

## Информационное письмо

### О НОВОВВЕДЕНИИ В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

№ 7/04/2016

Выпуск 1  
по проблеме  
**«Паразитарные болезни у детей»**  
Основание: рекомендация  
Специалистов МЗ ЛНР  
ученых ГУ ЛГМУ

Детскому инфекционисту,  
педиатру,  
врачу общей практики,  
эпидемиологу

### О ПРОФИЛАКТИКЕ ПАРАЗИТАРНЫХ БОЛЕЗНЕЙ

Учреждения-разработчики

Министерство здравоохранения  
Луганской Народной Республики  
ГУ «Луганский государственный  
медицинский университет»

А В Т О Р Ы:

д-р мед. наук проф. Ершова И. Б.  
ассист. Лохматова И. А.,  
ассист. Петренко О. В.,  
ассист. Монашова М. Г.

г. Луганск

**Суть внедрения:** усиление мер профилактики паразитарных болезней среди населения.

По данным ВОЗ, паразитарными болезнями в мире заражено более 4,5 млрд. человек. Средняя заболеваемость населения Земли составляет 100 млн. в год. Паразитарные болезни занимают четвертое место в структуре всех болезней. Паразитарные болезни являются причиной задержки психического и физического развития детей, снижают трудоспособность взрослого населения. Вызывая аллергизацию организма пораженного человека, они снижают сопротивляемость заболеваниям, снижают эффективность вакцинопрофилактики. **Большинство паразитарных заболеваний протекает бессимптомно или под «маской» других болезней!**

Влияние паразитов на состояние здоровья, рост и развитие детей, на работоспособность взрослого населения, а также на социальную стоимость медицинской помощи, создает порочный круг, который должен быть разорван, если имеется в виду достижение социального прогресса и улучшение благосостояния народа.

Высокий уровень заболеваемости населения гельминтозами обусловлен, прежде всего, использованием в пищу продуктов питания, обсемененных возбудителями паразитарных заболеваний, употреблением продукции, полученной от зараженных животных, не прошедших ветеринарно-санитарную экспертизу, загрязнением почвы и водоемов неочищенными бытовыми стоками и сточными водами животноводческих комплексов.

Немаловажной причиной, способствующей заболеванию населения паразитарными болезнями, является недостаточное участие средств массовой информации в пропаганде знаний о здоровом образе жизни, методов личной и общественной профилактики паразитарных болезней, правильном, безопасном питании, культуре землепользования на приусадебных участках.

Учитывая пути заражения паразитами:

- алиментарный: через пищеварительный тракт с немывтыми овощами, фруктами, ягодами, плохо прожаренным мясом и рыбой, через зараженную воду или почву, контакт с животными (например: в 1 г кошачьих фекалий содержится до 20 миллионов цист токсоплазм; эхинококкозы передаются с меховыми изделиями), при не соблюдении санитарно-гигиенических правил (как населения, так и продавцов, работников пищевой промышленности и общественного питания);
  - аэрогенный: при вдыхании пыли с яйцами или цистами паразитов;
  - трансмиссивный: через укусы насекомых. Комары являются переносчиками малярии, филяриатоза и других паразитов;
  - контактный: от человека к человеку (чесотка, энтеробиоз и др.).
- Паразиты могут активно пробуравливать покровы и внедряются через



коклюша, дифтерии, столбняка и гемофильной инфекции после вакцинации детей гексавакцинами. Широкое распространение гельминтозов у детей объясняет высокий процент неиммунных школьников, дошкольников и неорганизованных детей. Эти данные позволяют сделать вывод о целесообразности обследования на гельминты и проведения дегельминтизации детей, инвазированных гельминтозами, перед проведением плановой вакцинации и ревакцинации для достижения высокого уровня ее эффективности.

#### Действие антигельминтных препаратов

	Левамизол	Пирантел	Мебендазол	Албендазол
Аскариды	+	+	++	++
Острицы	-	+	++	++
Власоглавы	-	+	++	++
Анкилостомы	+	+	++	++
Кишечная угрица	-	+	++	++
Ленточные черви	-	+	-	++
Яйца	-	-	-	++
Личинки	-	-	++	++

За дополнительной информацией по проблеме обращаться к авторам письма: ГУ «Луганский государственный медицинский университет» ЛНР, проф. Ирина Борисовна Ершова, тел.: 095-397-16-35; e-mail: irina-ershova@mail.ru

## МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЛНР ГУ «Луганский государственный медицинский университет»

Согласовано	Согласовано
Первый заместитель Министра здравоохранения Луганской Народной Республики	Ректор ГУ «Луганский государственный медицинский университет» Луганской Народной Республики
 И.С. Пирохович	 Проф. В.В. Симрок
« » 2016 г.	« 07 » 2016 г.

