**Памятка для выезжающих за рубеж**

**I. ПОДГОТОВКА К ПУТЕШЕСТВИЮ**

Перед тем, как отправиться в путешествие, Вам следует подумать, насколько состояние Вашего здоровья позволяет выехать в ту или иную страну в зависимости от климата, условий питания, особенностей культурного отдыха, необходимости и возможности проведения профилактических прививок, приема лекарственных препаратов для профилактики инфекционных болезней.

Для этого Вам рекомендуется пройти медицинский осмотр и получить заключение врача. С особым вниманием следует отнестись к рекомендациям врача больным хроническими заболеваниями, беременным и малолетним детям.

1. При выезде в страны, неблагополучные по **ЖЕЛТОЙ ЛИХОРАДКЕ**, следует сделать профилактическую прививку и получить международное свидетельство о вакцинации в соответствии с Международными медико-санитарными правилами.

Желтая лихорадка передается комарами, заразиться можно как в природных условиях, так и в городах. Инкубационный период, от момента заражения до первых признаков заболевания, составляет от 3 до 6 дней. Заболевание характеризуется высокой лихорадкой, геморрагической сыпью, поражением почек, печени, с развитием желтухи и острой почечной недостаточности. Течение болезни крайне тяжелое и в большинстве случаев имеет смертельный исход.

Эндемичными по желтой лихорадке являются 32 страны Африки и 12 стран Южной Америки. В Африке к ним относятся: Ангола, Бенин, Буркина-Фасо, Бурунди, Габон, Гамбия, Гана, Гвинея, Гвинея-Бисау, Демократическая республика Конго, Камерун, Кения, Конго, Кот-д'Ивуар, Либерия, Мавритания, Мали, Нигер, Нигерия, Руанда, Сан-Томе и Принсипи, Сенегал, Сомали, Судан, Сьерра-Леоне, Танзания, Того, Уганда, Центрально-Африканская республика, Чад, Экваториальная Гвинея и Эфиопия. В Южной Америке - Боливия, Бразилия, Венесуэла, Гайана, Гвиана Французская, Колумбия, Панама, Перу, Сент-Винсент и Гренадины, Суринам, Триниддд и Тобаго, и Эквадор.

Прививка - единственная мера предупреждения этого опасного заболевания. Однократная прививка, которая проводится не позднее, чем за 10 дней до выезда. Иммунитет сохраняется в течение 10 лет, после чего проводится повторная прививка.

Прививки проводятся в МУЗ «Больница скорой медицинской помощи», ГУЗ «Калининградская областная клиническая больница». Данные лечебно-профилактические учреждения выдают международное свидетельство о вакцинации против желтой лихорадки.

2. Выезжая в страны, неблагополучные по **МАЛЯРИИ** (страны Африки - Кот-д'Ивуар, Нигерия, Камерун, Гана, Либерия, Уганда, Сьерра-Леоне, Эфиопия, Ангола, Бенин, Конго, Судан, Мали, Кения, Экваториальная Гвинея, ЮАР, а также в Индию, Индонезию, Вьетнам, Бангладеш, Камбоджу, Шри-Ланку, Филлипины, Лаос, отдальные районы Тайланда, КНР (Хайнань, Юнань), Непал, Пакистан, Аргентину, Бразилию, Боливию, Венисуэлу, Гаити, Гватемалу, Гондурас, Колумбию, Мексику, Панату, Паргвай, Эквадор, отдельные районы Азербайджана, Таджикистана), необходимо получить рекомендации у своего врача о профилактических лекарственных препаратах и способах их применения.

Малярия - это тяжелое паразитарное заболеваний, широко распространенное в странах с тропическим и субтропическим климатом. Заражение происходит при укусах малярийных комаров. Инкубационный период составляет от 7 дней до 1 месяца при тропической малярии и до 3-х лет при других формах. Симптомы заболевания - повышение температуры, озноб, сильное потоотделение, головная боль, слабость.

С целью профилактики необходимо регулярно принимать противомалярийные препараты. Прием препаратов надо начинать за 1 неделю до выезда в зарубежные страны, продолжать весь период пребывания и 1 месяц после возвращения.

