

О профилактике бешенства

Управление Роспотребнадзора 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.

В 2021 году зарегистрировано 6 случаев гидрофобии, в 2020 году — 7 случаев гидрофобии среди населения Российской Федерации. По поводу укусов, ослюнения и оцарапывания животными в 2021 году в медицинские организации обратилось более 333 тыс. человек (227,7 на 100 тыс. населения), в 2020 – более 338 тыс. (230,5 на 100 тыс. населения). Из них укусы диких животных составили 2021 году – 10 332 (7,05 на 100 тыс. населения), в 2020 году 8 227 случаев (5,61 на 100 тыс. населения). Укусы, повреждения, нанесенные собаками за 2021 год, составили 68,5% (более 228 тыс. случаев) от общего количества обращений в медицинские организации по поводу ослюнения и оцарапывания животными, в 2020 году – 67%.

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 бродячими 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 бродячими 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!



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.

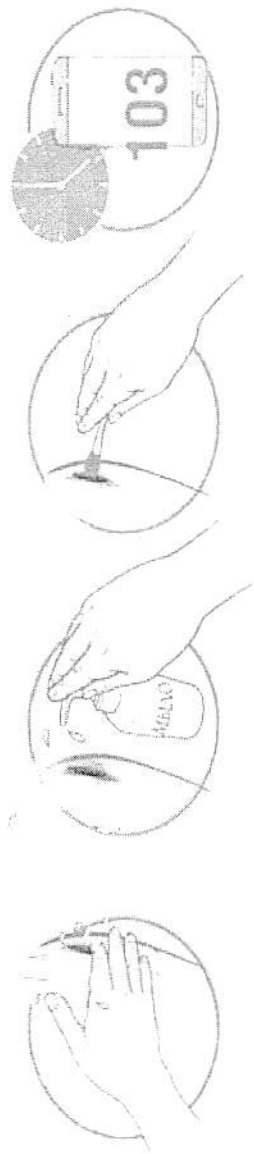
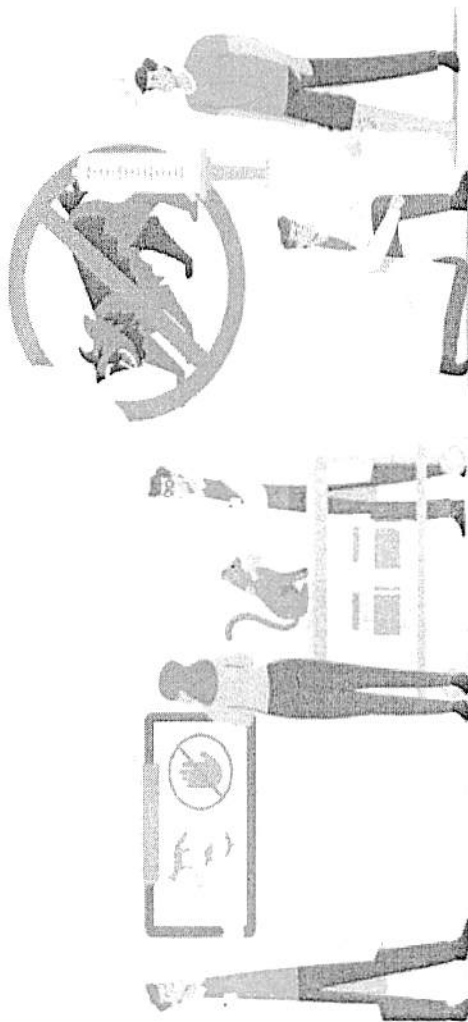
Инфицирование людей обычно происходит в результате укуса, ослонения или оцарапывания, нанесенных зараженным животным.

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!



Подробнее на www.gosspotrebнадзор.ru

О вакцинации против клещевого вирусного энцефалита

Первый случай присасывания клеща в прошедшем году был зарегистрирован в первой декаде апреля в Шушенском районе Красноярского края.

