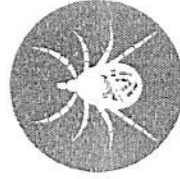


Инфекции, переносимые клещами

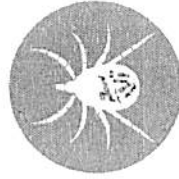
Боррелиоз

Инкубационный период: 2 недели
Симптомы: жар, головная боль, усталость, тошнота, рвота, мигрирующая эритема (70% случаев), при недостаточном лечении может перейти в хроническую форму с поражением внутренних органов



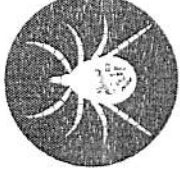
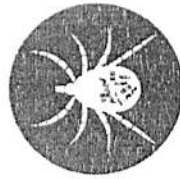
Гранулоцитарный анаплазмоз

Инкубационный период: 2 недели
Симптомы: лихорадка, озноб, головная боль, боль в мышцах и крупных суставах, тошнота, рвота, слабость, иногда сыпь, в большинстве случаев проходит в легкой форме



Эрлихиоз

Инкубационный период: 1-21 день
Симптомы: лихорадка, озноб, головная боль, боль в мышцах, тошнота, рвота, отсутствие аппетита, усталость, возможны осложнения

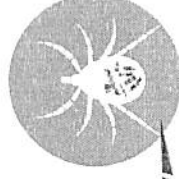


Клещевой энцефалит

Инкубационный период: 7-14 дней
Симптомы: утомляемость, нарушения сна, озноб, жар, лихорадка до 10 дней, резкая головная боль, тошнота, рвота, поражение центральной нервной системы, параличи, возможен летальный исход

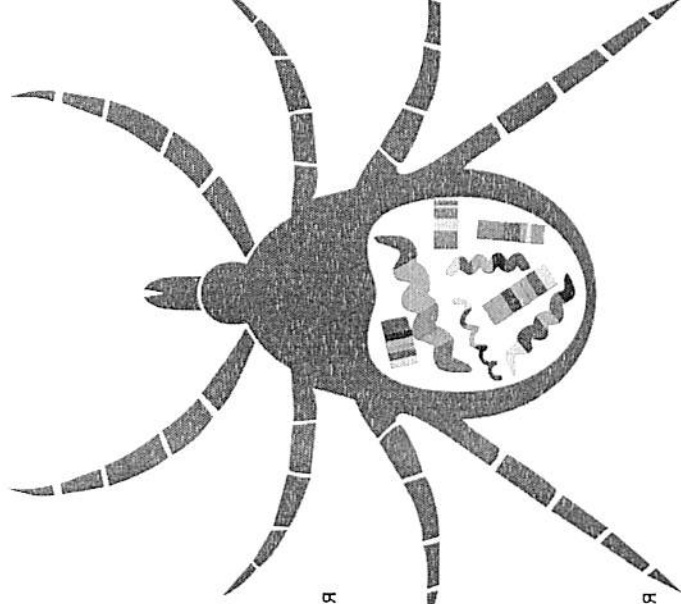
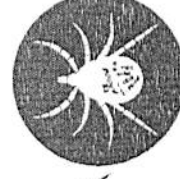
Пятнистая лихорадка

Инкубационный период: 3-14 дней
Симптомы: озноб, жар, сильная головная боль, слабость, адинамия, боли в мышцах, костях, суставах, иногда рвота, сыпь, тромбогеморрагический синдром, поражения центральной нервной системы, выздоровление медленное, летальность до 5-8 %.



Сибирский клещевой тиф

Инкубационный период: 1-6 суток
Симптомы: на месте укуса формируется небольшой очаг воспаления с темной корочкой, жар, слабость, характерная сыпь, лихорадка до 15 дней, при правильном лечении прогноз благоприятный



О мерах профилактики клещевого вирусного энцефалита

Роспотребнадзор напоминает, что клещевой вирусный энцефалит (КВЭ) – острое инфекционное вирусное заболевание, с преимущественным поражением центральной нервной системы. Последствия заболевания: от полного выздоровления до нарушений здоровья, приводящих к инвалидности и смерти.

Как можно заразиться?

