

Особо опасные инфекции

Особо опасные инфекции (ООИ) — высокозаразные заболевания, которые появляются внезапно и быстро распространяются, охватывая в кратчайшие сроки большую массу населения. ООИ протекают с тяжелой клиникой и характеризуются высоким процентом летальности.

На данный момент под понятием «особо опасные инфекции» подразумеваются инфекционные заболевания, представляющие чрезвычайную опасность для здоровья в международном масштабе.

В перечень особо опасных инфекций Всемирной Организации Здравоохранения включено в настоящее время более 100 заболеваний.

Особо опасные инфекции и их профилактика

Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека информирует, что в последнее время туристов нашей страны все больше привлекают экзотические страны - Таиланд, Шри-Ланка, Конго, Вьетнам, Индия, острова Индонезии, ЮАР и многие другие страны. Эти края манят путешественников своей необычной культурой, загадочностью, интересной кухней.

Но следует помнить, что помимо красивых фотографий и массы ярких впечатлений из экзотических стран можно привезти и различные заболевания. Это не значит, что не стоит ехать отдыхать за границу, просто перед тем, как отправиться в путешествие, обязательно поинтересуйтесь об эпидемиологической ситуации в стране, куда предстоит Ваш выезд. Данную информацию можно получить в туристической фирме, которая организует поездку, или на официальном сайте посольства страны, куда Вы собираетесь.

Находясь в странах, неблагополучных по тем или иным особо опасным инфекциям помимо соблюдения правил личной гигиены, соблюдения мероприятий по защите от насекомых и других методов неспецифической профилактики, необходимо сделать профилактические прививки против распространенных в данной стране инфекций.

Существует обязательный перечень прививок, без которых въезд в ряд стран невозможен (это относится к странам неблагополучным по желтой лихорадке). Для въезда в такие страны Вам необходимо сделать профилактическую прививку и получить международное свидетельство о вакцинации против желтой лихорадки.

Также существует перечень стран, где прививки являются необязательными, но их наличие желательно в связи с неблагоприятной инфекционной обстановкой. Вакцинацию против дифтерии, столбняка, кори, вирусных гепатитов А и В Вы можете сделать в городской поликлинике к которой прикреплены на обслуживание; против редких инфекций: менингококковая инфекция, брюшной тиф Вы можете сделать в Центральном прививочном пункте (ЦПК) ГБУЗ «ГП№5» филиал 2 по адресу Москва, ул.Трубная, дом 19, к.1, телефон: 8(495) 621-94-65, 8(495) 621-83-39.

Во время самой поездки необходимо быть максимально внимательным и соблюдать правила личной гигиены.

Если вы обнаружите у себя какие-либо признаки заболевания, необходимо не откладывая посетить больницу, так как мы, славяне, подобные заболевания переносим гораздо тяжелее, чем коренные жители экзотических стран. Какие заболевания можно «подхватить»?

Самые распространенные заболевания, которыми можно заразиться во время поездки и пребывания в экзотических странах, являются:

- малярия;
- различные лихорадки;
- брюшной тиф;
- гепатит А;
- холера
- чума.

Малярия – паразитарная тропическая болезнь, характеризующаяся приступами лихорадки, анемией и увеличением селезенки. Существует 4 вида малярии: тропическая, трехдневная, четырехдневная и овале-малярия. Наиболее тяжелая - тропическая. Малярия передается от больного человека здоровому при кровососании самок комаров. Существует и еще два пути заражения - при переливании зараженной крови и внутриутробный, когда больная малярией женщина заражает своего будущего ребенка. Попавшие в организм человека во время укуса малярийных комаров паразиты, циркулируют в крови, а затем заносятся в печень, в клетках которой и развиваются.

Инкубационный (скрытый) период развития паразитов колеблется от семи дней до трех лет. Такая амплитуда зависит от вида малярии, при тропической малярии инкубационный период короткий. Болезнь начинается с симптомов общей интоксикации (слабость, разбитость, сильная головная боль, познабливание). Затем наступают повторяющиеся приступы лихорадки, температура тела поднимается до 40 градусов и выше, держится несколько часов и сопровождается ознобом и сильным потоотделением в конце приступа. Если отмечается четкое повторение таких приступов через определенное время – ежедневно (через день или через два дня), следует подумать о возможном заболевании малярией и незамедлительно обратиться за медицинской помощью.

