



Здравна информация

стомашно-чревни инфекции



Чревните заразни болести - дизентерия, салмонелоза, епидемичен хепатит, колиентерит, холера и други са широко разпространени заболявания, които се наричат още **болести на лошата хигиена**.

Причинителите им са **разнообразни болестотворни микроорганизми**, които се отличават със значителна устойчивост в околната среда - вода, почва, хранителни продукти.

Тези заболявания протичат с голямо разнообразие на клиничната картина, но най-характерните оплаквания са: **чревно разстройство, повръщане и висока температура**. При хепатит тип А, след тези общи симптоми се наблюдава: **потъмняване на урината (цвет на тъмна бира), избледняване на изпражненията, пожълтяване на кожата и видимите лигавици**.

Лекото начало бързо може да прерасне в тежко заболяване, а самолечението да доведе до по - късни усложнения, както и до разпространение на заразата.

Източник на заразата са хората - болни и заразноносителите, а за салмонелозите - и домашните животни, птици и гризачи. Те отделят заразата с изпражненията и урината.

Чревните заразни инфекции (дизентерия, хранителни токсикоинфекции, различните видове ентероколити и др.) не са невинни заболявания. Те могат да доведат до много сериозни последствия за здравето. Чревните заразни заболявания (инфекциозните диарии) най-често се причиняват от бактерии и по-рядко от вируси. Причинителите се съдържат главно в изпражненията, както на болните, така и на здравите заразноносителите. От изпражненията заразата се разпространява в околната среда - замърсени ръце и предмети, плодове, зеленчуци и хранителни продукти - чрез които попада в човека (фекално-орален механизъм на предаване).

Най-честите бактериални инфекции са:

- 1. Бактериална дизентерия (Шигелоза)** - Дизентерията е остро инфекциозно заболяване, от което боледува само човекът. Причинява се от дизентерийните бактерии, които са обединени в род Шигела. Боледуват хора от всички възрасти, но най - засегнати са децата от 0 до 4 год. Източник на заразата е човекът - болен или здрав заразноносител. Най-често заразяването става по контакт - битов път, особено в семейна среда и в детски колективи. Инкубационният период е от няколко часа до седем, осем дни. Заболяването протича



с гадене, отказ от храна, повръщания, които зачестяват, увеличава се броя на изхожданията до 10-15 за 24 часа. Температурата може да достигне до 39 градуса С. Чрез повърнатите материи и многократните изхождания се губят вода и соли, което води до дехидратация.

При благоприятно протичане и навреме проведено лечение състоянието на пациента се подобрява. При тежко протичане възстановяването настъпва след 15-20 дни.

2. Салмонелози - Салмонелозата е широко разпространено чревно заразно заболяване, което засяга както хора, така и животни. Причинителите (салмонели) са над 1000 вида. Широкото разпространение на салмонелите се улеснява от инфектираността на животни и хранителни продукти от животински произход (яйца, месо, риба, мляко и др), а също така и замърсяването на водните източници, плодовете, зеленчуците и др. Поради връзката на заразата с хранителния продукт, някои форми на Салмонелозите се наричат остри хранителни отравяния. Най-честата клинична форма е салмонелния гастроентерит, който протича тежко при кърмачета. Инкубационният период е кратък – 6 - 48 часа, но при някои форми може да продължи до 7 дни. Началото е остро, с повишена температура, болки в корема, чести повръщания и диарични изхождания. При тежките форми настъпват обезводнявания на организма, замъглено съзнание и възпаление на различни органи.

3. Ешерихиози (колиентерити) - Причинител на заболяването са ентеропатогенни бактерии - Ешерихия коли. Те предизвикват остри стомашно чревни заболявания, специфични за ранната детска възраст. Основен резервоар на инфекцията е човека. Механизма на предаване на заразата е фекално-орален. Колибактериите притежават голяма устойчивост във външната среда. Инкубационният период е от 1-21 дни. Повръщането, отказа от храна, изразеното неспокойствие са характерни прояви на заболяването. Диарията се засилва към 10-15 изхождания дневно. Лечението е в болнична обстановка и е продължително, особено при тежките форми.

4. Ротавирусни гастроентерити - Най-честите остри чревни инфекции в ранна детска възраст се причиняват от ротавируси. Източник на заразата е болен и здрав вирусоносител. Механизмът на заразяването е фекално-орален, а заразяването става чрез контаминирани хранителни продукти, ръце, вода и предмети от обкръжението на болните. Инкубационният период е до 4 дни. Заболяването протича с висока температура, неспокойствие, болки в коремчето, гадане, повръщане и диаричен синдром.