Управление Роспотребнадзора напоминает жителям региона, что **ранней весной иммунизацию против клещевого энцефалита можно проводить по экстренной (ускоренной) схеме, при которой вакцина вводится 2-хкратно с интервалом 1 месяц, в том числе в летний период, но не позднее, чем за 2 недели до посещения очага клещевого энцефалита, затем проводится ревакцинация каждые 3 года.**

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.

Кому показана вакцинация?

Вакцинация показана клинически здоровым людям (детям с 12 месяцев), проживающим на эндемичной по клещевому энцефалиту территории. Вакцинация против клещевого энцефалита включена в Календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям. Назначить вакцинацию должен врач после соответствующего осмотра.

Лучшее время для вакцинации?

Вакцинироваться против клещевого энцефалита можно круглый год, но планировать вакцинацию нужно таким образом, чтобы с момента второй прививки прошло не менее 2 недель до возможной встречи с клещом.

Для формирования иммунитета большинству прививаемых достаточно 2 прививок с интервалом в 1 месяц. Стойкий иммунитет к клещевому энцефалиту появляется через две недели после введения второй дозы, независимо от вида вакцины и выбранной схемы. Однако для выработки полноценного и длительного (не менее 3 лет) иммунитета необходимо сделать третью прививку через год после второй. Одна прививка не может защитить от клещевого энцефалита.

Насколько вакцинация эффективна?

Эффективность вакцины от клещевого энцефалита составляет более 95%, т. е. она предотвращает не менее 95 случаев заболевания из ста.

Важно, что заражение клещевым энцефалитом вакцинированного человека не приводит к инвалидизации или смерти пациента.

Из истории эпидемиологии: Лихорадка Зика

Название лихорадки Зика происходит от названия тропического леса «Зика», что в переводе означает «заросли». Лес расположен на востоке африканского континента в Уганде рядом с городом Энтеббе у озера Виктория и является ареалом распространения около 40 видов комаров.

В 1947 году сотрудники Угандийского исследовательского института вирусологии (г. Энтеббе) при проведении мониторинга циркуляции вируса желтой лихорадки среди макак-резусов впервые выделили из крови макаки ранее неизвестный вирус семейства Flaviviridae и назвали его вирусом Зика.

В 1952-1954 годах вирус Зика выделили уже из образца, взятого у человека. Спустя некоторое время вирус был обнаружен в обитающих в лесу Зика комарах рода *Aedes*. Эти комары известны как переносчики желтой лихорадки, лихорадок Денге и Чикунгунья.

Одновременно было описано и заболевание, ассоциированное с вирусом Зика. Болезнь имела все черты тропической лихорадки, но протекала достаточно легко, отмечались кожная сыпь, конъюнктивит, боли в голове и суставах, умеренное повышение температуры. В это же время вирус Зика был объявлен патогенным для человека.

В 1960–1980-е годы лёгкие формы лихорадки Зика уже выявляли во многих странах Африки и Азии. Присутствие вируса Зика в этих регионах подтверждалось обнаружением его в комарах-переносчиках и у обезьян. До 2007 года у людей регистрировалось немного клинических случаев, поэтому к ним относились как к случайным и неопасным.

Первая крупная вспышка лихорадки Зика была зарегистрирована в 2007 году на одном из островов Микронезии, где были инфицированы 73% населения, однако течение заболевания в основном было лёгким и непродолжительным. В 2013-2014 годах вспышка охватила Французскую Полинезию, где было инфицировано 66% жителей. Одновременно была зафиксирована волна заболеваемости редким аутоиммунным заболеванием — синдромом Гийена-Барре (42 случая), что поставило вопрос о его ассоциации с вирусом Зика. Именно эти первые эпидемические вспышки свидетельствовали о потенциальной опасности вируса.