Возбудитель болезни (вирус клещевого энцефалита, ВКЭ) передается человеку в первые минуты присасывания зараженного вирусом клеща вместе со слюной.

- при посещении эндемичных по КВЭ территорий в лесах, лесопарках, на индивидуальных садово-огородных участках,
- при заносе клещей животными (собаками, кошками) или людьми – на одежде, с цветами, ветками и т. д. (заражение людей, не посещающих лес),
- при употреблении в пищу сырого молока коз (чаще всего), овец, коров, буйволов, у которых в период массового нападения клещей вирус может находиться в молоке. Поэтому на неблагополучных территориях по клещевому энцефалиту необходимо употреблять этот продукт только после кипячения. Следует подчеркнуть, что заразным является не только сырое молоко, но и продукты, приготовленные из него: творог, сметана и т.д.,
- при втирании в кожу вируса при раздавливании клеща или расчесывании места укуса.

В настоящее время заболевание клещевым энцефалитом регистрируется на многих территориях России, где имеются основные его переносчики – клещи. Наиболее неблагополучными регионами по заболеваемости являются Северо-Западный, Уральский, Сибирский и Дальневосточный регионы, в Южном федеральном округе - Крым и Севастополь, из прилегающих к Московской области - Тверская и Ярославская области. На территории Московской области ВКЭ обнаруживался в клещах в Дмитровском, Талдомском и Раменском районах; в молоке коз – в Волоколамском районе, в клещах на западе Москвы в районе Крылатское.

Какие основные признаки болезни?

Для заболевания характерна весенне-осенняя сезонность, связанная с периодом наибольшей активности клещей. Инкубационный (скрытый) период длится чаще 10-14 дней, с колебаниями от 1 до 60 дней.

Болезнь начинается остро, сопровождается ознобом, сильной головной болью, резким подъемом температуры до 38-39 градусов, тошнотой, рвотой. Беспокоят мышечные боли, которые наиболее часто локализуются в области шеи и плеч, грудного и поясничного отдела спины, конечностей. Внешний вид больного характерен – лицо гиперемировано, гиперемия нередко распространяется на туловище.

Кто подвержен заражению?

К заражению клещевым энцефалитом восприимчивы все люди, независимо от возраста и пола.

Наибольшему риску подвержены лица, деятельность которых связана с пребыванием в лесу – работники лесхозов, геологоразведочных партий, строители автомобильных и железных дорог, нефте- и газопроводов, линий электропередач, топографы, охотники, туристы. Горожане заражаются в пригородных лесах, лесопарках, на садово-огородных участках.

Как можно защититься от клещевого вирусного энцефалита?

Заболевание клещевым энцефалитом можно предупредить с помощью неспецифической и специфической профилактики.

Неспецифическая профилактика включает применение специальных защитных костюмов (для организованных контингентов) или приспособленной одежды, которая не должна допускать заползания клещей через воротник, обшлага, под брюки. Рубашка должна иметь длинные рукава, которые у запястий укрепляют резинкой. Заправляют рубашку в брюки, концы брюк - в носки и сапоги. Голову и шею закрывают косынкой.

Для защиты от клещей используют отпугивающие и уничтожающие их средства - акарицидно-репеллентные и акарицидные, которыми обрабатывают одежду.

Перед использованием препаратов следует ознакомиться с инструкцией.

Каждый человек, находясь в природном очаге клещевого энцефалита в сезон активности членистоногих, должен каждые 15 минут осматривать свою одежду и тело самостоятельно или при помощи других людей, а выявленных клещей снимать.

Меры специфической профилактики клещевого вирусного энцефалита включают:

- профилактические прививки против клещевого энцефалита проводятся лицам, проживающим на эндемичной территории и по виду деятельности или роду занятий, связанных с пребыванием в природных станциях, а также лицам, выезжающим на эндемичные территории;

- серопротекцию с использованием человеческого иммуноглобулина против КВЭ (непривитым лицам, обратившимся в связи с присасыванием клеща на эндемичной по клещевому вирусному энцефалиту территории или при обнаружении вируса клещевого энцефалита в присосавшемся клеще) проводят только в медицинских организациях).

Где и как можно сделать прививку от клещевого вирусного энцефалита?