3. В связи с регистрацией в зарубежных странах таких инфекционных болезней, как:

· **БРЮШНОЙ ТИФ**(встречается на всех континентах, во всех климатических зонах. Из республик ближнего зарубежья наибольшая заболеваемость в Казахстане, Азербайджане, Таджикистане, Туркмении, Киргизии. Заболевания брюшным тифом ежегодно регистрируются в Египте, Индии, странах Юго-Восточной Азии, Африки и Латинской Америки. В Европе наиболее высокая заболеваемость регистрируется на юге (Италия, Испания, Португалия, Югославия, Греция),

· **ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ А**(распространен в большинстве стран Азиатского, Африканского и Южно-Американского континентов),

· **МЕНИНГОКОККОВАЯ ИНФЕКЦИЯ**(самое большое распространение менингококковая инфекция получила в странах Центральной Африки, Южной Америки, в Китае),

целесообразно заранее сделать профилактические прививки против указанных инфекций.

Перед путешествием рекомендуется уточнить в лечебном учреждении по месту жительства, привиты ли Вы против инфекционных заболеваний, включенных в российский Национальный календарь (дифтерия, коклюш, корь, эпидемический паротит, краснуха). Особенно это важно для детей. Если подошел срок очередной ревакцинации, рекомендуется ее получить до поездки.

**II. ПРЕБЫВАНИЕ В ЗАРУБЕЖНОЙ СТРАНЕ**

Во время путешествия необходимо соблюдать определенные правила и ограничительные меры проживания, питания и культурного отдыха.

Люди из стран умеренного климата нуждаются в адаптации в странах с тропическим и субтропическим климатом.

Для предупреждения солнечного и теплового ударов необходимо носить одежду из легких и натуральных тканей, летний головной убор, смазывать открытые участки кожи кремом от загара, увеличить количество потребления жидкости и ограничить прием алкогольных напитков.

Во время отдыха следует быть особенно осторожными при контакте с животными, так как они являются источниками многих инфекционных и паразитарных болезней. Не трогайте кошек, собак и других животных! Это опасно практически во всех странах.

Если Вы при контакте с животным получили укус, оцарапывание или просто ослюнение, тщательно промойте эту часть тела водой с мылом. Немедленно обратитесь к врачу для решения вопроса о проведении прививок против бешенства и столбняка.

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

Большинство опасных для человека кровососущих насекомых (блохи, клещи, комары, москиты, слепни, мошки и мухи) являются переносчиками тропических инфекционных и паразитарных заболеваний.

При наличии в гостиничном номере комаров, блох, грызунов необходимо немедленно поставить в известность администрацию для принятия срочных мер по их уничтожению. В местах скопления летающих насекомых требуйте засетчивания окон и дверей, наличия пологов над кроватью и электрофумигаторов.

Для питья рекомендуется использовать бутилированную или кипяченую воду, напитки, соки промышленного производства.

Не следует покупать лед для охлаждения напитков у продавцов уличной торговли, в том числе продукты традиционной национальной кухни, продукты с просроченным сроком годности, не прошедшие гарантированную технологическую обработку.

Для мытья фруктов и овощей следует использовать только кипяченую или бутилированную воду.

Купаться следует только в специально-отведенных для этого местах или в бассейнах. Не следует лежать на пляже без подстилки.

Не рекомендуется приобретение меховых, кожаных изделий, а также животных и птиц у частных торговцев.

Следует строго соблюдать правила личной гигиены, чаще мыть руки

**ПОМНИТЕ: ПРОФИЛАКТИКА ЛУЧШЕ, ЧЕМ ЛЕЧЕНИЕ!**

**Другие инфекционные и паразитарные заболевания:**

**ХОЛЕРА**  
Холера - особоопасная острая инфекционная болезнь, характеризующаяся сильнейшим обезвоживанием организма, которое при отсутствии своевременного лечения может привести к смертельному исходу.