Лихорадка Зика стала распространяться по югу Тихого океана, а в конце 2014 года были зарегистрированы первые подтвержденные случаи инфекции на американском континенте — в Бразилии, где родились близнецы, один из которых имел признаки недоразвития головного мозга — микроцефалии. Число новорожденных с микроцефалией начало расти и достигло почти полутора сотен, после этого министерство здравоохранения Бразилии признало вирус Зика основной причиной тяжёлой патологии мозга и объявило чрезвычайное положение в ряде регионов страны.

Лихорадка Зика стала широко распространяться в странах Южной Америки (Колумбия, Пуэрто-Рико), а в январе 2016 года был зарегистрирован первый случай заболевания в США. К сентябрю в американской Флориде было зарегистрировано 47 случаев заболевания, а в Майами-Бич впервые обнаружили трех комаров — переносчиков вируса Зика.

В начале февраля 2016 года Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) признала вспышку лихорадки Зика чрезвычайной ситуацией для международного здравоохранения и присвоила лихорадке Зика статус пандемии.

В настоящее время заболеваемость лихорадкой Зика наблюдается в большинстве стран Американского региона, а также в государствах Юго-Восточной Азии и Тихоокеанского региона.

В России также регистрировались единичные случаи заболевания лихорадкой Зика. Все они были завозными (из Доминиканской республики, Карибских островов). Все инфицированные россияне заболевание перенесли вполне благополучно.

Как передаётся вирус Зика?

- Основной путь передачи вируса - укусы инфицированными комарами рода *Aedes* (главным образом *Aedes aegypti*), обитающими в тропиках и субтропиках.
- Возможен трансплацентарный путь передачи – от матери плоду во время беременности. Это приводит к самым тяжелым проявлениям инфекции Зика – рождению детей с микроцефалией и другими врожденными пороками развития. Кроме того, инфекция может быть связана и с другими осложнениями беременности (преждевременные роды, выкидыши).
- Так как вирус Зика способен поражать яички и выделяться со спермой, возможна реализация полового пути передачи – одного из самых опасных в социальном плане вариантов. Именно этот путь позволяет вирусу Зика бесконтрольно распространяться практически по всему миру. На сегодняшний день доказаны случаи передачи инфекции от человека к человеку в странах, расположенных на разных континентах.
- Кроме того, вирус Зика может быть передан трансфузионным путём (при переливании крови и её компонентов) и при трансплантации органов.

В подавляющем большинстве случаев симптомы «классической» лихорадки Зика выражены умеренно: повышение температуры, конъюнктивит, сыпь, мышечные и суставные боли, головная боль. Острый период заболевания длится от 2 до 7 дней, после чего наступает клиническое выздоровление.

В редких случаях у взрослых вирус Зика может выступить в роли «пускового механизма» в развитии тяжелого неврологического аутоиммунного заболевания — синдрома Гийена–Барре.

Но в большинстве случаев инфицирования человека симптоматическое заболевание не развивается – клинические проявления отмечаются лишь у каждого пятого инфицированного. Между тем, вирус Зика обладает способностью достаточно длительное время циркулировать в организме человека без всяких проявлений заболевания. Такое явление называется персистенцией. При этом возможно выделение вируса с мочой, спермой. В таких случаях источником инфекции могут стать не только больные люди, но и абсолютно бессимптомные носители вируса, что значительно повышает опасность бесконтрольного распространения вируса.

Специфического лечения при лихорадке Зика не разработано. Учитывая «мягкое» течение заболевания, возможно ограничиться симптоматическими средствами.