В Российской Федерации зарегистрированы несколько вакцин против клещевого вирусного энцефалита. Прививку от клещевого энцефалита можно сделать в прививочных пунктах на базах поликлиник, медсанчастей, НИИ, оказывающих данную услугу, после консультации врача. **ВАЖНО ПОМНИТЬ. ЧТО ВАКЦИНАЦИЯ ЯВЛЯЕТСЯ САМОЙ ЭФФЕКТИВНОЙ МЕРой ЗАЩИТЫ ОТ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА.** Завершить весь прививочный курс против клещевого энцефалита необходимо за 2 недели до выезда на неблагополучную территорию.

Что делать и куда обращаться, если Вы не привиты и находились на опасной неблагополучной по клещевому энцефалиту территории и произошло присасывание клеща?

Непривитым лицам проводится серопротекция - введение человеческого иммуноглобулина против клещевого энцефалита в сроки не позднее 96 часов после присасывания клещей и обращения в медицинские организации по показаниям. В том случае, если присасывание клеща произошло на неэндемичной по клещевому энцефалиту территории, то сначала проводится исследование клеща на наличие вируса и затем по показаниям проводится серопротекция. Ознакомиться с перечнем эндемичных по КВЭ территорий можно по [ссылке](#).

Как снять клеща?

Лучше это сделать у врача в травматологическом пункте в поликлинике по месту жительства или любом травматологическом пункте.

Снимать его следует очень осторожно, чтобы не оборвать хоботок, который глубоко и сильно укрепляется на весь период присасывания.

При удалении клеща необходимо соблюдать следующие рекомендации:

- захватить клеща пинцетом или обернутыми чистой марлей пальцами как можно ближе к его ротовому аппарату и держа строго перпендикулярно поверхности кожи повернуть тело клеща вокруг оси, извлечь его из кожных покровов,

- место укуса продезинфицировать любым пригодным для этих целей средством (70% спирт, 5% йод, одеколон),

- после извлечения клеща необходимо тщательно вымыть руки с мылом,

- если осталась черная точка т.е. ротовой аппарат остался в коже обработать 5% йодом и оставить до естественной элиминации.

Снятого клеща доставляют на исследование в микробиологическую лабораторию или иные лаборатории, проводящие такие исследования.



ПРОФИЛАКТИКА ГИДРОФОБИИ (БЕШЕНСТВО)



РОСПОТРЕБНАДЗОР
ЕДИНЫЙ КОНСУЛЬТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР
РОСПОТРЕБНАДЗОРА: 8-800-555-49-43

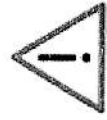
БЕШЕНСТВО (ГИДРОФОБИЯ, РАБИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ) – ВИРУСНАЯ БОЛЕЗНЬ ДИКИХ И ДОМАШНИХ ЖИВОТНЫХ, ОТ КОТОРЫХ МОЖЕТ ЗАРАЗИТЬСЯ ЧЕЛОВЕК

Основной носитель вируса – дикие животные, от которых болезнь передается домашним животным.

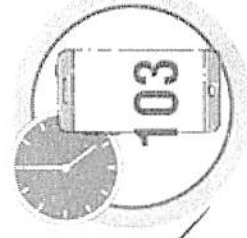
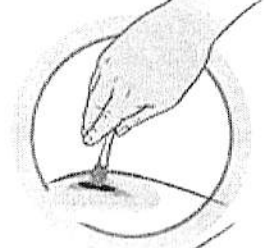
Инфицирование людей обычно происходит в результате укуса, ослепления или оцарапывания, нанесённых заражённым животным.

Бешенство можно предупредить, если вы знаете и выполняете простые требования.

Соблюдайте правила содержания животных и меры предосторожности при контактах с ними.



Помните, что своевременная обработка раны с мылом после укуса животных и антирабическая помощь в медицинской организации уберегут вас от этой смертельно опасной инфекции!



О профилактике бешенства

Роспотребнадзор напоминает, что сезонности заражения бешенством нет. Бешенство - это особо опасное острое вирусное инфекционное заболевание, с абсолютной летальностью. Бешенство можно только предотвратить, средств лечения уже развившегося заболевания не существует. Каждые 10 минут в мире от бешенства погибает один человек.