### Информационное письмо

#### О НОВОВВЕДЕНИИ В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

г. Луганск



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЛНР  
ГУ «Луганский государственный медицинский университет»

## Информационное письмо

### О НОВОВВЕДЕНИИ В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

№ 7/04/2016

Выпуск 1  
по проблеме  
„Паразитарные болезни у детей”  
Основание: рекомендация  
Специалиста МЗ ЛНР  
ученых ГУ ЛГМУ

Детскому инфекционисту,  
педиатру,  
врачу общей практики,  
эпидемиологу

### АНТИГЕЛЬМИНТНАЯ ТЕРАПИЯ В ИММУНОПРОФИЛАКТИКЕ ДЕТЕЙ

Учреждения-разработчики

Министерство здравоохранения  
Луганской Народной Республики

ГУ «Луганский государственный  
медицинский университет»

А В Т О Р Ы:

д-р мед. наук, проф. Ершова И. Б.,  
ассист. Лохматова И. А.,  
ассист. Монашова М. Г.

г. Луганск

**Суть внедрения:** Целесообразность обследования на гельминты и проведение дегельминтизации перед плановой вакцинацией и ревакцинацией детей для достижения высокого уровня эффективности.

В настоящее время на нашей территории зарегистрировано 12 нозологических форм паразитозов. Из числа выявленных гельминтозов – 90,2% у детей. Особенно высоким остается уровень заболеваемости среди детей организованных коллективов. Практически 98% всех случаев заболевания – три гельминтоза: энтеробиоз, аскаридоз и трихоцефалез, из которых чаще всего встречается энтеробиоз (96,7%). По сравнению с данными 2010 года, заболеваемость энтеробиозом возросла на 7,8%, частота заболеваемости аскаридозом – в 1,5-5,0 раз.

Многолетнее существование одного многоклеточного организма в другом, чуждом ему в антигенном отношении, возможно только при наличии у паразита эффективных механизмов подавления иммунной защиты хозяина. В настоящее время установлено, что все возбудители паразитарных болезней вызывают разные формы приобретенного иммунодефицита. Результатом иммуносупрессии, вызванной паразитарными болезнями, является сниженный иммунный ответ на вакцинацию. В конце 1960-х – начале 1970-х годов отечественные исследователи Н. М. Петров, Я. В. Заплаткин и И. М. Суслов обратили внимание на неблагоприятное влияние гельминтозов на развитие поствакцинального иммунитета к дифтерии. Даже после трехкратных прививок АКДС у 18% детей отсутствуют противодифтерийные антитела, а еще у 14,5% они в очень низких титрах (Чудная Л. М., и др., 1991). У инвазированных больных регистрируется более слабый иммунный ответ на введение брюшнотифозной вакцины и пероральной вакцины против полиомиелита. В 1990-е годы в широких исследованиях было установлено, что аскаридоз, токсокароз и энтеробиоз отрицательно влияют на развитие иммунитета после ревакцинации против дифтерии и вакцинации против коклюша и туберкулеза.

Анализ проведенных нами исследований показал отрицательное влияние энтеробиоза на формирование поствакцинального иммунитета против кори (2000), аскаридоза на выработку антител против возбудителей полиомиелита, гепатита В,



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЛНР  
ГУ «Луганский государственный медицинский университет»

## Информационное письмо

### О НОВОВВЕДЕНИИ В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

№ 8/04/2016

Выпуск 1  
по проблеме  
«Паразитарные болезни у детей»  
Основание: рекомендация  
Специалистов МЗ ЛНР  
ученых ГУ ЛГМУ

Детскому инфекционисту,  
педиатру,  
врачу общей практики,  
эпидемиологу

### ПОКАЗАНИЯ И КРИТЕРИИ ДЛЯ ОТБОРА ЛИЦ, ПОДЛЕЖАЩИХ ОБСЛЕДОВАНИЮ НА ЛЯМБЛИОЗ

Учреждения-разработчики

Министерство здравоохранения  
Луганской Народной Республики

ГУ «Луганский государственный  
медицинский университет»

А В Т О Р Ы:

д-р мед. наук проф. Ершова И. Б.  
ассист. Петренко О. В.,  
канд. мед. наук, доц. Осипова Т. Ф.  
канд. мед. наук, доц. Решиков В. А.