Профилактика лихорадки Зика

Огромное значение в возникновении и развитии эпидемии лихорадки Зика имеет широкое распространение переносчиков возбудителя инфекции – комаров рода *Aedes*. У этих комаров отмечается поистине удивительная способность приспосабливаться к изменениям окружающей среды, что позволило им широко расселиться практически по всей планете. В наше время комары *Aedes albopictus* обитают даже в Южной Европе, в том числе и в юго-западных областях России. При появлении в этом регионе возбудителя нельзя исключить возможность формирования там стойких природных очагов вируса Зика на новых территориях. Именно это и определяет опасность дальнейшего развития эпидемии инфекции Зика в современном мире. На сегодняшний день самым эффективным методом профилактики лихорадки Зика считается борьба с переносчиками инфекции – комарами. Основное внимание следует уделять ликвидации мест выплода комаров и борьбе с их личинками. И особое значение имеет постоянная готовность эпидемиологической службы к отражению возможных биологических угроз.

Кроме того, нужно обязательно учитывать возможность передачи инфекции от человека к человеку. Поэтому в эндемичных районах и при наличии эпидемиологических показаний следует использовать комплекс специальных мер: обязательное тестирование крови, донорских органов и спермы на наличие в них генетического материала вируса Зика, наблюдение за беременными, контроль за проведением медицинских манипуляций и др. Для диагностики инфекции Зика в Центральном НИИ Эпидемиологии Роспотребнадзора разработаны ПЦР-тест-системы для выявления РНК вируса Зика в различном биоматериале (кровь, моча, слюна, эякулят, амниотическая жидкость)*.

*Публикуется на основе материалов, предоставленных ЦНИИ Эпидемиологии Роспотребнадзора и ФБУН «Федеральный научный центр гигиены им. Ф.Ф. Эрисмана» Роспотребнадзора.

О рисках, связанных с употреблением рыбы и рыбной продукции

Роспотребнадзор обращает внимание на важность соблюдения правил обработки рыбы и рыбной продукции в целях снижения рисков заболевания паразитами. Следует помнить, что рыба и рыбная продукция могут быть заражены паразитами. Наиболее распространенными являются описторхоз, клонорхоз, дифиллоботриозы, анизакидозы.

Описторхоз, дифиллоботриоз, эхинококкоз, трихинеллез и другие биогельминтозы наносят немалый ущерб здоровью населения. течение болезни при данных нозологиях нередко сопровождается хронизацией процесса и необратимыми осложнениями, приводящими к инвалидности, а в ряде случаев заканчивается летальными исходами.

Описторхоз является самым распространенным гельминтозом, передающимся через зараженную пресноводную рыбу. В 2021 году зарегистрировано 8908 случаев описторхоза (6,08 на 100 тыс. населения), что ниже показателя 2020 года на 10% (6,77), а по сравнению с 2011 г. – ниже в 3,7 раза (22,37). Удельный вес городского населения составляет 77,9% случаев заболевания (6937 случаев), на долю сельского – 22,1 % (1971 случай). Описторхоз зарегистрирован во всех возрастных группах. Доля детей до 17 лет, заболевших описторхозом, составила 11,6 % (1032 случая) заболеваний, показатель заболеваемости – 3,40 на 100 тыс.

Причиной заражения людей трихинеллезом служит мясо домашних и диких животных, не прошедшее ветеринарно-санитарную экспертизу: добытое на охоте, приобретенное в местах несанкционированной продажи, из личного подворья, купленное на рынках.

Высокие показатели заболеваемости населения описторхозом и дифиллоботриозом усугубляются социальными факторами, в том числе увеличением в рационе питания населения прибрежных городов и поселков количества рыбы и рыбопродуктов домашнего приготовления, увеличением числа рыбаков-любителей и браконьеров, неконтролируемым вывозом рыбы и рыбопродуктов из очагов описторхоза и дифиллоботриоза, реализацией рыбы и рыбопродуктов на несанкционированных рынках.

Описторхоз является одним из самых опасных и распространенных паразитарных заболеваний, передающихся через рыбу. Распространен в Европе и Азии.

Заражение человека происходит при употреблении в пищу рыбы семейства карповых: язь, елец, плотва, лещ, линь, красноперка, укля, голянь, жерех, подуст и других в необеззараженном виде.

