



Иозефович О.В.,

врач-педиатр, мл. научный сотрудник отдела профилактики инфекционных заболеваний, ФГБУ НИИДИ ФМБА России, г. Санкт-Петербург

Особо опасны

Под особо опасными инфекциями (ООИ) понимают группу инфекционных заболеваний, которые представляют исключительную эпидемическую опасность. Перечень и меры профилактики распространения ООИ были закреплены в Международных медико-санитарных правилах (ММСП), принятых 22-й сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения 26 июля 1969 г. С поправками 1981 г. список включал лишь три заболевания: чуму, холеру и желтую лихорадку.

В 2005 г. на 58-й сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения ВОЗ приняла новые ММСП. Согласно этим правилам ВОЗ получила большую возможность международного медицинского регулирования инфекционной заболеваемости, вызванной ООИ, в результате список таких заболеваний был значительно расширен.

В настоящее время особо опасные инфекции – условный термин, он используется в основном в странах СНГ.

Опасны в мире

Согласно действующим ММСП в мире существуют два вида опасных заболеваний:

- 1) болезни, которые являются необычными и могут оказать серьезное влияние на здоровье населения:
 - оспа;
 - полиомиелит, вызванный диким полиовирусом;
 - человеческий грипп, вызванный новым подтипом;
 - тяжелый острый респираторный синдром (ТОРС) или (SARS);
- 2) болезни, любое событие с которыми всегда оценивается как опасное, поскольку эти инфекции обнаружили способность оказывать серьезное влияние на здоровье населения и быстро распространяться в международных масштабах:
 - холера;
 - легочная форма чумы;
 - желтая лихорадка;



- геморрагические лихорадки (лихорадка Ласса, Марбург, Эбола, лихорадка Западного Нила).

Здесь же относят инфекционные болезни, «которые представляют особую национальную и региональную проблему», например,

- лихорадка денге;
- лихорадка Рифт-Валли;
- менингококковая инфекция.

Опасны в России

В России в соответствии с ММСП 2005 г., санитарно-эпидемиологическими правилами «Санитарная охрана территории Российской Федерации. СП 3.4.2318-08», утв. постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 22.01.2008 № 3, Методическими указаниями «Порядок эпидемиологической и лабораторной диагностики особо опасных, «новых» и «возвращающихся» инфекционных болезней. МУ 3.4.3008-12», утв. Главным государственным санитарным врачом РФ 28.03.2012, перечень инфекционных (паразитарных) болезней, требующих проведения мероприятий по санитарной охране территории Российской Федерации, включает 16 нозологических форм инфекционных болезней:

- оспа;
- полиомиелит, вызванный диким полиовирусом;
- человеческий грипп, вызванный новым подтипом вируса;
- тяжелый острый респираторный синдром (ТОРС);
- холера;
- чума;
- желтая лихорадка;
- лихорадка Ласса;
- болезнь, вызванная вирусом Марбург;
- вызванная вирусом Эбола;
- малярия;
- лихорадка Западного Нила;
- Крымская геморрагическая лихорадка;
- лихорадка денге;
- менингококковая инфекция;
- лихорадка Рифт-Валли (долины Рифт).

Санитарными правилами «Санитарная охрана территорий государств – участников Содружества Независимых Государств», утв. решением Совета по сотрудничеству в области здравоохранения СНГ 03.06.2005, перечень болезней ММСП расширен, туда дополнительно включены:

- сибирская язва;

- бруцеллез;
- сар;
- мелиоидоз;
- эпидемический сыпной тиф;
- спонгиозформная энцефалопатия;
- Аргентинская геморрагическая лихорадка (Хунин);
- Боливийская геморрагическая лихорадка (Мачупо) и инфекционные болезни невыясненной этиологии.

Согласно МУ 3.4.3008-12 на территории России актуальными из них являются сибирская язва, бруцеллез, сар и мелиоидоз. Лихорадки Хунин и Мачупо являются болезнями, эндемичными для определенных районов Аргентины и Боливии, в России никогда не регистрировались и не являются актуальными.