г. Луганск

**Цель внедрения:** показания и критерии для отбора лиц, подлежащих, обследованию на лямблиоз.

Уровень инновации – второй.

Предлагается для внедрения в лечебно-профилактических учреждениях практического здравоохранения (республиканских, городских, районных), в практику инфекционистов, детских инфекционистов, врачей общей практики/семейной медицины, терапевтов, педиатров перечень показаний для обследования на лямблиоз и критерии отбора лиц, подлежащих обследованию на лямблиоз, которые были совместно разработаны в Луганском государственном медицинском университете и апробованы в ГУ «Луганская городская многопрофильная детская больница №3».

Лямблиоз (синоним жиардиаз) является одной из наиболее распространенных паразитарных инвазий: по данным экспертов ВОЗ им страдают примерно 20% детей в мире.

Трудности ранней диагностики лямблиоза часто обусловлены неспецифичностью клинических проявлений данного заболевания, вследствие чего уровень заболеваемости этим паразитозом (особенно среди детского населения) неуклонно растёт. Доказано, что в результате длительной персистенции лямблий в организме формируется синдром хронической эндогенной интоксикации, приводящий к повреждению практически всех органов и систем организма.

Неспецифичность симптоматики обуславливает то, что в профессиональной тактике врача часто отсутствует целенаправленный поиск паразита. В связи с этим назрела необходимость определения состояний, наличие которых требует дальнейшего обследования пациентов на лямблиоз, а также критериев для отбора лиц, подлежащих обследованию на лямблиоз.

Исследования, проведённые коллективом университета в этом направлении, показали, что в 67% случаев лямблиоз сопровождается патологией желудочно-кишечного тракта; у 75% населения длительное паразитирование лямблий протекает с поражением нервной системы. Нередко (в 40%) пациенты с лямблиозом имеют проявления атопического характера, признаки иммунодефицита.

В связи с этим рекомендуем подвергать обязательному обследованию на лямблиоз лиц, имеющих следующие состояния:

1. хронические заболевания желудочно-кишечного тракта, диарею неустановленной этиологии; упорная тошнота без других клинических симптомов, дисбиоз кишечника;
2. нейроциркуляторные дисфункции (особенно в сочетании с желудочно-кишечными нарушениями).
3. депрессия, подавленное настроение.



4. дерматиты, крапивница, экземы, нейродерматиты,
5. обструктивные бронхиты, бронхиальная астма;
6. стойкая эозинофилия крови.
7. нарушение нутритивного статуса (особенно гипотрофия);
8. иммунодефицитные состояния;
9. длительный субфебрилитет неясной этиологии

Учитывая высокий риск заболеваемости среди детского населения, организованных коллективов, обязательному обследованию подлежит следующий контингент населения:

- дети, посещающие дошкольные образовательные учреждения, и школьники младших классов 1 раз в год при формировании коллектива или после летнего перерыва;
- персонал дошкольных образовательных учреждений при приеме на работу и 1 раз в год;
- дети и подростки при оформлении в дошкольные и другие образовательные учреждения (организации), приюты, дома ребенка, детские дома, школы-интернаты, на санаторно-курортное лечение, в оздоровительные лагеря, в детские отделения больниц;
- дети всех возрастов детских учреждений закрытого типа и круглосуточного пребывания при поступлении и 1 раз в год.

Принимая во внимание высокую частоту бессимптомного носительства, обследованию также подлежат следующие группы лиц:

- декретированные и приравненные к ним контингенты при поступлении на работу и периодически 1 раз в год (работники пищевой промышленности, общепита, в т. ч. детских образовательных учреждений, ассенизаторы и др.);
- лица, общавшиеся с больным или паразитоносителем (контактные);
- стационарные больные детских и взрослых больниц по показаниям;
- амбулаторные больные по показаниям.

Внедрение в сеть лечебно-профилактических учреждений, а также в рутинную практику врача любой специальности перечня показаний и критериев для отбора лиц, подлежащих обследованию на лямблиоз, даст возможность повысить качество ранней диагностики данного заболевания и предотвратить развитие хронических форм инфекции.

