Рыжова А.А., Водяницкая С.Ю., Баташев В.В.

КРАТКИЙ КУРС ПОПУЛЯРНЫХ ЛЕКЦИЙ ПО ИНФЕКЦИОННЫМ (ПАРАЗИТАРНЫМ) БОЛЕЗНЯМ, ТРЕБУЮЩИМ ПРОВЕДЕНИЯ МЕРОПРИЯТИЙ ПО САНИТАРНОЙ ОХРАНЕ ТЕРРИТОРИИ

Ростов – на – Дону
2018

КРАТКИЙ КУРС ПОПУЛЯРНЫХ ЛЕКЦИЙ ПО ИНФЕКЦИОННЫМ (ПАРАЗИТАРНЫМ) БОЛЕЗНЯМ, ТРЕБУЮЩИМ ПРОВЕДЕНИЯ МЕРОПРИЯТИЙ ПО САНИТАРНОЙ ОХРАНЕ ТЕРРИТОРИИ

Рыжова А.А., Водяницкая С.Ю., Баташев В.В

Ростов – на – Дону
2018

УДК: 661.9:616.96:614.4:042.3/.4

Авторский коллектив:

Рыжова Анна Александровна, младший научный сотрудник лаборатории санитарной охраны территории ФКУЗ Ростовский-на-Дону противочумный институт Роспотребнадзора, Водяницкая Светлана Юрьевна, зав. лабораторией санитарной охраны территории ФКУЗ Ростовский-на-Дону противочумный институт Роспотребнадзора, к.м.н., доцент кафедры эпидемиологии ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, Баташев Виктор Валентинович, научный сотрудник лаборатории санитарной охраны территории ФКУЗ Ростовский-на-Дону противочумный институт Роспотребнадзора, к.м.н., доцент кафедры эпидемиологии ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

Технический переводчик: Ковалева Татьяна Владимировна

Одобрен ученым советом ФКУЗ Ростовский-на-Дону противочумный институт Роспотребнадзора (Протокол № 5 от 06.07.2017 г.) и утвержден директором института.

Рецензент: Бурлакова Ольга Спартаковна, зав. отделением переподготовки врачей ФКУЗ Ростовский - на – Дону противочумный институт Роспотребнадзора, к.м.н.

Краткий курс лекций по инфекционным (паразитарным) болезням, требующим проведения мероприятий по санитарной охране территории. - Ростов - на - Дону, 2018. - 120 с.

ISBN

В сборнике представлена информация по 28 инфекционным болезням, на которые распространяются Международные медико-санитарные правила (ММСП 2005 г.) и санитарно-эпидемиологические правила СП 3.4.2318-08 «Санитарная охрана территории Российской Федерации» (с изменениями и дополнениями от 25 апреля 2008 г., 29 ноября 2016 г.).

В сборнике содержатся сведения о распространении в мире инфекционных Болезней, которые могут создавать чрезвычайную ситуацию в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения, в том числе по эпидемиологии и профилактике оспы, чумы, холеры, желтой лихорадки, лихорадки Ласса; Болезни, вызванной вирусом Эбола; Болезни, вызванной вирусом Марбург; полиомиелита, тяжелого острого респираторного синдрома (ТОРС), человеческого гриппа, вызванного новым подтипом, лихорадкой Западного Нила, лихорадки денге, лихорадки Рифт – Валли и менингококковой инфекции; а также памятки для граждан Российской Федерации и лиц, прибывающих из-за рубежа, на русском и английском языках.

Сборник предназначен для целевой аудитории: волонтеров, сотрудников полиции, экскурсоводов, сотрудников туристических фирм и др.

УДК: 661.9:616.96:614.4:042.3/.4

ISBN

© Коллектив авторов, 2018

ВВЕДЕНИЕ

Санитарная охрана территории Российской Федерации направлена на предупреждение заноса на территорию Российской Федерации и распространения на территории Российской Федерации инфекционных заболеваний, представляющих опасность для населения, а также на предотвращение ввоза на территорию Российской Федерации и реализации на территории Российской Федерации товаров, химических, биологических и радиоактивных веществ, отходов и иных грузов, представляющих опасность для человека.

Перечень инфекционных заболеваний, требующих проведения мероприятий по санитарной охране территории Российской Федерации регламентирован СП 3.4.2318-08 «Санитарная охрана территории Российской Федерации» (с изменениями и дополнениями от 25 апреля 2008 г., 29 ноября 2016 г.).

Данный сборник содержит сжатую характеристику 28 инфекционных и паразитарных болезней человека, в том порядке, в котором он присутствует в СП 3.4.2318-08. В нем в компактном виде представлен весь круг актуальных сведений об особенностях и профилактике инфекционных и паразитарных болезней для целевой аудитории (волонтеров, сотрудников полиции, экскурсоводов, сотрудников туристических фирм и др.).

Представляемый сборник – впервые издаваемое в Российской Федерации краткое систематизированное пособие содержащее описание «сигнальных» признаков важнейших инфекционных и паразитарных болезней человека.

Можно выразить уверенность, что данный справочник окажется полезным не только для целевой аудитории, но и для населения в период подготовки и проведения массовых мероприятий с международным (ММ) участием.

ГЛОССАРИЙ

Антропонозы – группа инфекционных и паразитарных заболеваний, возбудители которых способны паразитировать в естественных условиях только в организме человека.

Зоонозы – группа инфекционных и паразитарных заболеваний, возбудители которых паразитируют в организме определённых видов животных, и для которых животные являются естественным резервуаром.

Источник инфекции – живой организм или объект окружающей среды, в котором происходит размножение, накопление патогенных микроорганизмов, вызывающих при попадании в организм восприимчивого человека или животного инфекционную болезнь.

Механизм заражения – способ перемещения возбудителя инфекционной или паразитарной болезни из зараженного организма в восприимчивый.

Неспецифическая профилактика – это методы профилактики, направленные на повышение защитных (реактивных) сил организма для противодействия проникающим в организм человека респираторным вирусам.

Переносчик инфекции – организм (чаще насекомые и клещи), которые способны передавать возбудителей инфекционных или паразитарных заболеваний.

Сапронозы – группа инфекционных заболеваний, для возбудителей которых главным естественным местом обитания являются абиотические (неживые) объекты окружающей среды.

Специфическая профилактика – это специальная система мер, направленная на предупреждение появления определенной (конкретной) инфекционной болезни.

Условия заражения – условия, при которых осуществляется проникновение микроорганизма в макроорганизм и его размножение в нем.

Фактор передачи – это элемент внешней среды, который играет определенную роль в переносе возбудителей отдельных или нескольких сходных в этом отношении инфекционных болезней.

ПЕРЕЧЕНЬ
инфекционных (паразитарных) болезней, требующих проведения мероприятий
по санитарной охране территории Российской Федерации
СП 3.4.2318-08 «Санитарная охрана территории Российской Федерации» от 22.01.2008 г.
(с изменениями и дополнениями от: 25 апреля 2008 г., 29 ноября 2016 г.)

N п/п	**Нозологическая форма**	**Код по МКБ-10**
1.	Оспа	B03
2.	Полиомиелит, вызванный диким полиовирусом	A80
3.	Человеческий грипп, вызванный новым подтипом	J10; J11
4.	Тяжелый острый респираторный синдром (ТОРС)	U04
5.	Холера	A.00: A.00.0, A00.1, A00.9
6.	Чума	A20: A20.1, A20.2, A20.3, A20.7, A20.8, A20.9
7.	Желтая лихорадка	A95: A95.0, A95.1, A95.9
8.	Лихорадка Ласса	A96.2
9.	Болезнь, вызванная вирусом Марбург	A98.3
10.	Болезнь, вызванная вирусом Эбола	A98.4
11.	Ближневосточный респираторный синдром	
12.	Малярия	B50, B51, B52, B53.0
13.	Лихорадка Западного Нила	A92.3
14.	Крымская геморрагическая лихорадка	A98.0
15.	Лихорадка денге	A90, A 91
16.	Лихорадка Рифт-Вали (долины Рифт)	A92.4
17.	Лихорадка Зика	U06
18.	Менингококковая болезнь	A39.0, A39.1, A39.2
19.	Сибирская язва	A22.0, A22.1, A22.2, A22.7, A22.8, A22.9
20.	Бруцеллез	A23.0, A23.1, A23.2, A23.8, A23.9
21.	Сап	A24.0, A24.1, A24.2, A24.3, A24.4
22.	Мелиоидоз	A24.0, A24.1, A24.2, A24.3, A24.4
23.	Эпидемический сыпной тиф	A75.0, A75.1, A75.2, A75.3, A75.9
24.	Лихорадка Хунин	A96.0
25.	Лихорадка Мачупо	A96.1
	Другие инфекционные болезни, вызывающие в соответствии с приложением 2 Международных медико-санитарных правил (2005 г.) чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения, имеющие международное значение	
26.	Туберкулез	A15
27.	Японский энцефалит	A83.0
28.	Болезнь, вызванная вирусом Чикунгунья	A92.0

Оспа

Оспа натуральная - вирусная инфекционная болезнь, поражающая человека и животных с аспирационным механизмом передачи инфекции, характеризующаяся интоксикацией, лихорадкой, сыпью и высокой летальностью.

Болезнь ликвидирована в октябре 1977 г., что было сертифицировано Генеральной Ассамблеей ВОЗ в мае 1980 г. Вместе с тем, мероприятия по эпидемиологическому надзору за натуральной оспой продолжаются.

Натуральная оспа стала первой инфекцией, которую удалось ликвидировать на всей планете. После ликвидации оспы стало возможным прекратить противооспенные прививки. Однако надзор за территориями, где менее 10 лет назад встречалась инфекция, продолжают, а также изучают возможность заражения человека оспой обезьян - заболеванием, встречающимся в тропической Африке.

Территории, где регистрировались заболевания:

В ряде стран Западной и Центральной Африки (Заир, Либерия, Сьерра-Леоне, Нигерия и др.).

Основные признаки заболевания:

С момента заражения до появления первых признаков заболевания проходит 9-14 дней, иногда 22 дня. У привитых противооспенной вакциной заболевание может проявиться на 15 - 17 сутки. Источник инфекции - больной человек или труп умершего от оспы человека.

Механизм передачи инфекции:

- воздушно-капельный и воздушно-пылевой (при рассеивании вируса с капельками слизи и слюны, особенно при кашле и чихании, при разговоре с больным);
- контактно-бытовой (при контакте с вещами больного или предметами обстановки, загрязненными слизью, гноем и корочками с пораженной кожи, содержащими вирус).

Условия заражения:

- при общении с больным, при соприкосновении с его вещами или предметами обстановки, загрязненными слизью, гноем и корочками с пораженной кожи, фекалиями, мочой больного, содержащими вирус;
- при вскрытии трупа.

Основные клинические признаки:

Выделяют периоды заболевания: продромальный (или период предвестников), высыпаний, нагноения и реконвалесценции. Продромальный период длится от двух до четырех дней, отмечается лихорадка, симптомы интоксикации (головная боль, озноб, слабость, боли в мышцах, пояснице). В это

же время на бедрах и груди может обнаруживаться сыпь, напоминающая экзантему при кори или скарлатине.

К концу продромального периода лихорадка, обычно, спадает. На 4-5 сутки появляется оспенная сыпь (период высыпания). Сыпь локализуется на лице, туловище, конечностях, не исключая ладони и подошвы. С прогрессированием сыпи снова нарастает лихорадка и интоксикация.

К концу первой недели заболевания, в начале второй, начинается период нагноения: температура резко поднимается, состояние ухудшается, элементы сыпи нагнаиваются. Оспины теряют свою многокамерность, сливаясь, становятся болезненными. Спустя неделю, образуются черные некротические корочки. Кожа начинает сильно зудеть. На 20-30 сутки наступает период реконвалесценции (выздоровления). Температура тела больного постепенно нормализуется к 4-5 неделе заболевания, оспины заживают, оставляя после себя выраженное шелушение, а в дальнейшем - рубцы, иногда весьма глубокие.

Выделяют тяжелые клинические формы оспы - черная оспа. Среднетяжелое течение имеет оспа рассеянная, легкое – оспа без сыпи и температуры (вариолоид). В такой форме оспа протекает обычно у привитых лиц. Характерны редкие высыпания, не оставляющие после себя рубцов, интоксикационные симптомы отсутствуют.

Профилактика заболевания:

Ликвидация оспы в развитых странах достигнута благодаря массовой вакцинации и ревакцинации населения на протяжении нескольких поколений, в настоящее время плановая всеобщая вакцинация нецелесообразна. В случае выявления больного натуральной оспой, осуществляют его изоляцию, а так же производят ограничительные мероприятия в отношении всех, имевших контакт с больным. В очаге инфекции производят тщательную дезинфекцию, контактных лиц вакцинируют в течение первых трех дней с момента контакта.

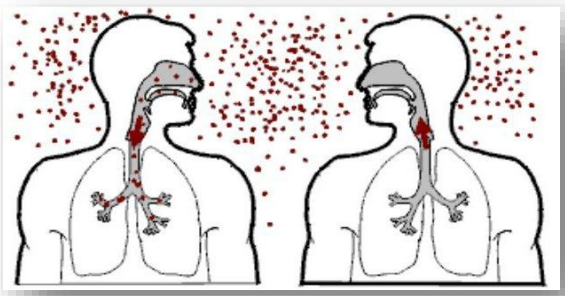
Оспа натуральная

Оспа натуральная- особо опасная вирусная инфекционная болезнь с аспирационным механизмом передачи инфекции. Характеризуется интоксикацией, лихорадкой и сыпью. *Болезнь ликвидирована в октябре 1977 г., что было подтверждено Генеральной Ассамблеей ВОЗ в мае 1980 г.*

Вакцинация против оспы сыграла огромную роль в ликвидации заболевания на нашей планете.

Опасность возбудителя оспы все еще существует. И Россия, и США обладают одобренными ВОЗ экземплярами возбудителя оспы.

На современном этапе, несмотря на ликвидацию натуральной оспы в мировом масштабе, большинством стран признается реальной угроза возникновения ЧС в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, связанной с инфекцией, способной вызвать эпидемию, и принимаются активные меры предотвращения данной угрозы (возобновление вакцинации угрожаемым контингентам, поиски новых безопасных вакцин и лечебно-профилактических препаратов).



Проявления Оспы натуральной у больного человека

SMALLPOX

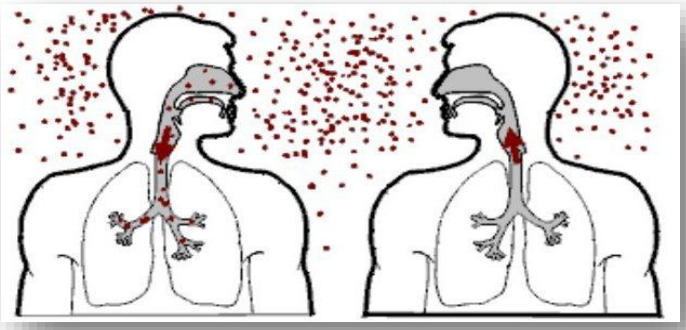
Smallpox is a particularly dangerous viral infectious disease. Transmission occurs through inhalation of airborne virus. Characterized by intoxication, fever and rash.

The disease was eliminated in October 1977, which was confirmed by the General Assembly of WHO in May 1980.

Vaccination against smallpox played a great role in the eradication of the disease on our planet.

The danger of smallpox still exists.

Both Russia and the United States have approved (sanctioned) by WHO specimen of smallpox causative agent.



At the present stage, despite the eradication of smallpox on a global scale, most countries recognize the real threat of emergency in the sphere of public health, having international importance and associated with infection capable to cause an epidemic. Active measures are taken to prevent the threat (resumed vaccination of threatened populations, development of the new safe vaccines and drugs).

Manifestations of smallpox in a sick pers

Полиомиелит, вызванный диким полиовирусом

Полиомиелит - инфекционная болезнь вирусной этиологии, возникающая в результате инфицирования одним из трех типов вируса полиомиелита, который поражает центральную нервную систему с развитием параличей.

Территории, где регистрировались заболевания:

Азия: Афганистан, Индия, Пакистан.

Африка: Нигерия.

Завозные случаи в Африке: Ангола, Заир, Конго, Либерия, Мавритания, Мали, Нигер, Свазиленд, Сенегал, Сомали, Сьерра-Леоне, Чад.

Америка: Гаити, Доминиканская Республика.

Европа: Болгария, Грузия.

Основные признаки заболевания:

С момента заражения до появления первых признаков заболевания проходит - от 2 до 35 дней (в среднем 5-12 дней).

Источник инфекции - больной человек, особенно легкими и стертыми формами заболевания.

Механизм передачи инфекции:

- аспирационный (при вдыхании воздуха, в котором находится возбудитель);

- фекально-оральный (при употреблении продуктов, на которых находился возбудитель).

Условия заражения:

Полиомиелит поражает в основном детей в возрасте до пяти лет. Заболеваемость преобладает в летне-осенние месяцы.

- контакт с больным полиомиелитом за 3 недели до появления первых симптомов заболевания;

- пребывание в течение последних 1,5 месяцев на территориях неблагополучных по полиомиелиту.

Основные клинические признаки:

Симптомы полиомиелита у детей зависят от защитных факторов в области лимфоглоточного кольца (миндалины - нёбные и трубные (парные), язычная и глоточная (непарные) и количества попавшего вируса. Если иммунитет слабый, то возбудитель проникает в кровь. Вирус полиомиелита стремится к нервным клеткам и поражает их, хотя может поражать и другие органы: лёгкие, бронхи, миндалины, сердце.

Висцеральная форма заболевания встречается часто - до 80 % случаев. Специфических признаков болезни нет, диагноз можно поставить только после лабораторного подтверждения. Для этой формы характерны обычные инфекционные симптомы: слабость, повышение температуры, головная боль,

насморк, бронхит; реже рвота, боли в животе. Неврологических нарушений нет. Течение благоприятное, напоминает простуду, всё заканчивается через неделю.

Заподозрить полиомиелит можно при появлении менингеальных знаков (напряжение мышц затылка, сильная головная боль). Болезнь отступает через 2-4 недели. Параличей нет.

Самая опасная форма - паралитическая. Характеризуется нарастанием симптоматики и тяжести состояния. На первый план выходят симптомы поражения нервной системы: бред, головная боль, рвота, нарушение сознания, судороги (особенно у маленьких детей). Наряду с менингеальными знаками, присутствуют боли по ходу нервных стволов. Изменение тела в постели сопровождается резкой болезненностью, пальпация (надавливание) вдоль позвоночника болезненная.

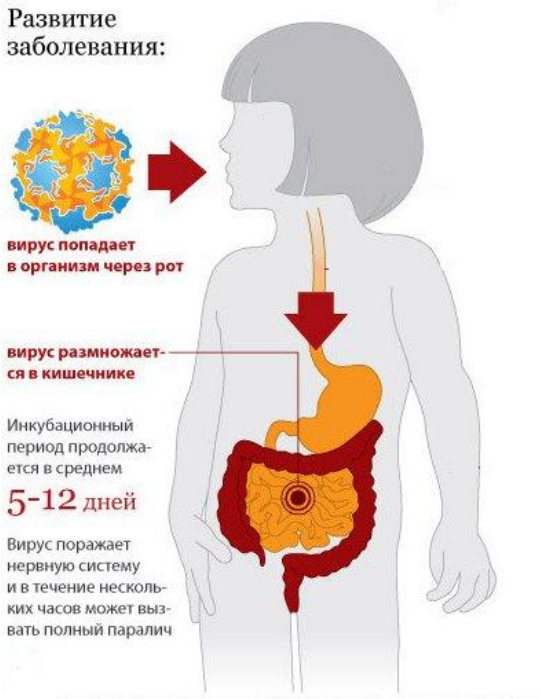
Профилактика заболевания:

Обязательная плановая вакцинация и ревакцинация против полиомиелита всех детей согласно Национальному календарю прививок (3 месяца, 4.5 месяца, 6 месяцев, 20 месяцев, 14 лет). Дети с подозрением на полиомиелит подлежат немедленной изоляции; в помещении проводится дезинфекция; контактные лица подлежат наблюдению и внеочередной вакцинации.

Полиомиелит

Полиомиелит – это вирусное инфекционное заболевание, поражающее нервную систему человека и вызывающее полный паралич. Полиомиелитом болеют дети и взрослые, но *чаще дети до 5 лет, если им вовремя не сделаны прививки против полиомиелита.*

Постоянные очаги полиомиелита:



Нигерия, Камерун, Кения, Сомали, Пакистан, Афганистан, Сирия

Основные симптомы заболевания:

Головная боль

Повышение температуры

Сильное напряженние шейных мышц

Усталость

Боль в конечностях

Тошнота

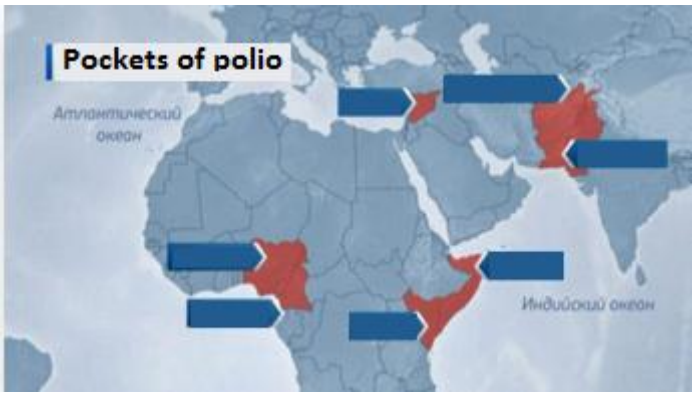
Профилактика Полиомиелита

Единственный надежный способ профилактики – **ВАКЦИНАЦИЯ**

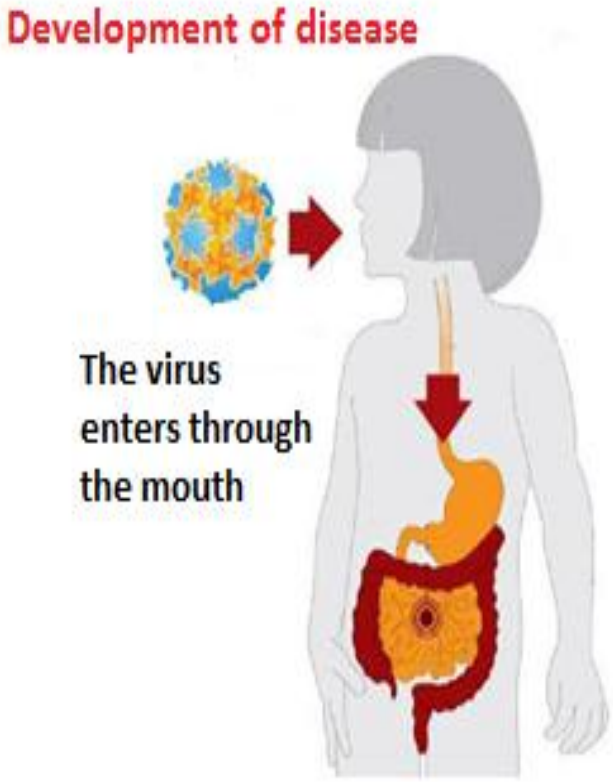
Poliomyelitis

Poliomyelitis is a viral infectious disease affecting the human nervous system and causing total paralysis.

Poliomyelitis affects children and adults, *but mostly children under the age of 5 not immunized against polio virus.*



Persistent foci of polio:
Nigeria, Cameroon, Kenya, Somalia, Pakistan, Afghanistan, Syria.



Main symptoms:

Headache

High temperature

Strong tension of neck muscles

Fatigue

Pain in the extremities

Nausea

Prevention of poliomyelitis

The only reliable method of prevention is
VACCINATION

Человеческий грипп, вызванный новым подтипом вируса

Грипп - острая вирусная инфекционная болезнь с аспирационным механизмом передачи возбудителя. Грипп входит в группу острых респираторных вирусных инфекций - ОРВИ. Грипп, симптомы которого возникают у людей вне зависимости от их возраста и пола, ежегодно проявляется в виде эпидемии, чаще в холодное время года, при этом поражается примерно 15 % населения планеты.

Территории, где регистрировались заболевания:

Болезнь эндемична на обширных территориях Южной и Центральной Америки, Центральной, Западной и отчасти Восточной Африки.

Основные признаки заболевания:

С момента заражения до появления первых признаков заболевания проходит от 1 до 7 дней (обычно 2-3 суток).

Источником инфекции является больной человек с явной или стёртой формой болезни, выделяющий возбудителя с кашлем, чиханием и т. д. Больной заразен с первых часов заболевания и до 3-5-х суток болезни.

Эпидемии гриппа, возникают примерно каждые 2-3 года, а вызванные серотипом В - каждые 4-6 лет.

Механизм передачи инфекции:

- воздушно-капельный (воздушно-пылевой);
- контактно-бытовой (контакт с зараженной птицей и их фекалиями при уходе и убое);
- пищевой (употребление термически плохо обработанного мяса больной птицы).

Условия заражения:

Контакт с живой или мертвой домашней или дикой птицей или птицей птицеводческих хозяйств, подозрительной на заражение птичьим гриппом (H5N1). Уход за больными с предполагаемыми или подтвержденными случаями гриппа птиц А (H5N1). Контакт с человеком, у которого предполагается или доказан грипп птиц А (H5N1).

Основные клинические признаки:

Инфицирование людей птичьим и другим зоонозным гриппом может вызывать болезнь - от легкого конъюнктивита до тяжелой пневмонии - и даже приводить к смерти. Тяжесть симптомов зависит от того, каким подтипом было вызвано инфицирование.

Первоначальные симптомы обычно включают высокую температуру (от 38 ^{0}C) и кашель. Сообщалось о признаках и симптомах поражения нижних дыхательных путей, включая одышку или затрудненное дыхание. Симптомы поражения верхних дыхательных путей, такие как боль в горле или ринит,

встречаются реже. В ходе клинического течения болезни у некоторых пациентов также отмечались диарея, рвота, боли в области живота, кровотечение из носа или десен и боль в области груди.

Профилактика заболевания:

-Тщательная термообработка яиц и домашней птицы: вирус гибнет при нагревании продуктов до 50-60 ^{0}C в течение 30 минут.

- Мытье рук с мылом и теплой водой в течение, по крайней мере, 20 секунд.

- Использование отдельных разделочных досок. Тщательное мытье посуды с мылом и горячей водой.

- Используйте термометр пищи, чтобы удостовериться, что Вы готовите домашнюю птицу при температуре по крайней мере 75 ^{0}C. Желательно конечно готовить домашнюю птицу при более высокой температуре.

- Не употреблять сырых яиц и яиц с непроваренным желтком.

- Избегать контактов с людьми с подозрением на птичий грипп. Если контакт был неизбежен, в течение 2-х дней измерять температуру тела не реже 2-х раз в день, следить за появлением симптомов в течение недели с момента контакта.

-В период эпидемии обязательно носить марлевую маску. Менять маску нужно не реже чем раз в 2-3 часа.

- Если Вы планируете посетить любую из стран, в которых была подтвержденная человеческая инфекция гриппа А (H5N1) пройдите предварительную вакцинацию, а лучше воздержитесь от поездки.

