

Васильевские Новости

Газета сельского поселения Васильевка муниципального района Ставропольский Самарской области

«Васильевские Новости» Подписан в печать по графику: 30 мая 2017 г. 23:50, фактически: 30 мая 2017 г. 23:50. Учредитель: Администрация сельского поселения Васильевка муниципального района Ставропольский Самарской области.. Адрес: 445130, РФ, Самарская область, с.Васильевка, ул.Коллективная, 54 «А». Периодичность - 3 раза в месяц. Тираж - 30 экз., Формат газеты - А4. Распространяется бесплатно. Редакция, Издательство: ООО "УК с.п. Приморский", Адрес: 445142, п. Приморский, ул. Мира, 21. (8482)749008



Российская Федерация
Самарская область

АДМИНИСТРАЦИЯ СЕЛЬСКОГО ПОСЕЛЕНИЯ ВАСИЛЬЕВКА МУНИЦИПАЛЬНОГО РАЙОНА СТАВРОПОЛЬСКИЙ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 22 мая 2017г

№30

О подготовке проекта планировки территории и проекта межевания в его составе территории сельского поселения Васильевка муниципального района Ставропольский Самарской области для развития территории установления элементов планировочной структуры и связанного с этим размещения объектов капитального строительства (строительство подъездной дороги)

Рассмотрев предложение ООО «ЭкоРесурсПоволжье», входящий от 24.04.2017 №348 «О подготовке проекта планировки территории и проекта межевания в его составе территории сельского поселения Васильевка муниципального района Ставропольский Самарской области для развития территории установления элементов планировочной структуры и связанного с этим размещения объектов капитального строительства (строительство подъездной дороги), в соответствии со статьей 45, 46 Градостроительного кодекса Российской Федерации, Федеральным законом от 06.10.2003 № 131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации», руководствуясь Уставом сельского поселения Васильевка постановляю:

1. Разрешить подготовить проект планировки и проект межевания территории земельного участка для размещения линейного объекта – дорога 5 категории в следующих границах: территория ограничена с запада земельными участками с кадастровыми номерами 63:32:1801005:8327, 63:32:1801005:8329 (земли сельскохозяйственного назначения с.п.Васильевка), с южной стороны – земельный участок с кадастровым номером 63:32:1801005:1, с севера – автомобильная дорога общего пользования Поволжское шоссе г.Тольятти, с восточной стороны – земельный участок с кадастровым номером 63:32:1801005:8330 (земли сельскохозяйственного назначения с.п.Васильевка).
2. Разработку документации по планировке и межеванию территории для проектирования и строительства вышеуказанного линейного объекта возложить на ООО «ЭкоРесурсПоволжье»
3. Разработать документацию в соответствии с действующим законодательством и представить в администрацию сельского поселения Васильевка муниципального района Ставропольский Самарской области.
4. Опубликовать настоящее Постановление в газете «Васильевские новости» и на официальном сайте сельского поселения Васильевка.
5. Контроль за выполнением настоящего постановления оставляю за собой.

Глава сельского поселения Васильевка

А.В.Хальзов

Природно-очаговые зоонозные инфекции – это болезни, общие для человека и животных, возбудители которых могут передаваться от животных к человеку. Зоонозные инфекции широко распространены среди диких, сельскохозяйственных, домашних животных, в том числе грызунов, как у диких (полевых, лесных, степных), так и синантропных (домовые крысы и мыши).

Природно-очаговые зоонозные инфекции характеризуются способностью возбудителей длительное время сохраняться во внешней среде на отдельных территориях, так называемых природных очагах. Природными очагами могут быть организмы животных, в том числе этих инфекций.

Эпидемическое значение эти инфекции приобретают в активный осенне-осенний период, особенно для людей, выезжающих на отдых в природную среду, на дачные участки, а также для детей летних загородных оздоровительных учреждений. Заражение человека происходит при контакте с больными животными или их трупами, также при укусах животных и кровососущих насекомых, при проведении сельскохозяйственных работ на садово-дачных участках, при контакте с инфицированными грызунами, объектами внешней среды. Одним из основных путей передачи инфекции является пищевой путь заражения через продукты (молоко, мясо, овощи и др.), инфицированные грызунами. Возбудители инфекции обладают способностью длительное время сохраняться и размножаться на пищевых продуктах, даже в условиях холода.

Природно – очаговые заболевания регистрируются ежегодно.

Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС) – тяжелое инфекционное заболевание, протекающее с повышением температуры тела, общей интоксикацией, поражением почек, кровеносных сосудов и других органов.