За дополнительной информацией по проблеме обращаться к авторам письма: ГУ «Луганский государственный медицинский университет» ЛНР, д-р. мед. наук, проф. Ершовой И. Б.; ас. Петренко О. В.; канд. мед. наук, доц. Осипова Т. Ф.; канд. мед. наук, доц. Решиков В. А.; ас. Петренко О. В.; тел.:41-81-71;

e-mail: medic.loga.gov@yandex.ua

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЛНР  
ГУ «Луганский государственный медицинский университет»

Согласовано	Согласовано
Первый заместитель министра здравоохранения Луганской Народной Республики	Ректор ГУ «Луганский государственный медицинский университет» Луганской Народной Республики
 « » 2016 г.	 « 07 » 2016 г.

*Информационное письмо*

**О НОВОВВЕДЕНИИ В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

г. Луганск







МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЛНР  
ГУ «Луганский государственный медицинский университет»

## Информационное письмо

### О НОВОВВЕДЕНИИ В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

№ 12/04/2016

Выпуск 1  
по проблеме  
«Психосоматические  
заболевания у детей»  
Основание: рекомендация  
специалистов МЗ ЛНР и  
ученых ГУ ЛГМУ

Детскому инфекционисту,  
педиатру,  
врачу общей практики,  
эпидемиологу

### РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ С ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИМ СТРЕССОВЫМ РАССТРОЙСТВОМ

Учреждения-разработчики

Министерство здравоохранения  
Луганской Народной Республики

ГУ «Луганский государственный  
медицинский университет»

А В Т О Р Ы:

д-р мед. наук, проф. Ершова И. Б.  
ассист. Глушко Ю. В.

г. Луганск

**Суть внедрения:** усовершенствование методов реабилитации у детей, имеющих посттравматическое стрессовое расстройство, возникшее в результате боевых действий в регионе Донбасса.

Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) или *posttraumatic stress disorder* (PTSD) – это комплекс различных соматовегетативных, психологических и/или психических отклонений (пограничных психических заболеваний и тревожных расстройств) возникающих после экстремальных психических травм. Диагноз (ПТСР) был формально признан как психиатрический диагноз в 1980 году. Сегодня известно, что дети и подростки восприимчивы к развитию ПТСР и оно имеет различные возрастные особенности. Симптоматическая триада этого синдрома включает симптомы нейровегетативной гиперактивности, повторные переживания и избегания воспоминаний.

Посттравматический синдром требует достаточно продолжительной реабилитации. Построение реабилитационных программ должно проводиться с учетом основных факторов и условий формирования ПТСР: особенностей самого травматического события, социально-демографических и социально-экономических характеристик, анамнестических данных, социально-психологических и индивидуально-психологических особенностей.

Мероприятия, направленные на преодоление негативного влияния стрессовых факторов, должны проводиться как в процессе ликвидации последствий катастрофических событий, так и сразу после их завершения. Определение антистрессовых факторов, которые приводят к снижению патогенного влияния экстремальных ситуаций, необходимо при построении реабилитационных и психопрофилактических мероприятий.

Система реабилитационных мероприятий для детей с ПТСР должна носить комплексный характер и базироваться на мультидисциплинарном подходе, включающие в себя мероприятия:

- медицинские
- психологические
- педагогические
- социальные

Начало реабилитационного воздействия должно быть по возможности максимально ранним, вслед за действием стрессора, и носить продолжительный характер.

Реабилитация посттравматического стрессового расстройства медикаментозными средствами проводится при наличии показаний, таких как:

- постоянное нервное перенапряжение;
- тревожность с повышенной реакцией на испуг;
- резкое снижение общего фона настроения;
- частые приступы навязчивых воспоминаний, сопровождающиеся



шенная тревожность, гиперреактивность на события напоминаящие травму.

**У младших детей часто проявляются тенденции:**

- к регрессивному поведению (энурез, сосание пальца и проявления большей зависимости от родителей, страх разлуки с родителями, страх перед незнакомыми людьми, утрата имевшихся навыков), раздражительность.