Меры личной профилактики просты: варить рыбу в течение 15 мин с момента закипания; жарить в распластанном виде и обязательно в масле до 20 мин; солить: мелкую рыбу в течение 14 дней, крупную (свыше 25 см.) в течение 40 суток с добавлением 2 кг соли на 10 кг рыбы.

Личинки описторхисов погибают и при низкой температуре (минус 40 градусов в толще рыбы) в течение 7 часов.

Анизакидоз

Это заболевание человека, вызываемое личинками гельминтов, характеризующееся развитием патологического процесса в желудочно-кишечном тракте.

Потенциальными носителями личинок анизакид являются представители более 20 семейств промысловых морских рыб, ракообразных и моллюсков, в том числе нототения, скумбрия, тунцы, сардины, кета, горбуша, сельдь, треска, салака, ставрида, пикша, морские окуни, камбала, рыба-сабля, кальмары и другие.

Случаи заболевания анизакидозом регистрируются во многих странах Европы, Южной и Северной Америки, Юго-Восточной Азии.

Зараженность рыбы личинками анизакид морской рыбы может достигать до 100%. Личинки анизакид погибают также путем воздействия низких температур и термической обработки.

Дифиллоботриозы

Это гельминтоз, протекающий с признаками преимущественного поражения желудочно-кишечного тракта и часто сопровождающийся развитием анемии.

Основным источником заражения дифиллоботриозом для человека являются не только рыбы, обитающие в пресноводных водоемах: щука, окунь, налим, ерш, судак, а также морские рыбы, которые нерестятся в пресноводных реках: тихоокеанский лосось, горбуша, кета и другие.



РОСПОТРЕБНАДЗОР
ЕДИННЫЙ КОНСУЛЬТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР
РОСПОТРЕБНАДЗОРА 8-800-555-49-43

РЫБА И РЫБНАЯ ПРОДУКЦИЯ. РИСКИ

РЫБА И РЫБНАЯ ПРОДУКЦИЯ МОГУТ БЫТЬ ЗАРАЖЕНЫ ПАРАЗИТАМИ

ОПИСТОРХОЗ

Является одним из самых опасных и распространенных паразитарных заболеваний, передающихся через рыбу. Распространен в Европе и Азии. Заражение человека происходит при употреблении в пищу рыбы семейства карповых: язь, елец, плотва, лещ, линь, красноперка, уклей, голянь, жерех, подуст и других в необеззараженном виде.

МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ простые:

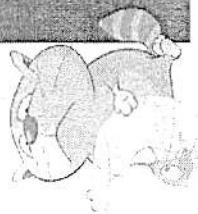
Варить рыбу в течение 15 мин с момента закипания
Жарить до 20 мин. в раскаленном масле и обязательно в масле
Солисть: мелкую рыбу в течение 14 дней, крупную (свыше 25 см.) в течение 40 суток с добавлением 2 кг соли на 10 кг рыбы

АНИЗАКИДОЗ

Это заболевание человека, вызываемое личинками гельминтов, характеризующееся развитием патологического процесса в желудочно-кишечном тракте. Потенциальными носителями личинок анизакид являются представители более 20 семейств промысловых морских рыб, ракообразных и моллюсков, в том числе нототения, скумбрия, тунцы, сардины, кета, горбуша, сельдь, треска, салака, ставрида, ликша, морские окуни, камбала, рыба-сабля, кальмары и другие.

