и в южных регионах бывшего [СССР](#) — [Армения](#), [Азербайджан](#), [Молдавия](#), [Туркмения](#), [Таджикистан](#), [Казахстан](#); в [России](#) на юге европейской части и на территории [Омской области](#), на [Украине](#) в [Одесской области](#). После начала развития массового [туризма](#) россиян в регионы циркуляции заболевания оно всё чаще фиксируется и в России, особенно на юге, где вирус более жизнеспособен. Эпидемическая вспышка лихорадки Западного Нила возникла в [1999 году](#) в Волгоградской и Астраханской областях и Краснодарском крае.

Новая вспышка лихорадки Западного Нила возникла в Волгоградской области в июле-августе 2010 года, число заболевших составило 170 человек, 5 случаев — со смертельным исходом.

Переносчиками вируса являются комары, иксодовые и аргасовые клещи, а резервуаром инфекции - птицы и грызуны. Лихорадка западного Нила имеет отчетливую сезонность - с июня по октябрь, когда условия для развития комаров наиболее благоприятны. Интересно, что чаще заболевают люди молодого возраста.

Инкубационный период болезни колеблется от нескольких дней до 2-3 недель (чаще 3-6 дней). Заболевание начинается остро с быстрого повышения температуры тела до 38-40°C, сопровождающегося ознобом. У некоторых больных повышению температуры тела предшествуют кратковременные явления в виде общей слабости, понижения аппетита, усталости, чувства напряжения в мышцах, особенно в икроножных, потливости, головных болей. Лихорадочный период продолжается в среднем 5 -7 дней, хотя может быть и очень коротким - 1-2 дня. Заболевание характеризуется резко выраженными явлениями общей интоксикации: сильная мучительная головная боль с преимущественной локализацией в области лба и глазниц, боли в глазных яблоках, мышечные боли. Особенно сильные боли отмечаются в мышцах шеи и поясницы. У многих больных наблюдаются умеренные боли в суставах конечностей. На высоте интоксикации нередко возникают многократные рвоты, аппетит отсутствует, появляются боли в области сердца, чувство замирания и другие неприятные ощущения в левой половине грудной клетки. Может отмечаться сонливость.

Лечение основано на обязательной госпитализации больных с подозрением на заболевание лихорадкой Западного Нила.

Профилактика. Специфической вакцины от лихорадки западного Нила не разработано. Неспецифические меры профилактики сводятся к предупреждению укусов комаров и присасывания клещей, а также к их раннему удалению.

Коронавирусная инфекция



Коронавирусная инфекция - острое вирусное заболевание с преимущественным поражением верхних дыхательных путей, чаще в виде ринита, или ЖКТ по типу гастроэнтерита.

Резервуар и источник инфекции - больной человек. Период контагиозности больного неопределённо долгий.

Механизмы передачи - воздушно-капельный и фекально-оральный.

Естественная восприимчивость людей высокая, к возбудителю чувствительны все возрастные группы населения. Коронавирусные инфекции распространены повсеместно, составляя 4,2-9,4% всех ОРВИ. Заболеваемость имеет семейный характер. Отмечают спорадические случаи и эпидемические вспышки. Болеют преимущественно дети и

подростки. У взрослых болезнь чаще всего протекает малосимптомно или стёрто. Для респираторных поражений характерна сезонность с пиком в зимние и весенние месяцы. Описаны вспышки, протекающие лишь с симптомами поражения ЖКТ, у детей и обслуживающего персонала больниц и детских учреждений.

Патогенез

Изучен недостаточно. Входными воротами для возбудителя может быть слизистая оболочка верхних дыхательных путей; в этих случаях болезнь развивается по типу ОРВИ, у детей иногда поражение распространяется на бронхи и лёгкие. При реже встречающемся фекально-оральном механизме передачи заболевание проявляется в виде гастроэнтерита.

Клиническая картина

Инкубационный период ограничен 2-3 днями. При аэрогенном заражении чаще всего развивается клиническая картина, не отличимая от риновирусной инфекции. Характерны недомогание, умеренная головная боль, боль при глотании, чихании, выраженная ринорея. Интоксикация слабая, температура тела чаще нормальная или субфебрильная. Общая продолжительность проявлений не превышает 5-7 дней.

У детей иногда возникает симптоматика поражения нижних отделов дыхательного тракта: кашель, боли в груди при дыхании. При осмотре можно выявить шейный лимфаденит, воспалительный процесс в гортани, сухие свистящие хрипы в лёгких.

Реже заболевание протекает по типу острого кратковременного гастроэнтерита без сопутствующих симптомов со стороны верхних дыхательных путей.

Дифференциальная диагностика

Коронавирусную инфекцию дифференцируют от риновирусной, реже от РС-инфекции, вирусных и бактериальных гастроэнтеритов, что по одним клиническим признакам практически невозможно.

Лабораторная диагностика

Диагноз следует подтвердить одним или несколькими лабораторными методами: выделением вируса, выявлением его антигенов в клетках эпителия носа, определением титров специфических антител в РН, РНГА, ИФА.

Профилактика.

Включают мероприятия, аналогичные таковым при гриппе и ОРВИ. Средства специфической профилактики не разработаны.