Грипп –острая вирусная инфекционная болезнь с аспирационным механизмом передачи возбудителя.

К гриппу восприимчивы все возрастные категории людей.

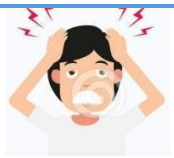
Источником инфекции является БОЛЬНОЙ ЧЕЛОВЕК с явной или стёртой формой болезни, выделяющий вирус с кашлем, чиханием и т.д.

Больной заразен с первых часов заболевания и до 3 - 5-х суток болезни.

Симптомы гриппа

Высокая температура

Боль в горле



Головная боль

Ломота в теле

Кашель

Насморк

Профилактика гриппа

Прикрывать нос и рот при чихании и кашле одноразовыми салфетками

Немедленно выбрасывайте использованные салфетки

Если у вас симптомы, похожие на грипп, оставайтесь дома

Если у вас симптомы, похожие на грипп, немедленно обратитесь к врачу

Регулярно мойте руки с мылом

Избегайте объятий, рукопожатий и поцелуев с больным гриппом

Не трогайте глаза, нос или рот грязными руками.

Если у знакомых симптомы, похожие на грипп, не приближайтесь к ним

Лечение гриппа

Грипп лечат преимущественно амбулаторно, госпитализируя лишь больных с тяжелыми и осложненными формами инфекции. Общее лечение гриппа:

- постельный режим;
- обильное питье (сок, чай с лимоном, малиной, минеральные щелочные воды, теплое молоко);
- легкое правильное питание, обогащенное витаминами, особенно витамином С;
- медикаментозное лечение назначается врачом!

Influenza –an acute viral infectious disease with the aspiration mechanism of transmission.

To Influenza are receptive all ages of people.

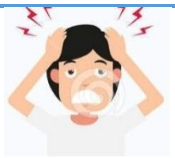
The source of infection is a SICK MAN with obvious or abortive form of the disease, secreting a virus with coughing, sneezing, etc.

The patient is contagious from the first hours of the disease until 3 to 5 days of illness.

Symptoms of Influenza

High temperature

Sore throat



Headache

Body aches

Cough

Runny nose

Prevention of Influenza

When sneezing or coughing cover over your nose and mouth with disposable napkins

Immediately throw away used napkins

If you have symptoms similar to the flu, stay home.

If you have symptoms similar to the flu and immediately consult your doctor

Wash your hands regularly with soap

Avoid hugs, handshakes and kisses with someone who has the flu.

Do not touch eyes, nose or mouth with dirty hands

If your friend has symptoms similar to flu, do not come close to him.

Treatment of influenza

The flu is treated mainly on an outpatient basis, only patients with severe and complicated forms of infection should be hospitalized. The overall treatment of the flu:

- ❖ bed rest;
- ❖ drink plenty of liquids (juice, tea with lemon, raspberry, alkaline mineral water, warm milk);
- ❖ easy proper diet, enriched with vitamins, especially vitamin C;
- ❖ medication is prescribed by a doctor!

Тяжелый острый респираторный синдром

Тяжелый острый респираторный синдром (ТОРС) - вирусное инфекционное заболевание, способное к опасному эпидемическому распространению, в том числе и внутрибольничному, с преобладанием воздушно-капельной передачи инфекции с поражением дыхательной системы и, в тяжелых случаях, с появлением атипичной пневмонии с выразительной острой дыхательной недостаточностью.

Территории, где регистрировались заболевания:

Случаи заболевания регистрировались в:

Азии: Вьетнам, Индия, Индонезия, Кувейт, Малайзия, Монголия, Республика Корея, Сингапур, Таиланд, Филиппины.

Африка: ЮАР.

Северной Америке: Канада, США.

Южной Америке: Бразилия, Колумбия.

Европе: Великобритания, Германия, Ирландия, Испания, Италия, Россия, Румыния, Финляндия, Франция, Швейцария, Швеция.

Австралии с Океанией: Австралия, Новая Зеландия.

Основные признаки заболевания:

С момента заражения до появления первых признаков заболевания проходит от 2 до 10 суток, чаще 2-7 суток. Источник инфекции - больной человек. Природным резервуаром могут быть грызуны, птицы, мелкие хищные животные (кошки, циветты, енотовидные собаки и пр.) или крупный рогатый скот.

Механизм передачи инфекции:

-воздушно-пылевой, воздушно-капельный (инфицирование происходит при тесном контакте с больным, выделяющим вирус при кашле и чихании);

- прямой контакт (через загрязненные объекты, например, дверные ручки, телефоны и кнопки в лифтах);

- фекально-оральный (вирус в значительном количестве выделяется с фекалиями и мочой).

Условия заражения:

Имеет значение близость и длительность контакта с больным человеком. В остром периоде заразна кровь и мокрота больного человека, а в период выздоровления длительное время вирус обнаруживается в фекалиях переболевшего.

Роль животных (млекопитающие - енотовидные собаки, барсуки и прочие) в возникновении эпидемии отмечена как ключевая.

Восприимчивость у людей к инфекции всеобщая.

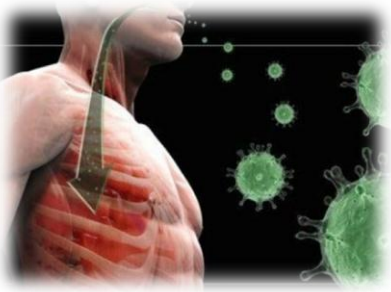
Основные клинические признаки:

Начало первого периода - острое, резко поднимается температура до 38-39 ^{0}С, которая может продолжаться до 5-7 дней на фебрильных цифрах. Лихорадку дополняют симптомы интоксикации – выраженная слабость, головная боль, мышечные боли, озноб, потливость, общее утомление. У некоторых больных наблюдается нарушение стула в виде поноса.

Второй период – респираторный. Катаральный синдром (ринит - насморк, першение и боль в горле) выражены слабо, но встречаются у 20 % больных. Чаще пациентов беспокоит появление и нарастание интенсивности сухого кашля, появление одышки, ощущение нехватки воздуха, проявления гипоксии различной степени выраженности (учащенное и глубокое дыхание, нарушения сердечного ритма и другое). Процесс у большинства больных через неделю после наступления данного периода разрешается, и состояние улучшается, кашель становится реже и одышка исчезает.

Профилактика заболевания:

Основные методы профилактики являются неспецифическими: использование индивидуальных масок однократного применения, ограничение контактов людей в условиях напряженной эпидемической ситуации, использование лекарственных средств, активизация системы неспецифической защиты. Средства специфической профилактики не разработаны.



Тяжелый острый респираторный синдром

Тяжелый острый респираторный синдром (ТОРС) - вирусное инфекционное заболевание, способное к опасному эпидемическому распространению, в том числе и в лечебной организации, с преобладанием воздушно-капельной передачи инфекции с поражением дыхательной системы и, в тяжелых случаях, с появлением атипичной пневмонии с выраженной острой дыхательной недостаточностью.

Природный резервуар - это летучие мыши.

С момента заражения до появления первых признаков заболевания проходит от 2 до 10 суток, чаще 2-7 суток.

ТОРСом можно заразиться:

При контакте с больным человеком.

Роль животных (млекопитающие - енотовидные собаки, барсуки и прочие) в возникновении эпидемии среди людей отмечена как ключевая.

Восприимчивость к инфекции всеобщая.

Основные симптомы ТОРС:

Головная боль

Мышечные боли

Озноб

Диарея

Кашель

Потливость

Слабость

Общая утомляемость

Профилактика заболевания заключается

в использовании индивидуальных масок однократного применения, ограничении контактов людей в условиях напряженной эпидемической ситуации, использовании лекарственных средств, которые активизируют систему неспецифической защиты.

Средства специфической профилактики не разработаны.

Severe acute respiratory syndrome

Severe acute respiratory syndrome (SARS) is a viral infectious disease which is capable to dangerous epidemic spread, including nosocomial, with a predominance of airborne transmission of infection leading to the damage of respiratory system and, in severe cases, to the atypical pneumonia with severe acute respiratory failure.

The natural reservoir is bats. From the moment of infection till the emergence of the first signs of the disease from 2 to 10 days could elapse, usually 2-7 days.

One can be infected by severe acute respiratory syndrome (SARS):

through contacts with the sick person.

The role of animals (mammals - raccoon dogs, badgers and the other) in the ocurrence of an epidemic among people is marked as a key one.

Susceptibility to infection is universal.

Main symptoms of SARS:

Headache

Myalgia

Chills

Diarrhea

Cough

Sweating

Weakness

General fatigue

Measures for the disease prevention:

use of individual disposable masks, limiting contacts between people in conditions of the tense epidemic situation, the use of drugs stimulating the nonspecific defense system.

The means of specific prophylaxis have not been developed.

Холера

Холера представляет собой особо опасную инфекционную болезнь с выраженным поражением желудочно–кишечного тракта (понос, рвота), фекально-оральным механизмом передачи возбудителя инфекции, водным (наиболее частым), пищевым и контактным путями распространения.

Территории, где регистрировались заболевания:

Азия: Ирак, Йемен, Филиппины, Индия, Непал.

Африка: Сомали, Танзания, Уганда, Бурунди, Кения, Эфиопия, Малави, Зимбабве, Мозамбик, Замбия, Ангола, Демократическая Республика Конго, Камерун, Судан, Ю. Судан, Гана, Кот-д'Ивуар, Либерия, Нигерия, Сьерра Леоне.

Америка: Гаити, Доминиканская Республика.

Основные признаки заболевания:

С момента заражения до появления первых признаков заболевания проходит - 5 суток (от 10 часов до 5 суток). Источник инфекции - больной человек.

Механизм передачи инфекции:

- водный (при употреблении воды, загрязнённой возбудителем холеры);
- пищевой (при употреблении пищевых продуктов загрязненных возбудителем холеры);
- контактно-бытовой (при контакте с человеком больным холерой, с нарушением санитарно – гигиенических правил).

Условия заражения:

Нахождение в предшествующие заболеванию 5 дней в неблагополучном по холере населенном пункте, районе, иностранном государстве. Уход за больным с желудочно–кишечными нарушениями. Использование для питья необеззараженной воды или использование для купания и других нужд воды открытого водоема. Употребление в пищу слабосоленой рыбы домашнего изготовления, креветок, раков, крабов, морской капусты и других продуктов с недостаточной термической обработкой. Употребление в пищу овощей и фруктов, привезенных из неблагополучных по холере районов. Работы, связанные с эксплуатацией открытых водоемов (водолазы, рыбаки), обслуживанием канализационных и водопроводных сооружений.

Основные клинические признаки:

Различают легкое течение холеры, при которой жидкий стул и рвота могут быть однократными. Обезвоживание почти не выражено и не превышает 3 % массы тела (дегидратация I степени). Самочувствие удовлетворительное. Жалобы на сухость во рту и повышенную жажду. Больные за медицинской помощью не

обращаются, выявление их затруднительно. Без бактериологического исследования зачастую невозможно провести дифференциальный диагноз с другими желудочно-кишечными заболеваниями. Продолжительность болезни - 1 - 2 дня.

Для среднетяжелого течения холеры характерно острое начало с появлением обильного стула (иногда может предшествовать рвота - гастрический вариант). Стул становится все более частым от 15 - 20 раз в сутки, постепенно теряет каловый характер и приобретает вид рисового отвара (может быть желтоватым, коричневым с красноватым оттенком, вида "мясных помоев"). Понос не сопровождается болями в животе, тенезмами. Иногда могут быть умеренные боли в области пупка, дискомфорт, урчание в животе. Вскоре к поносу присоединяется обильная рвота, без тошноты. Нарастает обезвоживание организма, потеря жидкости составляет 4 – 6 % массы тела (дегидратация II степени). Появляются судороги отдельных групп мышц. Голос сиплый. Жалобы больных на сухость во рту, жажду, недомогание, слабость. Отмечается синюшность губ, иногда акроцианоз. Снижается тургор кожи. Язык сухой.

Тяжелое течение холеры характеризуется выраженной степенью обезвоживания, с потерей жидкости 7 – 9 % от массы тела и нарушением гемодинамики (дегидратация III степени). У больных частый обильный водянистый стул, рвота, выраженные судороги мышц. Отмечается падение артериального давления. Пульс слабый, частый. Одышка, цианоз кожных покровов, олигурия (уменьшение количества мочи) или анурия (полное прекращение мочеиспускания). Черты лица заострившиеся, глаза и щеки впалые, голос сиплый, вплоть до афонии. Упругость кожи резко снижена, кожная складка не расправляется. Пальцы рук и ног морщинистые. Язык сухой. Урчание в животе, легкая болезненность в эпигастрии и околопупочной области. Больные жалуются на резчайшую слабость, неутолимую жажду.

Профилактика заболевания:

В основе профилактики холеры лежит система мероприятий, направленных на предупреждение заноса инфекции из стран неблагополучных по холере; выявление больных и их своевременное обследование контактировавших с больным лиц, провизорную госпитализацию всех страдающих диарейными заболеваниями в очаге инфекции.

Холера – особо опасная инфекция, протекающая с развитием диареи и рвоты и выраженным обезвоживанием из-за нарастающей потери организмом воды.

Холера передается:

Водным путем

Пищевым путем

Через грязные руки, предметы быта, посуду

С момента заражения до первых признаков болезни проходит от нескольких часов до 5 дней.

Симптомы холеры

Боли в животе

Частый жидкий стул

Многократная рвота

Обезвоживание, потеря веса

Профилактика холеры

- употреблять для питья только гарантированно безопасную воду и напитки;
- рыба, морепродукты должны обязательно подвергаться термической обработке;
- овощи и фрукты мыть безопасной водой и обдавать кипятком;
- перед едой следует всегда тщательно мыть руки с мылом;
- при купании в водоемах и бассейнах не допускать попадания воды в рот.

Cholera – particularly dangerous infection, proceeding with diarrhea, vomiting, and leading to marked dehydration due to the increasing loss of liquid by human organism.

Cholera is transmitted:

By water-borne route

Through food products

Through dirty hands, household items, tableware

A period from the moment of infection to the onset of first signs of disease lasts from several hours to 5 days.

Cholera symptoms

Abdominal pain

Frequent liquid chair

Repeated vomiting

Dehydration, weight loss

For prevention of cholera

drink only safe water and other beverages;
- fish and seafood must necessarily undergo heat treatment;
- wash vegetable and fruit by safe water and then parboil them;
- wash your hands thorougly with soap before eating;
- when bathing in water bodies and pools be careful not to take water into your mouth or swallow it.

Чума

Чума - природно-очаговая особо опасная бактериальная инфекционная болезнь, сопровождающаяся высокой летальностью и возможностью эпидемического распространения.

Территории, где регистрировались заболевания:

В Азии: Индия, Непал, Вьетнам, Мьянма, Индонезия, Таиланд, Камбоджа, Монголия, Китай, Казахстан.

В Америке: США, Канада, Аргентина, Боливия, Бразилия, Эквадор, Перу, Венесуэла и Гавайские острова.

В Африке: Демократическая Республика Конго, Мадагаскар, Танзания и Уганда.

В Российской Федерации: Волго-Уральское междуречье, Прикаспийский регион, Забайкалье, Алтай, юг Сибири, Кавказ и Закавказье.

Основные признаки заболевания:

С момента заражения до появления первых признаков заболевания проходит - 6 суток (легочная форма чумы - 1-3 суток, бубонная чума - 3-6 суток), у лиц вакцинированных против чумы - до 8-10 суток.

Источники инфекции - больные животные и больной человек. Основными носителями в природных очагах чумы являются: сурки, суслики, песчанки, полевки, пищухи, крысы, луговые собачки, хомяки, кролики, морские свинки, опоссумы, крысы многососковые и другие виды крыс, песчанки. Переносчиками чумы являются эктопаразиты животных (блохи, клещи).

Механизм передачи инфекции:

- трансмиссивный (при укусе человека блохами, напившихся кровью больных чумой животных);
- контактно-бытовой (через кровь, выделения больного человека, зараженных животных, рубке мяса больных чумой животных);
- воздушно-капельный и воздушно-пылевой (при снятии шкурок, контакте с больными первичной или вторичной легочной формами чумы);
- пищевой (при употреблении в пищу мяса больного чумой животного, при недостаточной термической обработке).

Условия заражения:

Нахождение в предшествующие заболеванию 6 дней в поле, степи, пустыне, горах, где есть природные очаги чумы. Участие в прирезке больного верблюда или уходе за ним, обработка верблюжьего мяса. Охота на территории природного очага чумы на сурков, сусликов, тарбаганов, зайцев, мелких хищников (хорь, ласка). Снятие шкурок и разделка тушек грызунов и хищников,

добытых на территории природных очагов. Уход за больным чумой. Участие в ритуале похорон умершего.

Основные клинические признаки:

Характерно острое начало болезни, выражающееся быстрым нарастанием температуры тела до высоких цифр с ознобом и развитием выраженной интоксикации. Характерны жалобы больных на боли в области крестца, мышцах и суставах, головную боль. Возникают рвота (нередко кровавая), мучительная жажда. Уже с первых часов заболевания развивается психомоторное возбуждение. Больные беспокойны, чрезмерно активны, пытаются бежать («бежит, как очумелый»), у них появляются галлюцинации, бред. Речь становится невнятной, походка шаткой. В более редких случаях возможны заторможенность, апатия, а слабость достигает такой степени, что больной не может встать с постели. Внешне отмечают покраснение и одутловатость лица. На лице больного выражение страдания или ужаса («маска чумы»). В более тяжёлых случаях на коже возможна сыпь.

Бубонная форма (наиболее частая) - основным признаком является бубон (воспаление лимфатического узла, ближайшего к месту внедрения возбудителя чумы). Бубон резко болезненный, плотный, спаянный с окружающей подкожной клетчаткой.

Кожная, кожно-бубонная формы (встречаются сравнительно редко). При кожной форме, переходящей обычно в кожно-бубонную, выявляются изменения в виде некротических язв, фурункула, геморрагического карбункула. Язвы при чуме на коже отличаются длительностью течения, заживают медленно, образуя рубцы.

Легочная форма чумы - на фоне общетоксических признаков появляются боли в грудной клетке, одышка, рано наступает угнетение психики, бред; кашель появляется с самого начала заболевания. Мокрота часто пенистая с прожилками алой крови.

Септическая форма чумы - чрезвычайно тяжелые общие симптомы заболевания и быстрая смерть.

Профилактика заболевания:

Для предупреждения завоза чумы из других стран большое значение имеет строгое соблюдение всеми странами Международных медико-санитарных правил (2005).

Показаниями к проведению профилактической иммунизации населения являются вспышка чумы среди грызунов, выявление больных чумой среди домашних животных и возможность заражения чумой человеком.

Чума – особо опасное природно-очаговое заболевание, характеризующееся исключительно тяжелым состоянием, лихорадкой, поражением лимфоузлов, легких и других внутренних органов, часто с развитием сепсиса. Заболевание сопровождается высокой летальностью и крайне высокой заразительностью.

Резервуар и источник чумы

В дикой природе – грызуны:

Сурки

Полевки

Песчанки

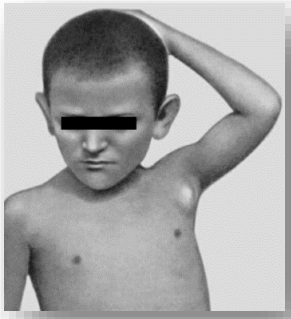
Пищухи

В городских условиях – преимущественно крысы.

Переносчиками возбудителя чумы являются блохи и клещи.

Крысы

Блохи



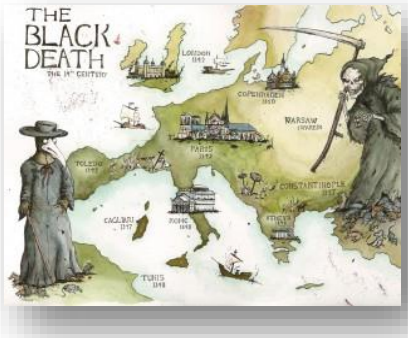
С момента заражения до первых признаков чумы проходит в среднем от 3-6 суток.

Начало острое, резкое повышение температуры, головная боль, озноб и слабость, появляются 1–2 или больше увеличенных болезненных лимфатических узла (так называемые бубоны). Эта форма – как правило, результат укуса инфицированной блохи. Бактерии размножаются в лимфатических узлах, которые расположены ближе всего к месту укуса.

Уже на второй день у больного значительно увеличивается подмышечный, паховый или другие лимфоузлы (они могут достигать размеров лимона). В нем начинается воспалительный процесс, он становится болезненным и уплотненным – так образовывается первичный бубон.

Через 4 дня болезни воспаленные лимфоузлы приобретают более мягкую консистенцию. К 10 дню бубоны вскрываются и на их месте образовываются свищи.

Природные очаги, где встречается чума:



В <u>Азии</u>: Индия, Непал, Вьетнам, Мьянма, Индонезия, Таиланд, Камбоджа, Монголия, Китай, Казахстан.

<u>В Америке</u>: США, Канада, Аргентина, Боливия, Бразилия, Эквадор, Перу, Венесуэла и Гавайские острова.

<u>В Африке:</u> Демократическая Республик Конго, Мадагаскар, Танзания и Уганда.

<u>В Российской Федерации</u>: в Волго-Уральском междуречье, Прикаспийском регионе, Алтае, на юге Сибири, Кавказе и Закавказье, в Забайкалье.

Профилактика чумы

Основной метод предупреждения чумы - специфическая профилактика, которая заключается в *<u>вакцинации живой чумной вакциной, производится населению в районах с неблагоприятной эпидемиологической обстановкой (при наличии чумы среди грызунов, случаев заражения домашних животных) и лицам, отправляющимся в регионы с повышенной опасностью заражения.</u>*

Plague - a particularly dangerous natural focal disease characterized by the extremely severe condition, fever, damage of lymph nodes, lungs and other internal organs, often with the development of sepsis. The disease is associated with high mortality and is extremely contagious.

The reservoir and the source of the plague

In nature – rodents

Marmots

Voles

Gerbils

Pika

In urban areas – mainly rats.

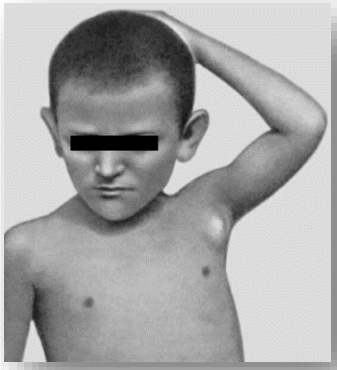
Carriers of the pathogen of the plague are fleas and ticks.

Rats

Fleas

In average from 3 to 6 days elapse from the moment of infection till emergence of the first signs of plague.

Start is acute, with a sudden onset of fever, headache, chills and weakness, 1-2 or more enlarged and painful lymph nodes appear (called buboes). This type of disease is usually the result of the bite of an infected flea. Bacteria multiply in lymph nodes that are located closest to the site of the bite.



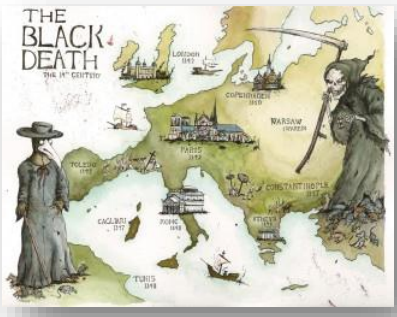
On the second day axillary, inguinal or other lymph nodes significantly increase in size (they can reach the size of a lemon). The inflammatory process begins, lymph node becomes painful and compacted – a primary bubo is formed.

After 4 days of the disease-swollen lymph nodes acquire more soft consistency. To the 10th day buboes break open and fistula are formed in their place.

Natural foci where plague is found:

In Asia: India, Nepal, Vietnam, Myanmar, Indonesia, Thailand, Cambodia, Mongolia, China, Kazakhstan.

In America: USA, Canada, Argentina, Bolivia, Brazil, Ecuador, Peru, Venezuela and Hawaii.



In Africa: Democratic Republic of the Congo, Madagascar, Tanzania and Uganda.

In the Russian Federation: in the Volga-Ural region, the Caspian region, Altai, southern Siberia, Caucasus and Transcaucasia, in Transbaikalia.

Prevention of plague

Main method of plague prevention is specific prophylaxis, consisting in *vaccination with live plague vaccine of population in areas with unfavorable epidemiological situation (the existence of plague among rodents, case of domestic animal infection) and persons travelling to regions with the high risk of infection.*

Желтая лихорадка

Желтая лихорадка - природно-очаговая вирусная инфекционная болезнь, общая для человека и животных, характеризующаяся двухфазным течением, геморрагическим синдромом, поражением печени и почек.

Территории, где регистрировались заболевания:

В Африке: 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.

В Южной Америке – Боливия, Бразилия, Венесуэла, Гайана, Гвиана Французская, Колумбия, Панама, Перу, Сент-Винсент и Гренадины, Суринам, Тринидад и Тобаго, Эквадор.

Основные признаки заболевания:

С момента заражения до появления первых признаков заболевания проходит - 3-6 суток, реже до 9-10 суток. Источник инфекции - различные виды обезьян (капуцины, ревуны, паукообразные обезьяны), сумчатые тушканчики, больной человек.

Механизм передачи инфекции:

- трансмиссивный (при укусе зараженного комара).

Условия заражения:

-Пребывание в странах Африки, Центральной и Южной Америки при отсутствии прививки против этой инфекции.

-Нахождение на транспортном средстве, следующем из указанных выше регионов мира.

-Погрузочно-разгрузочные работы в морском порту или аэропорту, на транспорте, прибывшем из эндемичных стран, при наличии в трюмах, грузовых отсеках комаров - специфических переносчиков возбудителей желтой лихорадки.

Основные клинические признаки:

При заражении желтой лихорадкой симптомы начинают появляться спустя неделю. В клиническом течении заболевания можно выделить четыре фазы, которые последовательно сменяют друг друга: гиперемия, кратковременное улучшение состояния, венозный стаз, выздоровление.

Фаза гиперемии характеризуется внезапным значительным повышением температуры тела. Одновременно появляются и интоксикационные симптомы желтой лихорадки: тошнота, слабость в мышцах, боль в суставах, головная боль, расстройства высшей нервной деятельности (нарушение сознания, бред и галлюцинации). Лицо и шея становятся несколько отечными, отмечается

покраснение кожи и мелкие кровоизлияния в области склер, слизистой оболочки ротовой полости, конъюнктивы. В ряде случаев пациенты начинают испытывать светобоязнь, и у них отмечается повышенное слезотечение.

Первая фаза протекает около четырех дней, после которых возникает непродолжительный период улучшения состояния. Он может длиться от 2-5 до 24-35 часов. При этом отмечается объективное улучшение самочувствия на фоне снижения температуры. В некоторых случаях сразу после этого периода наступает выздоровление пациента, но при тяжелом течении желтой лихорадки после непродолжительной ремиссии следует фаза венозного застоя.

При желтой лихорадке вторая фаза включает в себя характерные симптомы: бледность кожи, цианоз губ (посинение губ), а также периферических отделов конечностей, прогрессирующая желтуха, точечные кровоизлияния и пурпура, значительная гепатоспленомегалия (увеличение печени и селезенки).