Ежегодно в Российской Федерации по поводу укусов животных обращается около 400 тысяч человек, из них порядка 250 - 300 тысяч нуждаются в проведении специфического антирабического лечения.

За истекший период 2022 года зарегистрирован 1 случай гидрофобии (бешенства), за аналогичный период 2021 года - 2 случая гидрофобии среди населения Российской Федерации. По поводу укусов, ослюнения и оцарапывания животными за истекший период 2022 года в медицинские организации обратилось более 61 тыс. человек (41,80 на 100 тыс. населения), в 2021 - более 67 тыс. (45,73 на 100 тыс. населения). Из них укусы собаками составили 2022 году - более 42 тыс. (28,91 на 100 тыс. населения) и составили 69,1%, в 2021 году более 46 тыс. случаев (31,5 на 100 тыс. населения), составили 68,9%.

Заражение человека происходит при укусе, оцарапывании, бешеным животным, при ослюнении больным животным свежих ран, порезов на коже человека или при контакте с предметами, загрязненными инфицированной слюной. Возможно заражение и при попадании брызг инфицированного материала (слюна больного животного) на слизистые оболочки рта, глаз, носовой полости человека.

Важно знать, что вирус - возбудитель бешенства, может находиться в слюне больного животного за 10 дней до появления видимых признаков заболевания.

Попадая в организм человека, вирус распространяется по нервным путям, достигает головного мозга, где развивается воспаление, нарушающее работу жизненно-важных элементов центральной нервной системы, следствием чего становится смерть.

Предотвратить бешенство можно при помощи вакцинопрофилактики и соблюдении правил поведения при контакте с дикими и безнадзорными животными.

На территории Российской Федерации источником заражения чаще всего являются собаки, кошки, из диких животных - лисицы, летучие мыши, ежи, барсуки, волки. Реже заражение происходит в результате контакта с больными коровами, овцами, лошадьми, грызунами.

Как предупредить инфицирование:

1. Избегать контактов с дикими животными.

Любое дикое или хищное животное потенциально опасно, даже, если выглядит спокойным, здоровым, миролюбивым и ласковым! Если Вы встретите в лесу лисицу, барсука - не берите их на руки, не гладьте, не кормите и не приносите домой! Разъясните детям, что недопустимо контактировать с незнакомыми животными, опасность представляет и еж, зашедший на дачный участок, и летучие мыши, обитающие на чердаках домов, и белки, встретившиеся в парке.

2. Соблюдайте правила содержания домашних животных.

Зарегистрируйте питомца в ветеринарной станции по борьбе с болезнями животных своего административного округа и ежегодно прививайте его против бешенства. Прививки против бешенства животным проводятся бесплатно.

Выводите собак на прогулки только на коротком поводке, а бойцовых или крупных собак - в наморднике. Оберегайте их от контактов с бездомными животными. Продавать, покупать собак и кошек, перевозить их разрешается только при наличии ветеринарного свидетельства.

При любом заболевании животного, особенно при появлении симптомов бешенства (изменение поведения, обильное слюноотечение затруднение глотания, судороги), срочно обратитесь в ближайшую ветеринарную станцию, не занимайтесь самолечением.

Если ваше животное укусило человека, сообщите пострадавшему свой адрес и доставьте животное для осмотра и наблюдения ветеринарным врачом ветеринарной станции. Владелец животного несет полную административную, а при нанесении тяжелых увечий и смерти пострадавшего, уголовную ответственность за нарушение Правил содержания животных.

3. Избегайте контактов с безнадзорными собаками и кошками!

Не оставляйте детей без присмотра в местах, где могут находиться бездомные собаки или кошки. Разъясните детям, что опасно гладить, кормить, подпускать к себе незнакомых животных, они могут быть больны.

Что делать, если контакт с потенциально больным животным произошел.

При укусе, оцарапывании, ослюнении человека надо срочно промыть раны и все места, на которые могла попасть слюна животного мыльным раствором в течение 15 мин., затем водопроводной водой, с последующей обработкой раствором перекиси водорода. Обработать края раны 5-процентной настойкой йода. После этого незамедлительно обратиться в травмпункт по месту жительства к врачу-травматологу, который при необходимости, назначит курс профилактических прививок.