Случаи заболеваний холерой регистрируются ежегодно в странах Азии и Юго-Восточной Азии: Индии, Иране, Китае, Малайзии, Вьетнаме, Сингапуре и на Филиппинах. В странах Европы, США, Австралии и Океании регистрируются завозные случаи холеры. В Африке больные холерой регистрируются ежегодно в Бенине, Бурунди, Гане, Демократической республике Конго, Камеруне, Либерии, Малави, Мозамбике, Нигере, Нигерии, Танзании. Того, Уганде.  
Инкубационный (скрытый) период заболевания, от момента инфицирования до появления первых клинических признаков, составляет от нескольких часов до 5 дней. Возбудители холеры проникают в организм человека при употреблении инфицированных продуктов питания и воды. Наиболее опасными являются продукты, которые не подвергаются термической обработке. Заражение может произойти также во время купания в случайных водоемах.  
Характерные признаки холеры - многократный жидкий стул и рвота, что приводит к обезвоживанию организма. При появлении первых признаков заболевания необходимо немедленно обратится к врачу.

Основные меры профилактики холеры:

- соблюдение правил личной гигиены (мытье рук перед едой, приготовлением пищи, после посещения туалета);

- употребление только кипяченой или бутилированной воды;

- тщательное мытье овощей и фруктов кипяченой или бутилированной водой;

- купание в разрешенных местах водоемов или бассейнах;

- приобретение пищевых продуктов, напитков, соков и т.д. только в торговых организациях

**ОПАСНЫЕ ВИРУСНЫЕ ГЕМОРРАГИЧЕСКИЕ ЛИХОРАДКИ**  
При выезде в страны Африканского и Южно-Американского континентов можно заразиться опасными вирусными геморрагическими лихорадками, к которым относятся желтая лихорадка, лихорадки Эбола, Ласса и Марбург.

Лихорадка Эбола регистрируется в Уганде, Габоне и Республике Конго, Южном Судане, Демократической республике Конго. Лихорадка Марбург -в Демократической республике Конго, Анголе, Уганде. Лихорадка Ласса -в Сьерра-Леоне.

Это природно-очаговые инфекционные болезни, источниками возбудителей которых являются животные и грызуны, а также больной человек. Данные лихорадки относятся к тяжелым вирусным заболеваниям с почти одинаковой клинической картиной, характеризующейся высокой температурой, геморрагической сыпью, кровотечениями из носа, десен, появлением крови в стуле и рвотных массах, головными болями, общей слабостью, болями в грудной клетке и желудке.

Инкубационный период при всех лихорадках составляет от 3 до 17 дней.

**ЛИХОРАДКА ДЕНГЕ**

Человек инфицируется через укус зараженного комара. Источником инфекции может служить больной человек. В джунглевых очагах резервуаром и источником инфекции являются обезьяны, у которых болезнь протекает в латентной (скрытой) форме. Непосредственно от человека человеку без участия переносчика (комар) инфекция не передается.

Болезнь начинается остро - с озноба, обильной потливости и повышения температуры до 40-41 градусов, которая держится до 4-х дней, затем критически снижается до нормы, а через 1-3 дня повышается вновь. На 3-5 день лихорадки у больных, вначале - на коже тыльной поверхности кистей, стоп и туловища, а затем конечностях, появляется зудящая мелкоточечная сыпь. В ряде случаев сыпь носит геморрагический характер. В тяжелых случаях наблюдается резкое падение кровяного давления, требующее оказания экстренной медицинской помощи.

Высокий риск заражения на эндемичных территориях. Заболевание широко распространено в тропических и субтропических регионах Центральной и Южной Америки, Южной и Юго-Восточной Азии, а также в странах Африки .

Мероприятия личной профилактики заболевания включают защиту от укусов комарами (ношение защитной одежды, засетчивание окон, применение репеллентов).

**ЧУМА**  
Чума - природно-очаговая инфекция, которой болеют люди и животные, переносчиками являются блохи, паразитирующие на грызунах и других животных.