Источником инфекции являются мелкие грызуны (рыжая полевка, полевая мышь, серая и черная крыса, разные виды полёвок). Заболевание людей может возникать в любое время года, но наиболее часто регистрируется летом и осенью.

Передача инфекции человеку происходит различными путями. Вирус выделяется от грызунов со слюной и экскрементами. Зимой, когда устойчивость вируса значительно увеличивается, основной путь передачи инфекции, воздушно-пылевой. Особенно часто заражение происходит в закрытых помещениях, при перевозке сена и соломы, при лесоповале, сборе хвороста и сухого листа, сломе старых деревянных зданий, где отмечаются мышиные норы. В теплый период года основными путями заражения являются инфицированные пищевые продукты, инфицированная вода и контакт кожи и слизистых оболочек с зараженными предметами, реже укусы зверьков.

Инкубационный период (от заражения до клинических проявлений) длится от 10 до 35 дней, чаще 2- 3 недели. В начале заболевания появляются повышение температуры, головная боль, боли в мышцах, слабость, сильная сыпь, иногда боли в горле, тошнота, рвота, может быть жидкий стул, сыпь на теле.

Через несколько дней присоединяются боли в пояснице и животе, количество мочи уменьшается, появляются изменения в анализах мочи.

При появлении первых признаках заболевания следует немедленно обратиться к врачу, так как больной ГЛПС в начале заболевания нуждается в строгом постельном режиме и постоянном медицинском наблюдении. Больной человек для окружающих не заразен. Переболевший человек приобретает стойкий иммунитет.

Профилактика ГЛПС:

- соблюдение правил личной гигиены,
- уборка помещений должна проводиться только влажным способом,
- обеспечить недоступность пищевых продуктов для грызунов (хранение в плотно закрытой металлической таре),
- нельзя использовать поврежденные грызунами пищевые продукты в пищу без термической обработки,
- не употреблять воду из открытых водоемов,
- нельзя прикасаться к живым или мёртвым грызунам без рукавиц или резиновых перчаток,
- во время работы при большом количестве пыли (снос старых строений, погрузка сена и соломы, травы, разборка штабелей досок, брёвен, куч хвороста, уборка помещений и т.п) необходимо использовать рукавицы и респиратор или ватно-марлевую повязку.

Горожанам, имеющим дачные и садовые участки весной и осенью необходимо:

- обеспечить непроницаемость грызунов в загородные дома и сооружения,
- постоянно проводить истребление грызунов (дератизацию) с привлечением специализированной организации, которая занимается истреблением грызунов профессионально,
- двукратно, весной и осенью проводить барьерную и сплошную дератизацию на территории всего садово-дачного кооператива, товарищества.

Туляремия – инфекционное заболевание, источником которого являются различные виды диких животных. В природных условиях туляремии болеют более 60 видов мелких млекопитающих, главным образом – грызуны (водяные крысы, полевки, мыши, домовая мышь, зайцы).

Пути заражения:

1. Трансмиссивный – через укусы инфицированных насекомых (клещей, слепней, комаров и мошкара).
2. Контактный – при укусе человека инфицированным грызуном, снятии со зверька шкурки, разделки тушки, контакте с выделениями инфицированных грызунов.
3. Алиментарный (оральный) – при употреблении пищевых продуктов и воды, инфицированных выделениями грызунов.
4. Аспирационный (воздушно-пылевой) – при вдыхании зараженной возбудителем пыли.

После проникновения возбудителя в организм, на 3-7 день возникают симптомы заболевания. Все формы заболевания сопровождаются симптомами, похожими на грипп: повышение температуры, озноб, ломота в теле и слабость.

В зависимости от пути заражения, клинические проявления заболевания различны:

1. При укусах насекомых у человека развивается бубонная, язвенно-бубонная формы. Это наиболее распространенные формы заболевания. Место укуса начинает зудеть, краснеет, позже появляется гнойная язва. Примерно в это же время увеличиваются регионарные лимфатические узлы. Иногда лимфатические узлы нагнаиваются и вскрываются, наружу вытекает густой, сливкообразный гной. Нагноения могут рассосаться самостоятельно, но процесс этот очень медленный.
2. При употреблении инфицированных продуктов питания и воды развивается ангинозно-бубонная форма (боли в горле, затруднение глотания, гиперемия зева, на миндалинах появляется язва). Протекает такая «ангина» очень тяжело, с высокой температурой, увеличением шейных лимфатических узлов), возможна абдоминальная форма (боли в животе, тошнота, рвота, иногда развивается кишечное кровотечение).
3. При попадании возбудителя с пылью развивается легочная форма с поражением легких и бронхов. Эта форма протекает тяжело и длительно, с сильной лихорадкой, болями в груди.