Состояние пациента намного хуже, чем во время фазы гиперемии. В связи с геморрагическим синдромом присоединяются: кровотечение из носа, десен, желудочно-кишечное кровотечение, проявляющееся кровью в кале и рвотой кофейной гущей, кровоизлияния во внутренние органы. Моча в этот период нередко вообще перестает вырабатываться, что усиливает интоксикацию организма.

При благоприятном течении далее следует период выздоровления, однако далеко не всем пациентам с желтой лихорадкой удается пережить фазу венозного застоя. В большинстве случаев после выздоровления формируется стойкая иммунная защита.

Профилактика заболевания:

Профилактику делят на два основных вида: неспецифическая и специфическая. В первом случае проводят стандартный комплекс мероприятий по искоренению переносчиков заболевания (уничтожают скопления комаров) в том числе на объектах транспорта.

Специфическая профилактика жёлтой лихорадки проводится в медицинских учреждениях, чаще в поликлиниках или больницах. Она заключается во введении живой ослабленной гражданам РФ выезжающим в эндемичные по желтой лихорадки страны, с выдачей Международного сертификата о вакцинации против Желтой лихорадки. Отсутствие сертификата при въезде в некоторые страны в эндемичные страны по желтой лихорадки, может явиться основанием для отказа на пребывание в стране.

Желтая лихорадка – Тяжёлое вирусное инфекционное геморрагическое заболевание, передаваемое комарами. «Желтой» она называется из-за того, что у некоторых пациентов развивается желтуха. Регистрируется в тропических странах Африки, Азии, Океании.

Вирус желтой лихорадки распространяется комарами. Среда обитания таких комаров может быть разной: некоторые размножаются либо вблизи жилищ (домашние), либо в джунглях (дикие), либо в обеих средах обитания (полудомашние).

Существует два типа инфекции.

- **ЛЕСНАЯ ЖЕЛТАЯ ЛИХОРАДКА**
- **ГОРОДСКАЯ ЖЕЛТАЯ ЛИХОРАДКА**

С момента заражения до первых признаков болезни проходит от 3-6 дней.

Симптомы

Повышение температуры тела | Мышечная боль в спине | Головная боль | Потеря аппетита, тошнота, рвота

в некоторых случаях заболевание протекает бессимптомно

Профилактика желтой лихорадки

Индивидуальная профилактика подразумевает использование средств защиты от укусов насекомых.

Специфическая профилактика (вакцинация) заключается в ведении живой ослабленной вакцины.

Вакцины против желтой лихорадки, утвержденные ВОЗ, обеспечивают защиту от инфекции по истечении 10 дней после проведения прививки;

Эта защита сохраняется на протяжении всей жизни вакцинированного лица; и свидетельство о вакцинации против желтой лихорадки действительно в течение всей жизни вакцинированного лица и вступает в силу через 10 дней после даты вакцинации.

Yellow fever – a serious viral infectious hemorrhagic disease transmitted by mosquitoes. The disease is called "yellow" because it leads to jaundice development in some patients. The disease is registered in tropical countries of Africa, Asia, Oceania.

Yellow fever virus is spread (disseminated) by mosquitoes. Such mosquitoes can have different habitats: some species breed near human dwellings (home), some – in the jungle (wild), or in the both environments (semi-domestic).

Two types of infection exist.

- **SYLVATIC (JUNGLE) YELLOW FEVER**
- **URBAN YELLOW FEVER**

From the moment of infection to the onset of the first disease signs 3-6 days pass.

Signs and symptoms

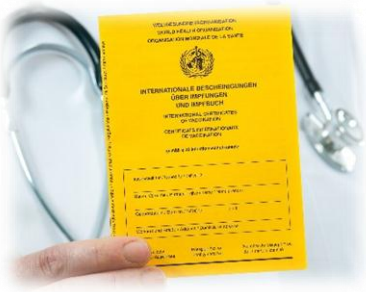
Rise of body temperature | Myalgia in the back | Headache | Loss of appetite, vomiting

in some cases disease may be asymptomatic

Yellow fever prevention

Individual prevention implies protection from the insect bites using appropriate repellents.

Yellow fever vaccines approved by WHO provide protection against infection after 10 days after vaccination; This protection is maintained throughout life the vaccinated person; and the yellow fever vaccination certificate is valid for the entire life of the accinated person and will enter into force 10 days after the date of vaccination.



Лихорадка Ласса

Лихорадка Ласса – вирусная особо опасная инфекционная болезнь, общая для человека и животных, характеризуется лихорадкой, интоксикацией и явлениями геморрагического диатеза, нарушениями со стороны центральной нервной системы.

Территории, где регистрировались заболевания:

Западная Африка: Сьерра-Леоне, Нигерия, Сенегал, Мали, Гвинея, Либерия, Бенин, Гана, Мали, Нигерия.

Центральная Африка: Демократическая Республика Конго, Буркина - Фасо, ЦАР.

Основные признаки заболевания:

С момента заражения до появления первых признаков заражения проходит- от 3 до 21 суток, чаще 7-10 суток. Источник инфекции: грызуны (многососковая крыса и др.), больной человек.

Механизм передачи инфекции:

- воздушно-капельный (при вдыхании частиц аэрозоля, выделяемых при кашле больного);
- контактный (через повреждения и порезы на коже при непосредственном соприкосновении с выделениями или кровью больных, особенно в домашних условиях, в некоторых случаях - через слизистые, конъюнктиву).

Условия заражения:

- пребывание в странах Западной и Центральной Африки (в сельской местности);
- уход за больным лихорадкой (или контакт);
- участие в ритуале похорон умершего от лихорадки.

Основные клинические признаки:

Заболевание чаще начинается постепенно с невысокой лихорадки, сопровождающейся недомоганием, болью в мышцах, болями в горле при глотании, явлениями конъюнктивита. Через несколько дней при нарастании температуры тела до 39-40 °С с ознобом усиливаются слабость, апатия и головная боль, появляются значительные боли в спине, грудной клетке, животе. Возможны тошнота, рвота и диарея (иногда кровь в кале), кашель нарушение мочеиспускания, судороги. Наблюдают нарушения зрения.

При осмотре больных обращают на себя внимание выраженное покраснение лица, шеи, кожи груди, кровоизлияния различной локализации. Увеличены периферические лимфатические узлы. Развивается язвенный фарингит: на слизистой оболочке глотки, мягкого нёба, миндалин появляются

белые пятна, позднее превращающиеся в язвы с жёлтым дном и красным ободком; часто язвы локализуются на нёбных дужках.

Профилактика заболевания:

Профилактические мероприятия в основном сведены к борьбе с проникновением в жилища крыс - источников инфекции. Особенно следует защищать предметы обихода и пищевые продукты от загрязнения мочой грызунов или пылью, содержащей их экскременты. Персонал, ухаживающий за больными, забирающий инфицированный материал от больных либо участвующий в хирургических операциях, должен быть обучен уходу за особо заразными больными. Больничные помещения следует содержать с соблюдением строгого противоэпидемического режима. Специфическая профилактика не разработана.

Лихорадка Ласса

Особо опасная инфекционная болезнь, общая для человека и животных. Характеризуется лихорадкой, интоксикацией и кровотечениями и кровоизлияниями, нарушениями со стороны центральной нервной системы.

С момента заражения до появления первых признаков заболевания проходит- от 3 до 21 суток, чаще 7-10 суток.

Источник инфекции: грызуны (многососковая крыса).

Лихорадкой Ласса можно заразиться при:

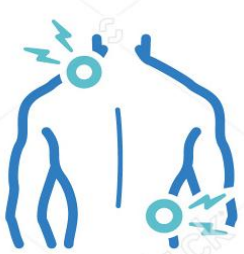
Пребывании в странах Западной и Центральной Африки (в сельской местности).

Уходе (контакте) за лихорадящим (или контакт), прибывшим из-за рубежа.

При контакте с трупом, умершего от лихорадки Ласса.

Участии в ритуале похорон умершего от лихорадки Ласса.

Основные симптомы лихорадки Ласса



Боли в мышцах

Боль в горле

Тошнота, рвота

Судороги

Конъюнктивит

Гиперемия лица

Профилактика заболевания заключается в:

борьбе с проникновением в жилища крыс - источников инфекции. Особенно следует защищать предметы обихода и пищевые продукты от загрязнения мочой грызунов или пылью, содержащей их экскременты. Специфическая профилактика не разработана.

Lassa Fever

A particularly dangerous infectious disease, common to man and animals. It is characterized by fever, intoxication, and bleeding and hemorrhage, disorders of the central nervous system.

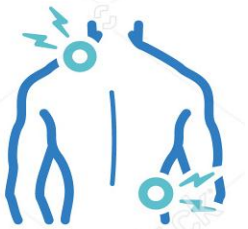
The period from the moment of infection until the first signs of the disease is from 3 to 21 days, more often 7-10 days.

Source of infection: rodents (Mastomys natalensis).

Lassa fever can be transmitted during:

Stay in the countries of West and Central Africa (in rural areas).
Care (contact) for fever (or contact) who have arrived from abroad.
Contact with a corpse who died of Lassa fever.
Participation in the funeral ritual of the deceased from Lassa fever.

The main symptoms of Lassa fever



Muscle pain

Sore throat

Nausea, vomiting

Convulsions

Conjunctivitis

Hyperemia

Prevention of the disease:

don’t let rat - sources of infection – to penetrate into house. Especially it is necessary to protect household items and foods in order to prevent its contamination with urine and feces of rodents or with dust. Specific prevention to be developed.

Болезнь, вызванная вирусом Марбург

Болезнь, вызванная вирусом Марбург - вирусная инфекционная болезнь общая для человека и животных, с выраженным геморрагическим синдромом, тяжелым течением, часто заканчивающаяся летально.

Территории, где регистрировались заболевания:

Африка: Демократическая Республика Конго (Заир), Уганда, Кения, Зимбабве, ЮАР, Ангола, Либерия и ЦАР.

Основные признаки заболевания:

С момента заражения до появления первых признаков проходит от 3 до 9 суток. Источник инфекции - обезьяны, больной человек. Резервуар в природе - африканские зеленые мартышки, которые могут быть инфицированы без проявления болезни.

Механизм передачи инфекции:

- воздушно-капельный (при вдыхании воздуха, содержащего возбудителя инфекции);

-контактно-бытовой (через поврежденные кожу и слизистые оболочки при попадании на них контаминированных крови, мочи, носоглоточного отделяемого);

- парентеральный (после укола шприцом, загрязненным кровью больного).

Условия заражения:

- пребывание в Восточной и Южной Африке;

- контакт с африканскими зелеными мартышками, их органами, тканями, выделениями;

- уход за больным лихорадкой или заболевающим прибывшим из районов Восточной и Южной Африки;

- участие в ритуале похорон умершего от лихорадки предположительно Болезнью, вызванной вирусом Марбург.

Основные клинические признаки:

Начало болезни острое – резко повышается температура до высоких цифр (выше 39 ºС), потрясающий озноб. Температура сопровождается симптомами интоксикации: выраженная головная боль интенсивного и разлитого характера, боли в грудной клетке, затруднение при дыхании, сухой кашель, першение в горле. При осмотре – покраснение (гиперемия) слизистой оболочки зева, может появиться энантема (сыпь на слизистой ротовой полости) в виде пузырьков (везикул), эрозий. Отмечается болезненность мышц челюстей и шеи при жевании, движении головы.

На 3-4 день болезни присоединяются симптомы поражения желудочно-кишечного тракта: тошнота, рвота, боли в животе различного характера с преобладанием схваткообразных, нарушения стула с появлением водянистого, с патологическими примесями (кровь и слизь). Некоторые больные жалуются на кровь и желчь в рвотных массах, сгустки крови в стуле (мелена). Нарушения стула отмечают подавляющее большинство больных, длится данный синдром около

недели с момента появления. При запаздывании помощи может развиться осложнение: обезвоживание различной степени выраженности.

Приблизительно в те же сроки (с 3-6 дня) появляются симптомы геморрагического синдрома (носовые, маточные, желудочно-кишечные кровотечения).

На 5-7 день болезни появляется экзантема (сыпь на коже) лица, конечностей, туловища, которая имеет кореподобный характер (пятнисто-папуллезный), иногда с появлением единичных везикул (пузырьков). Сыпь имеется у половины больных. Больных также беспокоит кожный зуд. У большинства пациентов проявляются петехии (точечные кровоизлияния на коже) – признак начала геморрагического синдрома, однако могут быть и экхимозы (крупные геморрагические элементы). В это же время видны кровоизлияния и на слизистых оболочках (ротовая полость, конъюктива глаз).

Максимальная выраженность симптомов проявляется в течение 2-й недели. У пациентов развиваются осложнения, не совместимые с жизнью: инфекционно-токсическая энцефалопатия с отеком головного мозга, судорожным синдромом, остановкой жизненно-важных функций (дыхание, сердцебиение); выраженное обезвоживание; инфекционно-токсический шок; психические нарушения; миелиты; орхиты; максимальная выраженность ДВС-синдрома с кровоизлиянием в головной мозг, надпочечники, миокард и другие органы. Летальный исход может наступить на 2-й неделе от начала болезни. Летальность в целом достигает 50-85 %.

В случае выздоровления болезнь длится до 12-14 дней. В период восстановления может сохраняться слабость, небольшие нарушения стула, выпадение волос.

Профилактика заболевания:

Больные лихорадкой Марбург подлежат обязательной госпитализации и строгой изоляции в отдельном боксе. Для перевозки больных используют транспортные изоляторы. Применяют средства индивидуальной защиты медицинского персонала. Придерживаются строгих мер профилактики для предупреждения контактов медицинского персонала с кровью, слюной, мочой, мокротой больных (работа в индивидуальных средствах защиты). Разработаны рекомендации ВОЗ для предупреждения завоза инфекции с обезьянами и другими животными в неэндемичные страны. Путешественникам проводят консультации по предотвращению возможного заражения при осмотре пещер. Специфическая профилактика не разработана, проводят исследования экспериментальной вакцины.

Болезнь, вызванная вирусом Марбург

Болезнь, вызванная вирусом Марбург - вирусная инфекционная болезнь, общая для человека и животных с повышенной кровоточивостью сосудов, тяжелым течением, часто заканчивающаяся летально.

С момента заражения до появления первых признаков заболевания проходит от 3 до 16 суток (чаще 3-9 суток).

Источник инфекции - обезьяны, больной человек.

Резервуар возбудителя в природе - Африканские зеленые мартышки.

Лихорадкой Марбург можно заразиться при:

Пребывании в странах Западной и Центральной Африки (в сельской местности).

Уходе за больным (или контакт) лихорадкой, прибывшим из-за рубежа.

При контакте с трупом, умершего от лихорадки Марбург.

Участии в ритуале похорон умершего от лихорадки прибывшего из Западной и Центральной Африки.

Основные симптомы:

Повышение температуры тела

Озноб

Головная боль

Мышечные и суставные боли

Разбитость

Нарушение сознания

Нарушение работы ЖКТ

Рвота

Профилактика заболевания:

Путешественникам проводят консультации
по предотвращению возможного заражения при осмотре пещер, при контакте с животными и соблюдению правил личной гигиены.

The disease caused by the Marburg virus

The disease caused by the Marburg virus is a viral infectious disease common to humans and animals, with vessel bleeding, severe course and often ending with death.

The period from the moment of infection until the first signs of the disease is from 3 to 16 days, usually 3-9 days.

The source of infection : monkeys, a sick person.

The reservoir of the pathogen in nature - the African green monkeys.

Marburg fever can be transmitted during:

Visit to countries of West and Central Africa (the rural area).
When nursing the patient (or contacting) with fever who has arrived from abroad.
Through contact with a corpse of a person, who died from Marburg.
Participation in the funeral ritual of a person came from West and Central Africa and died from fever.
Patient care (or contact) with fever who have arrived from abroad.
Through contact with a corpse who died of Marburg fever. Participation in the ritual of the funeral of the deceased from fever came from West and Central Africa.

MAIN SYMPTOMS:

The increase in body temperature

Chills

Headache

Muscle and joint pain

Fatigue

Disturbance of consciousness

Disruption of the gastrointestinal tract

Vomiting

PREVENTION OF THE DISEASE:

Travelers should be informed about preventive measures against the possible infection during the inspection of the caves, contact with animals and necessity of personal hygiene.

Болезнь, вызванная вирусом Эбола

Болезнь, вызванная вирусом Эбола (БВВЭ) - зоонозная природно-очаговая контагиозная вирусная инфекционная болезнь, протекающая с выраженным геморрагическим синдромом обычно в тяжелой форме, часто заканчивающаяся летально.

Территории, где регистрировалось заболевание:

Крупная эпидемия БВВЭ зарегистрирована в Западной Африке: Гвинея, Сьерра-Леоне, Либерия в 2014-2016 гг.

Основные признаки заболевания:

С момента заражения до появления первых признаков заражения проходит до 21 суток (чаще от 4 до 16 суток). Источник инфекции - шимпанзе, обезьяны циномолгус, больной человек. Резервуаром инфекции, в первую очередь, являются инфицированные шимпанзе, гориллы, лесные антилопы, дикобразы как мертвые, так и живые.

Механизм передачи инфекции:

- воздушно-капельный (при вдыхании воздуха, содержащего возбудителя инфекции),
- контактно-бытовой (через поврежденные кожу и слизистые оболочки при попадании на них контаминированных крови, мочи, носоглоточного отделяемого),
- парентеральный (после укола шприцом, загрязненным кровью больного человека).

Условия заражения:

- пребывание в странах Западной и Центральной Африки;
- уход или контакт за больным геморрагической лихорадкой или заболеванием с неясной этиологией, в т.ч. протекавшим с геморрагическим синдромом, и прибывшим из районов Западной или Центральной Африки;
- участие в ритуале похорон умершего от геморрагической лихорадки;
- контакт с шимпанзе, обезьянами циномолгус или их органами.

Основные клинические признаки:

Заболевание начинается остро, с повышения температуры тела до 38-39 °С, озноба, интенсивной головной боли в лобной и височной областях, и артралгий (болей в суставах), недомогания, тошноты. Некоторые больные отмечают сильные боли в глазных яблоках даже при легком надавливании, развивается конъюнктивит. У многих больных одновременно развиваются сильные боли в груди и сухой кашель, генерализованные миалгии во всем теле, особенно резко выраженные в поясничной области, боли в суставах. Полость рта обычно сухая, часто покрыта мелкими язвочками типа афтозных. Задняя часть глотки отечна. Сухость в горле нередко вызывает першение или болезненные

явления, иногда настолько сильные, что больные отказываются от пищи и питья. Появляются трещины на языке и губах. В этот период внешний вид больных достаточно характерен: глубоко запавшие глаза, амимичное лицо, выраженная заторможенность движений, истощение, слабый тургор кожи.

В разгар заболевания на 2-3-и сутки присоединяются боли в животе, неукротимая рвота и тяжелая диарея, приводящие к обезвоживанию. Стул обычно водянистый, часто содержит слизь, измененные кровяные пигменты или яркую кровь.

На 3-4-е сутки лихорадка достигает максимума и держится на высоком уровне не менее 7 дней. На этом фоне развивается геморрагический синдром, выражающиеся в появлении крови в испражнениях, кровавой рвоте, кровотечениях из десен, носа, ушей, влагалища, мест инъекций, а также в кожных и субконъюнктивальных кровоизлияниях. Геморрагический синдром быстро прогрессирует. Макрогематурия встречается редко. У беременных женщин заболевание часто осложняется абортом, маточными кровотечениями, а у мужчин в ряде случаев наблюдается орхит (воспаление яичек). Часто отмечаются симптомы, свидетельствующие о вовлечении в процесс центральной нервной системы (тремор, судороги, парестезии, менингеальные симптомы, заторможенность, сонливость, спутанность сознания, в некоторых случаях психомоторное возбуждение и агрессивность). В тяжелых случаях развивается отек мозга, энцефалит.

На 5-7-е сутки у половины больных появляется сыпь, имеющая на коже европейцев макулопапулезный характер. На коже африканцев часто не диагностируется до тех пор, пока через 4-5 дней на местах высыпания не начнется шелушение кожи. Сыпь вначале возникает на шее, быстро распространяется на туловище и становится более выраженной в нижней его части и на наружных поверхностях рук и ног. Летальный исход наступает на 8- 9-е сутки от массивной кровопотери и инфекционно-токсического шока. Период реконвалесценции затягивается до 2-3 месяцев, сопровождается выраженной потерей веса, выпадением волос, иногда развитием психических расстройств. Внешние признаки болезни – глубоко запавшие глаза, спотыкающаяся походка и выраженная кахексия - остаются долго после исчезновения лихорадки.

Профилактика заболевания:

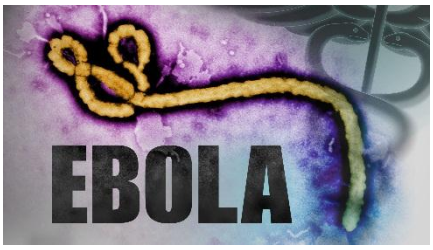
Для снижения риска передачи инфекции от диких животных человеку в результате контактов с инфицированными фруктовыми летучими мышами или обезьянами/приматами и употребления в пищу их сырого мяса. С животными следует общаться в перчатках и защитной одежде. Перед употреблением в пищу их кровь и мясо необходимо подвергать тщательной тепловой обработке.

Снижение риска передачи инфекции от человека человеку в результате прямого или тесного контакта с людьми, имеющими симптомы, особенно с

жидкостями их организма. При уходе за больными в домашних условиях надевать перчатки и надлежащие средства индивидуальной защиты. После посещения больных в больницах и ухода за больными в домашних условиях необходимо регулярно мыть руки.

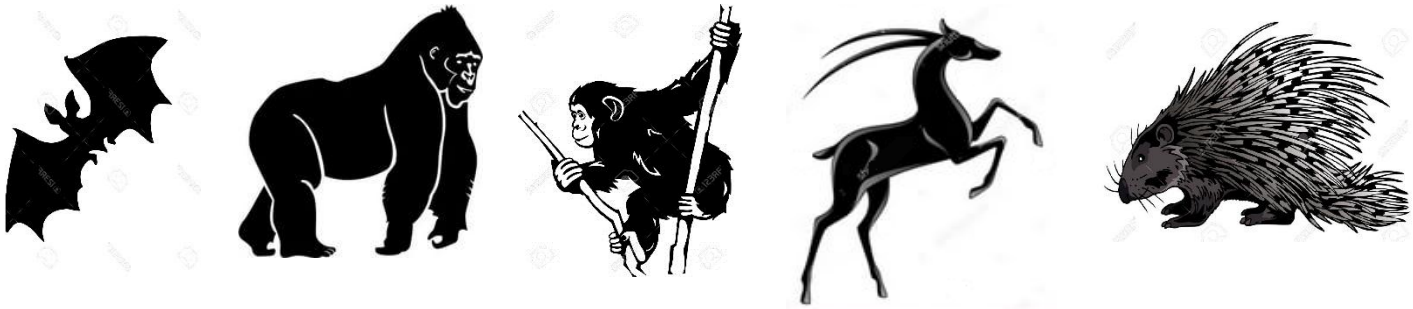
Для снижения риска возможной передачи инфекции половым путем - в связи с тем, что такой риск не может быть исключен, мужчины и женщины, выздоровевшие после Болезни, вызванной вирусом Эбола, должны воздерживаться от всех видов секса, по меньшей мере, в течение трех месяцев после появления симптомов заболевания. Если воздержание от секса невозможно, рекомендуется использовать мужские или женские презервативы.

Рекомендуется избегать контактов с физиологическими жидкостями человека и мыть руки с мылом.



Лихорадка Эбола – очень заразное вирусное инфекционное заболевание из группы геморрагических лихорадок, характеризующееся крайне тяжелым течением и высокой смертностью.

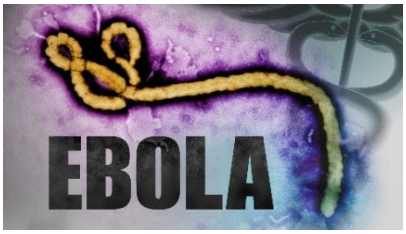
Животные в организме которых может находится возбудитель заболевания:



Заражение человека происходит при контакте с кровью, биологическими выделениями или трупами зараженных животных. Дальнейшее распространение вируса от человека к человеку возможно при контакте с больным, проведении инъекционных манипуляций инструментарием, загрязненным кровью больного, половым путем.

Больные лихорадкой Эбола представляют ВЫСОКУЮ ОПАСНОСТЬ для окружающих людей примерно В ТЕЧЕНИЕ 3-Х НЕДЕЛЬ ОТ НАЧАЛА ЗАБОЛЕВАНИЯ, выделяя вирус со слюной, носоглоточной слизью, кровью, мочой, спермой и др.

Симптомы лихорадки Эбола



Ebola fever – a highly contagious viral disease belonging to hemorrhagic fever group and characterized by severe clinical course and high mortality rate.

Los animales en el cuerpo que puede ser el agente causal de la enfermedad:

A person can get Ebola virus through contacts with blood, bodily fluids or corpses of infected animals. Further virus spread from person to person can occur through contacts with a sick person, when using instruments contaminated by the blood of infected person, or by sexual transmission.

Sick people pose GREAT DANGER for the others approximately DURING THREE WEEKS FROM THE DISEASE ONSET, as they excrete virus with saliva, nasopharyngeal mucus, blood, urina, semen etc.

Symptoms of Ebola hemorrhagic fever

Headache

Bloodshot eyes

Systems
- Fever
- loss of appetite
- internal bleeding

Throat and lungs
- Hiccough
- sore throat
- laboured respiration
- dysphagia (difficulty in swallowing)

Breast pain

Muscle
- Myalgia

Stomach
- Stomach aches
- vomiting

Joints:
-Pain

Skin
- Rash and bruises

Gastrointestinal tract
-Diarrhea

Ближневосточный респираторный синдром

Ближневосточный респираторный синдром - это острое инфекционное заболевание, вызываемое коронавирусом, который передается от животных и человека, характеризуется возникновением респираторных проявлений различной тяжести от легких до тяжелых, в т.ч. с пневмонией, нередко заканчивающихся с летальным исходом.

Территории, где регистрировались заболевания:

На Ближнем Востоке: Турция, Иран, Иордания, Кувейт, Ливан, Оман, Катар, Саудовская Аравия, Объединенные Арабские Эмираты (ОАЭ) и Йемен.

В Европе: Франция, Германия, Греция, Италия, Великобритания, Нидерланды.

В Северной Африке: Тунис, Алжир, Египет.

В Азии: Малайзия и Филиппины.

В Северной Америке: США.

Основные признаки заболевания:

С момента заражения до появления первых признаков заболевания проходит от 2 до 14 дней (составляя, в среднем, 5 дней). Природный резервуар инфекции – животные: больные верблюды, содержащие в своих биологических жидкостях (молоко, моча, кровь, мясо). Другой источник инфекции - больной человек с клинически выраженной формой заболевания.

Механизм передачи инфекции:

- воздушно-капельный (при вдыхании воздуха, содержащий возбудителя инфекции),

- пищевой (при употреблении в пищу верблюжьего молока или недостаточно термически обработанного мяса больных верблюдов в эндемичных регионах).