На территории Таможенного союза к указанному выше перечню инфекционных болезней добавлен туберкулез (в соответствии с Положением о порядке осуществления государственного санитарно-эпидемиологического надзора (контроля) за лицами и транспортными средствами, пересекающими таможенную границу Таможенного союза, подконтрольными товарами, перемещаемыми через таможенную границу Таможенного союза и на таможенной территории Таможенного союза, утв. решением Комиссии Таможенного союза от 28.05.2010 № 299).

Особо опасные инфекции характеризуются тяжелым течением, высокой лихорадкой с явлениями интоксикации, поражением отдельных органов и систем организма, некоторые из них – высокой вероятностью летального исхода. В преддверии новогодних каникул, когда родители с детьми отправляются в зарубежные путешествия, вопросы профилактики опасных заболеваний особенно актуальны.

Полиомиелит

ФАКТЫ

Полиомиелит поражает в основном непривитых детей в возрасте до 5 лет.

Полиомиелит – очень опасное острое инфекционное заболевание, вызываемое полиовирусом, принадлежащим к семейству пикорнавирусов, роду энтеровирусов. Он поражает нервную систему и может вызвать паралич или даже смерть всего за несколько часов.

Полиовирус попадает в организм через рот с водой или пищей, которые были загрязнены фекалиями зараженного лица. Вирус размножается в кишечнике и выделяется с фекалиями, через которые он может быть передан другим людям.

Инкубационный период **полиомиелита** длится 3–35 дней, в среднем 7–14 дней.

Непаралитическая клиническая форма заболевания имеет следующие симптомы:

- кратковременная лихорадка;
- небольшой кашель, насморк;
- диспептические явления;
- легко протекающий серозный менингит.



Паралитическая клиническая форма проявляется следующими симптомами:

- лихорадка 38–40 °С;
- головная боль, першение и боль в горле;
- тошнота и боли в животе;
- ригидность затылочных мышц;
- симптомы Кернига (невозможность полного разгибания в коленном суставе) и Брудзинского (невозможность привести голову к груди и др.);
- угнетение сухожильных рефлексов;
- параличи мышц шеи, брюшной стенки, конечностей;
- бульбарные параличи (расстройство глотания, жевания и речи).

Лекарственного средства от полиомиелита не существует. **Полиомиелит можно предотвратить только с помощью иммунизации.**

Разработка эффективных вакцин для предотвращения полиомиелита была одним из крупнейших медицинских достижений прошлого века. Сейчас в мире существует пять вакцин:

- оральная полиомиелитная вакцина (ОПВ);
- моновалентные оральные вакцины (mOPV1 и mOPV3);
- двухвалентная оральная вакцина (bOPV);
- инактивированная вакцина (ИПВ).

Вакцинация обеспечивает необходимую защиту детей от полиомиелита. В случае неоднократного проведения она защищает ребенка пожизненно.

Глобальная инициатива по ликвидации полиомиелита (ГИЛП), учрежденная в 1988 г., постоянно оценивает оптимальное использование различных вакцин, чтобы предотвратить паралитическую форму полиомиелита и остановить передачу полиовируса в различных районах мира.

В настоящее время в связи с меняющейся политической обстановкой в мире, появлением все новых «горячих точек», увеличивается риск международного распространения полиомиелита. Учитывая интенсивные миграционные потоки, риск завоза полиомиелита существует и для России, прежде всего для приграничных с Украиной (где в 2015 г. выявлены случаи полиомиелита) Белгородской, Ростовской, Воронежской, Брянской областей, Республики Крым, Краснодарского и Ставропольского краев.

ФАКТЫ

С 1988 г., когда ВОЗ приняла резолюцию о ликвидации полиомиелита в мире, число случаев заболеваемости этой инфекцией снизилось более чем на 99%: с 350 тыс. случаев до 406 случаев в 2013 г. Сегодня согласно данным ВОЗ в мире остаются эндемичными по полиомиелиту две страны – Афганистан и Пакистан, в то время как в 1988 г. число таких стран превышало 125.