Стомашно-чревните
инфекции възникват най-
често след:

- консумация на хранителни продукти, заразени с чревни микроби от мухи, хлебарки или гризачи;
- контакт със здрави заразноносители;
- пиене на вода от съмнителни водоизточници;



- консумация на месо, яйца или мляко от болни животни и птици, непреминали достатъчна термична обработка (при салмонелозите);
- консумация на бързоразвалящи се храни, неправилно съхранявани (извън хладилник) и на такива с изтекъл срок на годност;
- консумация на не добре измити плодове и зеленчуци.

За да се предпазим от стомашно-чревните инфекции е необходимо:

- Да се спазва строго режима на почистване и дезинфекция в обектите за производство и търговия с храни;
- Да се поддържа висока обществена и лична хигиена, особено от работещите в рискови за здравето обекти - хранителни, детски и здравни заведения;
- Да се измиват обилно с течаща вода плодовете и зеленчуците, предназначени за консумация в суров вид;
- Да се измиват ръцете със сапун преди приготвяне на храната, преди хранене и след ползване на тоалетна;
- Да се подлагат на добра термична обработка и съхраняват при хладилни условия хранителните продукти, особено тези от животински произход (месо, мляко, яйца);
- Да не се допуска размножаване на мухи и гризачи в домовете като се замрежват прозорците, затварят плътно съдовете за смет и редовно се извозват отпадъците;
- Да не се използват замърсени водоеми за спорт, риболов, къпане;
- Да не се пие вода от съмнителни водоизточници;
- Да не се употребяват консерви с “бомбаж” и храни с изтекъл срок на годност.

Слънчево изгаряне



През отпуската всеки гледа да прекара повече време по бански, но понякога се получава неприятна изненада – слънчево



изгаряне. Веднъж изгоряла, на кожата няма как да и се помогне особено. **Вредата е нанесена безвъзвратно.** Докато временният проблем със зачервяването, дискомфорта и болката, мехурите и беленето отминат, организмът за дълго ще носи увреждането, нанесено от ултравиолетовите лъчи.

На първо място трябва да се оцени правилно степента на изгарянето.

Ако кожата само е по-розова от останалите участъци, достатъчно е само да я промием с хладка вода без сапун, да я обработим с лосион или тоник без спирт, а след това да намажем обилен слой крем за след слънчеви бани с охлаждащ ефект. По принцип до следващата сутрин кожата връща своя нормален цвят.

ÿ Ако изгарянето е по-отчетливо и контурите му са отчетливи, само крем няма да помогне. Първо промийте засегнатия участък без сапун. После обработете мястото с антисептик – това е важно, защото изгорялата кожа има микротравми, които мога да се възпалят. След това намажете с крем или гел, най-добре на основата на пантотеновата киселина. Нанесете препаратите както е указано на опаковката. Изпийте и таблетка аспирин, парацетамол или друго нестероидно противовъзпалително средство. На следващия ден защитете пострадалото място със защитен крем с максимален фактор.

ÿ Най-тежко е слънчевото изгаряне, при което вечерта по кожата са се образували мехури, пълни с течност. Обикновено то се получава при хората с руси и рижки коси. Добре е да ви прегледа лекар, но ако това не е възможно, първо си направете охлаждащ компрес. Поставете един и на челото, тъй като при такова изгаряне често се повишава общата телесна температура. Хладният компрес ще спре поражението на кожата, но след това трябва да се започне лечение.

Домашни средства като сметана, одеколон или овесена каша не се препоръчват. Има риск от инфекция. Най-добре е да се намаже крем с пантотенова киселина. При първа възможност обаче трябва да се посети дерматолог. Ако пък на засегнатия участък има и бенки, задължително се консултирайте и с онкодерматолог. Изгарянето значително увеличава вероятността от появата на кожен рак. При силното слънчево изгаряне от възстановяване се нуждае не само поразената кожа, но и целият организъм. Старайте се да пиете повече вода, пазете черния си дроб и задължително избягвайте силните слънчеви лъчи през следващите 3-4 седмици.

Осеаемата увреда на кожата дори в краткосрочен план проличава напълно **едва след 12 - 24 часа** след екстремното излагане на слънце. За възстановяването ѝ ще са необходими няколко дни. Изгарянето налага да се избягва директният контакт на увредените участъци със слънчевите лъчи. Препоръчително е дори лишаването от слънчеви бани за 1-2 дни, за да се даде време на организма да се справи със стреса от причинената травма. Дори и изгарянето да е малко на плажа трябва да се стои под чадъра и да се носи широка бяла тениска. Не е желателно дори влизането във водата, тъй като там силата на лъчите се удвоява, особено за участъците на тялото, които най-често и силно изгарят – горната част на гърба.