Условия заражения:

- Заражение человека от больного животного происходит через факторы передачи – сырое верблюжье молоко, недостаточно термически обработанное верблюжье мясо, верблюжью мочу.

- Человек от больного человека заражается только при тесном контакте без средств индивидуальной защиты –члены семьи ухаживающие за больным, медицинский персонал.

Основные клинические признаки:

Клинические проявления инфекции БВРС-КоВ варьируют от отсутствия симптомов (бессимптомное протекание) или легких респираторных симптомов до тяжелого острого респираторного заболевания и смерти. Типичная картина БВРС-КоВ - высокая температура, кашель и одышка. Обычно, но не всегда,

выявляется пневмония. Регистрируются также гастроэнтерологические симптомы, включая диарею.

При тяжелом течении болезни может наступить остановка дыхания, что требует механической вентиляции легких и оказания помощи в отделении реанимации. Примерно 36 % зарегистрированных больных БВРС-КоВ умирают. Вирус, вызывает более тяжелое протекание болезни у пожилых людей, лиц с ослабленной иммунной системой и страдающих такими хроническими заболеваниями, как рак, хронические болезни легких и диабет.

Профилактика заболевания:

- При выезде в эндемичные страны использовать защитные маски и воздержаться от посещения мест массового скопления людей и контактов с заболевшими людьми.

- Для профилактики заболевания регулярно проветривать помещения, делать влажную уборку помещений, соблюдать правила личной гигиены.

- В эндемичных странах, при появлении симптомов респираторных заболеваний необходимо надеть маску и незамедлительно обратиться за медицинской помощью.

- При появлении лихорадки или гриппоподобных симптомов при возвращении из поездки необходимо своевременно обратиться к врачу, предоставив информацию о посещенных странах и сроках пребывания.

- Следует избегать контактов с животными, особенно верблюдами, при посещении ферм, рынков или скотных дворов - мест потенциальной циркуляции вируса.

- Следует соблюдать меры общей гигиены, такие как регулярное мытье рук до и после прикосновения к животным и недопущение контакта с больными животными.

- Необходимо соблюдать правила гигиены. Люди не должны пить сырое верблюжье молоко и употреблять в пищу мясо, не прошедшее надлежащей тепловой обработки.

Ближневосточный респираторный синдром

(БВРС-КоВ) - острое инфекционное заболевание с преимущественным поражением дыхательных путей, вызываемое коронавирусом.
БВРС-КоВ передается от больных животных человеку.

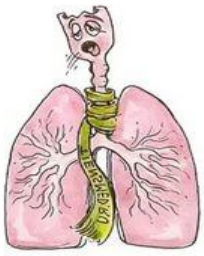
Резервуаром вируса в природе являются одногорбые верблюды Ближнего Востока.

Путь передачи – воздушно-капельный, а также пищевой (при употреблении в пищу зараженных вирусом верблюжьего молока или недостаточно термически обработанного мяса в регионах где регистрируются заболевания). Коронавирусы также могут быть обнаружены в фекалиях и моче.

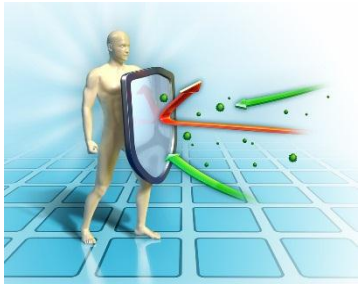
Наибольшему риску развития тяжелого заболевания в результате инфицирования БВРС-КоВ подвергаются следующие контингенты:

Люди с диабетом

Больные с почечной недостаточностью



Больные имеющие хроническую болезнь легких



Люди с ослабленным иммунитетом

Основные симптомы:

Лихорадка

Слабость, головная боль

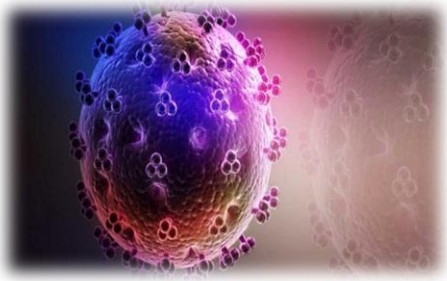
Общее недомогание

Кашель, затруднение дыхания

Миалгия

Специфической профилактики и этиотропного лечения нет.

Middle East respiratory syndrome



(MERS - Cov) - acute infectious disease with a primary lesion of the respiratory tract caused by a coronavirus.
MERS-Cov is transmitted from sick animals to humans.

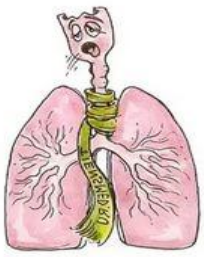
In nature the virus reservoir are one-humped camels in the Middle East.

Transmission – airborne, as well as alimentary (when eating infected camel milk or insufficiently cooked meat in the regions where diseases are registered). Coronaviruses can also be detected in feces and urine.

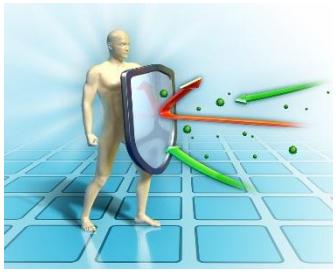
As a result of infection MERS-Cov the follow ing contributors are subjected to the greatest risk of severe disease developing:

People with diabetes

Patients with renal insufficiency



Patients with chronic lung disease



People with weakened immune systems

Main symptoms:

Fever

Weakness, headache

General uneasiness

Cough, respiratory affection

Myalgia

Threr is specific prophylaxis and etiotropic treatment.

Малярия

Малярия - болезнь с трансмиссивным механизмом передачи возбудителя.

Заболевание распространено в странах с тропическим и субтропическим климатом. Это связано с тем, что развитие малярийного возбудителя происходит в организме комара-переносчика при температуре воздуха от 16 °С до 30 °С, при этом, потомство малярийных комаров требует наличия чистых хорошо прогретых проточных водоемов.

Территории, где регистрировались заболевания:

Африка: Алжир, Ангола, Бенин, Ботсвана, Бурунди, Буркина-Фасо, Гана, Габон, Гамбия, Гвинея, Гвинея – Бисау, Экваториальная Гвинея, Джибути, Заир, Замбия, Зимбабве, Эритрея, Эфиопия, Египет, Кабо-Верде, Камерун, Кения, Коморские острова, Конго, Кот - д’ Ивуар, Либерия, Мавритания, Мадагаскар, Малави, Мали, Марокко, Мозамбик, Намибия, Нигер, Нигерия, ЮАР, Руанда, Сан-Томе и Принсипи, Свазиленд, Сенегал, Сомали, Судан, Сьерра-Леоне, Танзания, Того, Тунис, Уганда, ЦАР, Чад, Маврикий.

Центральная и Южная Америка: Аргентина, Белиз, Боливия, Бразилия, Венесуэла, Гаити, Гайана, Гватемала, Гвиана, Гондурас, Доминиканская республика, Колумбия, Коста-Рика, Мексика, Никарагуа, Панама, Перу, Эквадор, Суринам, Маета, Парагвай, Сальвадор.

Азия и Океания: Афганистан, Бангладеш, Бахрейн, Бутан, Бирма, Вануату, Вьетнам, Индия, Индонезия, Иран, Ирак, Катар, Камбоджа, Китай, Лаос, Малайзия, Объединенные Арабские Эмираты, Мьянма, Мальдивы, Йемен, Непал, Оман, Пакистан, Таиланд, Турция, Филиппины, Иордания, Сирия, Южная Корея, Шри-Ланка, Папуа - Новая Гвинея, Соломоновы острова, Саудовская Аравия, Сингапур.

СНГ: Азербайджан, Армения, Таджикистан, Узбекистан, Туркменистан, Кыргызстан (отдельные регионы), Грузия (отдельные регионы), Россия (завозные случаи в Ленинградской области и в г. Москве).

Основные признаки заболевания:

С момента заражения до появления первых признаков проходит: от 7 – 30 суток. Источником инфекции является только человек, больной малярией.

Механизм передачи инфекции:

- трансмиссивный (при укусе зараженными комарами);
- искусственный с парентеральным путем передачи (при гемотрансфузиях от донора-носителя малярии, манипуляциях недостаточно обработанными инструментами);
- вертикальный (заражение плода от крови матери через плаценту).

Условия заражения:

- пребывание на эндемичных территориях;
- пребывание в местности, где присутствуют больные люди (человек) и комары (специфические переносчики).

Основные клинические признаки:

Начало заболевания может сопровождаться лихорадкой, и через несколько дней устанавливается чередование приступов. В течение приступа различают периоды озноба, жара и пота. Приступы возникают обычно утром с максимальной температурой в первой половине суток (при овале-малярии приступы начинаются вечером после 18-20 часов). Возникновение озноба происходит внезапно, он бывает потрясающим, длительностью 1,5-2 часа. Продолжительность всего приступа в случае 3-дневной малярии и овале-малярии 6-8 часов, 4-дневной – 12-24 часов, при тропической малярии приступ более длительный, а период апирексии (отсутствие повышенной температуры тела на фоне лихорадочного заболевания) - настолько короткий, что его удается обнаружить лишь при термометрии через каждые 3 часа. Озноб сменяется жаром, а при снижении температуры больной начинает сильно потеть, что приводит к улучшению самочувствия, больной успокаивается и часто засыпает. В период апирексии самочувствие больного остается хорошим, нередко он сохраняет работоспособность. При 3-дневной, тропической и овале-малярии приступы происходят через день, а при 4-дневной – через 2 дня. Температура во время приступов достигает обычно 40 °С и выше. По истечении 2-3 приступов наблюдается увеличение печени и особенно селезенки, она болезненна при пальпации. Возможно появление герпетической сыпи. Распад эритроцитов является причиной возникновения бледности и желтушного окрашивания кожных покровов. Без антипаразитарного лечения продолжительность 3-дневной малярии доходит до 2-3 лет, тропической – до года и 4-дневной – до 20 лет и более. Осложнения: малярийная кома, разрыв селезенки, гемоглобинурийная лихорадка.

Профилактика заболевания:

Ликвидация комаров-переносчиков, защита людей от укусов комаров (использование репеллентов, сеток). Лицам, совершающим выезды в эндемичные по малярии местности, проводят химиопрофилактику. Назначение препарата происходит за 3 дня до прибытия в очаг, и продолжают его прием в течение 4-6 недель после выезда. За теми, кто переболел малярией, производят диспансерное наблюдение в соответствии с инструкциями.

Малярия

Малярия широко распространена в странах с жарким климатом в регионах *Африки, Азии, Латинской Америки и Океании*.

Заражение малярией происходит при укусах комаров, при переливании крови, а также передается от матери плоду.

Инкубационный период малярии, как и ее симптомы, зависит от возбудителя:

ПРИ ТРОПИЧЕСКОЙ ФОРМЕ инкубационный период составляет от 6 до 16 дней;

ПРИ ТРЕХДНЕВНОЙ ФОРМЕ период инкубации составляет от 7 до 21 дня, но при длительном инкубационном периоде это время увеличивается до 14 месяцев;

ПРИ ЧЕТЫРЕХДНЕВНОЙ МАЛЯРИИ инкубационный период составляет от 2 до 6 недель;

ПРИ ОВАЛЕ-МАЛЯРИИ период инкубации длится от 7 до 21 дня, а при долгом инкубационном периоде может составлять 14 месяцев.

При первых симптомах необходимо сразу же обратиться за помощью к врачу и сообщить о пребывании в тропиках.

В течение первых суток общее состояние ухудшается – температура может подниматься до 41 градуса, и сопровождаться:

Приступ заканчивается понижением температуры до нормальной или субфебрильной, но затем возникает усиленное потоотделение, продолжающееся до 5 часов.

Как уберечься от заболевания

За неделю до выезда в «тропики» следует начинать регулярный прием противомалярийного препарата, который обеспечит защиту организма.

Использовать средства защиты от укусов комаров: смазывать открытые части тела отпугивающими средствами (репеллентами).

Засетчивать окна и двери сеткой или марлей, обрабатывать помещения аэрозольными инсектицидами.

MALARIA

Malaria is widespread in countries with hot climate regions of Africa, Asia, Latin America and Oceania.

Malaria occurs when a mosquito bites, blood transfusion, and transmitted from mother to fetus.

The incubation period of malaria, as the symptoms depends on the causative agent:

IN TROPICAL FORM, the incubation period ranges from 6 to 16 days;

WHEN THE THREE-DAY FORM, the incubation period is from 7 to 21 days, but the prolonged incubation period this time increases to 14 months;

DURING THE FOUR-DAY MALARIA the incubation period ranges from 2 to 6 weeks;

WHEN OVALE-MALARIA the incubation period lasts from 7 to 21 days, and during a long incubation period may be 14 months.

When the first symptoms should immediately seek help from a doctor and repost about the stay in the tropics.

During the first days of General condition deteriorates, the temperature can rise to 41 degrees, and be accompanied by:

Headaches

Vomiting

Mental confusion

Shortness of breath

Flushing

The attack ends with a drop in temperature to normal or subfebrile, but then there is sweating, lasting up to 5 hours.

How to protect oneself from the disease

A week before departure to the "tropics" should begin regular use of antimalarial drug that will provide protection of the body.

To use protection against mosquito bites: lubricate the exposed parts of the body frightening off means (repellents).To tighten the window and door mesh or gauze, to processing premise spray insecticides.

Лихорадка Западного Нила

Лихорадка Западного Нила (ЛЗН) – общая для человека и животных, природно-очаговая, вирусная инфекция с трансмиссивным механизмом передачи возбудителя, протекающая у человека в виде острого лихорадочного заболевания с симптомами общей интоксикации, головными болями, миалгией, артралгией, сыпью, в тяжелых случаях - с развитием серозного менингита и менингоэнцефалита.

Территории, где регистрировались заболевания:

Северной Америке: Канада, США. Центральная Америка: Белиз, Гваделупа, Гватемала, Гондурас, Доминиканская республика, Каймановы острова, Куба, Пуэрто - Рико Мексика, Сальвадор, Ямайка.

Австралии с Океанией: Австралия. Европа: Италия, республика Молдова, российская Федерация, Румыния, Франция, Чешская Республика.

Азии: Азербайджан, Армения, Израиль, Индия, Индонезия, Казахстан, Таджикистан, Туркменистан.

Африке: Алжир, Египет, Марокко, Тунис.

В Российской Федерации: в Астраханской, Волгоградской, Ростовской, Ульяновской, Воронежской, Челябинской областях, Краснодарском крае, Республиках Калмыкия и Татарстан.

Основные признаки заболевания:

С момента заражения до появления первых признаков проходит от нескольких дней до 2-3 недель (чаще 3-6 дней). Резервуар и источники инфекции - дикие и домашние птицы, грызуны, летучие мыши, комары, клещи.

Переносчиками вируса являются комары, иксодовые и аргасовые клещи, а резервуаром инфекции - птицы и грызуны. Лихорадка Западного Нила имеет отчетливую сезонность-позднее лето и осень.

Механизм передачи инфекции:

- трансмиссивный (при укусе комарами и клещами).

Известны случаи передачи возбудителя при переливании крови, пересадке органов от больного человека здоровому, через материнское молоко.

Условия заражения:

- пребывание в эндемичной по лихорадке Западного Нила местности. Вирус проникает в кровь человека при укусе зараженного комара.

Основные клинические признаки:

Заболевание начинается остро с быстрого повышения температуры тела до 38 °С - 40 °С, сопровождающегося ознобом. У некоторых больных повышению температуры тела предшествуют кратковременные явления в виде общей слабости, понижения аппетита, усталости, чувства напряжения в мышцах,

особенно в икроножных, потливости, головных болей. Лихорадочный период продолжается в среднем 5 - 7 дней, хотя может быть и очень коротким – 1 - 2 дня.

Заболевание характеризуется резко выраженными явлениями общей интоксикации: сильная мучительная головная боль с преимущественной локализацией в области лба и глазниц, боли в глазных яблоках. Надавливание на глазные яблоки болезненно. У многих больных наблюдаются умеренные боли в суставах конечностей, припухлости суставов не отмечается. На высоте интоксикации нередко возникают многократная рвота, аппетит отсутствует, появляются боли в области сердца, чувство замирания и другие неприятные ощущения в левой половине грудной клетки. Может отмечаться сонливость. Кожа, как правило, гиперемирована. Практически у всех больных выявляются выраженная гиперемия конъюнктивы век и равномерная инъекция сосудов конъюнктивы глазных яблок. У большинства больных определяются гиперемия и зернистость слизистых оболочек мягкого и твердого неба.

Профилактика заболевания:

Профилактика заболеваний сводится к борьбе с комарами, для чего можно рекомендовать следующее:

- В сезон с мая по ноябрь проводить засетчивание окон и балконов.
- При выезде на базы отдыха и дачные участки использовать репелентные средства.
- Не менее 1 раза в неделю менять воду в емкостях для хранения ее на дачах и в частном секторе, не допуская размножения комаров.

Правила нанесения репеллентов на кожу: наносят равномерно, не втирая, для однократной обработки расходуют 5 - 10 мл эмульсии или 3 - 5 грамма крема, струю аэрозоля с расстояния 15-20 см направляют на поверхность кожи в течение 10 секунд, до её полного увлажнения.

Правила использования репеллентов:

1. Препарат не должен попасть в дыхательные пути, рот или глаза;
2. После применения необходимо вымыть обработанные участки тела горячей водой с мылом, использовать не более 3-х раз в сутки и не более 3-х месяцев в году;
3. Большинство репеллентов не рекомендуется детям в возрасте до 3-5 лет. Для них необходимо использовать только специальные детские препараты с маркировкой.

Лихорадка Западного Нила

Лихорадка Западного Нила - природно-очаговое вирусное инфекционное заболевание передающее через укусы кровососущих насекомых, комаров.

Лихорадка Западного Нила имеет отчетливую сезонность – позднее лето и осень.

Восприимчивость человека к вирусу всеобщая. К контингентам риска относятся лица, проживающие на территории природного очага (территории, где регистрируются заболевания) или посещающие его в период активности переносчиков. Часто поражается сельское население, живущее по берегам рек и озер, рыборазводных прудов, в поймах, дельтах рек, где имеется большое количество диких водоплавающих птиц и комаров, а также городские жители, посещающие дачные участки и базы отдыха в вышеперечисленных местах.

Возбудитель передается:

При укусе комара

Ребенку через материнское молоко или плаценту

При лабораторном заражении

Симптомы

Заболевание у человека сопровождается подъемом температуры, головными болями, мышечными и суставными болями, сыпью по всему телу. С момента заражения до появление первых признаков болезни проходит от 2 до 8-14 дней, в среднем 3-6 суток.

Эффективной вакцины для профилактики Лихорадки Западного Нила не существует!

Профилактика заболеваний сводится к борьбе с комарами, для чего можно рекомендовать следующее:

◊ В сезон с мая по ноябрь проводить засетчивание окон и балконов.

◊ При выезде на базы отдыха и дачные участки использовать репелентные средства.

◊ Не менее 1 раза в неделю менять воду в емкостях для хранения ее на дачах и в частном секторе, не допуская размножения комаров.

West Nile fever

West Nile fever - natural focal viral infectious disease transmitting through the bites of blood-sucking insects, mosquitoes.

West Nile fever has clear seasonal – later summer and autumn.

Sensitivity to the virus is universal. For contingent risk are persons residing in the territory of the natural focus (territory, where the registered diseases) or their visitors during the period of activity of vectors. Often affected the rural population living along the banks of rivers and lakes, fish ponds, floodplains, river deltas, where a large number of wild birds and mosquitoes, as well as city residents attending suburban areas and recreation in these areas.

The pathogen is transmitted:

The bite of a mosquito

Child through the parent milk or placenta

In case of laboratory infection

Symptoms

The disease in humans is accompanied by a rise in temperature, headaches, muscle and joint pain, rash all over the body. From the moment of infection until the first signs of the disease is from 2 to 8-14 days, average is 3-6 days.

An effective vaccine for prevention West Nile does not exist!

Prevention the disease is to fight against mosquitoes, which can recommend the following:

◊ In season from May to November to carry out the offset of windows and balconies.

◊ When leaving for recreation and plots to use repelente funds.

◊ At least 1times a week change the water in containers to store it in the cottages and in the private sectors, preventing the mosquito breeding.

Крымская геморрагическая лихорадка

Крымская геморрагическая лихорадка (КГЛ) - вирусная трансмиссивная природно-очаговая инфекционная болезнь, характеризующаяся различной тяжестью клинического течения с геморрагическим и без геморрагического синдрома.

Территории, где регистрировались заболевания:

Природно-очаговая территория приурочена к степным, полупустынным и лесостепным ландшафтам Юга России (Республики Калмыкия, Дагестан и Ингушетия, Карачаево-Черкесская и Кабардино-Балкарская Республики, Краснодарский и Ставропольский края, Ростовская, Волгоградская и Астраханская области).

Основные признаки заболевания:

С момента заражения до появления первых признаком проходит от 1 до 14 дней, в среднем 4-6 дней. Основное значение в качестве резервуара и переносчика вируса имеют клещи, которые сохраняют вирус пожизненно.

Естественная восприимчивость людей высокая, постинфекционный иммунитет длится 1-2 года.

Основными прокормителями имаго (взрослой особи) клещей в хозяйственных условиях (личные подворья и т.п.) является крупный (КРС) и мелкий рогатый скот (МРС), а также зайцы, ежи, а преимагинальных фаз клещей - птицы семейства Врановых (грачи, вороны, сороки) и Куриных (куропатки, индейки). Эти птицы и животные способствуют широкому распространению переносчиков на значительные расстояния.

Механизм передачи инфекции:

- трансмиссивный (при укусе клещей, мокрецов);
- контактно-бытовой (через выделения больных, преимущественно кровь; заражение возможно при снятии шкурок и разделке тушек зайца-русака, суслика малого и ежа ушастого);
- предполагается аспирационный с воздушно-капельным и воздушно-пылевым путями передачи возбудителя.

Условия заражения:

Человек заражается при присасывании клещей и раздавливанием клещей при снятии их со скота, втирание экскрементов клещей в кожу при наползании клещей. Возможен гемоконтактный путь передачи (контакт с кровью при убое и разделке КРС и МРС, снятии шкурок и разделке тушек зайцев, контакт с кровью больных людей - взятие крови на исследование, внутривенные вливания, остановка маточных и носовых кровотечений).

Основные клинические признаки:

Симптомы появляются внезапно с повышенной температуры, миалгии (мышечной боли), головокружения, боли и ригидности шеи, боли в спине или пояснице, головной боли, воспаления глаз и фотофобии (чувствительности к свету). Может наблюдаться тошнота, рвота, диарея, боль в области живота и боль

в горле, за которыми следуют резкие перепады настроения и спутанность сознания. Через 2-4 дня возбуждение может смениться сонливостью, депрессией и утомляемостью, а боль в области живота может локализоваться в правой верхней части с определяемой гепатомегалией (увеличением печени).

Другие клинические признаки включают тахикардию (учащенное сердцебиение), лимфаденопатию (увеличение лимфатических узлов) и петехиальную сыпь (сыпь, вызываемая кровотечением в кожу) на внутренней поверхности слизистых оболочек, например во рту и в горле, а также на коже. Петехиальная сыпь может перейти в более крупную сыпь, называемую экхимозами, и другие геморрагические явления. Обычно наблюдаются признаки гепатита, и после пятого дня заболевания у тяжелобольных пациентов может наступать быстрое ухудшение функций почек и внезапная печеночная или легочная недостаточность.

Профилактика заболевания:

В целях личной безопасности использовать защитную одежду при выходе на природу, в том числе на пастбища, полевые работы, отдых и каждый час проводить само – и взаимоосмотры на наличие клещей. Одежду необходимо обрабатывать репеллентами, отпугивающими клещей. При выборе репеллента необходимо отдать предпочтение препаратам, которые согласно инструкции по применению используются в отношении клещей- переносчиков КГЛ.

Запрещается:

- при уходе за животными снимать клещей самостоятельно;
- при наличии клещей на животных необходимо обращаться к ветеринарным специалистам и проводить противоклещевые обработки животных в соответствии с их рекомендациями.

Что необходимо помнить при обнаружении на себе клеща, а также в период эпидсезона КГЛ:

- при обнаружении клеща на теле необходимо немедленно обратиться в ближайшее лечебно-профилактическое учреждение;
- после удаления клеща необходимо в течение 14 дней наблюдать за своим состоянием здоровья и при малейшем его ухудшении обращаться к врачу;
- владельцам сельскохозяйственных животных, лицам, посещающим пастбища, выполняющим полевые работы, находившихся на отдыхе на природе и не отмечавших укуса клеща, при ухудшении самочувствия (повышение температуры, головная и мышечная боль, слабость) необходимо немедленно обратиться к врачу.

Вакцина против Крымской геморрагической лихорадки пока не разработана и иммунизация населения не проводится. Поэтому основными мероприятиями по профилактике КГЛ остаются меры направленные на предотвращение контакта клещей с человеком.

Крымская геморрагическая лихорадка

Зоонозное природно-очаговое заболевание, вирусный возбудитель которого передается человеку кровососущими клещами.

КГЛ является эндемической в Африке, на Балканах, на Ближнем Востоке и в Азии, в странах к югу от 50-й параллели северной широты.

Заражение происходит при:

Снятии и раздавливании клещей незащищенными руками

Через инфицированную кровь больного при медицинских манипуляциях

В результате тесного контакта с выделениями, органами или другими жидкостями инфицированных людей

Продолжительность инкубационного периода зависит от способа заражения вирусом!!!

С момента укуса клеща до появление первых признаков болезни проходит – от 3- 9 дней.

С момента контакта с инфицированными кровью или тканями обычно длится пять-шесть дней с документально зафиксированным максимальным периодом в 13 дней.

Симптомы

Появляются внезапно с повышенной температуры, мышечной боли, головокружения, боли и ригидности шеи, боли в спине или пояснице, головной боли, воспаления глаз и чувствительности к свету. Может наблюдаться тошнота, рвота, диарея, боль в области живота и боль в горле, за которыми следуют резкие перепады настроения и спутанность сознания. Через два-четыре дня возбуждение может смениться сонливостью, депрессией и утомляемостью.

При обнаружении клеща на теле необходимо СРОЧНО обратиться в лечебное учреждение для его удаления. ЗАПРЕЩАЕТСЯ снимать и ДАВИТЬ клещей незащищенными руками

Crimean-Congo hemorrhagic fever (CCHF)

Natural focal disease, the pathogen of which is transmitted to humans by blood-sucking ticks.

CCHF is endemic in Africa, the Balkans, the Middle East and other countries to South from the 50th parallel of north latitude.

The infection occurs when:

Removing and crushing ticks with bare hands

Through infected blood during medical manipulation

Due to close contact with secretions, organs or other bodily liquids of infected people

The incubation period depends on the route of infection transmission!!!

The first signs of disease after the tick's bite appear in 3 - 9 days.
After contact with infected blood or tissues first signs of disease usually appear in 5-6 days, the documented maximum period is 13 days.

Symptoms

The onset of CCHF is sudden, with initial signs and symptoms including, high fever, headache, dizziness, neck pain and muscle tension, muscle pain, back and joint pain, eye inflammation and hypersensitivity to light. A person can experiences nausea, vomiting, diarrhea, pain in the abdomen and red throat, followed by sharp mood swings and confusion. Within two to four days the excitement may be replaced by sleepiness, depression and fatigue.