В связи с возросшей опасностью заражения этой инфекцией, в целях совершенствования эпидемиологического надзора за полиомиелитом и энтеровирусной инфекцией (ЭВИ) в рамках реализации Национального плана действий по поддержанию свободного от полиомиелита статуса России Роспотребнадзор выпустил **приказ от**

**ФАКТЫ**

По данным ВОЗ, в одном из 200 случаев инфицирования развивается необратимый паралич (обычно ног); 5–10% из числа таких парализованных людей умирают из-за наступающего паралича дыхательных мышц.

02.10.2015 № 1014 «О совершенствовании мероприятий по надзору за полиомиелитом и энтеровирусной инфекцией в Российской Федерации».

Руководителям управлений Роспотребнадзора по субъектам РФ совместно с руководи-

телями органов исполнительной власти субъектов РФ в сфере охраны здоровья приказом, в частности, предписывается:

- принять соответствующими меры по пересмотру медицинских отводов от профилактических прививок против полиомиелита и улучшению работы с родителями, отказывающимися от иммунизации своих детей;
- обеспечить достижение и поддержание регламентируемого (95%) уровня охвата прививками против полиомиелита детей первых лет жизни и достоверность представляемых данных;
- организовать проведение обучающих семинаров для медицинских работников по клинике, диагностике и профилактике полиомиелита и энтеровирусной инфекции и др.

Руководителям управлений Роспотребнадзора по субъектам РФ предписывается в числе прочего:

- взять на контроль организацию иммунизации и выполнение требований санитарного законодательства в части соблюдения санитарно-противоэпидемического режима в учреждениях с постоянным (длительным) пребыванием детей (дома ребенка, приюты, интернатные и лечебно-профилактические организации и др.);
- взять на контроль полноту и качество проведения подчищающей иммунизации детей против полиомиелита на территориях.

Также приказ регламентирует подготовку к переходу от вакцины тОПВ (трехвалентной оральной полиовакцины) к бОПВ (бивалентной оральной полиовакцине, содержащей только серотипы 1 и 3), в т. ч. пересмотр и актуализацию нормативных, правовых и методических документов по профилактике полиомиелита и безопасному хранению вирусов (контейменту) в связи с переходом на бОПВ.

Желтая лихорадка

Желтая лихорадка – заболевание, передающееся человеку через укусы комаров рода *Aedes* и рода *Haemagogus*, эндемичное для тропических районов Африки и Латинской Америки.

ФАКТЫ

В соответствии с положениями ММСП (2005 г.) желтая лихорадка является единственным заболеванием, требующим проведения вакцинации при въезде в страны, в которых существует риск заражения желтой лихорадкой.

Заболевание существует в двух эпидемиологических формах: лихорадка джунглей (передается комарами от зараженных обезьян) и лихорадка населенных пунктов (передается комаром от человека к человеку).



ФАКТЫ

Желтую лихорадку трудно диагностировать, особенно на ранних стадиях заболевания. Ее можно спутать с тяжелой малярией, геморрагической лихорадкой денге, лептоспирозом, вирусным гепатитом (особенно с молниеносными формами гепатита В и D), другими геморрагическими лихорадками (болливийской, аргентинской, венесуэльской геморрагическими лихорадками и другими флавивирусами, такими как вирус Западного Нила, Зика и др.) и другими болезнями, а также с отравлением.

- тошнота, рвота, возбуждение, бред;
- гиперемия и одутловатость лица, шеи, плечевого пояса;
- яркая гиперемия склер, конъюнктив;
- светобоязнь и слезотечение;
- гиперемия языка и слизистой оболочки рта;
- длительность фазы гиперемии 3–4 дня, ремиссия длится от нескольких часов до двух дней;
- бледность и цианоз кожных покровов;
- желтушное окрашивание склер, конъюнктив и мягкого неба;
- распространенные петехии, пурпура, экхимозы;
- рвота кровью, мелена;
- гепатолиенальный синдром;
- олигурия, анурия.