Человек, больной туляремии не являет заразным для окружающих. Лица, перенесшие заболевание, повторно не болеют.

С целью профилактики туляремии:

Не рекомендуется:

- пить воду из открытых водоёмов или неблагоустроенных колодцев на дачных участках,
- располагаться на отдых в стогах сена (соломы), излюбленных мест обитания грызунов,
- ловить диких зверьков и брать в руки трупы мелких млекопитающих,
- купаться в непроточных водоёмах на неизвестной территории, где возможно нахождение природного очага туляремии.

Рекомендуется:

- применять репелленты против укусов комаров, слепней, клещей - переносчиков туляремии,
- проведение профилактической иммунизации определённым контингентам населения: участникам студенческих строительных отрядов, трудовых объединений старшеклассников и учащихся средних учебных заведений, выезжающим в неблагополучные местности, сотрудникам дезинфекционных станций, работающим на энзоотичных по туляремии участках города, работникам специальных лабораторий. Прививка легко переносится и действует в течение 5-6 лет.

Клещевой боррелиоз (болезнь Лайма) – инфекционное заболевание, вызываемое спирохетами и передающееся при укусе инфицированными клещами. Заболевание имеет склонность к хроническому и рецидивирующему течению с преимущественным поражением кожи, нервной системы, опорно-двигательного аппарата и сердца.

Инкубационный период составляет от 2 до 30 дней, в среднем 2 недели. Характерным признаком, в начале заболевания, в 70% случаев является появление на месте укуса клещом покраснения кожи. Красное пятно, постепенно увеличиваясь по периферии, достигает 1-10 см. в диаметре, иногда до 60 см. и более - так называемая клещевая, мигрирующая эритема. Эритема – единственный признак острого периода, который без лечения сохраняется 2-3 недели, затем исчезает. Но чаще всего пятну сопутствуют другие проявления заболевания: увеличение регионарных лимфатических узлов, недомогание, мышечные боли, боли в суставах и лихорадка, обычно невысокая. Затем на 4-ой неделе болезни появляются неврологические и сердечно-сосудистые осложнения.

Без лечения болезнь прогрессирует, переходит в хроническое течение, в ряде случаев может привести к инвалидности.

Профилактика болезни Лайма.

1. Противоэпидемические обработки лесных, садово-парковых массивов, интенсивно посещаемых населением, на территории которых происходит наибольшее число нападений и присасывание клещей.
2. Меры личной, индивидуальной защиты:
 - выходя в лес, даже на короткий срок, необходимо надевать одежду, максимально закрывающую открытые участки тела. Воротник, рукава должны быть плотно застегнуты или завязаны, голову покрывать платком, заправив его концы под воротник.
 - женщинам необходимо находиться в лесу только в брюках, заправив их в сапоги или ботинки,
 - места для отдыха нужно выбирать сухие, вдали от кустарника и деревьев,
 - не резе двух раз в течение дня, во время обеда и по выходе из леса, тщательно осмотреть одежду и тело. Осмотр лучше проводить на сухой расчищенной поляне.

В случае присасывания клеща:

- удалить в ближайшем лечебном учреждении либо самостоятельно легким покачиванием из стороны в сторону, аккуратно стараясь не раздавить его. Место присасывания обязательно обработать спиртом. Удаленного клеща необходимо отнести в лабораторию для исследования, так как от этого зависит дальнейшая тактика наблюдения и лечения человека, к которому присосался клещ.

Бешенство – вирусное инфекционное заболевание. Протекает с поражением центральной нервной системы и заканчивается смертью больного.

Основными источниками вируса бешенства в природе являются дикие животные (лисицы, волки, енотовидные собаки), но могут болеть бешенством и домашние животные, в том числе собаки и кошки. Не болеют только холодолюбивые животные (змеи, ящерицы, лягушки и др.) и насекомые. Для человека опасен не только укус, но и попадание слюны животного на слизистые и кожу. Дело в том, что на коже и слизистых могут быть незначительные, невидимые простым глазом повреждения, через которые вирус проникает в организм. Следует отметить, что возбудитель появляется в слюне в конце инкубационного (скрытого) периода болезни, за несколько дней до появления признаков болезни у животного, когда животное кажется здоровым, однако укус его уже опасен.