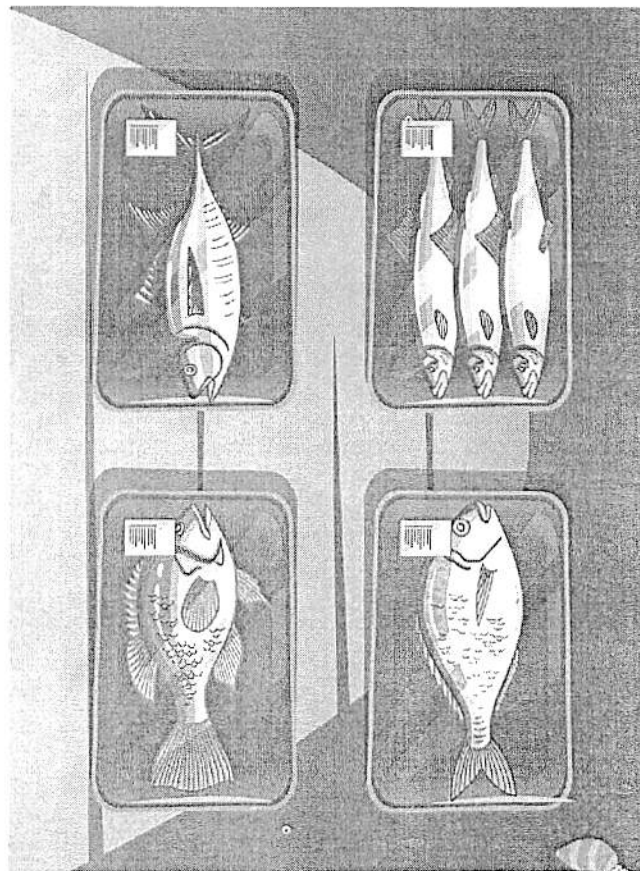
Зараженность рыбы личинками анизакид морской рыбы может достигать до 100%. Личинки анизакид погибают также путем воздействия низких температур и термической обработки.

Роспотребнадзор обращает внимание на важность соблюдения правил обработки рыбы и рыбной продукции в целях снижения рисков заболевания паразитами



ДИФИЛЛОБОТРИОЗЫ

Это гельминтоз, протекающий с признаками преимущественного поражения желудочно-кишечного тракта и часто сопровождающийся развитием анемии. Основным источником заражения дифиллоботриозом для человека являются не только рыбы, обитающие в пресноводных водоемах: щука, окунь, налим, ерш, судак, а также морские рыбы, которые нерестятся в пресноводных реках: тихоокеанский лосось, горбуша, кета и другие.



Сибирская язва

✓ Сибирская язва — особо опасная инфекционная болезнь сельскохозяйственных и диких животных всех видов, а также человека. Известна с древности, характеризуется глобальным распространением. Заболевание встречается на всех континентах, свободны от него лишь часть северных регионов, Новая Зеландия и небольшие островные территории.

✓ В нашей стране она проявлялась в виде массивных эпизоотий, сопровождавшихся высоким уровнем поражения и смертности людей.

✓ Заполярная территория Западной Сибири до середины XX века была крайне неблагополучной по сибирской язве. Опустошительные эпизоотии этой инфекции среди северных оленей здесь становились обычным явлением.

✓ В 1940 г. впервые вакцина для человека была создана сотрудниками Санитарно-технического института Красной армии (г. Киров).

✓ В настоящее время к наиболее опасным в плане заражения странам относятся Бангладеш, ряд стран Западной, Центральной и Южной Африки, а также Турция.

✓ Россия относится к категории стран со спорадической (редкие, единичные случаи) заболеваемостью, болезнь приобретает характер «возвращающейся инфекции». На граничащих с Россией территориях Грузии, Казахстана, Монголии и Китая также периодически выявляются случаи сибирской язви.

✓ Люди заражаются сибирской язвой преимущественно в результате контакта с больными животными, их трупами или продуктами животноводства (при разделке и вынужденном убое больных животных); больной человек не заразен для окружающих.

✓ В России принята концепция стационарно неблагополучных по сибирской язве пунктов (СНП), предложенная Б.Л. Черкасским (1999). Под ними понимаются территории, где когда-либо регистрировались заболевания людей или животных сибирской язвой. Расположение СНП необходимо учитывать при освоении новых земель, при осуществлении строительных, мелиоративных и прочих земельных работах, при промышленных разработках нефтяных и газовых месторождений и т. п. Места захоронения павших от сибирской язви животных (почвенные очаги) представляют собой сохраняющуюся угрозу, несущую риск возникновения случаев заболевания животных и людей.