If you find a tick on your body, IMMEDIATELY contact with medical facility for its removing.
DO NOT REMOVE and CRUSH ticks with bare hands

Лихорадка денге

Лихорадка денге - острая вирусная болезнь с трансмиссивным механизмом передачи возбудителя, протекающей с лихорадкой, интоксикацией, миалгией и артралгией (боль в мышцах и суставах), экзантемой (высыпания в виде пяте, пигментации), лимфаденопатией (увеличение лимфатических узлов).

Территории, где регистрировались заболевания:

Азии: Индия, Индонезия, Тимор.

Океании: Западная часть Тихого океана, Австралия.

Центральной Америке: Гватемала.

Южной Америке: Бразилия, включая Карибский бассейн. В меньшей степени охвачены болезнью.

Африке: Кабо - Верде, Кот-д'Ивуар, Мадагаскар, Мали, Эритрея и Восточное Средиземноморье.

В Россию лихорадку денге завозят преимущественно туристы из Таиланда. Ареал вируса денге в значительной степени определяется ареалом переносчика и границами диапазона температур. Денге распространена в условиях тропического и субтропического климата во всем мире, главным образом, в городских и пригородных районах.

Основные признаки заболевания:

С момента заражения до появления первых признаком проходит от 3 до 15 суток (чаще 5 - 7 суток). Источник инфекции - больной человек, обезьяны и, возможно, летучие мыши.

Механизм передачи инфекции:

- трансмиссивный (при укусе зараженного комара).

Условия заражения:

Известны две эпидемические формы лихорадки денге: лихорадка денге джунглевая и лихорадка денге городов или синантропная. Первая существует в природе независимо от человека. Резервуаром являются обезьяны, населяющие Юго-Восточную Азию. Обезьяны Африки и Южной Америки также чувствительны к вирусам денге, но не настолько чтобы поддерживать существование очагов. Возможные резервуары- лемуры, белки, летучие мыши. При синантропной форме резервуаром вируса являются больной человек в период вирусемии, т.е. за 16-18 часов до первых клинических симптомов на протяжении 3-5 дней заболевания.

Естественная восприимчивость людей к инфекции высокая. Передача инфекции у человека осуществляется комарами, которые становятся заразными через 8-12 часов после питания кровью больного человека и остаются инфицированными до 6-8 недель. Вирус способен развиваться в теле комара лишь при температуре воздуха не ниже 22 ^{0}С. Эпидемические вспышки наблюдаются в

тропических и субтропических странах при заносе вируса, который в данной местности ранее не регистрировались. Болеют преимущественно дети, а также вновь прибывшие в эндемичный район лица.

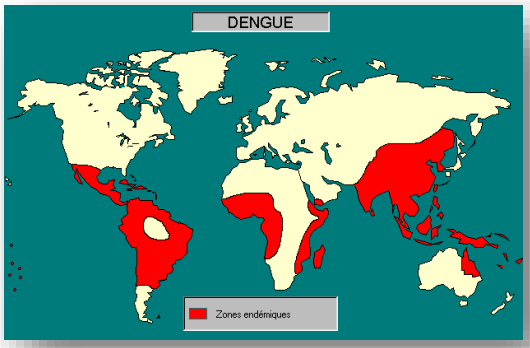
Основные клинические признаки:

Заболевание начинается внезапно. Лишь у отдельных больных за 6-10 часов отмечаются нерезко выраженные продромальные явления в виде разбитости и головной боли. Обычно среди полного здоровья появляется озноб, боли в спине, крестце, позвоночнике, суставах (особенно в коленных). Лихорадка наблюдается у всех больных, температура тела быстро повышается до 39-40 ^{0}С. Отмечается резкая адинамия (упадок сил), анорексия (стремительное похудание), тошнота, головокружение, бессонница; у большинства больных – гиперемия и пастозность лица (покраснение и отечность лица), гиперемия зева. Типичный признак лихорадки денге – экзантема появляется во время первой или второй лихорадочной волны. Сыпь полиморфная, чаще – кореподобная, иногда – уртикарная, скарлатиноподобная или петехиальная (кореподобной называют сыпь, состоящую из красных пятен и папул, скарлатиноподобной - сливную эритему, бледнеющую при диаскопии). Кожные высыпания обильные, локализуются на туловище и конечностях, сопровождаются зудом и шелушением кожи. Общая длительность острого периода классической лихорадки денге составляет 7-9 суток. Период реконвалесценции растягивается на 4-8 недель, в течение которых сохраняются астения, бессонница, суставные и мышечные боли.

Профилактика заболевания:

Борьба с москитами-переносчиками считается в настоящее время единственным методом контроля либо предупреждения передачи вируса денге. В Африке такие москиты распространяются в естественной среде (пазухах листьев, древесных дуплах), в Америке и Азии – в различных емкостях искусственного происхождения: бетонных цистернах, металлических бочках, глиняных сосудах, в которых происходит хранение домашних припасов воды, а также в других предметах, пригодных для накопления жидкости. Это могут быть непригодные контейнеры из пластика, ненужные автомобильные шины и прочее.

Профилактика в странах, свободных от лихорадки денге, основывается на предупреждении заноса инфекции, поэтому особое значение имеют борьба с комарами на транспортных средствах, прибывающих из эндемичных по лихорадки денге странах.



Лихорадка денге

- это вирусная болезнь, передаваемая комарами, которая в последние годы быстро распространяется во всех регионах.

Переносчиками вируса денге являются женские особи комаров, инфицированный комар способен передавать вирус в течение всей своей оставшейся жизни.

Вирус передается людям при укусах инфицированных самок комаров.

С момента заражения до появления первых признаков болезни проходит от 4-10 дней.

Симптомы Лихорадки денге

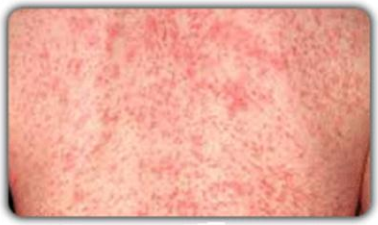
Четких отличий в клинической картине при заражении различными типами вируса не отмечается

Жар

Головная боль

Боль в мышцах суставах

Резь в глазах



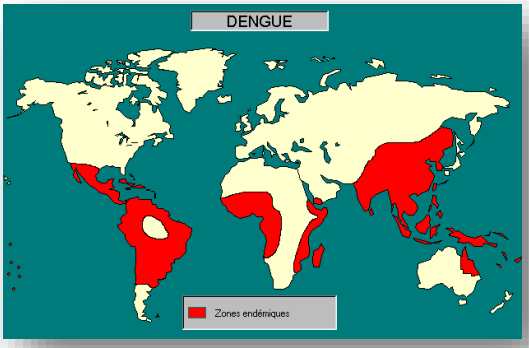
Прогрессирующая сырь по всему телу

Рвота

Носовое кровотечение

Основная профилактика лихорадки денге - борьба с комарами

Специального лечения лихорадки денге нет



Dengue fever

Dengue fever is a severe infectious disease transmitted by mosquitoes, which in recent years has rapidly spread in all regions of the world.

Vectors of the pathogen are female mosquitoes, an infected mosquito can transmit the virus throughout their life.

The virus is transmitted to humans through the bites of infected female mosquitoes.

The period from the moment of infection until the first signs of the disease last from 4 to 10 days.

The symptoms of dengue Fever

There are no clear differences in the clinical picture when infected with different types of virus

High fever.

Headache

Muscle and joint pain

Pain behind eyes

Skin rashes.

Vomiting

Bleeding from mouth and nose

Primary prevention of dengue mosquito control

Specific treatment for dengue fever there.

Лихорадка Рифт-Валли

Лихорадка Рифт-Валли (ЛРВ) - вирусная природно-очаговая инфекционная болезнь, которая встречается среди людей, овец и крупного рогатого скота с трансмиссивным механизмом передачи возбудителя, характеризуется лихорадкой, общей интоксикацией, поражением центральной нервной системы, органов зрения, геморрагическими проявлениями и желтухой. Болезнь у домашних животных обычно проявляется в виде эпизоотий.

Территории, где регистрировались заболевания:

Азия: Афганистан, Йемен, Саудовская Аравия.

Африка: Ботсвана, Буркина-Фасо, Гамбия, Гвинея, Египет, Замбия, Зимбабве, Кения, Мавритания, Мадагаскар, Мозамбик, Нигер, Сенегал, Сомали, Судан, Танзания, Уганда, ЦАР, ЮАР.

Основные признаки заболевания:

С момента заражения до появления первых признаков болезни проходит от 4 до 6 суток. Источник инфекции - крупный и мелкий рогатый скот, верблюды, лошади, антилопы, обезьяны. В период циркуляции вируса в крови больной человек может быть источником возбудителя для комара.

Механизм передачи инфекции:

- трансмиссивный (переносчики – при укусе комаров);
- контактный (при разделке туши больного животного);
- аспирационный (при вдыхании аэрозолей, образовавшихся во время забоя инфицированных животных и при работе в лаборатории).

Условия заражения:

- нахождение в предшествующие заболеванию 6 дней на территории природного очага в период эпизоотии при укусах инфицированных комаров, возможна также передача вируса гематофагами (питающимися кровью мухами);
- прямые или косвенные контакты с кровью или органами зараженных животных (при манипуляциях с тканями животных во время их забоя или разделки, оказании помощи животным при родах, проведении ветеринарных процедур или утилизации трупов и эмбрионов). Повышенному риску заражения подвергаются люди, занимающиеся определенными видами деятельности, такие как пастухи, фермеры, работники скотобоен и ветеринары;
- путем вдыхания аэрозолей, образовавшихся во время забоя инфицированных животных;
- имеются фактические данные о возможности заражения человека возбудителем ЛРВ при употреблении непастеризованного или сырого молока заражённых животных.

- на сегодняшний день передачи ЛРВ от человека к человеку не зарегистрировано.

Основные клинические признаки:

Начало внезапное. Больной испытывает недомогание, чувство познабливания или настоящий озноб, головную боль, боли в мышцах всего туловища и конечностей, боль в поясничной области. Температура тела быстро повышается до 38,3 - 40,0 °С. Позже наблюдаются ухудшение аппетита, потеря вкуса, фотофобия (непереносимость яркого света). Покраснение лица и инъекция сосудов конъюнктивы. Температурная кривая имеет двухфазный характер: первичное повышение длится 2 - 3 дня, за ним следуют ремиссия и повторное повышение температуры. При легких формах выздоровление наступает быстро. Однако возможны и тяжелые формы, с развитием энцефалита (воспалением головного мозга), ретинопатии (невоспалительное поражение сетчатой оболочки глазного яблока) и геморрагических проявлений. Энцефалит возникает как острая инфекция, затем симптомы его затухают, но у выживших остаются тяжелые последствия.

Профилактика заболевания:

Ликвидация комаров-переносчиков возбудителей болезни, защита людей от укусов комаров (использование репеллентов, сеток). Проведение противоличиночной обработки в местах размножения комаров.

Лихорадка Рифт-Валли

- (ЛРВ) является вирусным зоонозом, поражающим, главным образом, животных, но имеющим также способность инфицировать ЛЮДЕЙ. Инфекция может приводить к развитию тяжелой болезни как у животных, так и у людей.
- Инфицирование людей происходит в результате укусов инфицированных комаров.
- Инфицирование людей так же происходит в результате прямых или косвенных контактов с кровью или органами инфицированных животных.

На сегодняшний день случаи передачи ЛРВ от человека человеку не зарегистрированы.

Промежуток времени между инфицированием и появлением симптомов длится от 2-6 дней.

Инфицированные люди либо не имеют никаких поддающихся обнаружению симптомов, либо у них развивается легкая форма болезни, для которой характерен

Лихорадочный синдром с внезапным наступлением гриппозной лихорадки

Головная боль

Мышечные боли, неподвижность шеи

Боли в суставах

Заболевания людей ЛРВ протекает в относительно легкой форме и недолго, для таких пациентов особого лечения не требуется. В более тяжелых случаях преобладающим лечением является общая поддерживающая терапия.

Rift Valley Fever

(RVF) is an infectious disease common to people and animals.

• Infection of humans occurs also as a result of mosquito bites - vectors of causative agent.

• Infection of humans occurs by direct or indirect contact with the blood or organs of infected animals.

To date cases of transmission of RVF from person to person are not registered.

The period between exposure and onset of symptoms lasts from 2-6 days.

Infected people have either no detectable symptoms or mild form of the disease, which is characterized by:

Fever | Headache | Immobility of the neck , Muscle pains | Joint Pain

When RVF runs in relatively mild and short-lived form, for such patients no special treatment is required. In more severe cases, the predominant treatment is GENERAL SUPPORTIVE THERAPY.

Болезнь, вызванная вирусом Зика

Болезнь, вызванная вирусом Зика - зооантрапонозное (передается от животного-человеку) природно-очаговое (обитающее при определённых климатических условиях) арбовирусное (передаваемое членистоногими насекомыми) инфекционное заболевание, с трансмиссивным механизмом передачи возбудителя (через укусы заражённых комаров), характеризующееся внезапным началом, лихорадкой, интоксикационным синдромом, иногда геморрагические и менингеальные симптомы, возможна истеричность кожных покровов и склер.

Территории, где регистрировались заболевания:

Северной и Южной Америке: Ангилья, Аргентина, Багамы, Барбадос, Белиз, Боливия, Бразилия, Венесуэла, Гайана, Гаити, Гренада, Доминиканская республика, Доминика, Коста-Рика, Куба, Мексика, Перу, Пуэрто-Рика, США, Эквадор, Ямайка.

Океании и островах Тихого Океана: Сингапур, Фиджи.

Африке: Ангола, Кабо Верде (Острова Зеленого Мыса), Гвинея-Биса.

Азии: Индонезия, Малайзия, Мальдивы, Таиланд, Новая Каледония, Филиппины, Вьетнам.

Основные признаки заболевания:

Период с момента заражения до появления первых признаков точно не известен, но, вероятно, составляет несколько суток. Источником и переносчиком инфекции являются комары. Резервуаром вируса считаются обезьяны.

Механизм передачи инфекции:

- трансмиссивный (через укусы комаров);
- трансплацентарный (передаче вируса во время беременности, через кровь матери),
- контактный (передача при половом контакте), заражении вирусом при переливании крови, внутрибольничных и лабораторных заражениях при контакте с биологическими жидкостями больного.

Сведения о контактно-бытовом и воздушно-капельном путях передачи инфекции в настоящее время отсутствуют.

Условия заражения:

- Появление больных лихорадкой Зика, заразившихся на территориях, в настоящее время неблагополучных по данной инфекции;
- С заносом инфицированных вирусом переносчиков транспортными средствами международного сообщения;
- Инфицирование от больного с вирусемией при различных медицинских манипуляциях (переливание крови, забор материала на исследования);
- Передача вируса ребенку от инфицированной матери внутриутробно;

- Передача вируса Зика от человека к человеку возможна при половом контакте;

- Локальная передача вируса в цикле «человек - комар - человек» на ограниченной территории чрезвычайно маловероятна.

Основные клинические признаки:

Повышение температуры, озноб, головная боль, боль в мышцах и суставах, возникающая на лице и туловище, затем распространяющаяся на другие части тела, конъюнктивит, реже тошнота, боли в животе, диарея, кашель, боль в горле, лимфаденопатия (увеличение лимфатических узлов). Симптомы сохраняются в течение 2-7 дней.

Профилактика заболевания.

Специфических методов профилактики лихорадки Зика не разработано. В качестве мер неспецифической профилактики рекомендуется: во время отдыха (туризма) соблюдать меры по профилактике инфекционных заболеваний, использовать средства защиты от комаров и других кровососущих насекомых при посещении эндемичных по лихорадке Зика стран (использовать репелленты; одежду с длинными рукавами и брюки светлых тонов; противомоскитный полог для сна); в случае нахождения в гостинице использовать кондиционер, не открывать окна, не оборудованные москитными сетками. Избегать посещения заболоченных мест и мест большого скопления людей. Опорожнять, очищать или накрывать емкости, в которых может скапливаться вода (ведра, цветочные горшки, автомобильные шины). После возвращения из регионов, эндемичных по лихорадке Зика необходимо следить за температурой тела; в случае недомогания незамедлительно обратиться к врачу, информировав о своем пребывании в неблагополучном регионе.

Болезнь, вызванная вирусом Зика

Вирус Зика - это вирус, переносимый комарами.

В настоящее время вирус Зика распространен в регионах Центральной и Южной Америки (Мексика, Боливия, Бразилия, Колумбия, Гватемала, Доминиканская Республика, Эквадор, Сальвадор и ряд других), на островах Карибского бассейна, в странах Африки (Сенегал, Уганда, Нигерия, Габон, Танзания, Египет, ЦАР, Сьерра-Леоне и др.), Центральной, Южной (Мальдивы) и Юго-Восточной Азии (Камбоджа, Индия, Индонезия, Пакистан, Филиппины, Сингапур, Таиланд), на островах Тихого океана.

Лихорадкой Зика можно заразиться:

Вирус Зика наиболее опасен для беременных женщин, так как вызывает у плода микроцефалию с потенциальными тяжелыми поражениями мозга.

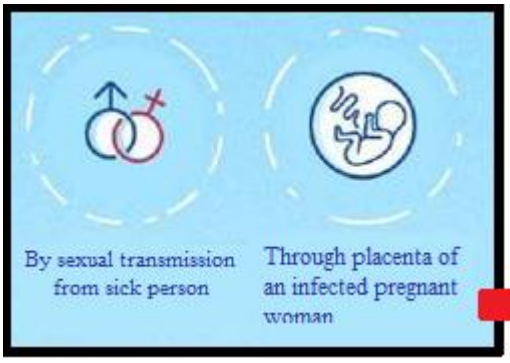
Симптомы лихорадки Зика

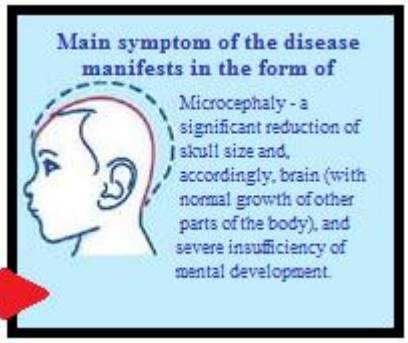
Zika fever

Zika virus is a mosquito-borne flavivurus

At present Zika virus is spread in the regions of Central and South America (Mexico, Bolivia, Brazil, Colombia, Guatemala, Dominican Republic, Ecuador, El Salvador, and several others), on the islands of the Caribbean basin, in Africa (Senegal, Uganda, Nigeria, Gabon, Tanzania, Egypt, Central African Republic, Sierra Leone, etc.), Central, South (Maldives) and Southeast Asia (Cambodia, India, Indonesia, Pakistan, Philippines, Singapore, Thailand), on the islands of the Pacific ocean.

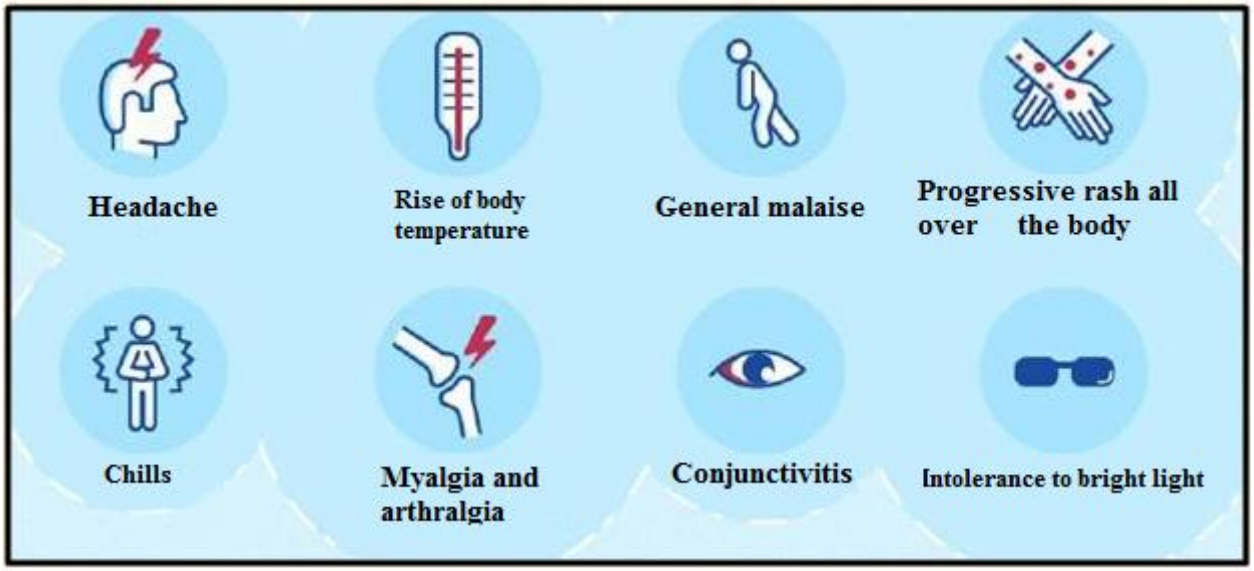
Zika fever can be transmitted:





Zika virus is particularly dangerous to pregnant women, as it causes the fetus microcephaly with potential severe brain damage.

Symptoms of Zika fever (Zika virus infection)



Менингококковая болезнь

Менингококковая инфекция - острая бактериальная инфекционная болезнь, с аспирационным механизмом передачи возбудителя. Для этой болезни характерно специфическая септицемия и гнойной лептоменингит (воспалительный процесс мягкой мозговой оболочки). Менингококковая инфекция распространилась по всем странам мира, в которых наблюдаются как спорадические случаи, так и эпидемические вспышки, бывают и эпидемии.

Территории, где регистрировались заболевания:

Европе: Великобритания, Норвегия, Франция, Швеция.

Азии: индия, Филиппины, Саудовская Аравия, Сингапур.

Африке: Ангола, Бенин, Буркина-Фасо, Гана, Гвинея, Демократическая Республика Конго, Камерун, Кот-д'Ивуар, Мали, Нигер, Нигерия, Сомали, Судан, Того, Уганда, ЦАР, Чад, Эфиопия.

В Российской Федерации заболеваемость регистрируется в первую очередь, в дальневосточной области, Мурманской и Архангельской областях.

Основные признаки заболевания:

С момента заражения до появления первых признаков заболевания проходит от 2 до 10 суток (чаще 4-6 суток). Источник инфекции - человек, больной генерализованной формой и здоровые носители.

Механизм передачи инфекции:

- воздушно-капельный (при кашле, чиханье, разговоре).

Условия заражения:

- тесное и длительное общение с источником возбудителя.

Менингококковая инфекция характеризуется некоторой сезонностью. Число заболевших в сырое и холодное время года увеличивается, достигая пика в марте-мае. Для менингококковой инфекции типичны периодические подъемы заболеваемости, имеющие интервалы в 10-15 лет. Болезнь может поражать людей практически любого возраста, но преимущественно болеют дети. Они составляют почти 70 % от общего количество всех больных. Большое значение в развитии менингококковой инфекции имеет ослабленная иммунная система человека.

Основные клинические признаки:

Обычно болезнь начинается остро, однако у некоторых больных бывает продромальный период: слабость и потливость, головная боль и небольшое повышение температуры. Менингококковый менингит обычно начинается остро с озноба и повышения температуры до 38-40 °С. Общее состояние больного резко ухудшается. Основной жалобой являются сильнейшие головные боли, отмечается светобоязнь. Появляется ригидность затылочных мышц (повышение тонуса затылочных мышц). Характерны двигательное беспокойство, покраснение лица, горячая на ощупь кожа, покраснение кожи, разновидность крапивницы, иногда

наблюдается гиперестезия кожи. Больной занимает в постели вынужденную позу, для которой характерно запрокидывание назад головы и подтягивание ног к животу.

При менингококковом менингите может наступить расстройство сознания и психические нарушения. Возможны бред, возбуждение, галлюцинации или адинамия (резкий упадок сил), заторможенность, сопор, даже кома. У детей часто возникают судороги, иногда гиперкинезы (непроизвольные движения). У большинства больных отмечается угнетение или усиление периостальных и сухожильных рефлексов, а также их неравномерность, происходит поражение черепных нервов.

При менингококкемии отмечаются кровоизлияния в конъюнктивы, склеры и слизистые оболочки носоглотки. У больных могут наблюдаться носовые, маточные, желудочные кровотечения, субарахноидальные кровоизлияния (разновидность внутричерепного кровоизлияния), микро - и макрогематурия (наличие крови в моче). В отдельных случаях возникают артриты и полиартриты.

Профилактика заболевания:

В случае появления первых симптомов, характерных для менингококковой инфекции необходимо немедленно вызвать «скорую помощь» и быстро доставить больного в больницу. До приезда «скорой» необходимо изолировать больного, выделить ему индивидуальные средства личной гигиены и посуды, обеспечить больному абсолютный покой и хороший уход.

К неспецифическим методам профилактики относятся:

- Соблюдение санитарно – гигиенических норм,
- Проведение регулярных влажных уборок,
- Регулярное проветривание помещений, в которых пребывают дети, обработка детских кроватей в детских садах, игрушек дезинфицирующими средствами.
- Предотвращение скученности в детских коллективах. Ограничительные мероприятия при выявлении больного менингококковой инфекцией не накладывается. К специфическим методам профилактики относят: профилактическое назначение антибактериальной терапии лицам, контактировавшим с заболевшим. Прививки от менингококковой инфекции.

Специфическая профилактика- вакцинация.

Менингококковая болезнь

Это острое инфекционное заболевание с воздушно-капельным механизмом передачи.

Источником инфекции является только человек:

- больные генерализованными формами – (около 1 % от общего числа инфицированных лиц)
- лица, страдающие менингококковым назофарингитом (до 30% от общего числа инфицированных лиц)
- «здоровые» носители – лица, выделяющие менингококки и не имеющие воспалительных изменений в носоглотке.

Симптомы:

Ригидность затылочных мышц

Головная боль

Жар

Рвота

Чувствительность к свету

Сонливость

Боль в мышцах

Судороги

Заболеваемость повышается в зимне-весенний период, чему способствует скученность людей в общественных местах, транспорте, недостаточное нахождение на свежем воздухе. После перенесенного заболевания может развиться осложнение – глухота, у маленьких детей – глухонемота, в редких случаях – параличи.

Не занимайтесь самолечением,

немедленно вызывайте врача на дом или скорую медицинскую помощь, чем раньше будет оказана квалифицированная медицинская помощь, тем быстрее и эффективнее будут результаты выздоровления.

Основной мерой защиты против менингококковой инфекции является вакцинация – это специфическая профилактика, осуществляемая менингококковой вакциной.