Препоръки на лекарите при слънчево изгаряне:

1. Стойте на хладно - Прилагайте студени компреси - потопете кърпа в студена вода, после добре я изстискайте и наложете внимателно върху изгорелия участък. Можете да взимате периодично хладни душове.

2. Погрижете се за овлажняването на кожата - Намажете я с хидратиращ продукт, предназначен при изгаряне или след излагане на слънце. Благоприятно действат средствата с алое вера. Те обаче не се препоръчват за деца под 2 години. Продуктът не бива да съдържа алкохол, тъй като това ще изсуши и увреди допълнително кожата.

Някои локални средства, предназначени за третиране на изгоряла кожа, съдържат анестетици. Често се използва бензокаин (benzocaine). Въпреки че са налични оскъдни данни за ефективността му, има и такива, които документират, че прилагането му върху кожата може и да я възпали – възпрепятства достъпа на кислород от кръвта, което макар и рядко явление е достатъчно сериозно. Продуктите с бензокаин са неподходящи за деца под 2 години, а при възрастните се препоръчва да не се нанасят повече приложения от посочените в указанията на производителя за употреба.

Овлажняващият лосион трябва да се ползва редовно дни след подобряване състоянието на кожата!

3. Пазете мехурите - Те не бива да се пукат, а ако това се случи трябва да се внимава младата кожа да не се нарани или инфектира. Ако е възможно наложете внимателно марля, която да предпазва мехура от търкане.

4. Пораженията на кожата не са единствените последици от екстремното излагане на слънце. Често изгарянето е съпроводено с дехидратиране на организма, главоболие. Дори и да липсват подобни оплаквания, трябва да се положат грижи за **осигуряване на водния баланс** в организма и се приемат повече течности. Ако обикновено се препоръчват по 1 ½ - 2 л вода на ден, то консумацията ѝ през лятото следва да се увеличи към 3 ½ - 4 л.

5. Премерете телесната температура. Когато кожата "гори" е уместно да се приемат предлаганите без рецепта



противовъзпалителни средства като Парацетамол и Ибупрофен. Допустимо е и използването на аспирин, но даването му следва да се избягва при деца под 12-годишна заради риска от синдром на Рей.

6. Непременно трябва да се направи **консултация с лекар** при изгаряне на голям участък от кожата, образуване на много мехури, особено при деца. Медицинска грижа е необходима и при няколко поредни изгаряния, както и при повишаване на телесната температура.

7. Не забравяйте, че **приемът на някои медикаменти прави организма много по-чувствителен** на слънчевата светлина. Преди планиране на почивката непременно прочетете противопоказанията в листовката на лекарствата, които приемате. Пример за такива са съдържащите тетрациклин, ципрофлоксацин и др. Лекарствата може да са назначени за терапия на разнообразни по род заболявания – бъбречни, полови, кожни и пр. Не са безопасни в комбинация със слънчевата светлина и някои локални медикаменти, така че не пропускайте и тях.

Мерките срещу изгаряне на кожата да се предприемат **преди**, а не след като то вече е факт. Необходимо е да се използват лосиони със слънцезащитен фактор минимум 15 преди и по време на излагане на слънце. Те трябва да осигуряват защита както срещу ултравиолетовите А (UVA), така и срещу ултравиолетовите В (UVB) лъчи. Това е най-малката грижа, която полагаме срещу риска от ракови изменения на кожните клетки, а **меланомът** е едно от най-разпространените онкологични заболявания.

Здравна информация за кърлежите



С настъпването на пролетта започват обработките на тревните площи и храсти с препарати срещу кърлежи. Не са малко хората, които смятат, че се преувеличава опасността и че това е само начин да се похарчат и съответно да се усвоят едни финансови средства.

За да се внесе по-голяма яснота по този въпрос предоставяме на вниманието Ви по-подробна информация за опасностите, които крие ухапването от тези вредители.



Какво може да ми се случи, ако ме ухапе кърлеж?

Кърлежите могат да бъдат причина за множество инфекции. След ухапване е задължително да ви бъдат инжектирани ваксините против тетанус и да се наблюдавате внимателно. От един ден до три седмици след инцидента може да се появят някои грипозни симптоми, понякога придружени с обриви:



- ÿ треска;
- ÿ главоболие;
- ÿ гадене;
- ÿ повръщане;
- ÿ мускулни болки.

Всъщност опасността идва ако кърлежите са заразени и ви предадат: **лаймска болест, марсилска треска или Кримската**

хеморагична треска.