Половина пациентов, у которых развивается токсическая стадия болезни, умирает через 10–14 дней.

На состоявшейся в мае 2014 г. 67-й сессии Всемирной ассамблеи ВОЗ приняты поправки к приложению 7 ММСП (2005 г.), в которых указано, что однократной вакцинации против желтой лихорадки достаточно для сохранения устойчивого иммунитета и обеспечения защиты против этого заболевания на протяжении всей жизни. Прежде рекомендовалась ревакцинация каждые 10 лет. Обновленное приложение 7 ММСП (2005 г.) вступило в силу 2 июля 2015 г.

Основы профилактики желтой лихорадки:

- вакцинация (минимум за 10 дней до поездки, вакцинация проводится с 9 месяцев жизни);
- предотвращение укусов комаров.

Рособрнадзором выпущено письмо от 26.02.2015 № 01/1950-15-27 «О профилактике желтой лихорадки», в котором сообщается, что за последние два десятилетия

Последняя вызывает большинство вспышек и эпидемий.

Клинический критерий заболевания – острый желтушный синдром.

Основные клинические признаки:

- инкубационный период – 6 дней;
- острое начало болезни, температура выше 38 °С;
- озноб, головная боль;
- миалгии;

ФАКТЫ

Ежегодно в мире регистрируется около 200 тыс. случаев заболевания желтой лихорадкой, 30 тыс. из которых заканчиваются смертельным исходом. Смертность достигает 50%.

В России очагов желтой лихорадки не существует, все случаи заболевания привозные.

число случаев заболевания желтой лихорадкой возросло в результате снижающегося иммунитета населения к инфекции, вырубке лесов, урбанизации, миграции населения и изменения климата.

В письме подробно освещены правила вакцинации выезжающих

в эндемичные районы. В письме указывается, что лица, у которых отсутствуют свидетельства о вакцинации против желтой лихорадки, при въезде на территории стран, где есть переносчики желтой лихорадки, или совершающие поездки из эндемичных стран могут быть подвергнуты карантину на период инкубационного периода (шесть дней), медицинскому обследованию или иным профилактическим мерам вплоть до отказа во въезде в страну (ст. 31 ММСП 2005 г.).

В письме Роспотребнадзор информирует, что в соответствии с ММСП 2005 г. каждое государство самостоятельно определяет на своей территории центры вакцинации против желтой лихорадки, чтобы обеспечить качество и безопасность применяемых препаратов и процедур.

В РФ эти функции возложены на органы исполнительной власти в субъектах РФ в сфере охраны здоровья, по решению которых в настоящее время в 38 субъектах РФ функционируют центры вакцинации против желтой лихорадки. Список таких центров регулярно обновляется на официальном сайте Роспотребнадзора.

Ежегодно ВОЗ публикует перечень стран, в которых существует риск передачи желтой лихорадки, а также перечень стран при въезде в которые требуется наличие международного свидетельства о вакцинации для путешественников. В письме Роспотребнадзора эти списки также приведены.

В число стран, требующих наличия международного свидетельства о вакцинации против желтой лихорадки для всех путешественников, входят: Ангола, Бенин, Буркина-Фасо, Бурунди, Габон, Гана, Гвиана Французская, Гвинея-Бисау, Камерун, Конго, Кот-д'Ивуар, Либерия, Мали, Нигер, Руанда, Сан-Томе и Принсипи, Сьерра-Леоне, Того, Центральноафриканская Республика.

В список стран, эндемичных по желтой лихорадке, при выезде в которые каждому путешественнику рекомендуется проведение вакцинации против желтой лихорадки, входят, кроме перечисленных выше стран, также Гамбия, Кения, Мавритания, Нигерия, Сенегал, Судан, Уганда, Чад, Южный Судан, Эфиопия, Экваториальная Гвинея, Аргентина, Боливия, Бразилия, Венесуэла, Колумбия, Перу, Панама, Парагвай, Суринам, Эквадор, Тринидад и Тобаго.

