



## Очень опасен и заразен

Несмотря на успехи иммунизации, коклюш остается распространенным заболеванием не только в нашей стране, но и во всем мире

Возбудитель — бактерия *Bordetella pertussis*. Путь передачи — воздушно — капельный. Источник инфекции — больной человек, обильное выделение возбудителя происходит при чихании и кашле.

Коклюш очень заразен: в результате контакта с больным заражается до 90% людей без специфического иммунитета. У детей младше 3 месяцев коклюш протекает особенно тяжело из-за отсутствия иммунитета к этому заболеванию. По данным CDC, именно в этой возрастной группе регистрируется 80% смертельных исходов. Тяжелые осложнения этой болезни также чаще всего наблюдаются у непривитых малышей.

Несмотря на то, что чаще и тяжелее коклюшем болеют дети, взрослые тоже могут заболеть. Исследования, проведенные среди взрослых с длительным кашлем, показали, что в 12,4 – 26% случаев причиной кашля являлся коклюш. Часто

именно взрослые, у которых коклюш не диагностирован, становятся источником инфекции для непривитых детей, в том числе самых маленьких, которые еще не достигли возраста вакцинации.

Симптомы коклюша: первые симптомы похожи на ОРВИ: незначительное повышение температуры, насморк, чихание, общее недомогание, легкий кашель, на 3-й неделе кашель усиливается, становится спазматическим и приступообразным. Во время приступа лицо краснеет или синее, возможны носовые кровотечения или кровоизлияния в глаза.

Кашель при коклюше настолько сильный, что может приводить к переломам ребер и непроизвольному мочеиспусканию. Среди осложнений коклюша — пневмония, судороги и энцефалопатия, средний отит, синусит, грыжи, носовые кровотечения, кровоизлияния в мозг. Перенесенная в младенчестве инфекция может стать причиной задержки в развитии.

Самая эффективная мера профилактики — вакцинация! Детей прививают по схеме: V1 — в 3 месяца, V2 — в 4,5 месяца, V3 — в 6 месяцев, RV — в 18 месяцев.

## 7 вопросов о лихорадке Марбург

По данным Роспотребнадзора, в регионе вновь зафиксирована вспышка данного заболевания

Лихорадка Марбург — это зоонозная природно-очаговая особо опасная вирусная инфекционная болезнь с выраженным геморрагическим синдромом, тяжелым течением, часто заканчивающаяся летально.

Заболевание распространено на центральной и западной территории Экваториальной Африки и на юге континента (Центрально-Африканская республика, Габон, Судан, Либерия, Конго, Кения, Зимбабве, Гвинея).

Заражение происходит: при длительном пребывании в шахте или пещере, населенной колониями плоядных летучих мышей рода *Rousettus*; при непосредственном контакте (через поврежденную кожу или слизистые оболочки) с кровью, выделениями, органами или

другими биологическими жидкостями инфицированных людей, а также с поверхностями и предметами (например, постельными принадлежностями, одеждой), загрязненными этими жидкостями.

Для лихорадки Марбург характерны острое начало с подъемом температуры до 39–40°C, рвота, диарея, проявления геморрагического синдрома (внутрикожные кровоизлияния, носовые, желудочно-кишечные и другие кровотечения).

Летальность при геморрагической лихорадке Марбург составляет около 25%, но в случае низкого качества оказания медицинской помощи может достигать 50% и более. Лечение пациентов с подозрением на лихорадку Марбург проводится в условиях инфекционного стационара. Больные подлежат экстренной госпитализации и строгой изоляции.

Как предотвратить заражение? При выезде в эндемичные регионы

рекомендуется: при посещении шахт и пещер, в которых обитают колонии плоядных летучих мышей, следует носить перчатки и другие предметы одежды, обеспечивающие необходимую защиту (включая маски); исключить контакты с лицами с признаками инфекционных болезней; не контактировать с дикими и бездомными животными; при появлении симптомов болезни срочно обратиться за медицинской помощью.

Роспотребнадзор ведет постоянный мониторинг ситуации по вирусу Марбург для предупреждения завоза и распространения инфекции в нашей стране. В пунктах пропуска через государственную границу с помощью АИС «Периметр» специалисты ведомства выявляют граждан с признаками инфекционных заболеваний, в том числе прибывающих из стран с неблагоприятной эпидемиологической обстановкой.