Тропическая малярия -наиболее тяжелая форма малярии. Инкубационный период колеблется от 8 до 16 дней. За 3-4 дня до развития клинических симптомов могут отмечаться головная боль, утомляемость, тошнота, снижение аппетита. Начальные проявления характеризуются выраженным ознобом, чувством жара, сильной головной болью. В ряде случаев приступы малярии наступают без озноба. Лихорадка в начале заболевания может быть постоянной без выраженных приступов, что затрудняет диагностику. При поздней диагностике и задержке с лечением тропическая малярия может принять «злокачественное течение». Особенно увеличивается риск развития «злокачественной» малярии при задержке с лечением более 6 дней от начала болезни. Летальность при тропической малярии колеблется от 10 до 40% в зависимости от времени начала лечения, правильного подбора противомаларийных препаратов и оснащенности клиники. Дети, беременные женщины и не иммунные взрослые более подвержены развитию тяжелой тропической малярии. Церебральная малярия - наиболее частое осложнение тропической малярии, при этом характерны судороги, ригидность, кровоизлияния в сетчатку.

Паразиты малярии находятся в крови больного человека и могут быть обнаружены только при исследовании крови под микроскопом. Лечение этой опасной болезни осуществляется с учетом вида возбудителя и его чувствительности к химиопрепаратам.

С целью профилактики малярии необходимо заблаговременно до выезда в эндемичные по малярии страны Африки, Юго- Восточной Азии, Южной Америки начать прием противомаларийных препаратов.

Желтая лихорадка – встречается в двух видах – джунглевая (лесная) и городская.

Желтая лихорадка - это острое вирусное заболевание, передающееся комарами и характеризующееся тяжелыми изменениями со стороны крови, высокой температурой тела, поражением печени и почек.

Эндемичными по желтой лихорадке являются территории 32 стран Африки и 12 стран Южной Америки (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; Боливия, Бразилия, Венесуэла, Гайана, Гвиана Французская, Колумбия, Панама, Перу, Сент-Винсент и Гренадины, Суринам, Тринидад и Тобаго, и Эквадор.

Возбудитель инфекции – вирус рода *Fflaviviridae*. Вирус погибает при нагревании до 60 °С, под воздействием ультрафиолетовых лучей, эфира, хлорсодержащих препаратов и при воздействии обычных дезинфекционных средств.

Источники инфекции:

В джунглях резервуаром вируса являются обезьяны, между которыми циркулирует вирус и от которых может комарами (рода *Aedes* – в Африке и *Haemagogus* в Южной Америке) передаваться человеку.

В городских условиях комары передают вирус от человека человеку.

Клиническая картина заболевания:

Инкубационный период продолжается от 3 до 7 дней.

Течение болезни может быть легким и тяжелым.

Легкие случаи обычно протекают от 1 до 3 дней. Течение таких случаев практически бессимптомно. Отмечается желтуха, которая прогрессирует по мере развития болезни.

В тяжелых и среднетяжелых случаях отмечается острое начало, лихорадка до 39-41оС, головная боль, боль в спине, слабость, тошнота, рвота. Начало желтой лихорадки напоминает лихорадку Денге. По мере прогрессирования болезни резко нарастает слабость, развивается почечная и печеночная недостаточность. Возможно развитие геморрагического синдрома: носовые кровотечения, рвота с кровью. Эти формы заболевания длятся от 1 до 2 недель.

При молниеносно протекающем течении болезни больной умирает через 3—4 дня.

У перенесших заболевание людей возникает пожизненный иммунитет.

Осложнения желтой лихорадки:

- миокардит;
- пневмония;
- гангрена конечностей, мягких тканей;
- сепсис (в случае присоединения вторичной инфекции).

На сегодняшний день единственная вакцина, которая рекомендована Международными правилами здравоохранения (International Health Regulations) – это вакцина от желтой лихорадки. Проводить вакцинацию необходимо всем въезжающим в регионы, где имеется риск распространения желтой лихорадки, и выезжающим из них.

Вакцина содержит ослабленный вирус, считается одной из самых безопасных и высокоэффективных вакцин.

Вакцинация проводится за 10 дней до въезда в эндемический очаг. Длительность поствакцинального иммунитета не более 10 лет. Соответственно, ревакцинацию проводят каждые 10 лет.

Вакцина противопоказана:

- детям в возрасте до 9 месяцев при регулярной иммунизации (или до 6 месяцев во время эпидемии);
- беременным женщинам;
- лицам с тяжёлой аллергией на яичный белок;
- лицам с тяжёлым иммунодефицитом в результате симптоматических ВИЧ/СПИДа или других причин, или при наличии заболеваний вилочковой железы.