Лихорадка Эбола

Эпидемия лихорадки Эбола в Западной Африке, начавшаяся в феврале 2014 г. в Гвинее, продолжается до настоящего времени. Она распространилась на Либерию, Сьерра-Леоне, Нигерию, Сенегал, США, Испанию и Мали. По официальной информации ВОЗ на 22.10.2015, общее число заболевших от вспышки лихорадки Эбола составляет 28,512 тыс. человек, из них умерло 11,313 тыс. человек.



Экспериментальные вакцины и методы лечения лихорадки Эбола находятся в стадии разработки.

Геморрагическая лихорадка Эбола – тяжелая болезнь, коэффициент смертности которой достигает 90%. Вызывается вирусом Эбола.

Вирус Эбола впервые был идентифицирован в 1976 г., когда одновременно произошли две вспышки – одна в Ямбуку, деревне, расположенной недалеко от реки Эбола в Демократической Республике Конго, и вторая – в отдаленном районе Судана.

Происхождение этого вируса неизвестно, но на основании имеющихся данных специалисты предполагают, что организмом-хозяином могут быть плодоядные летучие мыши (Pteropodidae). Вирус может вызвать заболевание у человека и приматов (обезьян, горилл, шимпанзе).

Как указано в письме Роспотребнадзора от 18.08.2014 № 01/9424-14-32 «О рекомендациях по геморрагической лихорадке Эбола», вирус Эбола передается при прямом контакте с кровью или выделениями (мочой, фекалиями, грудным молоком и, возможно, другими выделениями) зараженного человека или при контакте с предметами, на которые попали инфицированные выделения. Инкубационный период обычно длится от 8 до 10 дней (реже – от 2 до 21 дня). Пациенты могут передавать вирус во время лихорадки или на более поздних стадиях болезни; также вирус передается после смерти больных.

Основные клинические признаки лихорадки Эбола:

- острое начало, температура тела 38–40 °С;
- сильная головная боль, резкие боли в груди, миалгии, артралгии;
- боли в животе, неукротимая рвота и диарея геморрагического характера;
- дегтеобразный или содержащий алую кровь стул;
- на 5–6-й день появление пятнисто-папулезной сыпи на сгибательных поверхностях предплечий и верхних частях голени, которая через двое суток исчезает;
- кровотечение из носа, десен, ушей, мест шприцевых уколов, кровавая рвота;
- тремор, судороги, менингеальные симптомы, резкая заторможенность.

Одобренные методы лечения лихорадки отсутствуют. Ведение клинических случаев фокусируется на поддерживающей терапии таких осложнений, как гиповолемия, нарушения электролитного баланса, рефракторный шок, гипоксия, кровоизлияния, септический шок, полиорганная недостаточность и ДВС-синдром.

Малярия

Малярия – группа заболеваний, которые вызываются внедрением в эритроциты человека различных видов одноклеточного микроорганизма плазмодия.

Плазмодий – род паразитических простейших. Известно около двухсот видов, из них, по меньшей мере, десять паразитируют на человеке. В жизненном цикле плазмодиев два хозяина: позвоночное и комар. В организме человека паразитируют следующие виды плазмодиев: P. Vivax –

ФАКТЫ

В 2013 г. малярия стала причиной 584 тыс. летальных случаев в мире.

позвоночное и комар. В организме человека паразитируют следующие виды плазмодиев: P. Vivax –

ФАКТЫ

Согласно данным Роспотребнадзора, ежегодно в России регистрируется до 100 завозных случаев малярии из стран Африки, Юго-Восточной Азии, Индии, Ближнего Востока, Южной Америки. Наибольшее число завозных случаев малярии из стран дальнего зарубежья (50% от общего числа) регистрируется в Москве, Санкт-Петербурге и Ханты-Мансийском автономном округе.