Только своевременно введенная антирабическая вакцина спасает от развития бешенства у человека. Чем раньше будет начат курс антирабических прививок, тем быстрее произойдет выработка иммунитета, который позволит предотвратить развитие заболевания. Лекарств от бешенства в настоящее время не существует! Прививки против бешенства проводятся бесплатно, независимо от наличия полиса обязательного медицинского страхования.

Вакцину вводят в день обращения, а затем на 3, 7, 14, 30, 90 дни после укуса; вакцина вводится в дозе 1,0 мл, в мышцу плеча. Во время лечения категорически запрещено употреблять алкоголь.

Соблюдение правил содержания домашних животных, мер предосторожности при контактах с дикими и безнадзорными животными, вовремя сделанная вакцинация уберегут вас от бешенства!

О вирусе оспы обезьян

Основные факты

Вирус оспы обезьян в основном передается человеку от диких животных, таких как грызуны и приматы. Его вторичное распространение путем передачи от человека человеку носит ограниченный характер.

Оспа обезьян является редким вирусным зоонозным заболеванием, которое встречается, в основном, в отдаленных районах Центральной и Западной Африки, расположенных рядом с влажными тропическими лесами.

От оспы обезьян нет специфического лечения или вакцины, однако предшествующая вакцинация против натуральной оспы обеспечивает также высокоэффективную профилактику оспы обезьян.

Вирус оспы обезьян относится к роду Orthopoxvirus в семействе Poxviridae.

Оспа обезьян - редкое вирусное зоонозное заболевание (т.е. заболевание, передающееся человеку от животных), симптомы которого у человека схожи с симптомами, наблюдавшимися в прошлом у пациентов с натуральной оспой, однако менее серьезны. После ликвидации натуральной оспы в 1980 году и последующего прекращения использования вакцин против натуральной оспы оспа обезьян вышла на первое место по патогенности для человека среди остальных ортопоксвирусов. Случаи заболевания оспой обезьян до сих пор спорадически возникают в некоторых районах Африки, где преобладают тропические влажные леса.

Вспышки заболевания

Оспа обезьян среди людей была впервые выявлена в 1970 году в Демократической Республике Конго (в то время известной как Заир) у 9-летнего мальчика в районе, где натуральная оспа была ликвидирована в 1968 году. С тех пор большинство случаев заболевания регистрируется в сельской местности в районах влажных тропических лесов бассейна реки Конго и Западной Африки, особенно в Демократической Республике Конго, где эта болезнь считается эндемичной. В 1996-1997 гг. в Демократической Республике Конго произошла крупная вспышка этого заболевания.

Весной 2003 года были зарегистрированы подтвержденные случаи заражения оспой обезьян в районе Среднего Запада Соединенных Штатов Америки. Это стало первым зарегистрированным случаем появления этой болезни за пределами Африканского континента. Было установлено, что большинство заболевших имели контакты с одомашненными луговыми собачками, которые были инфицированы грызунами, завезенными из Африки.

Спорадические случаи заболевания оспой обезьян регистрируются во многих странах западной и центральной Африки, и по мере роста осведомленности об этой болезни растет и число диагностируемых случаев. С 1970 г. случаи заражения человека оспой обезьян были зарегистрированы в 10 странах Африки: Демократической Республике Конго, Республике Конго, Камеруне, Центральноафриканской Республике, Нигерии, Кот-д'Ивуаре, Либерии, Сьерра-Леоне, Габоне и Южном Судане. В 2017 г. в Нигерии произошла последняя из известных на сегодня вспышек заболевания - первый за 40 лет случай в этой стране.

Передача инфекции

Инфицирование в индексных случаях происходит в результате прямого контакта с кровью, биологическими жидкостями, а также пораженной кожей или слизистой инфицированных животных. В Африке документально зарегистрированы инфекции у людей в результате обращения с инфицированными обезьянами, гамбийскими крысами и белками, при этом вероятным резервуаром вируса являются грызуны. Одним из возможных факторов риска является употребление в пищу мяса инфицированных животных без надлежащей термической обработки.