Признаки бешенства у различных животных имеют свои особенности:

- собаки сначала отказываются от еды, становятся беспокойными, у них отмечается возбужден, светобоязнь, а затем наступает фаза возбуждения, когда животное бежит и начинает кусать всех, кто попадается на пути,

- для кошек характерна агрессия, когда они набрасываются на любого;

- лисицы теряют бдительность по отношению к человеку и человеческому жилью, перестают бояться человека и могут появляться на дорогах, улицах населенных пунктов, а также проникать в дома, бродить в окружении домашних животных. При этом поведение лисц отличается особой агрессией, большая лисица без каких-либо провоцирующих обстоятельств набрасывается на людей, домашних и сельскохозяйственных животных. У человека инкубационный период болезни в зависимости от локализации укуса или облобления может длиться от 6 дней до 1 года. Наиболее опасны укусы в лицо, шею, пальцы и кисти рук.

Симптомы бешенства у людей довольно характерны.

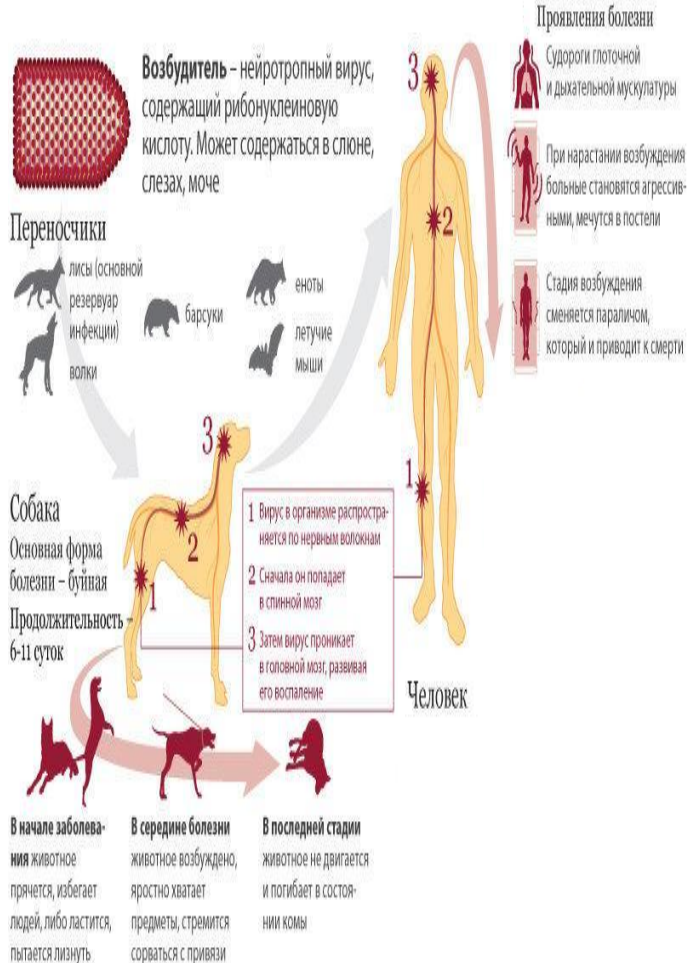
Первые признаки заболевания:

зуд, ноющие боли в месте укуса, тоскливое настроение, бессонница, страшные сновидения, плохой аппетит, рвота, сердцебиение, затруднение дыхания. Затем появляется возбуждение, судорожные сокращения мышц, больной не может проглотить глоток воды, вид которой у него вызывает судороги (водобоязнь), появляется воздухобоязнь при дуновении воздуха. Заболевание очень быстро переходит в стадию параличей. На 3-8 день заболевания больной погибает от паралича сердечно-сосудистого и дыхательного центров.

Что делать, если укусило или облоблило домашнее или дикое животное?

1. Немедленно промыть: рану, царапины, место, куда попала слюна, струйкой воды с мылом, обработать края раны 70 % спиртом или настоем йода. Если рана кровоточит, в случае если кровотечение не угрожает жизни, кровотечение сразу не останавливать, так как возможно с кровью удалится вирус, попавший со слюной укушенного животного.
2. Обязательно обратиться в ближайший травматологический пункт, где проведут первичную хирургическую обработку раны и назначат курс лечебно-профилактической антирабической иммунизации. В настоящее время проводится всего 6 инъекций, которые назначаются по схеме. Любое отклонение от схемы чревато тяжелыми последствиями. Отказ от иммунизации – риск потерять жизнь!

Не рискуйте своим здоровьем и жизнью! Будьте здоровы!



Резервуар и источник инфекции

Дикие и домашние животные многих видов могут быть носителями лептоспир.

- Основной природный резервуар — **грызуны** (серые полёвки, мыши, крысы) и **насекомоядные** (ежи, землеройки).



