

Если вы планируете в период новогодних праздников путешествии в другие регионы, странам особенно в страны с жарким климатом нужно помнить, что необходимо соблюдать некоторые правила в целях собственного благополучия.

В условиях жаркого климата, способствующего возникновению инфекций, пик заболевания отмечается в летнее время и сезон дождей; вероятность развития диареи связана с условиями проживания, питания и характером деятельности, поэтому необходимо строго соблюдать санитарно-гигиенические меры предосторожности. При выборе места общественная питания, необходимо обратить внимание как осуществится обработка продуктов питания, условия хранения пищевых продуктов и их реализацию, также обратить внимание следует на санитарно-гигиенические условия помещений.

Можно заболеть «Диарея путешественников» является инфекцией, протекающей с расстройством пищеварительной функции организма в первые две недели пребывания за границами страны проживания. От 25% до 70% туристов, посещающих зарубежные страны, отмечают развитие данного синдрома. Нозология встречается по всему миру, но преимущественным ареалом распространения являются страны Африки, Латинской Америки и Азии. Наименьшее число случаев данного состояния приходится на Японию, Канаду, США, европейские страны, Австралию и Новую Зеландию. Пик заболевания в тропических государствах отмечается в летнее время и сезон дождей; вероятность развития диареи связана с условиями проживания, питания и характером деятельности.

Самыми частыми возбудителями болезни являются бактерии *E. coli* (кишечная палочка), на долю которых приходится от 10 до 50% случаев диареи. Следующими по частоте встречаемости служат вирусные причины болезни – рота- и норовирусные поражения (10-40%), особенно при заражениях во время морских круизов. Доля других бактериальных агентов (сальмонелл, кампилобактерий, нехолерных вибрионов), простейших (амебы, лямблии, криптоспоридии, циклоспоры) и неустановленных инфекционных агентов может составлять 1-20% случаев диареи. Источником инфекции служит человек, являющийся больным либо бессимптомным носителем возбудителя.

Традиционными путями передачи считаются пищевой (салаты, невымытые овощи, фрукты, мясные, рыбные блюда) и водный (лёд, молоко, вода, соки), особенное значение придается месту приготовления (чаще всего пострадавшие указывают, что питались «уличной» едой, пользовались питьевыми фонтанчиками, проглатывали воду при купании, мытье в душе, чистке зубов).

Прогноз течения диареи путешественников обычно благоприятный. Продолжительность болезни в 90% случаев составляет не более одной недели, выздоровление в течение месяца отмечается у 98% заболевших. Тяжелое течение возникает у пациентов, поздно обратившихся за медицинской помощью, занимающихся самолечением либо не соблюдающих предписания врачей по режиму питания и регидратации.

Специфическая профилактика (вакцинация) не разработана, за исключением вакцины против ротавирусной инфекции (только для детей). Туристам, выезжающим в страны с высоким уровнем заболеваемости, рекомендуется профилактический прием антибактериальных средств до, во время и после приезда (суммарно не более месяца). Препаратами выбора служат рифаксимин, норфлоксацин, цiproфлоксацин, реже азитромицин. Меры неспецифической профилактики заключаются в соблюдении правил личной гигиены (мытьё рук с мылом перед едой, использование бутилированной воды для умывания, чистки зубов, обработки овощей и фруктов), гигиены питания (отказ от употребления пищи, приготовленной в антисанитарных условиях, молочных продуктов, льда). Не рекомендуется купание в стоячих водоемах и проглатывание воды при нырянии.