Вторичная передача, или передача от человека человеку, происходит в результате тесного контакта с инфицированными выделениями из дыхательных путей, повреждениями кожи инфицированного человека или с предметами, контаминированными биологическими жидкостями или материалами из очагов поражения больного человека.

Передача инфекции происходит преимущественно воздушно-капельным путем при длительном личном контакте, что подвергает наибольшему риску инфицирования членов семьи человека с острым случаем заболевания. Передача инфекции может также происходить при инокуляции или через плаценту (врожденная оспа обезьян). На сегодняшний день нет фактических данных о том, что одной лишь передачи инфекции от человека человеку достаточно для поддержания инфекции оспы обезьян в популяции людей.

В ходе недавно проведенных исследований на животных с использованием модели оспы обезьян у луговых собачек и человека были выявлены две разные монофилетические группы вируса - бассейна реки Конго и Западной Африки, при этом установлено, что первая группа является более вирулентной.

Признаки и симптомы

Инкубационный период (период времени от инфицирования до появления симптомов) оспы обезьян обычно составляет от 6 до 16 дней, но может колебаться в диапазоне от 5 до 21 дня.

Инфекцию можно разделить на два периода:

период инвазии (0-5 дней), для которого характерны лихорадочное состояние, сильная головная боль, лимфаденопатия (увеличение лимфатических узлов), боль в спине, миалгия (мышечная боль) и сильная астения (слабость);

период высыпаний на коже (через 1-3 дня после возникновения лихорадки), когда появляются различные стадии высыпаний, которые часто вначале возникают на лице и затем распространяются на другие части тела. Чаще всего они появляются на лице (в 95% случаев), а также на ладонях и ступнях (в 75% случаев). Высыпания проходят несколько этапов развития - от макулопапул (поражений кожи с плоским основанием) до везикул (небольших наполненных жидкостью пузырьков) и пустул, которые примерно через 10 дней покрываются корочками. До полного исчезновения корочек может пройти три недели.

Число кожных поражений варьируется от небольшого числа до нескольких тысяч. Они появляются на мембранах слизистых оболочек полости рта (в 70% случаев), гениталиях (30%), а также на конъюнктиве (веке) (20%) и роговице (глазном яблоке).

У некоторых пациентов перед появлением сыпи развивается тяжелая лимфаденопатия (увеличение лимфатических узлов), которая является отличительным признаком оспы обезьян по сравнению с другими схожими заболеваниями.

Оспа обезьян обычно является самоизлечивающимся заболеванием, симптомы которого сохраняются от 14 до 21 дня. Тяжелые случаи заболевания чаще всего происходят среди детей и связаны со степенью воздействия вируса, состоянием здоровья пациента и тяжестью осложнений.

Люди, проживающие в лесной местности или вблизи нее, могут подвергаться косвенному или слабому воздействию инфицированных животных, что может приводить к р

Летальность варьируется в широких пределах в зависимости от эпидемии, но в документально зарегистрированных случаях составляла менее 10%. Большинство случаев смерти происходит среди детей раннего возраста. В целом, младшие возрастные группы могут быть более чувствительными к заболеванию оспы обезьян.

Диагностика

При клинической дифференциальной диагностике следует рассматривать возможность других заболеваний, сопровождающихся высыпаниями, таких как натуральная оспа (даже при том, что болезнь была полностью ликвидирована), ветряная оспа, корь, бактериальные кожные инфекции, чесотка, сифилис и медикаментозная аллергия. Лимфаденопатия на продромальной стадии заболевания может служить клиническим признаком, отличающим оспу обезьян от натуральной оспы.

Окончательный диагноз может быть поставлен только по итогам лабораторной диагностики в специализированных учреждениях, где для этого требуется выполнения ряда специфических тестов по обнаружению вируса. При подозрении на оспу обезьян работники здравоохранения должны надлежащим образом взять у пациента образцы (см. ниже) и, соблюдая надлежащие условия, транспортировать образцы в лабораторию, располагающую возможностями для диагностики.