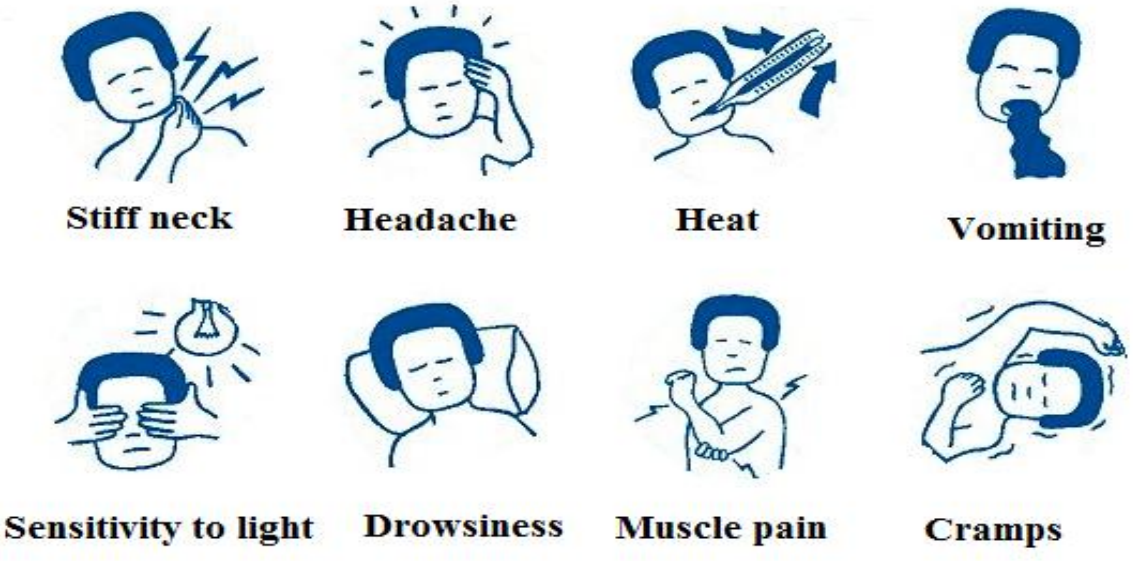
Meningococcal disease

This is an acute infectious disease with airborne transmission mechanism.

The source of infection is only human:

- ❖ patients with generalized form (about 1% of the total number of infected persons)
- ❖ persons suffering from meningococcal nasopharyngitis (up to 30% of the total number of infected persons)
- ❖ "healthy" carriers – persons that produce meningococcal viruses and do not have inflammatory changes in the nasopharynx.

Symptoms:



The incidence increases in winter and spring, which contributes to overcrowding in public places, transport, lack of fresh air. After the disease can develop complications- daefness, in young children - deaf-mutism, in rare cases, paralysis.

The main means of protection against meningococcal disease is vaccination, it is a specific prevention of meningococcal vaccine.

Do not self-medicate,

immediately call a doctor or ambulance, the sooner will be provided qualified medical assistance, the faster and more efficient recovery results

Сибирская язва

Сибирская язва - острое инфекционное заболевание из группы зоонозов, которое передается человеку при контакте с больными животными, их трупами, сырьем животного происхождения, контаминированными объектами внешней среды, а также, возможно, кровососущими членистоногими, протекающее преимущественно в виде кожной формы, реже в легочной и кишечной формах.

Территории, где регистрировались заболевания:

Азии: Вьетнам, Бутан, Индия, Индонезия, Иран, Китай, Монголия, Непал, Пакистан, Турция, Сирия, Филиппины.

Африке: Ангола, Алжир, Ботсвана, Буркина-Фасо, Гана, Гамбия, Гватемала Гвинея, Замбия, Зимбабве, Камерун, Кот-д' Ивуар, Кения, Лесото, Намибия Мали, Мадагаскар, Нигер, Марокко, Мозамбик, Сальвадор, Сенегал, Судан, Танзания, Того, Тунис Уганда, Чад, Эритрея, Эфиопия, ЮАР.

Америке: Боливия, Бразилия, Венесуэла, Канада, Колумбия, Коста-Рика, Мексика, Никарагуа, Перу, США, Уругвай, Чили.

СНГ: Армения, Таджикистан, Узбекистан, Киргизия.

Европе: Австралия, Болгария, Великобритания, Венгрия, Германия, Греция, Грузия, Израиль, Испания, Италия, Ливия, Литва, Македония, Молдавия, Польша, Румыния, Франция, Хорватия, Швейцария, Югославия.

Основные признаки заболевания:

С момента заражения до появления первых признаков заболевания проходит от 3-5 дней, но может затягиваться и до недели – двух, а также протекать в течение нескольких часов. Источник возбудителя инфекции - больное животное. Резервуаром инфекции являются почва, в которой находятся захороненные животные, больные сибирской язвой: крупный и мелкий рогатый скот, лошади, верблюды, свиньи, которые выделяют микроб с мочой, калом, кровянистыми экскрементами.

Механизм передачи инфекции:

- алиментарный (через корма и воду);
- трансмиссивный (через укус зараженного комара);
- аспирационный пути заражения (при вдыхании возбудителя с воздухом);
- парентеральный (при введении афганского героина, контаминированного спорами сибирской язвы)

Условия заражения:

Заражение человека происходит при уходе за больными животными, в процессе их убоя, снятия шкур, разделки туш, кулинарной обработки мяса, уборки и уничтожения трупов, при хранении, транспортировке, первичной переработке и реализации контаминированного животного сырья.

Возможно заражение человека при контакте с зараженной возбудителем почвой.

Основные клинические признаки:

Самая распространенная клиническая форма сибирской язвы: карбункулезная. При этом на коже в месте внедрения возбудителя формируется карбункул, проходя последовательно стадии пятна, папулы, везикулы и язвы. Сначала образуется красное безболезненное пятно, быстро преобразующееся в медно-красную (иногда багровую), приподнятую над поверхностью кожи, папулу. На этом этапе больных обычно беспокоит зуд и некоторое жжение пораженного участка.

Спустя несколько часов папула прогрессирует в наполненную серозной жидкостью везикулу около 2-4 мм в диаметре. Содержимое везикулы вскоре приобретает темный, иногда багрово-фиолетовый, оттенок в результате геморрагии. Вскрываясь (самостоятельно или при расчесывании), везикула образует язву с темно-коричневым дном, приподнятыми краями и отделяемым серозно-геморрагического характера.

Спустя несколько дней (иногда до двух недель) в центре язвы формируется черный некротический струп, постепенно замещая все ее дно. На вид карбункул напоминает обгоревшую корку, безболезненный, окружен багрово-красным воспалительным валиком, возвышающимся над непораженной кожей. Ткани вокруг карбункула выражено отечны, нередко отек захватывает значительный участок (в особенности в случае локализации в местах с рыхлой подкожной клетчаткой, на пример, на лице.

Заболевание с самого начала сопровождается значительной интоксикацией (головная боль, слабость, адинамия, ломота в мышцах, пояснице, возможна боль в животе), лихорадкой. Через пять-шесть дней температура тела резко снижается, происходит улучшение общих и местных клинических проявлений. Струп отторгается спустя 2-3 недели, язва постепенно заживает, оставляя грубый рубец.

Как правило, карбункул формируется в единичном экземпляре, в редких случаях их количество может достигать 10 и более, что значительно утяжеляет течение заболевания. Наибольшую опасность представляют карбункулы на голове, шее, слизистых оболочках ротовой полости и носа, заметно ухудшающие течение и грозящие осложниться сепсисом.

Профилактика заболевания:

Индивидуальная профилактика заключается в соблюдении санитарно-гигиенических правил при работе с животными, специфической вакцинопрофилактике для лиц с высокими профессиональными рисками заражения (ветеринары, скотоводы, работники скотобойни). Выявленные очаги подлежат дезинфекции. Экстренная профилактика осуществляется не позднее 5 суток после контакта с подозрительными объектами, представляет собой курс превентивной антибиотикотерапии.

ОСТОРОЖНО!

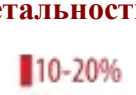
Сибирская язва:

Проявления и методы защиты

Сибирская язва – одно из наиболее опасных инфекционных заболеваний животных и человека с очень высокой смертностью. **Возбудитель сибирской язвы** устойчив в окружающей среде. В почве сохраняется десятилетиями. Кипячение убивает споры сибиреязвенного микроба только через 45-60 минут.

СИМПТОМЫ СИБИРСКОЙ ЯЗВЫ

КОЖНАЯ ФОРМА
Летальность



Покраснения
переходят в черный струп, затем – в безболезненную язву
Высокая температура
Головная боль
Слабость.

КИШЕЧНАЯ ФОРМА
Летальность

Тошнота
Рвота с кровью
Кровавый понос
Боли в животе и пояснице

ЛЁГОЧНАЯ ФОРМА
Летальность

Боли в груди
Кашель со слизистой мокротой, затем с кровью

ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИИ

Контакт с больными животными
Крупный рогатый скот, овцы, козы, верблюды, свиньи, олени

Употребление в пищу мясо или молоко животных больных сибирской язвой

Соприкосновение с зараженной водой или почвой

Укусы насекомых
Слепни, муха жигалка

ПРОФИЛАКТИКА СИБИРСКОЙ ЯЗВЫ

Вакцинация

Воздержание от контактов с больными людьми и животными

Дезинфекция в очаге заражения

Сжигание трупов зараженных животных

Медицинское наблюдение после контактов с зараженными животными или человеком

ЛЕЧЕНИЕ СИБИРСКОЙ ЯЗВЫ

Использование специфического противосибиреязвенного иммуноглобулина и антибиотиков независимого от клинической формы болезни.

ЛЕЧЕНИЕ НАЗНАЧАЕТСЯ ВРАЧОМ!!!

Careful!

Anthrax:

Manifestations and methods of protection

Anthrax is one of the most dangerous infectious diseases of animals and humans with very high mortality.
Anthrax etiological agent is stable in the environment.
In soil it persists for decades.
Boiling kills spores of Bacillus anthracis microbe only after 45-60 minutes

THE SYMPTOMS OF ANTHRAX

CUTANEOUS FORM
Mortality

Redness, turning into black eschar and then into a painless ulcer.
High body temperature
Headache
Weakness

INTESTINAL FORM Mortality

Nausea
Haematemesis (bloody vomit)
Bloody diarrhea
Pain in the abdomen and lower back

PNEUMONIC FORM
Mortality

Chest pain
Cough with mucous expectoration, then with blood

WAYS OF TRANSMISSION

Contacts with sick animals
Cattle, sheep, goats, camels, pigs, deer

Consumption of infected meat and milk

Contacts with contaminated water and soil

Insect bites horse-flies, stable fly

PREVENTION

Vaccination

Avoid contacts with sick people and animals

Disinfection in the infection focus

Incineration of infected animal carcasses

Medical supervision after contact with infected animal or person

TREATMENT

The use of the specific anthrax immunoglobulin and antibiotics regardless of the clinical form of the disease.
THE TREATMENT SHOULD BE ADMINISTERED BY THE DOCTOR!

Бруцеллез

Бруцеллез - острое инфекционно-аллергическое, зоонозное (инфекция, общая для человека и животного) заболевание с высокой потенциальной возможностью перехода в хроническую форму.

Территории, где регистрировались заболевания:

Республика Калмыкия, Краснодарский край, Ставропольский край, Волгоградская область**,** Астраханская область, Чеченская Республика**,** Республика Дагестан**,** Республика Ингушетия, Республика Северная Осетия-Алания: Кабардино-Балкарской Республике, Ростовская область.

Основные признаки заболевания:

С момента заражения до появления первых признаком проходит 1 - 2 недели, а иногда затягивается до 2 месяцев, что определяется дозой возбудителя, попавшего в организм, его вирулентностью и сопротивляемостью организма. Основными источниками бруцеллезной инфекции для человека являются больные бруцеллезом овцы, козы, крупный рогатый скот, свиньи. Отмечаются случаи заражения людей бруцеллезом от северных оленей. В ряде случаев источниками инфекции могут быть собаки, лошади, верблюды, яки, кошки, пушные животные в звероводческих хозяйствах и другие животные зараженные бруцеллезом.

Механизм передачи инфекции:

- фекально-оральный (при поедании продукта на котором находился возбудитель);

- контактно-бытовой (при попадании возбудителя на повреждённые кожные покровы и слизистые оболочки);

- аэрогенный механизмы передачи (при вдыхании воздуха в котором циркулирует возбудитель).

Условия заражения:

Использование сырья животного происхождения (шерсть, пух, шкуры), мясомолочные продукты, больных животных предметы ухода за животными, экскременты и другие объекты, загрязненными бруцеллами.

Основными признаками заболевания:

Основным признаком бруцеллеза у животных является аборт, который сопровождается массивным и длительным выделением бруцелл с абортированным плодом, околоплодными водами, плацентой, выделениями из половых и родовых путей. Происходит инфицирование кожных покровов и шерсти животных, стойла, подстилок, предметов ухода, помещения, остатков кормов, а также пастбищ и мест водопоя. Бруцеллы выделяются больными животными также с мочой и молоком: у овец - до 2-х лет, у коров - до 5 - 7 лет.

Основным признаком бруцеллеза у людей является лихорадочный период чаще всего составляет несколько дней, иногда затягиваясь до 3 недель или месяца. Больные отмечают расстройства сна, аппетита, головные боли, эмоциональную лабильность (неустойчивое настроение и его изменение). На пике температурной кривой отмечается гиперемия и отечность лица и шеи на фоне общего побледнения. При острой форме могут отмечаться более характерные для подострого течения бруцеллеза признаки – плотные болезненные образования по ходу сухожилий и мышц размером с горошину (иногда достигают размеров мелкого куриного яйца).

Повышение температуры сопровождается интоксикационными признаками: болью в мышцах и суставах, парестезиями (ощущения покалывания, «мурашек» в различных частях тела) общей слабостью, снижением аппетита и нарушением сердечного ритма (на высоте лихорадки имеет место относительная брадикардия – несоответствие частоты ритма температуре тела). При нормальной температуре может отмечаться учащение пульса. Сердечные тоны приглушены. Больные испытывают жажду, жалуются на сухость во рту, нередки запоры.

Часто развиваются воспаления суставов (артриты) и окружающих тканей, соединительнотканные патологии (фиброзы, целлюлит) в области поясницы и крестца, локтевых суставов. Иногда развивается спондилит, значительно ухудшающий состояние больных ввиду интенсивных болей и ограничения в движении. Суставы часто подвергаются деструкции и деформации. Нередки у больных бруцеллезом невриты (в том числе воспаления зрительного и слухового нерва) и радикулиты, воспаления нервных сплетений, парестезии.

Профилактика заболевания:

В регионах неблагоприятных по бруцеллезу проводят активную иммунопрофилактику против бруцеллёза животных введением живой вакцины. Большое значение имеют обезвреживание (термическая обработка) сырья и продуктов животноводства, кипячение и пастеризация молока и молочных продуктов, другие мероприятия. Все лица, допущенные к работе с животными, должны быть обеспечены спецодеждой, также необходимо умение пользоваться дезинфицирующими средствами. Большое значение имеет неукоснительное соблюдение правил личной гигиены. При этом проводят систематическое профилактическое обследование персонала, занятого работой с животными (не реже 1 раза в год).

БРУЦЕЛЛЕЗ - это зоонозное инфекционное заболевание, вызываемое патогенными микроорганизмами из семейства бруцелл, и характеризующееся вялотекущим воспалительным процессом во всех органах и тканях с преимущественным поражением лимфатической, костно-суставной и нервной систем.

Бруцеллезом болеют <u>все виды домашних и многие виды диких животных</u>. Наибольшее его распространение наблюдается среди крупного рогатого скота, овец, коз и свиней. <u>Птицы устойчивы к заражению бруцеллезом</u>.

- ✓ При употреблении молока и мяса инфицированных животных, или содержащего жизнеспособных бруцеллезных возбудителей;
- ✓ При попадании на кожу человека бруцелл с шерсти крупного рогатого скота;
- ✓ При вдыхании бруцелл с пылевыми или частицами шерсти.

Симптомы бруцеллеза

- ✓ Головная, суставная, мышечная боль
- ✓ Слабость, отсутствие аппетита и бессонница
- ✓ Озноб и потливость
- ✓ Увеличение лимфатических узлов
- ✓ Увеличение печени и селезенки
- ✓ Боли в коленных и голеностопных суставах
- ✓ Кожа бледная
- ✓ Носовые кровотечения
- ✓ Разнообразная сыпь на теле

Профилактика бруцеллеза

- Соблюдение санитарно-гигиенических правил при работе с животными;
- Употребление молока и мяса прошедшие термическую обработку.

BRUCELLOSIS is a zoonotic infectious disease common to man and animals caused by microorganisms of the family of Brucella and characterized by inflammatory process in all organs and tissues, mainly affecting the lymphatic, osteoarticular and nervous systems.

Brucellosis pain in all types of home and many types of wildlife. The largest spread is observed among cattle, sheep, goats and pigs.

- ✓ A person infected with brucellosis by eating milk and meat of sick animals,
- ✓ In contact with human skin of Brucella;
- ✓ Inhalation of Brucella with dust particles.

The symptoms of brucellosis

Headache, joint, muscle pain
Weakness, lack of appetite and insomnia
Chills and sweating
Swollen lymph nodes
Enlarged liver and spleen
Pain in the knee and ankle joints

Prevention of brucellosis

- Observance of sanitary rules when working with animals;
- Consumption of milk and meat last heat treatment

Сап

Сап – инфекционное заболевание, общее для человека и животных, протекающая у человека в острой септической и хронической формах с поражениями кожи, слизистых оболочек, мышц, суставов и внутренних органов.

Территории, где регистрировались заболевания:

В настоящее время сап у лошадей отмечается в Монголии, Турции, Иране, Ираке, Китае, Индии, Индонезии и на Филиппинах. В России существует опасность заноса инфекции из-за рубежа.

Основные признаки заболевания:

С момента заражения до появления первых признаков проходит от 2 до 5 суток. Основным резервуаром инфекции в естественных условиях являются преимущественно однокопытные животных - лошади, ослы, мулы, а также верблюды и дикие хищники семейства кошачьих.

Источником инфекции для людей служат животные, обычно лошади больные сапом.

Механизм передачи инфекции:

- контактный (через кожу верхних и нижних конечностей, лица и шеи, значительно реже через слизистые оболочки верхних дыхательных путей и конъюнктиву глаз). Фактически сап является профессиональной болезнью.

Условия заражения:

Заражение происходит при попадании выделения больного животного на кожу и слизистые оболочки человека: носовой секрет и отделяемое кожных язв, реже содержимое кишечника, моча, молоко. Восприимчивость людей к сапу оценивается неоднозначно.

Основные клинические признаки:

Сап проявляется длительной лихорадкой септического характера (38-40 ˚С) с большими суточными колебаниями температуры; ознобом, резкой слабостью, головной болью, миалгией и артралгией.

В месте внедрения возбудителя сапа на коже появляется сыпь багрово-красного цвета, которая быстро нагнаивается и вскрывается, обнажая серовато-грязную язву с сальным дном и отечными неровными краями. Кожа вокруг припухает, покрывается гнойничками, корками и омертвевшими тканями. Отмечается увеличение лимфатических узлов. На 5-7 день после кратковременного снижения температуры происходит повторная лихорадка и резким ухудшением общего состояния больных. Гнойный процесс с образованием мелких множественных абсцессов и очагов некроза распространяется на кожные покровы и внутренние органы, чаще легкие, а также мышцы, хрящи и кости.

Глубокие сапные язвы располагаются, в основном, на открытых участках тела (лице и конечностях) и содержат густой, тягучий гной зеленоватого цвета, иногда с примесью крови. При проникновении возбудителя через нос изъязвляющиеся гранулемы наиболее выражены на слизистой оболочке носа и сопровождаются обильными, слизисто-гнойными, зловонными выделениями грязно-красного цвета, которые засыхают корками вокруг ноздрей.

Поражение легких при сапе характеризуется образованием сапных узелков, абсцессов, развитием воспаления легких с упорным глубоким кашлем, выделением слизисто-кровянисто-гнойной мокроты, болями в грудной клетке, одышкой. Глубокие болезненные абсцессы в мышцах (особенно, икроножных) самопроизвольно вскрываются с образованием свищей. Резко увеличивается селезенка. Острая форма сапа продолжается от 7 до 14 дней, быстро приводя смертельному исходу.

Хроническая форма сапа характеризуется медленным развитием и длительным (от нескольких месяцев до нескольких лет) течением с обострениями и ремиссиями. Отмечается лихорадка, обширные, долго незаживающие язвы и множественные абсцессы в подкожной клетчатке и мышцах (чаще конечностей), пневмония с вовлечением плевры. Осложнениями сапа являются глубокие флегмоны (разлитое гнойное воспаление жировой клетчатки), плевропневмония, бронхоэктазы (необратимое патологическое расширение бронхов в результате гнойно-воспалительной деструкции бронхиальной стенки), пневмосклероз (необратимое патологическое расширение бронхов в результате гнойно-воспалительной деструкции бронхиальной стенки), нарушение белкового обмена, гнойный менингит, кахексия (состояние крайнего телесного истощения).

Профилактика заболевания:

Ветеринарный контроль, раннее выявление и забой больных животных, соблюдение правил личной защиты при уходе за животными с подозрением на сап (ношение защитных комбинезонов, перчаток, масок, очков), дезинфекция мест содержания этих животных. Для лиц, бывших в контакте с больными, устанавливается 21-дневный карантин.

Сап - опасная бактериальная инфекция, передающаяся человеку от непарнокопытных животных (главным образом, лошадей).

Заражение человека сапом встречается редко и в большинстве случаев связано с профессиональной деятельностью лиц, занятых коневодством (зоотехников, ветеринарных врачей, конюхов, наездников, кузнецов).

Резервуаром и источником возбудителя сапа в природе являются больные непарнокопытные животные семейства лошадиных (**ЛОШАДИ, ОСЛЫ, ЛОШАКИ, МУЛЫ, РЕЖЕ ЗЕБРЫ**), а также верблюды. Ослы болеют сапом в острой форме, лошади, обычно, в хронической. Сапом также могут заражаться хищники (**ЛЬВЫ, ТИГРЫ, ЛЕОПАРДЫ, РЫСИ**), поедающие мясо больных животных.

С момента заражения по появления первых признаков сапа проходит от 2-6 дней, реже - до 2-3 недель.

Больные обязательно подлежат госпитализации!!!

Профилактика Сапа

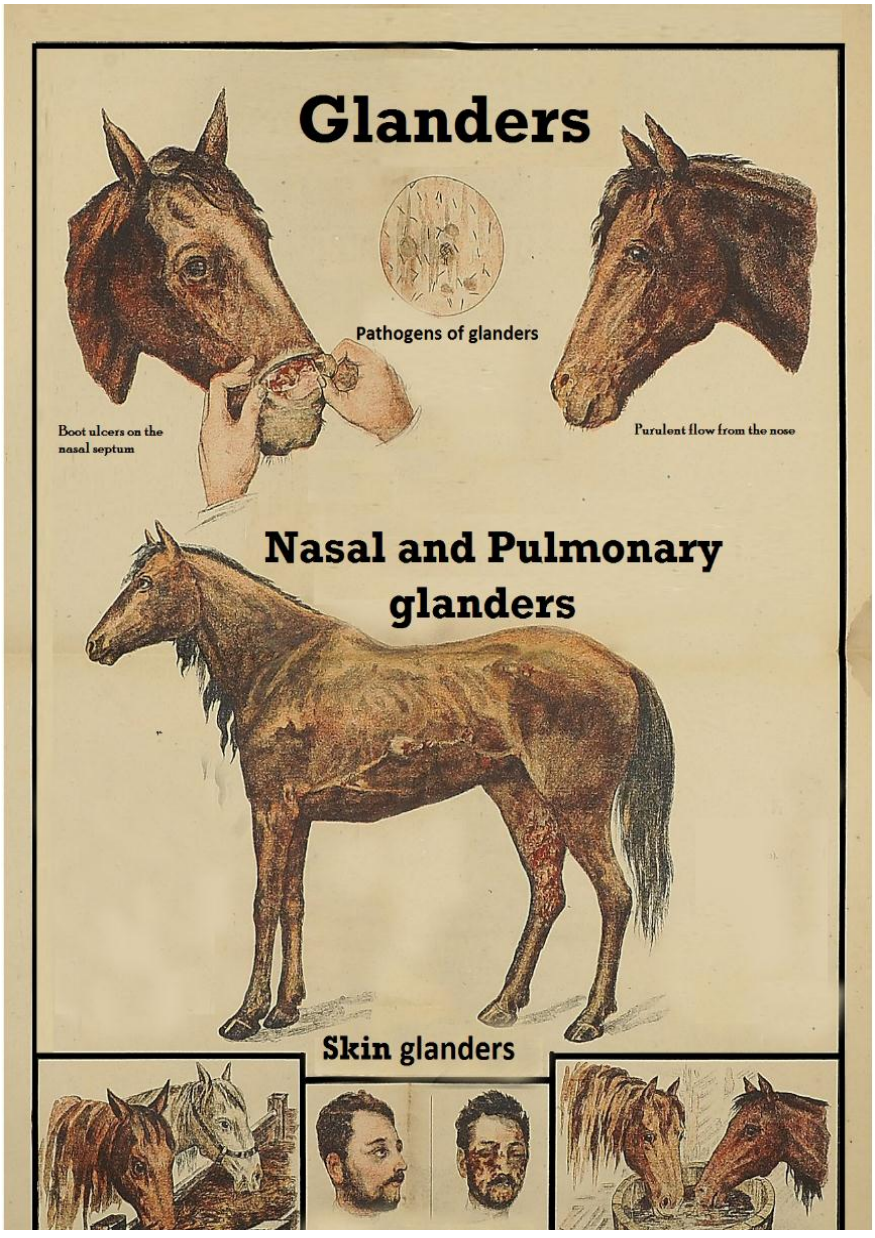
- Важным является раннее выявление больных животных и ветеринарный надзор за ними.
- Строгое соблюдение правил личной защиты при уходе за подозрительными на сап животными.
- Ношение масок, комбинезонов, перчаток, очков-консервов.

САМОЛЕЧЕНИЕ МОЖЕТ НАВРЕДИТЬ ВАШЕМУ ЗДОРОВЬЮ !!!

Glanders is a serious infectious disease common to animals and humans , are transmitted to humans from sick animals glanders equids (primarily horses).

Infection human glanders is rare and in most cases connected with the professional activities of individuals engaged in horse breeding (animal technicians, veterinary surgeons, grooms, riders, blacksmiths).

Reservoir and source of causative agent of glanders in solipeds nature are sick animals of the family equidae (HORSES, DONKEYS, HINNIES, MULES, ZEBRAS RARELY), as well as camels. Donkeys get sick glanders in the acute form, horses usually chronic. Glanders can also become infected predators (LIONS, TIGERS, LEOPARDS, LYNX), eating the meat of sick animals.



Since infection at the first signs of Glanders is from 2-6 days, often up to 2-3 weeks.

Sick people have to be hospitalized!!!

Prevention glanders

• The primary step is early detection of sick animals and veterinary supervision.

• Strict observance of rules of personal protection when caring for animals suspected to SAP.

• When working with sick animals wearing of masks, overalls, gloves, glasses obligatory

SELF-MEDICATION CAN HARM YOUR HEALTH!!!

Мелиоидоз

Мелиоидоз – это инфекционное заболевание, относящееся к группе зоонозных (естественным резервуаром является животное), протекающий с явлениями сепсиса и образованием абсцессов в органах и тканях.