Лаймската болест е една от най-разпространените предавани с кърлежи инфекции в България. Ежегодно в страната се регистрират 600-700 случая. Клиничната картина може да имитира редица заболявания. Лаймската болест протича в три основни стадия:

Първият стадий започва след инкубационен период от 3 до 30 дни и се характеризира със зачервяване на кожата с диаметър по-голям от 5 см. на мястото на ухапване от кърлежа, което бързо се разширява. Паралелно със зачервяването може да се изявят и други симптоми, като увеличени лимфни възли на мястото на ухапването, болки в мускулите и ставите, отпадналост, повишена температура, невралгия, главоболие /грипоподобно протичане/. Симптомите могат да отзвучат и без специфично лечение, но причинителят остава в организма и заболяването може да прогресира.

Вторият стадий се развива месеци след инфектирането. В тази фаза пациентите чувстват умора, имат проблеми с концентрацията и световъртеж. Типични са кризите и епизодите със силно учестен пулс. Манифестира се с някои от следните клинични прояви – неврологични, ставни, очни, сърдечни, кожни и др.

Третият стадий включва усложненията от нелекуваната Лаймска болест изразяваща се с хронични проявления на кожата, ставите и зрителния нерв.

Лечението на Лаймската болест се определя от стадия на болестта. Препоръчва се високи дози антибиотици и при нужда повтаряне на лечението вместо продължителна терапия. Възможни са рецидиви предизвикани от запазени в организма причинители.

Марсилската треска или средиземноморска петниста треска – едно от най-разпространените заболявания, предавани чрез кърлежи. Разпространена е предимно в Южна България **и по Черноморието**. Заразяването става чрез ухапване от кучешки кърлеж и по-рядко при попадане на телесното съдържимо на кърлежа през конюнктивата на окото и при размачкването му с пръсти.



Преките причинители на заболяването са рикетсии, а резервоар /преносител/ на заразата са специфични кърлежи. Сред кърлежово преносимите инфекции заболяемостта от марсилска треска в България е най-висока.

Основни фактори, които определят динамиката на това заболяване са нарастналата популация на скитащи кучета, обезкърлежаването на домашни животни и начинът на тяхното отглеждане в малките ферми. В повечето случаи на мястото на кърлежовото ухапване се развива т. нар. **“първичен афект”** – тъмно петно, което представлява малко уплътняване на кожата участък, покрит с неболезнена твърда коричка.

Инкубационният период на марсилската треска е от 6 до 10 дни. Заболяването започва с втрисане, висока температура до 39 - 40 градуса, силно главоболие, болки по ставите и мускулите, особено по долните крайници, **до невъзможност за движение**, отпадналост, гадене, **изразена интоксикация**. От третия до петия ден от началото на заболяването се появява **характерен петнист обрив**, който започва от крайниците и постепенно се разпространява по тялото. Обривните единици са розови, но могат да придобият кръвенист характер. Симптомокомплексът - **температура, обрив и черно петно** е характерен за марсилската треска и подпомага клиничната диагноза, но е необходимо и лабораторно потвърждение. За доказване на специфичните антитела се изследват две серумни проби: една - в началото на заболяването и втора - 15 дни по-късно. Стандартният режим на лечение включва 7-10 дневен антибиотичен прием по лекарско предписание.

Кримската хеморагична треска е остро вирусно заболяване, което в последно време се среща все по-често. Разпространено е в почти всички области на страната, но най-често се среща **в Бургаска, Пазарджишка, Хасковска, Кърджалийска, Разградска и др. области.**

Основният източник на заразата са дивите и домашни животни. Кърлежите са главния фактор, който осъществява предаването на заразата от едно животно на друго и поддържането на циркулацията на заразата в природата. Те обикновено попадат в ниски, широколистни гори, храсти, треви и тяхната издръжливост на неблагоприятни природни условия е изключително голяма. Човек в своята трудова и ежедневна дейност /косене, плевене, животновъдство, стригане и др. на животни, екскурзии, походи и др./ влиза в този цикъл и се заразява.

Заболяванията от кръвоизливни трески се появяват предимно през периода от април до октомври. Това е свързано с размножаването и активността на гризачи и кърлежите. Заразата /вируса/ прониква в тялото при ухапване от кърлеж, размачкването му между пръстите, контакт с кръв на болни от Кримска хеморагична треска хора. Впиването на кърлеж в някоя част на тялото, като главата, гърдите, подмишниците, врата в много случаи, остава незабелязано, тъй като със слюнката на кърлежа се отделя вещество, което има “анестезиращ” ефект. Впитият кърлеж може да остане така 1-12 дни до пълното си насищане.