✓ В 2020 г. в России вспышка сибирской язви с регистрацией заболевания одной головы крупного рогатого скота и 5 случаев инфицирования среди людей зафиксирована в Республике Дагестан. Эпизоотолого-эпидемиологическое неблагополучие по сибирской язве отмечалось в пяти странах ближнего зарубежья – Кыргызстане, Казахстане, Грузии, Украине, Азербайджане. В дальнем зарубежье вспышки сибиреязвенной инфекции в 2020 г. среди людей имели место в странах Африки (Зимбабве, Кения, Уганда), Азии (Индонезия, Китай, Турция), Европы (Италия).

Таким образом, нынешняя ситуация по заболеваемости сибирской язвой в мире и в России нестабильна, несмотря на выраженное снижение заболеваемости людей за последние три десятилетия, достигнутое прежде всего благодаря вакцинации сельскохозяйственных животных.

✓ Заболеваемость сибирской язвой в Красноярском крае носит спорадический характер: в 1993 г. в Курагинском (2 случая) и в 1996 г. в Идринском (1 случай) районах. В 2006 году зарегистрирован случай заболевания сибирской язвой в Минусинском районе у взрослого, который заразился во время разделки туши больного животного. В очаге был проведен полный комплекс противоэпидемических и ветеринарно-санитарных мероприятий.



ОБ ОСОБЕННОСТЯХ КОРОНАВИРУСА У ДЕТЕЙ В СВЯЗИ С РАСПРОСТРАНЕНИЕМ ШТАММА «ОМИКРОН»



РОСПОТРЕБНАДЗОР
ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЦЕНТР
РОСПОТРЕБНАДЗОРА 8 800 555 49 43

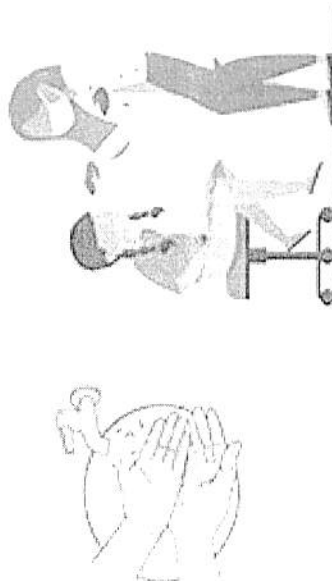


1. С ЧЕМ СВЯЗАН ТАКОЙ РЕЗКИЙ РОСТ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ СРЕДИ ДЕТЕЙ?

В настоящее время отмечается рост заболеваемости во всех возрастных группах. У детей имеются возрастные особенности строения носоглотки, респираторная система, у детей прослеживаются особенности задержки на них различных респираторных вирусов. Коронавирус SARS-CoV-2 по своим свойствам стал гораздо больше похож на давно известные сезонные респираторные вирусы. Наибольшее число вакцинированных против коронавируса инфекции детей тоже опровергает более легкую и быстротечную распространяемость штамма среди детского населения.

2. КАК ДЕТИ ПЕРЕНОСЯТ КОРОНАВИРУС, ВЫЗВАННЫЙ ШТАММОМ «ОМИКРОН»?

Дети переносят коронавирусную инфекцию, так же, как и другие ОРВИ, чаще в легкой форме. По сравнению с предыдущими возраста и подростки имеют более выраженные симптомы воспаления верхних дыхательных путей: насморк, покраснение в горле, кашель, часто повышается температура тела, беспокоит выраженная слабость, головная боль, отсутствие аппетита. У некоторых пациентов отмечается охриплость голоса, дисфония, боль. Эти симптомы отмечаются и при других ОРВИ. В большинстве случаев выздоровление наступает в течение недели. Однако, у небольшого числа детей отмечаются осложнения:



головит, бронхит, бронхит, обострения тонзиллита. В редких случаях может развиваться пневмония. Очень важно при признаках респираторной инфекции оставить ребенка дома, обратиться к врачу и выполнять все его рекомендации.