Заболевания людей чумой регистрируются более чем в 25 странах мира. Наиболее пораженными странами Африки являются Демократическая республика Конго, Индия, Мадагаскар, Мозамбик, Уганда и Танзания. В Центральной Азии - Казахстан, Туркменистан, Узбекистан и Монголия. В Китае очаги чумы распространены в 19 провинциях. На Американском континенте постоянно действующие природные очаги чумы существуют в Бразилии, Боливии, Перу, Эквадоре и Соединенных Штатах Америки.

Заражение чумой происходит при укусах инфицированными блохами, контакте с больными животными и грызунами, а также воздушно-капельным путем при общении с больным легочной чумой. Время, которое проходит с момента попадания возбудителя чумы в организм человека до появления первых симптомов заболевания, составляет от нескольких часов до 6 дней.

Заболевание начинается с высокой температуры, сильного озноба, головной боли, увеличения лимфоузлов и кашля с кровью.

Основные меры профилактики чумы:

- следование только по маршрутам, определенным официальной программой, исключающей посещение природных очагов, где можно заразиться этим особо опасным заболеванием;

- использование в случае необходимости репеллентов для предупреждения укусов блох.

**ТРОПИЧЕСКИЕ ГЕЛЬМИНТОЗЫ И ДРУГИЕ ПАРАЗИТАРНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ**

В тропических и субтропических странах широко распространены опасные для здоровья гельминтозы, а также заболевания, вызываемые простейшими (анкилостомоз, брунгиоз,вухерериоз, клонорхоз, лоаоз, онхоцерхоз, стронгилоидоз, лейшманиоз, трипаносомоз и т.д.).

Заражение возможно в следующих случаях:

- при употреблении инфицированных пищевых продуктов (фрукты, овощи, зелень, мясо, рыба, морепродукты);

- при контакте с почвой или купании впресных водоемах, загрязненных личинками глистов, через неповрежденную кожу;

- при укусе кровососущих насекомых (комары, москиты, слепни, муха цеце и т.д.).

Инкубационный период может составить от 15-20 дней до 1,5 года.

Для многих этих заболеваний характерно тяжелое хроническое течение. Клинические проявления разнообразны - лихорадка, аллергии, поражение лимфатических узлов, легких, печени, почек, селезенки, кишечные расстройства *-*и зависят от конкретного возбудителя паразитарного заболевания.

Меры профилактики:

- употребление только кипяченой или бутилированной воды и напитков;

- мытье фруктов, овощей и зелени безопасной водой;

- запрещение употребления сырых и недостаточно термически обработанных пищевых продуктов (мясо, рыба, морепродукты);

- соблюдение правил личной гигиены;

- использование во время отдыха шезлонгов, лежаков или подстилок,

- использование фумигаторов, полога;

- предупреждение укусов кровососущих насекомых, используя репелленты, ношение одежды**,**закрывающей шею, руки и ноги.

**ВОЗВРАЩЕНИЕ ИЗ ПУТЕШЕСТВИЯ**

При возвращении из путешествия, на борту самолета Вам могут предложить заполнить «Анкету гражданина, прибывающего из-за рубежа», в которой необходимо указать точный адрес постоянного места жительства или временного пребывания, рабочий и домашний телефоны.

Сведения анкеты необходимы для своевременной организации противоэпидемических мероприятий при возникновении очага карантинных инфекций.

При пересечении границы Вы должны способствовать личному досмотру, а также досмотру вещей, особенно из меха и кожи, животных и птиц.

При ввозе животных и птиц Вам необходимо иметь сопровождающее ветеринарное свидетельство, полученное в Государственной ветеринарной службе страны, где приобретено животное.

При возникновении лихорадочного состояния, тошноты, рвоты, жидкого стула, кашля, сыпи на кожных покровах и слизистых Вам следует немедленно обратиться к врачу для медицинского осмотра и обследования на инфекционные и паразитарные заболевания.

Вам 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, что Вы были в «тропиках».

Помните, Ваше здоровье в Ваших руках!