Больной является источником заражения даже при лёгких формах заболевания и должен быть абсолютно защищен от укусов комаров. С этой целью вокруг постели больного устанавливают противомоскитные сетки, металлические или марлевые.

Изоляция больного необходима на протяжении первых 4 дней, так как позже этого срока он уже не является источником заражения комаров.

Лихорадки Эбола, Ласса, Марбург

Лихорадка Эбола регистрировалась в Уганде, Габоне и Республике Конго, Южном Судане, Демократической республике Конго.

Лихорадка Марбург регистрировалась в Демократической республике Конго, Анголе, Уганде.

Лихорадка Ласса в Сьерра-Леоне.

Источниками возбудителей заболевания являются животные и грызуны, а также больные люди.

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.

Брюшной тиф - поражает в первую очередь кишечник, а после распространяется на селезенку, желчный пузырь и печень. Инфекция передается через воду и еду, в которых содержатся возбудители. В первую неделю заболевания пациент чувствует сильную головную боль, температура тела повышается, появляется кашель и озноб, боли в животе, запоры и слабость, пропадает аппетит. На второй и третьей неделе заболевания отмечается высокая температура, понос, резкое снижение веса, сыпь в районе живота и груди, а живот увеличивается в размере. Если брюшной тиф не начать лечить вовремя, он может привести к внутреннему кровотечению, пневмонии, перитониту, почечной недостаточности, прободению стенки кишки. Чтобы не заболеть брюшным тифом во время путешествия, необходимо все продукты тщательно мыть, а воду употреблять только бутилированную.

Рекомендуется провести вакцинацию в ЦПК против брюшного тифа за 2 недели перед поездкой в Индию, Таиланд, Таджикистан, Узбекистан и другие страны Средней и Юго-Восточной Азии. Невосприимчивость к инфекции сохраняется в течение трех лет.

Гепатит А – это острая инфекционная болезнь, при которой единственным источником вируса является больной гепатитом А. Продолжительность

инкубационного периода колеблется от 7 до 50 дней, чаще составляя 35 дней. Передача гепатита А осуществляется преимущественно водным, пищевым и контактным путями. Болезнь проявляется в типичных случаях общим недомоганием, повышенной утомляемостью, отсутствием аппетита, тошнотой, рвотой, желтушностью склер и кожных покровов, темной мочой, обесцвеченным стулом. Наиболее эффективной мерой профилактики гепатита А является вакцинация. К мерам неспецифической относят соблюдение правил личной гигиены, употребление безопасных в эпидемическом отношении пищевых продуктов и воды.

Холера - возбудителем холеры является холерный вибрион (открытый немецким учёным Р. Кохом в 1884 году), имеет форму изогнутой подвижной палочки (запятой).

Случаи заболеваний холерой регистрируются ежегодно в странах Азии и Юго-Восточной Азии: в Индии, Иране, Китае, Малайзии, Вьетнаме, Сингапуре и 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.

Ежегодно, во всем мире происходит от 1,3 до 4 миллионов случаев заражения холерой.

Единственный источник инфекции человек, больной холерой. Во время болезни он выделяет с испражнениями и рвотными массами, а также иногда с мочой возбудитель холеры, во внешнюю среду. Заражение происходит только через рот при употреблении воды и пищевых продуктов, загрязнённых выделениями, содержащими вибрионы, в том числе при употреблении овощей, которые выращиваются на полях и огородах, удобряемых необеззараженными сточными водами. Реки, пруды могут быть заражены водами канализационных стоков. Колодцы инфицируются при попадании в них дождевой воды, смывающей испражнения с почвы. Из водоёмов возбудители холеры попадают в организм человека с питьевой водой, при заглатывании воды во время купания, через посуду, вымытую сырой водой. Пищевые продукты могут быть заражены вибрионами холеры при использовании уже инфицированного сырья или, когда в приготовлении пищи участвуют больные лёгкими формами холеры или вибрионосители.

Особенно легко происходит заражение через продукты, которые не подвергались тепловой обработке, салаты, фрукты, молоко. Заражение возможно и через загрязнённые предметы, особенно бельё и предметы обихода больного, а также грязные руки. В загрязнении пищевых продуктов холерными вибрионами большую роль играют мухи, переносящие их с выделений больного.