Территории, где регистрировались заболевания:

Юго-Восточная Азия: Вьетнаме, Бирме, Малайзии, Кампучии, Таиланде, Индии, Индонезии, Турции, Иране, Филиппинах, Шри Ланке, Борнео.

Африка: Мадагаскаре, Кении, Нигера, Панамы и Эквадора.

В Российской Федерации, не было зарегистрировано до сих пор ни одного достоверного случая мелиоидоза.

Основные признаки заболевания:

С момента заражения до появления первых признаков проходит от 2-х до 12-24 дней. Естественным резервуаром возбудителя являются домашние животные (козы, овцы, свиньи, коровы, лошади, собаки, кошки и др.), среди которых могут возникать эпизоотии, а также некоторые виды грызунов. Источником инфекции являются различные животные - крысы, мыши, свиньи, лошади, крупный рогатый скот, овцы, кошки, собаки, кенгуру и другие.

Механизм передачи инфекции:

- контактный (при контакте поврежденной кожи или слизистых оболочек с инфицированными почвой и водой);
- алиментарным (при употреблении мясо больных животных без термической обработки);
- аспирационным (при вдыхании воздуха в котором находится возбудитель заболевания);
- трансмиссивным путем (через укус зараженного комара).

Условия заражения:

Заражение человека может наступать при употреблении инфицированной пищи или воды, а также аэрогенным путем (воздушно-пылевым). Часто инфицирование наступает при загрязнении мелких повреждений кожи почвой. Заражение человека от человека наблюдается крайне редко.

Основные клинические признаки:

Различают латентную, септическую (молниеносную, острую, подострую, хроническую), легочную и рецидивирующую форму мелиоидоза. При латентном течении явные симптомы заболевания отсутствуют; инфекция выявляется ретроспективно, при проведении серологического обследования местного населения или лиц, вернувшихся из эндемичных регионов.

Септическая форма мелиоидоза может носить молниеносное, острое, подострое и хроническое течение. При молниеносном варианте симптоматика развивается бурно: в считанные часы температура прогрессирует до 41°С, возникает рвота, профузный понос, обезвоживание организма. Нарастает одышка, сердечно-сосудистая недостаточность; развивается увеличение печени и желтуха. На фоне выраженной интоксикации могут возникнуть менингеальные

симптомы, нарушение сознания, возбуждение или, напротив, угнетение ЦНС, бред.

Острый мелиоидоз манифестирует с высокой лихорадки и потрясающего озноба. На этом фоне беспокоят сильные головные, суставные и мышечные боли, рвота, диарейный синдром. Одновременно появляется кашель со слизисто-гнойной мокротой, боли в груди, кровохарканье, шейный и подмышечный лимфаденит, часто возникает пневмония. На 5-6 е сутки на коже возникает эритема, пустулы или геморрагические пузырьки. В целом клиническая картина острого мелиоидоза соответствует тяжелому течению сепсиса; продолжительность острой фазы составляет 10–15 дней.

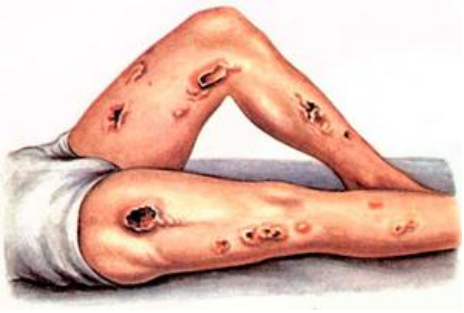
Подострое течение мелиоидоза характеризуется картиной септикопиемии с образованием абсцессов в легких, развитием эмпиемы плевры, гнойного перикардита, гнойного артрита, остеомиелита, перитонита, пиелонефрита, цистита, менингоэнцефалита. Интоксикационный и лихорадочный синдромы выражены умеренно. Без этиотропной терапии больные подострой формой мелиоидоза погибают в течение месяца. Хронический мелиоидоз может длиться несколько лет с периодическими с обострениями и ремиссиями. Для этой формы характерна нормальная или высокая температура, абсцессы в подкожной клетчатке с длительно незаживающими свищевыми ходами, абсцессы внутренних органов. Гибель пациентов наступает от вторичной бактериальной инфекции.

Легочная форма мелиоидоза протекает в виде пневмонии или гнойного плеврита. При этом отмечается интермиттирующая лихорадка с ознобом и потами, кашель с густой зеленовато желтой мокротой, боли в грудной клетке, снижение массы тела.

Профилактика заболевания:

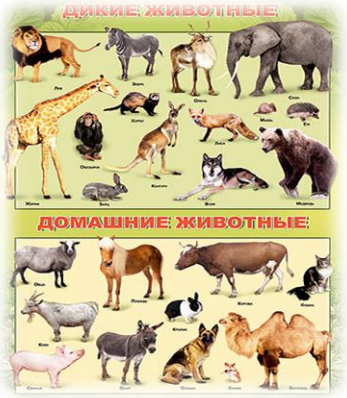
Специфическая профилактика не разработана. Больные мелиоидозом подлежат изоляции и госпитализации. В эндемичной местности проводят мероприятия по уничтожению грызунов и защите от них продуктов. Запрещается употребление сырой воды и купание в стоячих водоемах.

При подозрении на мелиоидоз больных животных изолируют и исследуют бактериологически. В неблагополучном хозяйстве проводят дезинфекцию, дератизацию и дезинсекцию. Убой на мясо больных и подозрительных по заболеванию животных запрещают.



Мелиоидоз–тяжелое инфекционное заболевание, возбудитель которого попадает в воду и почву с выделениями больных животных.

В естественных условиях носителями возбудителя мелиоидоза являются домашние и дикие животные (кошки, собаки, свиньи, коровы, лошади, козы, овцы, крысы, кролики).

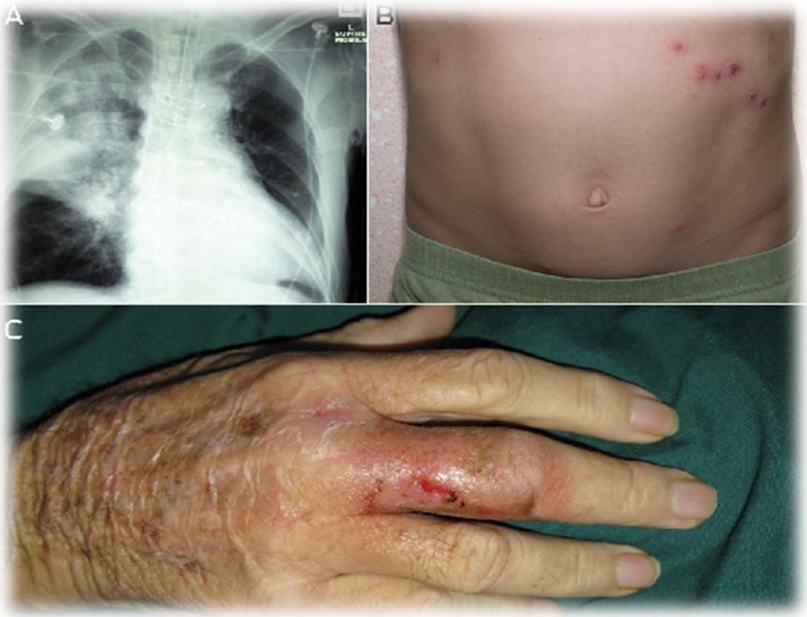


Человек может заразиться мелиоидозом

- При употреблении зараженной выделениями животных воды и пищи;
- При вдыхании возбудителя с частицами пыли;
- В случае попадания загрязненной возбудителями воды и пыли на поврежденную кожу.

С момента заражения по появления первых признаков мелиоидоза может пройти от 2-х до 12-24 дней (иногда до нескольких месяцев).

Симптомы мелиоидоза



Без лечения больные мелиоидозом умирают в 95-100 %.

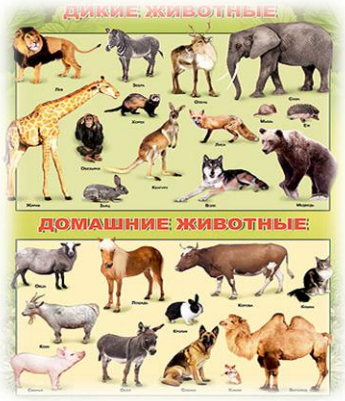
Профилактика мелиоидоза

Защита источников водоснабжения и продуктов питания от грызунов.

Проведении мероприятий по борьбе с выделениями грызунов.

Melioidosis is a serious infectious disease, a pathogen which enters the water and soil with animal secretions of patients.

In vivo carriers of the causative agent of melioidosis are domestic and wild animals (cats, dogs, pigs, cows, horses, goats, sheep, rats, rabbits).

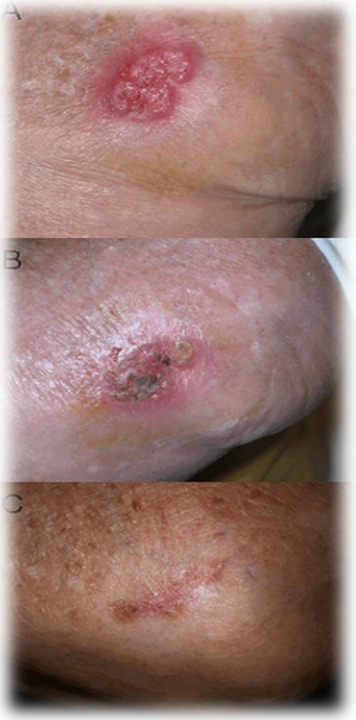


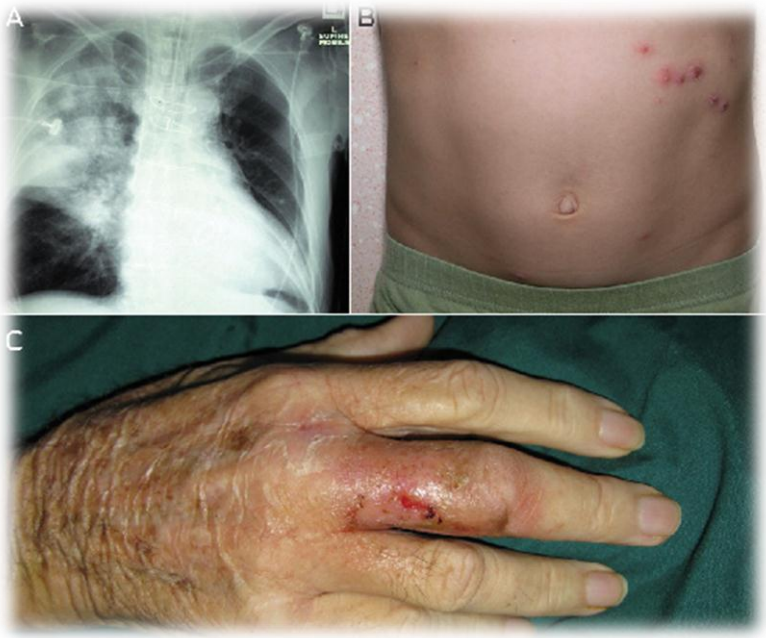
People can be infected with melioidosis

- When contaminated secretions animals of food and water;
- Inhalation of the infectious agent by particles of dust;
- In case of contact with pathogens contaminated dust and water to damaged skin.

Since infection at the first signs of melioidosis may take from 2 to 12-24 days (sometimes up to several months).

Symptoms of melioidosis





Without treatment, patients die in melioidosis 95-100%.

Prevention of melioidosis

Protection of water sources and food from rodents.
Preparations are being made for the suppression of the excretions of rodents.

Эпидемический сыпной тиф

Эпидемический сыпной тиф (болезнь Брилла). – острое инфекционное заболевание, вызываемое риккетсией Провачека, проявляющееся выраженной лихорадкой и интоксикацией.

Территории, где регистрировались заболевания:

Эпидемический сыпной тиф сейчас наблюдается почти на всех материках. Основными эндемичными районами болезни является побережье (особенно Атлантическое) Северной и Южной Америки, Юго-Восточной Азии, Австралии, Индии. В Европе болезнь регистрируют как завозные, в бассейнах Средиземного, Черного и Каспийского моря с образованием вторичных эндемических очагов. Иногда отмечаются очаги в глубине материков, как, например, в Африке, в Мексике и США.

Основные признаки заболевания:

С момента заражения до появления первых признаков заболевания проходит от 5 до 15 дней. Источник и резервуар инфекции - человек, больной сыпным тифом Период заразности составляет примерно 20-21 день: последние 2–3 дня с момента заражения, весь лихорадочный период (16-17 дней) и ещё 2–8 дней после нормализации температуры. Переносчики - вши, преимущественно платяные, значительно реже головные.

Механизм передачи инфекции:

- при укусе вшей.

Условия заражения:

Расчёсывая кожу в местах укуса вшей, человек втирает их испражнения, содержащие возбудителя. При отсутствии педикулёза больной не опасен для окружающих. Подъемы заболеваемости обычно отмечаются на фоне социальных катастроф и чрезвычайных ситуаций (войн, голода, разрухи, стихийных бедствий и т.д.), когда наблюдается массовая завшивленность населения.

Основные клинические признаки:

В большинстве случаев болезнь начинается остро с лихорадки, что в течение 1-2 дней достигает 39-40 ºС и сопровождается, ознобом, нарастающей слабостью, редко - тошнотой, рвотой. Увеличивается печень. Лихорадка, как правило, колеблется в пределах 7-15 дней, чаще 10-13 дней. На 3-9-й день болезни у половины больных появляется обильный сыпь, имеет следующие особенности:

- она может располагаться на коже всех участков тела, в том числе на лице, ладонях, стопах и подошвах;

- с момента появления сыпи нередко увеличиваются размахи между утренней и вечерней температурой тела

- сыпь возникает на фоне лихорадки, достигая максимальной интенсивности в первые 3-6 дней высыпаний. До 11-12 суток болезни, а иногда и раньше он исчезает бесследно.

Профилактика заболевания:

Основой профилактики является системное уничтожение грызунов (дератизация), особенно в портовых городах, а также предупреждению завоза их из приходящих судами. При значительной численности крыс необходимо обеспечить непроникновение их в помещение (особенно продуктовых складов и магазинов) для предотвращения загрязнения продуктов питания экскрементами инфицированных животных. Важное значение имеет своевременное выявление очага крысиного риккетсиозами с последующей обязательной дератизацией и дезинсекцию. При отсутствии переносчиков больной эндемический сыпной тиф опасности для окружающих не представляет.

Мероприятия в очаге эпидемического сыпного тифа (болезни Брилла)

1. Больные болезнью Брилла или с подозрением на это заболевание подлежат госпитализации (в городе не позже 3 ч, в селе не позже 6 ч). При приеме в стационар заболевший проходит санитарную обработку. При наличии головного педикулеза волосы снимают или обрабатывают инсектицидом. В помещении санитарного пропускника проводят дезинсекцию. Находящегося в стационаре больного ежедневно осматривают на педикулез.
2. Лиц, общавшихся с больным и болевших последние 3 месяца какими-либо лихорадочными заболеваниями, обследуют для выявления переболевших сыпным тифом.
3. Одномоментная санитарная обработка очага.
4. Медицинское наблюдение (ежедневная термометрия) лиц, общавшихся с больным для выявления вторичных заболеваний и их последующей изоляции. Наблюдению подлежат лица, общавшиеся с заболевшими в течение 21 дня до заболевания и на протяжении всего срока пребывания больного дома.

Эпидемический сыпной тиф

Инфекционное заболевание, вызываемое риккетсией Провачека.

Сыпным тифом болеют только люди. Источник болезни - больной человек.

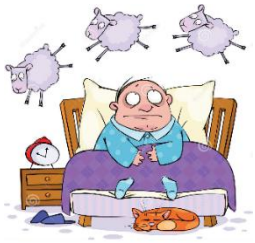
Передача инфекции осуществляется через платяных (реже головных) вшей, у которых риккетсии размножаются в желудке. При выталкивании их с фекалиями из организма насекомого возбудитель попадает на кожу человека. При чесании человек втирает в ранку кожи возбудителя. Заражение может произойти и при втирании раздавленных вшей.

Восприимчивость людей к сыпному тифу всеобщая.

С момента заражения до появления первых признаком болезни проходит от 12-14 дней.

Симптомы

Резкая головная боль



Бессонница

Возбужден (разговорчив, подвижен)

Раздражают громкие звуки, яркий свет, запахи

Лицо и глаза красные. Кожа сухая, горячая на ощупь

На 4-й день болезни обильная сыпь - пятнышки

В квартире или в общежитии, где он проживал, проводят дезинсекцию !!! Как нательное, так и постельное белье, которым пользовался больной, кипятят и стирают 5% мылом ДДТ, а верхнюю одежду, одеяла и матрацы подвергают обработке в дезинфекционных камерах.

Epidemic typhus

A serious infectious disease which affected only humans.

<u>The source of the disease is a sick man.</u>

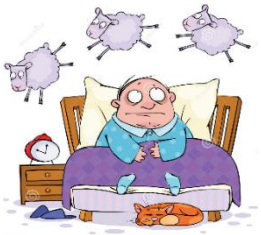
The vector is a clothes louse (or body louse), in the stomach of which rickettsiae multiply. The pathogen gets on the human skin with lice's faeces. When scratching the skin a man rubs pathogen into the wound. Contamination can occur when rubbing the crushed lice.

<u>The susceptibility of people to typhus universal.</u>

From the moment of infection till occurrence of the first symptom of the disease runs 12-14 days.

Symptoms

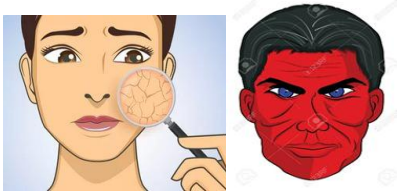
A sharp headache



Insomnia

Agitation (talkative, agile)

Getting up against loud sounds, bright lights, odors



Red face and eyes. The skin is dry, hot to the touch

On the 4th day of illness abundant rash (spots) appears.

In an apartment or in a hostel where the ill person lived, it is necessary to carry out disinfection (measures for the destruction of lice)!!! Underwear and bed linen used by the patient, should be boiled or washed with 5% DDT soap, and clothes, blankets and mattresses should be treated in the disinfection chamber.

Лихорадка Хунин

Лихорадка Хунин - природно-очаговая вирусная инфекционная болезнь общая для человека и животных.

Территории, где регистрировались заболевания:

Африка: ЦАР, Демократическая Республика Конго (Заир), Уганда, Кения, Зимбабве, ЮАР, Либерия.

Основные признаки заболевания:

С момента заражения до появления первых признаков заболевания проходит от 6-8 до 12-16 дней. Природный резервуар инфекции не известен. Естественным резервуаром инфекции являются хомякообразные грызуны и паразитирующие на них клещи. У грызунов вирус Хунин вызывает как манифестные, так и латентные формы инфекции, что способствует продолжительной циркуляции вируса в природных очагах. Источник инфекции - больной человек

Механизм передачи инфекции:

- аспирационно (при вдыхании пыли с высохшей мочой или кровью инфицированных животных);
- фекально-оральный (при употреблении в пищу продуктов, инфицированных грызунами);
- контактный (через поврежденные кожу и слизистые оболочки при попадании на них контаминированных крови, мочи, носоглоточного отделяемого).

Условия заражения:

Человек заражается аргентинской геморрагической лихорадкой в природных очагах в процессе хозяйственной деятельности. Заражение осуществляется как алиментарным, так и аэрогенным путями. Риск заражения повышается во вновь формирующихся очагах болезни. Обычно болезнь наблюдается у мужчин среднего возраста в сельскохозяйственных районах. В сезон уборки урожая, особенно в мае, заболеваемость заметно повышается, что обусловлено изменениями численности популяции грызунов. Возможна передача вируса от больного человека.

Основные клинические признаки:

Заболевание обычно развивается постепенно. В начальном периоде продолжительностью 3-4 дня наблюдаются общетоксические проявления – недомогание, головная боль, раздражительность, познабливание. Часто отмечаются мышечные боли, особенно в поясничной области. Нередко на слизистых оболочках полости рта можно выявить геморрагии, эрозии. Могут отмечаться катаральные изменения верхних дыхательных путей. К концу этого периода лихорадка достигает уровня 39-40 °С.

В дальнейшем развивается стадия разгара болезни продолжительностью 8-12 дней. В этом периоде наблюдаются ремиттирующая высокая лихорадка (температура высокая, суточные колебания температуры превышают 1- 2° С) и развитие шоковых реакций. При осмотре больных отмечаются яркая гиперемия и одутловатость лица, шеи, и ног. На слизистых оболочках появляются геморрагии (кровоизлияния), часто геморрагическая экзантема. При тяжелом течении болезни наблюдаются желудочно-кишечные кровотечения, кровохарканье.

Профилактика заболевания:

Специфическая профилактика не создана. Предотвращение заболевания достигается не специфическими методами. В основе профилактических мероприятий лежит борьба с мышевидными грызунами и насекомыми, обеспечение соблюдение гигиенических требований к пище и вдыхаемому воздуху.

Лихорадка Хунин

Возбудителем геморрагической лихорадки является вирус Хунин. Резервуаром и источником инфекции являются грызуны. Вирус удалось выделить также от *гамазовых клещей*.

Для заболевания характерна **сезонность** - с февраля по июнь, наибольшее число заболевших наблюдается в мае. Болеют преимущественно сельские жители. Инфицирование происходит воздушно-пылевым путём, вдыхая пыль, инфицированную грызунами. Заражение может происходить и через продукты питания, инфицированные мочой грызунов.

С момента заражения до появления первых признаков болезни проходит от 6-8 до 12-16 дней.

Симптомы лихорадки Хунин

Как правило, развитие заболевания происходит постепенно. В начальном периоде продолжительностью 3-4 дня наблюдаются общетоксические проявления:

- недомогание
- головная боль
- раздражительность
- озноб
- мышечные боли, особенно в поясничной области
- на слизистых оболочках полости рта кровоизлияния, эрозии

В настоящее время специфическая терапия отсутствует.

Специфическая профилактика не создана.

Предотвращение заболевания достигается не специфическими методами. В основе профилактических мероприятий лежит дератизация, дезинсекция, обеспечение соблюдения гигиенических требований к пище и вдыхаемому воздуху.

Argentine hemorrhagic fever (Junin)

Hemorrhagic fever is a severe infectious viral disease. Junin fever is registered in tropical countries. Reservoir and source of infection are rodents. The virus was isolated also from ticks.

The disease is characterized by seasonality - from February to June, the largest number of cases occurs in May, most in rural regions. Infection occurs due to inhalation of dust contaminated with rodent excrements, as well as through food contaminated with urine of rodents.
The period from the moment of infection until the first signs of the disease is from 6-8 to 12-16 days.

Symptoms of Junin fever

As a rule, the disease occurs gradually. In the initial period of 3-4 days in patient are observed the following symptoms:

- malaise
- headache
- irritability
- chills
- muscle pain, especially in the lumbar region
- hemorrhage, erosion on the mucous membranes of the oral cavity

Currently, there is no protective vaccine against this disease i.

The main method of struggle, the prevention of disease.

Prevention is achieved with nonspecific methods. The base preventive measures are: rodent control, pest control, observation to hygienic norm of food and inhaled air.

Лихорадка Мачупо

Лихорадка Мачупо – природно-очаговая вирусная инфекционная болезнь общая для человека и животных, протекающая с лихорадкой, геморрагическими явлениями, поражением сердечно-сосудистой и нервной систем.

Территории, где регистрировались заболевания:

Данной инфекции расположена в бассейне Амазонки. Заболевание регистрируется в течение всего года, болеют люди всех возрастных групп, чаще мужчины.

Основные признаки заболевания:

С момента заражения до появления первых признаков проходит от 1-2 недель. Резервуаром и источником инфекции являются хомякообразные грызуны.

Механизм передачи инфекции:

- аспирационный (воздушно-пылевой),

- алиментарный (через пищу и воду, зараженные фекалиями или мочой грызунов),

- контактный (через поврежденную кожу или слизистые оболочки). Возможна передача вируса Мачупо от больного человека.

Условия заражения:

Заражение человека происходит при употреблении загрязненной испражнениями грызунов пищи, воды, воздушно-пылевым путем. Вспышки боливийской геморрагической лихорадки наблюдались преимущественно среди сельского населения.

Имели место также случаи внутри больничного заражения медицинского персонала, при которых источниками инфекции были больные люди.

Основные клинические признаки:

Характерен постепенный подъем температуры тела до 39-40° С. В начальный период заболевания отмечаются головные боли, недомогание, боли в пояснице и конечностях, гиперемия конъюнктивы и слизистой полости рта. В период разгара болезни наблюдается усиление интоксикации, появление рвоты и диареи. Лихорадка может сохраняться в течение 9-16 суток. Примерно у каждого третьего больного отмечаются геморрагические проявления в виде петехиальной сыпи (возникающая при разрыве мелких кровеносных сосудов под кожей) на коже верхней части туловища и слизистых оболочках полости рта, кровотечений из десен, носа, желудочно-кишечного тракта.

При тяжелом течении болезни наблюдается снижение давления. Также у больных отмечается мелкоразмашистый тремор языка и рук. В тяжелых случаях неврологическая симптоматика нарастает, и могут появиться судороги, атаксия (частичная или полная потеря координации произвольных мышечных движений), бред. Характерный симптом заболевания – повышенная чувствительность кожи.

Период выздоровления длительный, при этом отмечаются значительная астения (истощение организма), нарушение координации движений.

Профилактика заболевания:

Уничтожение грызунов и защита от них жилых и производственных помещений, проведение дератизационных мероприятий. Применение фосфида цинка с целью истребления грызунов привело в последние годы к заметному снижению заболеваемости.

Лихорадка Мачупо

Геморрагическая лихорадка относиться к острым инфекционным заболеваниям вирусной природы, регистрирующееся в Южной Америке на территории Боливии.

Источники инфекции - ХОМЯКООБРАЗНЫЕ ГРЫЗУНЫ.

Заражение человека происходит при употреблении загрязненной испражнениями грызунов пищи, воды, воздушно-пылевым путем. Вспышки боливийской геморрагической лихорадки наблюдались преимущественно среди сельского населения.

Симптомы

- С момента заражения до появления первых признаком болезни проходит от 7-14 суток;
- Подъем температуры тела до 39-40 градусов;
- В начальный период отмечаются головные боли, недомогание, боли в пояснице и конечностях. Гиперемия конъюнктивы и слизистой полости рта.

- Период разгара болезни сопровождается усилением интоксикации, появлением рвоты и диареи. Лихорадка может сохранятся в течение 9-16 суток;
- Также у больных отмечается мелкоразмашистый тремор языка и рук. В тяжелых случаях неврологическая симптоматика нарастает и могут появится судороги, атаксия, бред;
- Для детей раннего возраста характерно развитие коматозных состояний.

Стандарта по лечению заболевания Геморрагическая лихорадка Мачупо не установлено

4 дня требуется врачам на лечение в стационаре

Профилактика

Уничтожение грызунов и защита от них жилых и производственных помещений, проведение дератизационных мероприятий.

Machupo hemorrhagic fever

Hemorrhagic fever refers to acute infectious diseases of viral nature, and is registered in South America in Bolivia.