Първите прояви на заболяването започват най-рано един ден и най-късно петнадесет дни след ухапване от кърлежа. Заболяването протича със следните оплаквания:

- рязко повишаване на температурата;
- втрисане;
- главоболие;
- мускулни болки;
- силна отпадналост;
- зачервяване на очите, лицето, гърдния кош.

Този период продължава обикновено 3-5 дни, след което температурата спада и могат да се появят кръвоизливи от кожата, носа, венците и от вътрешните органи. Заболяването може да има и фатален край. Ето защо ухапаните от кърлеж трябва да съобщят своевременно, за да може по-бързо кърлежът да бъде отстранен. Установено е, че при изваждане на кърлежа в рамките на 12 часа рискът от заболяване е почти нулев. При престояване 1-2 денонощия той е 30%, а над две денонощия вече е 100%.



Какво да правите, за да се предпазите от кърлежи?

- ∅ Избягвайте навлизането в райони с гъста растителност! Да се предпочитат отъпкани и лишени от буйна растителност места за разходки сред природата!



- Ø Носете предпазно облекло: дълги и стегнати крачоли и ръкави на дрехите в светли цветове, за да се виждат полазелите кърлежи!
- Ø Използвайте репеленти за предпазване на кожата и "Перметрин" за дрехите!
- Ø Правете ежедневен оглед на тялото за впити кърлежи – това е най-важно в поведението срещу развитие на инфекция!
- Ø Ако имате тревни площи и храсти в двора, е добре да повикате **ДДД фирма**, която да напръска с препарат против кърлежи. Така ще се спестите всяко безпокойство!
- Ø Домашни и ловни кучета да не се допускат в дома и двора без преглеждане и почистване.
- Ø Извадени от животни и хора кърлежи да не се размачкват с пръсти, а да се изгарят.
- Ø Сигурно средство за предпазване на застрашените лица /земеделски работници, животновъди и др./ в рисковите географски райони у нас е имунизацията срещу КХТ.

- Ø Важно е да знаете, че не всички кърлежи пренасят зараза. За съжаление няма как да разберете дали този, който ви е ухапал е заразен

или не, преди да го извадите и да го занесете за изследване. Много е важно да се извади до 12 часа след ухапването. В този случай

почти няма опасност от инфекция.



Ако кърлежът престои повече от 24 часа, е добре да се посъветвате с лекар и да пиете антибиотика, който ще ви

предпише!

Какво да направите, ако Ви ухапе кърлеж?

Кърлежите обичат да се крият в топлите влажни гънки на кожата, както и под косата. Колкото по-дълго той стои впит и смуче кръв, толкова по-вероятно става, ако е заразен да ви предаде болестта.

Ако наблизо има медицинско лице, за предпочитане е отстраняването на кърлежа да се извърши от него. В противен случай изваждането на впития кърлеж да става с подръчни средства /марля, хартия, но не с ръце/.

Вземете фини пинсети с плосък, леко извит връх. Хванете здраво кърлежа за предната му част ("главичката"), възможно най-близо до кожата. След това дърпайте упорито, докато го откъснете. Внимавайте да не го смачкате. Ако нямате пинсети, захванете кърлежа с нокти, защитени от найлонова или гумена ръкавица или пластмасова торбичка.

В случай, че тялото на кърлежа се скъса и не се извади главичката, да се потърси медицинска помощ.

Не мажете кърлежа с мазнина или нещо друго, преди да го вадите. Това не носи никаква полза (може дори да увеличи риска от заразяване, като накара кърлежа да повърне) и само ще ви забави. Не го въртете обратно на часовниковата стрелка. Кърлежът по-лесно се вади без въртене, защото "челюстите" му изобщо не приличат на винт. Освен това при въртенето можете да изстискате от кърлежа заразените му телесни течности върху кожата си.

След като махнете кърлежа, промийте ухапаното място с топла вода и сапун и го дезинфекцирайте със спирт. Ако при ваденето сте разкъсали кърлежа или по невнимание сте го смачкали - дезинфекцирайте старателно.

След като махнете кърлежа, поставете го в добре затварящо се шишенце. Напишете на шишенцето датата. Съхранявайте го поне един месец, за да може при нужда да го покажете на специалист, който да определи вида му.



Никога не убивайте кърлеж чрез размачкване, защото телесните му течности може да са заразени ! Добър начин за убиване е да сипете спирт в шишенцето, където сте го сложили.

При ухапване от кърлеж пострадалите трябва да се наблюдават 15 дни чрез ежедневно проследяване на температурата.

Успешното лечение и благоприятният изход се дължат на ранната диагноза и лечение в болница!