Типичной формой холеры является «альгидная» (от лат. *algidus* – холодный). Начинается заболевание после инкубационного (скрытого) периода, длящегося 2-3 дня с таких характерных явлений как частый и обильный понос, рвота, понижение температуры тела до 35-34° и общая интоксикация организма – судороги, затемнение сознания, одышка, ослабление сердечной деятельности и т.п. Стул частый (до нескольких десятков раз в сутки) приобретает вид рисового отвара или мясных помоев. При бактериологическом исследовании испражнений в них обнаруживают сливающиеся со стенок кишечника клетки и огромное количество холерных вибрионов. В связи с резким обезвоживанием организма больной холерой имеет характерный вид: черты лица заостряются, глаза вваливаются, кожа приобретает синюшный оттенок, покрывается липким потом, и теряет эластичность. В таком состоянии больной находится несколько суток, после чего начинается выздоровление. Понос и рвота ослабевают и исчезают, стул приобретает нормальный вид, появляется аппетит и т.д.

Однако возможны как более лёгкие, так и более тяжёлые формы, например, «молниеносная» холера или холера «сухая». В этом случае организм просто не выдерживает и погибает от повышенной интоксикации (избытка яда и токсинов, выделяемых вибрионом). «Молниеносная» и «сухая» холера протекают без поноса и рвоты, характеризуются тяжёлым бессознательным состоянием, судорогами. Смерть наступает в течение нескольких часов. Особую опасность для окружающих представляют больные стёртой формой холеры, у которых заболевание может диагностироваться с большим опозданием или не диагностироваться вообще.

Такой человек, также как и здоровый носитель, может длительное время распространять вокруг себя инфекцию, и выявить его бывает крайне сложно. Так, если кто-то рядом заболел, а вы связываете свой жидкий стул и плохое самочувствие со съеденным вчера несвежим творогом, остерегайтесь – может быть, ваше недомогание есть признак холеры? Ведь по статистике, фактически 30% носителей холеры болеют ею в форме лёгкой диареи. Перенесённое заболевание холерой оставляет иммунитет.

Особое значение среди мер профилактики заражения холерой имеют личная гигиена и обеззараживание воды и обработки пищевых продуктов, что может быть достигнуто кипячением воды и хорошей проваркой пищевых продуктов. Во внешней среде

возбудитель холеры малоустойчив, но в некоторых средах может оставаться живым длительное время. Так, например, если в молоке и молочных продуктах он остаётся жизнеспособным до 14 дней, то в открытых водоёмах, загрязнённых сточными водами, до нескольких месяцев, а во льду может даже перезимовать.

Поэтому помимо тщательного мытья рук с мылом перед едой, а также овощей и фруктов, рекомендуется перед употреблением опускать их в кипячёную воду, слегка подкисленную уксусом или лимонной кислотой.

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

Заболевания людей чумой регистрировались в 25 странах мира. Наиболее поражёнными 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 Соединённых 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.

При появлении указанных признаков заболевания необходимо немедленно обратиться к врачу.

Основные меры личной профилактики при всех вышеперечисленных инфекциях:

· Соблюдать правила личной гигиены: тщательно мыть руки перед приемом и раздачей пищи, после посещения туалета, улицы

- Следить за чистотой рук у детей, научить их соблюдать правила личной гигиены
- Употреблять для питья кипяченую или бутилированную воду, не пользоваться льдом для напитков
- Выбирать продукты с соблюдением сроков годности и условиями хранения
- Следить за сроками годности продуктов
- Тщательно мыть овощи и фрукты перед употреблением под проточной, а для детей - кипяченой водой
- Проводить тщательную термическую обработку продуктов
- Употреблять пищу желательно сразу после её приготовления
- Готовые продукты хранить на холоде, оберегая их от мух. Не оставлять готовые продукты при комнатной температуре более чем на 2 часа
- Используйте репелленты находясь в тропической местности
- Правильно хранить продукты в холодильнике: не допускать контакта между сырыми и готовыми продуктами (хранить в разной посуде)
- Содержать кухню в чистоте
- Не скапливать мусор
- Выезжая на отдых, необходимо брать с собой запас чистой питьевой воды. Не употреблять воду из открытых источников

Купаться только в специально отведенных для этой цели местах. При купании в водоемах и бассейнах не допускать попадания воды в рот.

*Информация предоставлена Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.

Ссылка на сайт Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (www.rospotrebnadzor.ru).