Sources of infection - CRICETID RODENTS

People can be infected when eating and drinking food and water contaminated with rodents' excrements, and due to inhalation of dust. Outbreaks of Bolivian hemorrhagic fever were observed predominantly among the rural population.

THE PERIOD FROM THE MOMENT OF INFECTION TILL OCCURRENCE OF THE FIRST SYMPTOMS OF THE DISEASE IS 7 -14 DAYS.

Symptoms

- Rise in body temperature up to 39-40 degrees;
- At the initial period a sick person has headaches, malaise, back pain and extremities. Hyperemia of conjunctiva and oral mucosa could be observed.
- Height of the disease is accompanied with increase of all symptoms, appearance of vomiting and diarrhea. The fever may remain for 9-16 days;
- Patients could suffer from weak tremor of tongue and hands. In severe cases convulsions, delirium could be observed;
- Children of early age could sink into a coma.

There is not standard treatment of Machupo hemorrhagic fever not been developed.

Treatment in hospital requires 4 days.

Prevention

Destruction of rodents and protection of residential and industrial premises, carrying out rat extermination.

Туберкулез

Туберкулез - инфекционное заболевание, характеризующееся образованием узелковых поражений в различных тканях. Он является широко распространенным инфекционным заболеванием человека и животных. Туберкулез поражает преимущественно взрослых людей в их самые продуктивные годы.

Территории, где регистрировались заболевания:

Туберкулез встречается везде в мире. В 2016 году наибольшее число новых случаев заболевания туберкулезом среди населения, отмечались в странах Азии и Африке. На долю шести стран - Индии, Индонезии Китая, Нигерии, Пакистана и Южной Африки - пришлось 60% от общего числа новых случаев заболевания туберкулезом. Улучшение глобальной ситуации по туберкулезу зависит от успехов в деле профилактики и лечения заболевания в этих странах.

Основные признаки заболевания:

С момента заражения до появления первых признаков проходит от 3-12 недель. Источником инфекции являются больные активной формой туберкулеза люди и животные (крупный рогатый скот, козы, собаки). Резервуар туберкулезной инфекции - больные туберкулезом и инфицированные возбудителей туберкулеза люди, животные и птицы.

Механизм передачи инфекции:

- воздушно-капельный (аэрозольный).
- контактный (при контакте с больным),
- алиментарный (при употреблении пищи на котором находится возбудитель),
- вертикальный (заражение плода через плаценту от больной туберкулезом матери).

Условия заражения:

Основным фактором передачи возбудителя туберкулезной инфекции является воздушная среда. Факторами передачи инфекции могут также являться личные вещи больных, зараженные возбудителем туберкулеза.

Основные клинические признаки: В силу многочисленности клинических форм, туберкулез может проявляться самыми разнообразными симптомокомплексами. Течение заболевания хроническое, обычно начинается постепенно (долгое время может протекать бессимптомно). Со временем, проявляются симптомы общей интоксикации – покраснение кожных покровов, увеличение сердечных ударов, слабость, снижение работоспособности, потеря аппетита и похудание, потливость. При прогрессировании инфекции и ее распространении по организму все эти проявления могут быть довольно

интенсивными. Больные значительно теряют в массе тела, черты лица заостряются, появляется болезненный румянец. Температура тела поднимается, но не выше 37,2 ^{0}C - 37,8 ^{0}C но держится продолжительное время. Лихорадка возникает только в случае массивного поражения.

Туберкулез легких, как правило, сопровождается кашлем (первоначально сухим), обостряющимся ночью и с утра. Существование упорного кашля на протяжении более чем трех недель является тревожным симптомом, и следует в таких случаях обязательно обращаться к врачу. При прогрессировании заболевания может появляться кровохарканье. Туберкулез легких может осложниться опасным для жизни состоянием – легочным кровотечением. Туберкулез легких может осложняться легочным кровотечением, и сердечно-легочной недостаточностью.

Профилактика заболевания:

Проводимые мероприятия противотуберкулезными лечебными учреждениями вместе с заведениями общего лечебного профиля, включают профилактические осмотры граждан (обязательная ежегодная флюорография), выявление больных, страдающих открытыми формами туберкулеза, их изолирование, обследование контактных лиц, специфическую профилактику, вакцинация против туберкулеза.

Вакцинация направлена на формирование противотуберкулезного иммунитета, включает введение вакцины БЦЖ или профилактических химических средств. У лиц, вакцинированных БЦЖ, туберкулез протекает в более легких, доброкачественных формах, проще поддается лечению. Иммунитет обычно формируется после вакцинации через 2 месяца и стихает через 5-7 лет. Химиопрофилактика проводится среди лиц с повышенным риском заражения: лицам, контактировавшим с больными туберкулезом с отрицательной туберкулиновой пробой (первичная химиопрофилактика) и инфицированным лицам (вторичная).

ТУБЕРКУЛЕЗ – тяжелая инфекционная болезнь, которая передается воздушно – капельным путем (при вдыхании воздуха, в котором находятся возбудители туберкулеза.) Болезнь обычно поражает ткань легких, реже затрагивая другие органы. При раннем выявлении туберкулеза и прохождении полного курса лечения больные люди быстро становятся незаразными и в конечном итоге излечиваются.

Основные симптомы туберкулеза:

При наличии кашля и других перечисленных признаков в течении 2-х недель и более,
НЕМЕДЛЕННО ОБРАТИТЬСЯ К ВРАЧУ

Основная профилактика туберкулеза - ВАКЦИНАЦИЯ

Вакцина БЦЖ. Вакцинацию проводят в соответствии с календарем профилактических прививок. Первую прививку проводят еще в роддоме в первые 3–7 дней жизни новорожденного. В 7 и 14 лет при отсутствии противопоказаний, отрицательной реакции Манту проводят ревакцинацию.

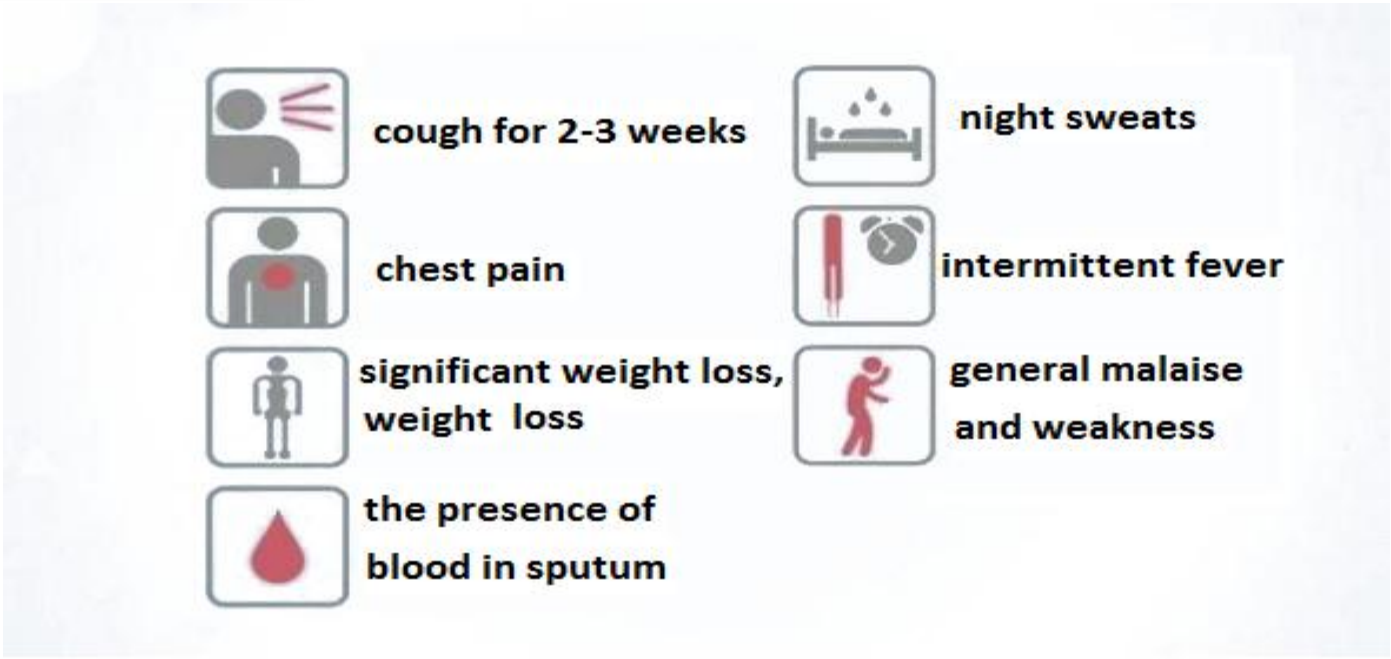
Важное значение для раннего выявления заболевания *ФЛЮОРОГРАФИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ*. Всему взрослому населению, с целью выявления туберкулеза на ранних стадиях, не реже одного раза в год необходимо проходить.

Помните!

Туберкулез проще предупредить, чем лечить!

TUBERCULOSIS (TB) - a serious infectious disease that is transmitted by airborne droplets (by inhalation of the air, which are the causative agent of tuberculosis). The disease usually affects the tissue of the lungs, rarely affecting other organs. With the early detection of tuberculosis and completion of treatment, patients people quickly become non-infectious and eventually cured.

The main symptoms of tuberculosis



In the presence of cough and other the following symptoms for 2 weeks or more, IMMEDIATELY SEEK MEDICAL ATTENTION

Primary prevention of tuberculosis – VACCINATION

The BCG vaccine. Vaccination is carried out in accordance with the vaccination calendar. The first vaccination is carried out in the hospital in the first 3-7 days of life of the newborn. At 7 and 14 years in the absence of contraindications, negative Mantoux test revaccination is carried out.

Important for early detection of the disease CHEST x-rays. The whole adult population, to detect tuberculosis in its early stages, at least once a year to pass.

Remember!

Tuberculosis is easier to prevent than to treat!

Японский энцефалит

Японский энцефалит – острая вирусная трансмиссивная природно-очаговая болезнь, протекающая с развитием тяжелого менингоэнцефалита и общетоксического синдрома, отличается высокой летальностью.

Территории, где регистрировались заболевания:

В Приморском крае и на Дальнем Востоке, в Японии, Восточном и Среднем Китае, Индии, Корее, Вьетнаме, на Филиппинах и некоторых других территориях Юго-Восточной Азии.

Основные признаки заболевания:

С момента заражения до появления первых признаков проходит4-21 день, в среднем 8-14 дней. Различают периоды болезни: начальный, разгара и реконвалесценции. Резервуаром вирусов являются дикие и домашние млекопитающие и птицы. Различают природные и антропургические очаги инфекции. В природных очагах (луговых, морских, прибрежных и лесных) резервуаром вирусов служат дикие животные (грызуны, птицы), возможно иксодовые, гамазовые и краснотелковые клещи.

В антропургических (сельских и городских) очагах в эпидемическую цепь включаются домашние животные (свиньи, овцы, коровы, лошади, домашняя птица и др.) и человек.

Механизм передачи инфекции:

- трансмиссивный (при укусе зараженного комара).

Условия заражения:

Японскому энцефалиту свойственна четкая сезонность с повышением заболеваемости в августе – сентябре, продолжительность вспышек не превышает 40-50 дней. Вспышкам болезни предшествуют жаркая погода и обилие осадков, с образованием большого числа временных водоемов – мест выплода комаров.

Восприимчивость к болезни высокая во всех возрастных группах, в сельских очагах болеют преимущественно мужчины, работающие вблизи заболоченных водоемов.

Основные клинические признаки:

В начальном периоде (продолжительность 3–4 дня), наблюдается внезапный подъем температуры до 39–40 °С, даже до 41 °С, и на этом уровне она остается 6–10 дней. Кроме температурной реакции, к первичным признакам заболевания относятся озноб, головная боль, особенно в области лба, боли в пояснице, животе, конечностях, тошнота, рвота. Покраснение кожных покровов и склер глаз. Отмечается повышенная потливость.

Часто отмечается болезненность мышц и нервных стволов, определяется напряжение затылочных мышц, повышение мышечного тонуса, нарушение функции глазодвигательных мышц.

В разгар болезни, с 3-4-го дня заболевания, возникают и прогрессируют симптомы очагового поражения головного мозга, отмечается угнетение сознания вплоть до комы, часто бывают психические расстройства: кратковременное помрачнение сознания, галлюциноз, бред.

Повышение мышечного тонуса является причиной вынужденного положения больного в постели: на спине или на боку с запрокинутой головой, согнутыми руками и ногами. Мышечная гипертония распространяется на жевательные и затылочные мышцы. При глубоком поражении пирамидной системы могут возникать спастические гемипарезы, монопарезы и параличи.

В остром периоде во всех случаях заболевания отмечаются гиперемия диска зрительного нерва, реже кровоизлияние и отек. Нарушается свето – и цветоощущение, сужается поле зрения.

В период выздоровления, продолжительностью 4–7 недель, температура обычно нормальная или субфебрильная. Сохраняется неполный паралич 1й стороны тела, нарушения координации движений, мышечная слабость, психические нарушения и др.

Наряду с тяжелыми наблюдаются и легкие формы японского энцефалита, протекающие без стойкой неврологической симптоматики.

Профилактика заболевания:

В очагах японского энцефалита проводят комплекс противокомариных мероприятий, осуществляют меры по защите от нападения комаров и созданию активного иммунитета у населения.

Иммунизацию проводят по эпидемическим показаниям населению эндемических очагов.

Японский энцефалит

Острое инфекционное заболевание, передающееся через кровь при укусе зараженного комара. Характеризуется преимущественным поражением вещества головного мозга и мозговых оболочек. Для этого заболевания характерна сезонность -весна и лето, что связано с появлением большого количества комаров.

С момента заражения до появления первых признаков болезни проходит от 5 до 15 дней. Заболевание начинается внезапно с бурно нарастающих общеинфекционных симптомов: слабости, повышение температуры тела, головной боли. При этом многие больные могут назвать точное время начала своего заболевания. Иногда встречаются двоение в глазах, снижение остроты зрения, расстройства речи

Профилактика Японского энцефалита

К мерам, позволяющим предупредить заболеваемость японским энцефалитом в эндемических очагах, относят: защиту кожных покровов от укусов комаров, для чего применяют москитные сетки и защитную одежду, обработку открытых участков кожи репеллентами.

Специфическая профилактика осуществляется путем вакцинации.

Дети могут быть привиты, начиная с 1 года жизни. Взрослому городскому населению эндемичных регионов (территории, где обитают зараженные комары) вакцинация, как правило, не требуется.

Вакцинация проводится гражданам, проживающим в эндемических очагах и выезжающим туда лицам (эндемичные территории комариного энцефалита в Японии и Юго-Восточной Азии).

При первых симптомах необходимо сразу же обратиться за помощью к врачу

Japanese encephalitis

An acute infectious disease transmitted through the blood in the result of the bite of an infected mosquito. Mainly is characterized by the lesion of brain substance and meninges. The disease has seasonal prevalence – in spring and summer, which is associated with the occurrence of the large numbers of mosquitoes.

A period from the moment of infection till the first signs of the disease lasts from 5 to 15 days. The disease begins suddenly with rapidly increasing general infectious symptoms: weakness, fever, headache. However, many patients can tell the exact time of onset of their disease. Sometimes there are such symptoms as double vision, decreased visual acuity, speech disorders.

Preventing of Japanese encephalitis

The measures for preventing the incidence of Japanese encephalitis in endemic foci include: skin protection from mosquito bites with the use of mosquito nets and protective clothing, treatment of exposed skin areas with insect repellent.

Specific prevention is provided by vaccination

Children can be vaccinated from 1 year of life. For adult urban population of endemic regions (areas inhabited by infected mosquitoes) vaccination is generally not required.

Vaccination is conducted to people living in endemic foci or traveling to endemic regions (areas endemic for mosquito encephalitis in Japan and South-East Asia).

When the first symptoms appear, one should immediately seek professional medical help

Болезнь, вызванная вирусом Чикунгунья

Лихорадка Чикунгунья – природно-антропургическая инфекционная болезнь общая для человека и животных с трансмиссивным механизмом передачи, в последние десятилетия существенно расширила ареал своего распространения.

Территории, где регистрировались заболевания:

Африка: Танзания, Зимбабве, ЮАР, Мозамбик, Уганда.

Юго-Восточная Азии: Индия, Мьянма, Таиланд.

Океания, Индонезии, Индийском субконтиненте, Мальдивских островах, Европе в рамках локализованной вспышки болезни на северо-востоке Италии, а так же на Карибских островах, в странах Латинской Америки и США.

Основные признаки заболевания:

С момента заражения до появления первых признаков заболевания проходит от 4-8 дней (2 до 12 суток). Источник инфекции – заражений комар. Резервуар возбудителя – птицы, летучие мыши, больной человек. Переносчики – зараженные комары.

Механизм передачи инфекции:

- трансмиссивный (при укусе зараженного комара);
- контактный (от больного человека к здоровому человеку).

Условия заражения:

- Вирус человек может получить при укусе самки комара, а также вирус передаётся от человека к человеку. Комары могут кусать на протяжении всего светлого времени суток; пик агрессивности раннее утро и конец второй половины дня.

- Имеются фактические данные о том, что переносчиками могут быть некоторые животные, включая приматов.

Основные природные очаги вируса совпадают с ареалом распространения комаров, обеспечивающих эпидемический цикл крупных вспышек.

Основные клинические признаки:

Развернутая клиническая картина инфекции чаще наблюдается у взрослых. Течение заболевания может быть очень тяжелым. После скрытого периода (2-3 суток) внезапно возникают лихорадка, тяжелые артралгия (боли в суставах, без видимых повреждений), озноб, головная боль, светобоязнь (чувствительность к яркому свету), гиперемия конъюнктив (покраснение), потеря аппетита, тошнота и боль в животе. Мигрирующий полиартрит затрагивает в основном мелкие суставы кистей и ступней, запястья и лодыжки. Крупные суставы страдают реже. Сыпь появляется с самого начала или спустя 2-3 суток, во время спада лихорадки. Самые интенсивные высыпания отмечаются на туловище и конечностях, возможно шелушение. Иногда возникают петехии (небольшие плоские точечные пятнышки) и носовые кровотечения, но в целом кровоточивость нехарактерна, даже для детей. У пожилых людей надолго сохраняются тугоподвижность суставов, артралгия. Зарегистрированы отдельные

случаи с глазными, неврологическими, сердечными осложнениями и нарушением деятельности желудочно-кишечного тракта.

Профилактика заболевания:

Предотвращение комариных укусов, которые случаются, главным образом, в дневное время, и уничтожении комаров в местах их размножения. Для предотвращения комариных укусов:

- необходимо одевать одежду, которая закрывает как можно больше кожных покровов;
- опрыскивать открытые участки кожи и одежду репеллентами в соответствии с указаниями, содержащимися в аннотации;
- для защиты детей, пожилых и больных людей, а также тех, кто отдыхает в дневное время, использовать противомоскитные сетки.

Эффективность противомоскитных сеток можно улучшить, обработав их рекомендуемыми ВОЗ инсектицидами. В дневное время использовать противомоскитные спирали и пульверизаторы инсектицидов. Комары, являющиеся переносчиками вируса чикунгуньи, размножаются в разнообразных емкостях с дождевой водой, которые обычно находятся вблизи жилых домов и рабочих мест, таких как емкости для хранения воды, поддоны для горшков с растениями, миски с водой для домашних животных, а также заброшенные автомобильные покрышки и контейнеры для пищевых продуктов. Для уничтожения мест размножения комаров:

- убирать валяющиеся вокруг дома емкости;
- используемые емкости хранить вверх дном, а емкости с водой, включая те, что находятся внутри помещений, опустошать каждые 3-4 дня в целях предотвращения размножения комаров или же плотно закрывать их с тем, чтобы не допустить попадания в них комаров.

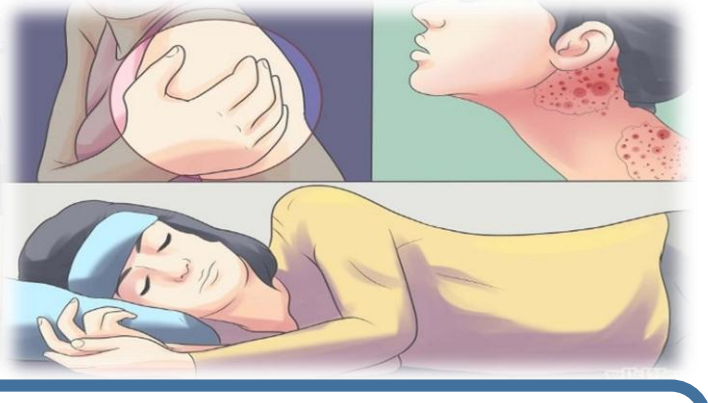
Болезнь, вызванная вирусом Чикунгунья – *вирусная болезнь, передаваемая людям инфицированными комарами.*

В основном, переносчиками болезни являются комары которые могут также передавать другие вирусы, включая денге. Эти комары могут кусать людей в течение всего светлого времени суток, однако пик их активности приходится на раннее утро и конец второй половины дня.

Обычно симптомы болезни появляются через 4-8 дней после укуса человека инфицированным комаром, но этот период может составлять от 2 до 12 дней.

Симптомы чикунгуньи

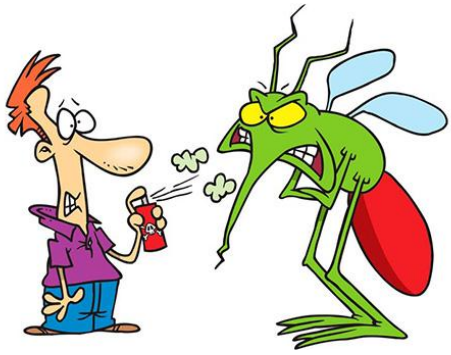
Лихорадка, головная боль, тошнота, рвота, боли в суставах, сыпь на теле



Каких – либо специальных противовирусных препаратов для лечения Чикунгуньи нет. Лечение направлено, главным образом, на облегчение симптомов, включая боль в суставах, с помощью жаропонижающих средств, оптимально болеутоляющих препаратов и жидкости.

Профилактика чикунгуньи

В целях защиты чикунгуньи рекомендуется носить одежду, которая максимально закрывает кожу от укусов комаров в дневное время. Открытые участки кожи или одежду можно опрыскивать репеллентами.



Chikungunya

- a serious infectious viral disease that is found in countries with a hot climate

Pathogen transmitted by mosquitoes from an infected person to a healthy one. Mosquitoes can be found biting throughout daylight hours, but the peak of activity in early morning and late afternoon.

Most often symptoms appear within 4-8 days after the bite of an infected mosquito, but this period can range from 2 to 12 days.

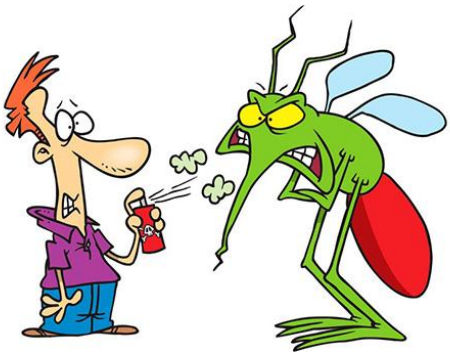
The symptoms of chikungunya

Fever, Headache, Nausea, Vomiting, Joint pain, Rash on the body

Any specific antiviral drugs for the treatment of fever Cucamonga no. Treatment is directed primarily at relieving the symptoms, including joint pain with antipyretics, analgesics.

Prevention of Chikungunya

In order to protect against Chikungunya fever, it is recommended to wear clothing that minimizes skin from mosquito bites in the daytime. Exposed skin or clothing can be sprayed with insect repellent.



Список используемой литературы:

1. О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения (с изменениями на 3 июля 2016 года) (редакция, действующая с 4 июля 2016 года) [Электронный ресурс]: федер. закон от 04.07.2016 № 52-ФЗ // Электронный фонд правовой и нормативно-технической документации. – Режим доступа: http://docs.cntd.ru/document/901729631 [01.03.2017].
2. СанПиН 3.2.3215-14 «Профилактика паразитарных болезней на территории Российской Федерации» Зарегистрировано в Минюсте России 12.11.2014 № 34659 – М.: Проспект, 2014. – 35 с.
3. Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.2951-11 «Профилактика полиомиелита» Зарегистрировано в РФ 24. 11. 2011 № 22378 – М.: Проспект, 2012. – 36 с.
4. Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.2.3117-13 "Профилактика гриппа и других острых респираторных вирусных инфекций" Зарегистрировано в РФ 18. 11. 2013 № 63 – М.: Проспект, 2013. – 40 с.
5. Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.1.2521-09 «Профилактика холеры. Общие требования к эпидемиологическому надзору за холерой» Зарегистрировано в РФ 9.06.2009 № 4363 – М.: Проспект, 2013. – 56 с.
6. Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.7.2492-09 «Профилактика чумы. Санитарно-эпидемиологические правила» Зарегистрировано в РФ 23.03.2009 N 18 63 – М.: Проспект, 2009. – 30 с.
7. Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.7.3107-13 «Профилактика лихорадки Западного Нила" Зарегистрировано в Минюсте России 9.10.2013 № 52 – М.: Проспект, 2013. – 46 с.
8. Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.7.3148-13 «Профилактика Крымской геморрагической лихорадки" Зарегистрировано в Минюсте России 18.12.2013 № 67 – М.: Проспект, 2014. – 52 с.
9. Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.2. 2512-09 «Профилактика менингококковой инфекции» Зарегистрировано в Минюсте России 18.05.2009 № 33– М.: Проспект, 2014. – 25 с.
10. Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.7.2629-10 «Профилактика сибирской язвы» 13.05.2010 № 56 52 – М.: Проспект, 2013. – 53 с.
11. Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.7.2613-10 «Профилактика бруцеллеза» Зарегистрировано в Минюсте России 26.04.2010 № 39 – М.: Проспект, 2013. – 20 с.
12. Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.2.3114-13 "Профилактика туберкулеза" Зарегистрировано в Минюсте России 22.10.2013 № 60 – М.: Проспект, 2013. – 45 с.

13. Организация и проведение первичных противоэпидемических мероприятий в случаях выявления больного (трупа), подозрительного на заболевания инфекционными болезнями, вызывающими чрезвычайные ситуации в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения МУ 3.4.2552-09 – М.: Проспект, 2009. – 153 с.
14. МУ 4.2.2787-10 «Лабораторная диагностика мелиоидоза» Зарегистрировано в Минюсте России 6.12.2010
15. МР 4.2.0108-16 «Организация и проведение лабораторной диагностики лихорадки денге» – М.: Проспект, 2011. – 20 с.
16. Онищенко, Г.Г. Специфическая индикация патогенных биологических агентов / Г.Г. Онищенко. – М.: Буква, 2014. - 284 с.
17. Покровский, В.И. Инфекционные болезни и эпидемиология / В.И. Покровский. – М.: ГЭОТАР-МЕД, 2009. – 816 с.
18. Прометной, В. И. Распространение в мир инфекционных болезней, требующих проведения мероприятий по санитарной охране территории Российской Федерации: Справочник – кадастр / В. И. Прометной, С.Ю. Водяницкая, Ю.М. Пухов и др. – Ростов – на – Дону: Дониздат, 2012. – 194 с.