**Области распространения инфекционных заболеваний**

|  |  |
| --- | --- |
| **Регион, страна** | **Инфекционные заболевания, наиболее часто отмечаемые в данном регионе** |
| Северная Америка (Бермуды, Канада, Гренландия, США, Гавайи) | Риск заражения инфекционными заболеваниями сравним с риском на территории РФ |
| Центральная Америка (Гватемала, Гондурас, Мексика, Никарагуа, Панама) | Амебиаз, дизентерия, диареи, брюшной тиф, гепатит А, холера, трехдневная малярия, бешенство собак и летучих мышей |
| Бассейн Карибского моря (Багамы, Гваделупа, Гаити, Куба, Ямайка) | Лихорадка денге, кожный лейшманиоз (в Доминиканской Республике) |
| Южная Америка тропическая (Боливия, Бразилия, Венесуэла, Перу, Колумбия, Эквадор и др.) | Амебиаз, диареи, кишечные гельминтозы, Гепатит А, очаги холеры, малярия, лейшманиозы, вирусные комариные лихорадки, сыпной тиф (в Перу и Колумбии), в бассейне Амазонки - гепатиты В и Д, бешенство - везде |
| Южная Америка умеренного климата (Аргентина, Уругвай, Чили) | Сальмонеллезы, кишечные гельминтозы, брюшной тиф, вирусный гепатит, вспышки малярии, лейшманиоз, сибирская язва |
| Северная Африка (Алжир, Египет, Ливия, Марокко, Тунис) | Дизентерия, диареи, гепатит А, кишечные гельминтозы, бруцеллез, в некоторых зонах - брюшной тиф, трахома, шистосомозы. Отмечаются малярия, клещевой возвратный тиф и москитная лихорадка |
| Южная Африка (Ботсвана, Намибия, ЮАР) | Очаги амебиаза, брюшного тифа. Гепатит А, крымская геморрагическая лихорадка, малярия, чума, сыпной тиф, лихорадка долины Рифт везде |
| Африка к югу от Сахары (от Эфиопии до Анголы) | Кишечные гельминтозы, дизентерия, диареи, брюшной тиф, гепатиты А,В, Е, холера, малярия. Регистрируются клещевой возвратный тиф, вшивый, блошиный, клещевой сыпной тиф, очаги чумы. Широко распространены геморрагические лихорадки, менингококковая инфекция, бешенство. |
| Северная Европа (от Англии до Эстонии и Украины) | Гельминтозы, гепатит А, сальмонеллез, клещевой энцефалит |
| Южная Европа (от Болгарии до Португалии) | Дизентерия, диареи, брюшной тиф, сальмонеллез. Регистрируются - бруцеллез, холера, гепатит А, лейшманиозы |
| Австралия, Новая Зеландия | В некоторых районах вирусный энцефалит, вспышки лихорадки денге, |
| Центральная и Южная Азия (Азербайджан, Армения, Афганистан, Бангладеш, Грузия, Иран, Индия, Казахстан, Пакистан, Туркменистан, Таджикистан, Узбекистан) | Холера, диареи, брюшной тиф, гепатиты А,В,Е, гельминтозы, лейшманиоз, малярия, лихорадка денге, случаи полиомиелита, дифтерия |
| Юго-Западная Азия (Арабские Эмираты, Бахрейн, Израиль, Ирак, Иордания, Кипр, Кувейт, Сирия, Турция и т.д.) | Брюшной тиф, гепатит А и В, гельминтозы, бруцеллез, лейшманиозы. Периодически холера, малярия. |
| Юго-Восточная Азия (Бруней, Индокитай, Индонезия, Сингапур, Таиланд, Филиппины) | Холера, диареи, гепатиты А,В и Е, дизентерия, брюшной тиф, гельминтозы, малярия, эпидемии лихорадки денге, японского энцефалита. Риск заражения бешенством в некоторых районах |
| Восточная Азия (Китай, Южная Корея, Япония, Монголия) | Гепатит Е, бруцеллез, малярия очагами, очаги чумы, лихорадка денге, японский энцефалит, геморрагические лихорадки, шистосомозы, повсеместно гепатит В |
| Меланезия, Микронезия и Полинезия | Диареи, брюшной тиф, гепатит А и В, гельминтозы. Очаги малярии, лихорадка денге |