Анализ проведенных нами исследований показал увеличение соматической патологии, в том числе вегетативных нарушений у детей, испытавших кризис экстремальной ситуации связанной с военными действиями. Так вегетативные расстройства у детей с ПТСР встречались в 2 раза чаще и выражены гораздо сильнее, чем у детей, не имеющих признаков ПТСР. Дети, испытавшие военные события, являлись более астенизированы и частота проявлений этого симптома преобладала в 3,5 раза над показателем у детей не имеющих ПТСР. Риск развития депрессий у детей, испытавших ужас войны, преобладал в 5 раз, а уровень тревожности в 7,5 раз. Нарушения поведения зафиксировано у 80,6% детей с ПТСР, что проявлялось агрессивностью, неподчиняемостью и антидисциплинарных поступках. Дети с ПТСР менее адаптированы к школьным нагрузкам, что требует как медицинской, так и психолого-педагогической помощи.

В связи с данной проблемой, для повышения теоретических и практических навыков врачей, рекомендуется включение в программу их подготовки и повышения квалификации лекций и практических занятий по изучению вопроса ПТСР и его последствий, для раннего выявления и своевременного оказания помощи этим детям с привлечением специалистов различного профиля.

**Обращаем внимание:**

на необходимость при обследовании детей с вегетативными нарушениями нервной системы учитывать признаки ПТСР, с целью оказания качественной медико-психологической помощи, совместно со специалистами психологического и психиатрического профилей для улучшения качества жизни, психологического и соматического здоровья этих детей.

Сотрудниками кафедры педиатрии с детскими инфекциями ГУ «Луганский государственный медицинский университет» создан сайт медико-психологической помощи детям Донбасса «Здоровый ребенок» <http://pomoshrebenku.ru/> на котором родители могут обратиться за помощью к специалистам и получить квалифицированную консультацию

За дополнительной информацией по проблеме обращаться к авторам письма: ГУ «Луганский государственный медицинский университет ЛНР, проф. Ирина Борисовна Ершова, тел. 095-397-16-35;

e-mail: [irina-ershova@mail.ru](mailto:irina-ershova@mail.ru);

Глушко Юлия Витальевна, тел. 066-809-88-55;

e-mail: [10kopee4ka01@mail.ru](mailto:10kopee4ka01@mail.ru);

сайт медико-психологической помощи детям Донбасса «Здоровый ребенок» <http://pomoshrebenku.ru/>

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЛНР  
ГУ «Луганский государственный медицинский университет»

Согласовано	Согласовано
Первый заместитель Министра здравоохранения Луганской Народной Республики	Ректор ГУ «Луганский государственный медицинский университет» Луганской Народной Республики
 Д.С. Ларкомчук	 проф. В.В.Симрок
«19» 05 2016 г.	« » 2016 г.

*Информационное письмо*

**О НОВОВВЕДЕНИИ В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

г. Луганск



## Информационное письмо

### О НОВОВВЕДЕНИИ В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

№ 11/04/2016

Выпуск 1  
по проблеме  
**«Психосоматические  
заболевания у детей»**  
Основание: рекомендация  
специалистов МЗ ЛНР  
и ученых ГУ ЛГМУ

Педиатру,  
врачу общей практики,  
психиатру,  
неврологу,  
психологу

### НЕОБХОДИМОСТЬ УЧЕТА ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО СТРЕССОВОГО РАССТРОЙСТВА У ДЕТЕЙ РЕГИОНА ДОНБАССА С ВЕГЕТАТИВНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

Учреждения-разработчики

А В Т О Р Ы:

Министерство здравоохранения  
Луганской Народной Республики

д-р мед. наук, проф. Ершова И.Б.  
ассист. Глушко Ю.В.

ГУ «Луганский государственный  
медицинский университет»

г. Луганск

*Суть внедрения:* целесообразность диагностики посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) у детей, имеющих нарушения вегетативной нервной системы, испытавших экстремальную ситуацию, в результате боевых действий.

Обобщение данных о последствиях кризисной ситуации, в том числе боевых действий, позволило внести в МКБ-10 пункт – посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР). Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) или *posttraumatic stress disorder* (PTSD) - это комплекс различных соматовегетативных, психологических и/или психических отклонений (пограничных психических заболеваний и тревожных расстройств) возникающих после экстремальных психических травм.