возбудитель трехдневной малярии, *P. Malariae* – возбудитель четырехдневной малярии, *P. Falciparum* – возбудитель тропической малярии, *P. Ovale* – возбудитель овалемалярии, близкой к трехдневной (встречается только в Центральной Африке). Первые три вида обычны в тропических и субтропических странах.

Малярией болеют жители, проживающие в странах Южной и Юго-Восточной Азии, Океании, Центральной и Южной Америки, тропической и субтропической части Африки, Таджикистана, Азербайджана, Узбекистана.

Контингенты риска в России: туристы, посещающие эндемичные страны, работники транспорта, мигранты и студенты из эндемичных стран.

Малярия передается исключительно через укусы комаров *Anopheles*. В мире существует около 20 различных видов комаров *Anopheles*, имеющих местную значимость.

Инкубационный период малярии в зависимости от вида составляет от 6 до 40 дней.

Общими для всех вариантов малярии являются следующие клинические признаки – острое начало, лихорадка, головная боль, ломота в теле. Через 3–4 дня возникает приступ, сопровождающийся ознобом, повышением температуры до 40–41 °С. Отмечается артериальная гипертензия, диарея. Приступ заканчивается критическим падением температуры, обильным потоотделением. Длительность приступа составляет 6–10 ч. Приступы могут быть ежедневными или возникать через 1–2 дня. У заболевшего увеличиваются печень и селезенка.

Частичный иммунитет вырабатывается под воздействием инфекции на протяжении целого ряда лет, и несмотря на то что он никогда не обеспечивает полной защиты, риск развития тяжелой болезни в случае инфицирования снижается. По этой причине большинство случаев смерти от малярии в Африке происходит среди детей раннего возраста, тогда как в районах с менее интенсивной передачей и низким иммунитетом риску подвергаются все возрастные группы.

Усиленные меры по профилактике малярии и борьбе с ней способствуют значительному уменьшению заболеваемости в мире. С 2000 г. глобальные показатели смертности от малярии снизились на 47%, показатели смертности детей – на 58%.

В настоящее время Роспотребнадзором подготовлен проект постановления Главного государственного санитарного врача РФ «О дополнительных мерах по предупреждению восстановления малярии в Российской Федерации в период принятой ЕРБ ВОЗ Глобальной технической стратегии по малярии».

В настоящее время лицензированных вакцин против малярии нет. Медикаментозная профилактика не обеспечивает 100% защиты, но значительно снижает риск заболевания.

В нем указывается, что несмотря на достигнутый прогресс в элиминации малярии в России, в стране отсутству-



ФАКТЫ

Малярия продолжает оказывать разрушительное воздействие на здоровье и благополучие людей во всем мире, несмотря на то что является болезнью, которая поддается предупреждению и лечению. По данным Роспотребнадзора, ежедневно от малярии в мире погибает свыше 1000 детей.

мирования очагов с местной передачей в связи с завозом трехдневной малярии из эндемичных стран.

Проект предусматривает обеспечение медицинских организаций противомаларийными препаратами для радикального лечения трехдневной малярии и осложненных форм тропической малярии. Также предлагается восстановить производство отечественных противомаларийных препаратов.

ют противомаларийные препараты (примахин) для радикального лечения больных трехдневной малярией и осложненной формы тропической малярии (артемизин, коартем, хининампулированный). В результате в стране существует постоянная угроза фор-



ВРЕМЯ НОВОСТЕЙ

БОЛЕЕ 100 ТЫС. РОДИТЕЛЕЙ ОТКАЗАЛИСЬ ПРИВИВАТЬ ДЕТЕЙ ОТ ПОЛИОМИЕЛИТА

168 тыс. детей не сделаны прививки против полиомиелита, рассказала глава Роспотребнадзора РФ Анна Попова.

Она отметила что причинами отсутствия прививок стали как противопоказания, так и нежелание родителей. «101 тыс. – это те дети, родители которых отказываются от иммунизации. Это дети до 14 лет», – сказала Попова.

В настоящее время в регионах проводится «подчищающая иммунизация», когда врачи решают, как привить оставшихся детей.

По материалам сайта www.zdrav.ru