3. ЧЕРЕЗ КАКОЕ ВРЕМЯ ПОСЛЕ ИНФИЦИРОВАНИЯ У ДЕТЕЙ ПРИ «ОМИКРОН» ПОЯВЛЯЮТСЯ СИМПТОМЫ?

После инфицирования вирусом (симптомы отмечаются, как правило, на 2-3 день, но могут появиться позднее, в период до 7 дня.

4. НАБЛЕДАЛИСЬ ЛИ СЛУЧАИ ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ВЫЗВАННОГО ОМИКРОН-ШТАММОМ СРЕДИ ДЕТЕЙ КАКОГО ВОЗРАСТА?

Тяжелое течение коронавирусной инфекции вызванной штаммом омикрон, так же, как и при гриппе и при других ОРВИ, у детей возможно. В группе риска находятся дети в возрасте до 5 лет. По данным американских

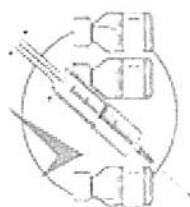
исследователей, тяжелое течение отмечается не более чем у 1%, а у 0,33% заболевших детей (примерно 3 ребенка из 1000) нуждаются в искусственной вентиляции легких.

5. В РОССИИ ДЕТИ ТАКЖЕ ЛЕГКО БОЛЕЮТ КОРОНАВИРУСОМ?

В России тяжелое течение также встречается менее чем у 1% детей. Из всех пациентов детского возраста, заболевших COVID-19, госпитализируются всего 3%. Среди них есть дети в состоянии средней тяжести и дети с хроническими заболеваниями.

6. МОЖНО ЛИ УТВЕРЖДАТЬ, ЧТО НОВЫЙ ШТАММ «ОМИКРОН» ОСОБЕННО ОПАСЕН ДЛЯ ДЕТЕЙ ПОЧЕМУ?

Ученые пока не знают этот вопрос. Еще рано делать окончательные выводы. Есть отдельные зарубежные публикации, свидетельствующие, что, в целом, заболеваемость у детей, вызванная SARS-CoV-2 штаммом, протекает более легко, чем



7. ДЕТИ МОГУТ БОЛЕТЬ КОРОНАВИРУСОМ БЕССИМПТОМНО?

У детей, как и у взрослых, может протекать бессимптомное носительство вируса. Дети бессимптомных случаев регистрируются в зависимости от региона, наибольший их число зарегистрировано в тех регионах, где больше центров и пунктов, проводящих тестирование.

8. ДЕТИ КАКОГО ВОЗРАСТА БОЛЕЮТ ЧАЩЕ ВСЕГО? КТО БОЛЕЕТ ЧАЩЕ: МАЛЬЧИКИ ИЛИ ДЕВОЧКИ?

Средняя заболеваемость школьников, как в группе 7-14 лет, так и 15-17 лет, что, по-видимому, связано с их активным общением, контактами в школах и на городских образовательных учреждениях. В РФ не ведется отдельной статистики по заболеваемости девочек и мальчиков.

9. КАКИМ ОБРАЗОМ МОЖНО ОСТАНОВИТЬ РОСТ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ КОРОНАВИРУСОМ СРЕДИ ДЕТЕЙ?

Дети чаще всего заражаются в семье от не вакцинированных и не болевших в течение предыдущего полугодия взрослых. Первой мерой, которая способна остановить рост заболеваемости, является вакцинация взрослых в семье. Также необходимо использовать все меры профилактики – мытье рук, соблюдение социальной дистанции и др.