Лучше всего брать образцы пораженных участков тела - мазки экссудата или корки. Хранить их следует в сухих, стерильных пробирках (а не в специальной среде для транспортировки вирусных материалов), помещенных в холодильник. Можно использовать образцы крови или сыворотки, однако их анализ часто не дает возможности сделать окончательное заключение ввиду короткой продолжительности вирусемии и неоптимального момента взятия образцов.

Для интерпретации результата очень важно, чтобы вместе с образцом была предоставлена информация о пациенте, включая:

- a) приблизительную дату, когда поднялась температура;
- b) дату появления сыпи;
- c) дату взятия образца;
- d) текущий этап болезни (этап развития сыпи);
- e) возраст больного.

Лечение и вакцина

Специфические виды лечения или вакцины от оспы обезьян отсутствуют, однако вспышки этого заболевания поддаются контролю. Эффективность вакцинации против натуральной оспы для профилактики оспы обезьян в прошлом достигала 85%. Однако после полной ликвидации натуральной оспы во всем мире эта вакцина более не доступна для основной части населения. Тем не менее, наличие вакцинации от натуральной оспы в прошлом может способствовать менее тяжелому течению заболевания.

Природные носители вируса оспы обезьян

В Африке инфекция оспы обезьян обнаружена у многих видов животных, таких как полосатые белки, древесные белки, гамбийские крысы, полосатые мыши, селвинии и приматы. Естественная история вируса остается неясной, и необходимы дальнейшие исследования для определения точного резервуара вируса оспы обезьяны и механизма его поддержания в природе.

Полагают, что в США вирус был передан от африканских животных некоторым чувствительным к нему неафриканским видам животных (таким как луговая собачка) в результате проживания этих животных на общей территории.

Профилактика

Снижение риска инфекции у людей

Во время вспышек оспы обезьян тесный контакт с другими пациентами является самым значительным фактором риска инфицирования вирусом оспы обезьян. При отсутствии специального лечения и вакцины единственным способом уменьшения числа инфекций среди людей является повышение осведомленности в отношении факторов риска и просвещение населения в отношении мер, которые могут быть приняты для ограничения контактов с вирусом. Для борьбы со вспышками важнейшее значение имеют меры эпиднадзора и оперативное выявление новых случаев заболевания.

При проведении санитарного просвещения среди населения следует уделять особое внимание следующим факторам риска:

Снижение риска передачи инфекции от животного человеку. Усилия по предотвращению передачи инфекции в эндемичных районах должны быть направлены, во-первых, на исключение любого контакта с грызунами и приматами и, во-вторых, на ограничение прямых контактов с кровью и мясом, включая необходимость тщательной термической обработки продуктов животного происхождения перед употреблением в пищу. При обращении с больными животными или их инфицированными тканями, а также во время забоя животных необходимо носить перчатки и другую соответствующую защитную одежду.

Снижение риска передачи инфекции от человека человеку. Необходимо избегать тесных физических контактов с людьми, инфицированными оспой обезьян. При уходе за больными людьми необходимо надевать перчатки и использовать средства защиты. После ухода за больными людьми или после посещения таких людей необходимо регулярно мыть руки. Больных рекомендуется изолировать либо на дому, либо в лечебном учреждении.

Борьба с инфекцией в медицинских учреждениях

Медицинские работники, осуществляющие уход за пациентами с предполагаемой или подтвержденной инфекцией вирусом оспы обезьян или обращающиеся с образцами, взятыми у таких пациентов, должны принимать стандартные меры предосторожности в области инфекционного контроля.

Медицинским работникам и людям, имеющим контакты с пациентами с оспой обезьян или с взятыми у них образцами, необходимо обратиться в национальные органы здравоохранения для рассмотрения возможности их иммунизации против натуральной оспы. Однако людям с ослабленной иммунной системой не следует проводить вакцинацию против натуральной оспы с использованием старых вакцин.

Обращение с образцами, взятыми у людей и животных с предполагаемой инфекцией вирусом оспы обезьян, должны осуществлять специально подготовленные сотрудники в надлежащем образом оборудованных лабораториях. При перевозке взятых у пациентов образцов, их следует помещать в безопасную тару и следовать правилам работы с инфекционными материалами.

Предотвращение дальнейшего распространения оспы обезьян в результате торговли животными

Ограничение или запрещение перемещения небольших африканских млекопитающих животных или обезьян может быть эффективным для сдерживания темпов распространения вируса за пределы Африки.