Сегодня посттравматические стрессовые расстройства входят в пятерку самых распространенных патологий. Научно доказано, что около 7,8% жителей нашей планеты на протяжении жизни переносят ПТСР. При этом дети страдают намного чаще, чем взрослые, из них в 2 раза больше страдают мальчики. Сочетание возрастной физиологической перестройки организма с сильнейшими внешними стрессовыми факторами, существенно усугубляют психо-эмоциональную нагрузку на организм, вызывая вегетативные изменения и психосоматические заболевания. Особенно остро указанные проблемы проявляются при обучении ребенка в школе, так как требования к школьной жизни, в сочетании с перенесенным стрессом, усугубляют течение и клинику уже имеющихся соматических заболеваний. По данным отечественных и зарубежных авторов до 30 – 50% школьников имеют срывы адаптации в виде вегетативных, психоневрологических нарушений, учащения респираторных заболеваний.

Исследования показывают, что ПТСР развивается у 50-70% детей, перенесших стресс военных действий. Кроме того, еще 30% имеют отдельные его симптомы.

Диагностическими критериями ПТСР являются:

- **Критерий А.** (два обязательных признака):
  - Травматическое событие
  - Ощущение беспомощности и страха в момент травматического события.
- **Критерий В.** Травматическое событие навязчиво повторяется в переживаниях ребенка, что сопровождается вегетативной реакцией и страхом.
- **Критерий С.** Постоянное избегание мыслей, чувств и действий, связанных с травмой.
- **Критерий Д.** Изменение в соматической сфере.
- **Критерий Е.** Социальные изменения.

Диагноз ПТСР ставиться не раньше, чем через 1 месяц после травмирующего события при обязательном наличии признаков категории А и не менее трех признаков остальных категорий.

После травмы у детей обычно появляются следующие симптомы:

- тревожный сон, частые воспоминания о стрессовом событии, повы-



них. Так, личинки шистосомов, пробудая кожу, попадают в организм человека во время купания в пресноводных водоемах;

- трансплацентарный: во время беременности от матери к плоду (токсоплазмоз);

- заражение тропическими паразитарными болезнями;

**профилактическими мероприятиями паразитарных болезней должны быть:**

- соблюдение правил личной гигиены: тщательное мытье рук после прогулки, туалета, перед едой и т.д.;

- постельное, как и личное, белье должны меняться с частотой не реже 1 раза в неделю, а стирка белья проводится под температурой не ниже 60 градусов, с дальнейшим накрахмаливанием;

- в доме желательно проводить частую влажную уборку, при этом, подушки, ковры, одеяла, должны выбиваться на улице;

- ежегодно обследоваться взрослым и детям на контактные гельминтозы и кишечные протозоозы;

- осуществлять покупку мяса и мясных изделий в местах санкционированной торговли;

- длительно варить мясо (не менее 2,5 ч.) небольшими кусками (не более 8 см.);

- овощи, зелень и ягоды, употребляемые в пищу в сыром виде необходимо тщательно мыть и ошпаривать кипятком;

- проводить тщательную кулинарную обработку рыбы: жарка рыбы не менее 15 мин., посол не менее 2 недель, заморозка при  $t = -4^{\circ}\text{C}$  10 дней, при  $t = -27^{\circ}\text{C}$  9 часов;

- выезжающие в тропики люди должны быть ознакомлены с признаками заболеваний, наиболее распространенных в этой климатической зоне. Своевременная диагностика позволит избежать осложнений и предотвратить завоз заболевания в нашу местность;

- если при возвращении в момент пересечения границы у териста имеются признаки заболевания, то необходимо сообщить об этом врачу санитарно-эпидемиологической службы.

#### **Обращаем внимание руководителей органов управления образованием**

на необходимость организации гигиенического обучения и воспитания, просвещения в сфере предупреждения развития инфекционных и паразитарных заболеваний, формирования у детей и подростков стойких гигиенических навыков и культуры питания.

За дополнительной информацией по проблеме обращаться к авторам письма: ГУ «Луганский государственный медицинский университет» ЛНР, проф. Ирина Борисовна Ершова, тел. 095-397-16-35; e-mail: irina-ershova@mail.ru

## МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЛНР ГУ «Луганский государственный медицинский университет»

Согласовано	Согласовано
 Первый заместитель Министра здравоохранения Луганской Народной Республики	 Ректор ГУ «Луганский государственный медицинский университет» Луганской Народной Республики
И.С. Нарокхчук	проф. В.И. Симрок
« » 2016 г.	« 07 » 2016 г.

### *Информационное письмо*

#### **О НОВОВВЕДЕНИИ В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

г. Луганск