серые полёвки



крысы



ежи



землеройки

- В хозяйственных (антропоургических) очагах основной резервуар — различные **домашние животные** (свиньи, крупный рогатый скот, овцы, козы, лошади, собаки), а также **пушные звери** клеточного содержания (лисицы, песцы, нутрии).



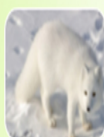
свиньи, крупный рогатый скот



собаки



лисы



песцы

ОСТОРОЖНО, КЛЕЩ!

КЛЕЩЕВОЙ ЭНЦЕФАЛИТ

Вирусная инфекция, сопровождается лихорадкой, интоксикацией и поражением серого вещества головного мозга (энцефалит) или оболочек головного и спинного мозга (менингит и менингоэнцефалит).

ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД
4-14 дней

Заболевание может привести к стойким неврологическим и психиатрическим осложнениям и даже к смерти больного



БОРРЕЛИОЗ (БОЛЕЗНЬ ЛАЙМА)

Инфекционное заболевание, сопровождающееся поражением кожи, нервной системы, опорно-двигательного аппарата и сердца

ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД
7-14 дней

Заболевание может перейти в хроническую стадию, становясь причиной инвалидности или привести к смерти

ЧТО ДЕЛАТЬ, ЕСЛИ ВАС УКУСИЛ КЛЕЩ



Чаще всего клещ впивается в подмышечные впадины, в шею, кожу за ушами, пах и кожу головы, скрытую волосами. Следует проводить тщательный осмотр этих поверхностей после пикника или прогулки в лесу.



Всосавшегося клеща нельзя пытаться давить или резко выдергивать. Это может лишь повысить вероятность заражения



Необходимо залить клеща и кожу вокруг него жиром, маслом или керосином и немного подождать. После подобной обработки он отпадет сам

После извлечения руки и место укуса необходимо продезинфицировать, так как возможно заражение энцефалитом через желудочно-кишечный тракт, когда еда берется грязными руками. Не следует необработанными руками прикасаться к глазам и слизистой рта и носа

НЕ ПОЗДНЕЕ 96 ЧАСОВ ПОСЛЕ УКУСА НЕОБХОДИМО ОБРАТИТЬСЯ К ВРАЧУ ИЛИ В СЛУЖБУ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО НАДЗОРА

ПУТИ ПЕРЕДАЧИ

- Контактно-бытовой — при соприкосновении с больными грызунами или их выделениями, а также с трупами павших животных.
- Пищевой — при употреблении загрязненных выделениями грызунов пищевых продуктов и воды.
- Воздушно-пылевой — при вдыхании инфицированной пыли во время обмолота зерновых культур.
- Трансмиссивный — при укусах комаров, клещей, слепней.

Восприимчивость к туляремии людей почти 100%.



КВЭ

- Энцефалит клещевой — вирусное, природно-очаговое заболевание с преимущественным поражением нервной системы и трансмиссивным способом передачи.
- Инкубационный период от 8 до 23 дней, чаще 10-14 дней.
- Госпитализация: Все формы заболевания подлежат госпитализации.
- Изоляция контактных: не проводится.
- Мероприятия в очаге инфекции: не регламентированы. Дезинфекция не проводится.
- Мероприятия в отношении контактных лиц: обследование не проводится.
- Условия выписки: по выздоровлению.
- Допуск в коллектив: по выздоровлению.
- Диспансеризация: сроки наблюдения зависят от формы заболевания и остаточных явлений. Наблюдение проводит невролог 1 раз в 3-6 месяцев в зависимости от клинических проявлений. Консультации психиатра, офтальмолога и других специалистов — по показаниям.
- Специфическая и неспецифическая профилактика
- Специфическая профилактика. Для защиты группы риска (лица, проживающие на эндемичных территориях или выезжающие на эти территории в весенне-летний период), используется инактивированная концентрированная сухая вакцина. Прививаются дети старше 4 лет и взрослые, курс — 2 дозы (по 0,5 мл в/м) весной и осенью с интервалом 6 месяцев, R1 — через 1 год, R2 — через 3 года.
- Неспецифическая — исключение контактов с переносчиками инфекции (клещами) и возможности алиментарного заражения.
- Постэкспозиционная профилактика: в случае присасывания клеща не вакцинированным лицам с профилактической целью вводят специфический иммуноглобулин: детям до 12 лет — 1,5 мл, 12-16 лет — 2,0 мл, старше 16 лет — 3,0 мл не позже 96 часов от момента присасывания клеща.