Содержащихся в неволе животных не следует прививать против натуральной оспы. Однако потенциально инфицированных животных необходимо изолировать от других животных и немедленно помещать под карантин. Любые животные, которые могли иметь контакты с инфицированным животным, должны быть помещены под карантин и находиться под наблюдением на предмет появления симптомов оспы обезьян в течение 30 дней.*

О профилактике столбняка

Роспотребнадзор напоминает, что работа на дачном участке, рыбалка, выезд на шашлыки, катание на велосипедах и самокатах может привести к различным травмам. Обычно мы не уделяем должного внимания небольшим порезам, ожогам и царапинам. Важно помнить, что при попадании почвы в раневую поверхность, может развиваться такое опасное заболевание как столбняк.

Столбняк - одна из самых тяжелых инфекционных болезней, вызываемая токсином микроорганизма *Clostridium tetani* (клостридии столбняка), вызывающим мышечное напряжение и судороги. Не редко заболевание столбняком приводит к летальному исходу.

Восприимчивость человека к столбнячной инфекции очень велика.

Столбнячная палочка широко распространена в природе. Она находится в почве, а также является частым и безвредным обитателем кишечника многих домашних и диких животных и человека. Токсин, выделяемый клостридией в кишечнике, не всасывается кишечной стенкой и опасности не представляет. Болезнь возникает лишь при проникновении возбудителя в организм через раневую поверхность. При этом не обязательно, чтобы травма была обширной, достаточно небольшого глубокого прокола мягких тканей (например, наступить на гвоздь). Токсин, который выделяет возбудитель, проникает в организм через поврежденную кожу и реже через поврежденные слизистые оболочки. Ожоговая поверхность также может послужить входными воротами инфекции, потому что нельзя полностью гарантировать отсутствие контакта с почвой обожженного участка, особенно, если произошел ожог рук или ног. При этом больной человек не заразен для окружающих.

Столбняком могут заразиться люди всех возрастов.

Инкубационный период заболевания продолжается от 3 до 21 дня (минимальный - несколько часов, максимальный - 60 дней). Чем короче инкубационный период - тем тяжелее протекает болезнь. Смертность тем выше, чем ближе очаг инфекции к центральной нервной системе, поэтому травмы головы или туловища являются особенно опасными.

Основные симптомы столбняка: судороги, появляющиеся при самом ничтожном раздражении: шум, свет, прикосновение. Столбняк сопровождается, как правило, высокой температурой тела (до 40 - 42°C), обильным потоотделением, спазмами желудочно-кишечного тракта. Редко наблюдается спутанность сознания, бред.

Первый симптом заболевания - появление напряжения в жевательных мышцах. Больной с трудом открывает рот или совершенно не может его открыть вследствие болезненного сведения челюстей. Сокращение мимических мышц придает характерное выражение его лицу, известное под названием «сардонической улыбки».

При дальнейшем развитии заболевания судороги становятся продолжительными, иногда такой силы, что могут произойти разрывы мышц, связок, переломы костей.

Лечение столбняка требуется проводить в медицинском учреждении. Введение антитоксического иммуноглобулина при уже развившихся симптомах заболевания неэффективно.

После перенесенного заболевания иммунитет у людей не вырабатывается, в связи с чем возможно повторное заражение столбняком.

Профилактика столбняка:

Единственным эффективным способом профилактики столбняка. является специфическая профилактика, неспецифическая профилактика заключается в своевременной и эффективной обработке ран и их правильном лечении.

В России согласно национальному календарю профилактических прививок против столбняка в плановом порядке прививаются и дети, и взрослые. Иммунизация начинается с младенческого возраста и продолжается на протяжении всей жизни с определенной периодичностью (для взрослых - каждые 10 лет).

При травмах, в результате которых имеется рана с нарушением целостности кожи и слизистых оболочек, ожогах и обморожениях 2 и 3 степени, укусах животных, проникающих повреждениях кишечника, по решению медицинского работника может проводиться экстренная профилактика столбняка. Поэтому в таких случаях необходимо обращаться за медицинской помощью и не заниматься самолечением.