## Симптомы могут возникнуть внезапно

О заболеваемости менингококковой инфекцией в современных условиях

Менингококковая инфекция (МИ) — это острое инфекционное заболевание, характеризующееся широким диапазоном клинических проявлений — от менингококконосительства до менингита и менингококкового сепсиса, вызываемое бактерией *Neisseria meningitidis*, серологических групп: A, B, C, D, X, Y, W и др.

Менингококковая инфекция передается воздушно-капельным путем. Основным источником заболевания — это больные люди или носители этого заболевания. Дети раннего возраста и подростки чаще подвержены данному заболеванию.

Началу болезни обычно предшествует назофарингит, но симптомы могут возникнуть внезапно, на фоне полного благополучия. С большим постоянством в клинической картине обнаруживают так называемую менингеальную триаду — головные боли, лихорадку (подъем температуры), рвоту. Температура резко поднимается до 40–42° С, сопровождается сильным ознобом. Мучительные головные боли носят диффузный давяще-распирающий или пульсирующий характер, локализуются преимущественно в лобно-теменной области, усиливаются в ночное время, при перемене положения головы, действии внешних раздражителей.

Рвота при менингококковом менингите возникает без предшествующей тошноты, «фонтаном», не приносит облегчения. Клиническая картина дополняется кожной гиперестезией, повышением чувствительности к звуковому, световому и болевому стимулам, запахам. Иногда уже в первые часы болезни возникают тонико-клонические судороги. У детей раннего возраста наблюдается выбухание и пульсацию родничка. Заболевший принимает вы-

нужденную позу — лежа на боку с запрокинутой назад головой и подтянутыми к животу коленями, учащается дыхание, язык обложен грязно-коричневым налетом, сухой.

Особую значимость представляют случаи генерализованной инфекции. Кроме того, высока частота инвалидизации после перенесенного заболевания (например, глухоту, повреждение головного мозга, проблемы с нервной системой и судороги, ампутацию одной или нескольких конечностей) и доля летальных исходов. В подавляющем большинстве случаев (>60%) причиной летальных исходов у детей является развитие гипертоксических форм болезни с молниеносным ее течением. При этом смерть ребенка, как правило, наступает в 1-е сутки заболевания, даже при своевременной диагностике и интенсивной комплексной терапии. Эпидемиология МИ характеризуется непредсказуемостью: глобализация миграционных процессов создает предпосылки для интенсивной циркуляции возбудителя и появления его новых клонов, обладающих гипервирулентными свойствами, особенно в условиях мегаполисов. В 2020 г. в связи с проводимыми в городах мероприятиями против новой коронавирусной инфекции (COVID-19) наблюдалось значительное снижение числа зарегистрированных случаев МИ.

Наибольшее число заболеваний приходится на зимне-весенний период (февраль-апрель) и летнее-осенний (август – сентябрь). В период эпидемического подъема уже с ноября-декабря наблюдается рост заболеваемости. Факторами, влияющими на сезонную заболеваемость, являются климатические условия (резкие колебания температуры, повышенная влажность), изменение характера общения между людьми в зимнее время (длительное пребывание в закрытых помещениях, недостаточная вентиляция и т. д.). Периодически, че-

рез 10—15 лет, отмечаются эпидемические подъемы частоты данной инфекции.

При появлении вышеуказанной клиники необходимо срочно проконсультироваться с врачом.

Меры профилактики при менингококковой инфекции могут быть специфические и неспецифические.

Специфическая профилактика менингита (или иммунопрофилактика — это создание невосприимчивости организма к инфекционным болезням с помощью биопрепаратов (вакцин) направленного (специфического) действия).

Неспецифическая профилактика — это методы профилактики, направленные на снижение факторов риска или предотвращение заболевания населения инфекционными заболеваниями, в том числе направленные на повышение защитных сил организма: проведение частого проветривания и влажной уборки помещений; мытье рук с мылом после контакта с больным менингитом, воздержание от контакта с больными менингитом, так как менингит передается воздушно-капельным путем. Или использовать фильтрующие средства защиты, такие как марлевые повязки, респираторы и т. п. Также следует воздержаться от путешествий в потенциально опасные районы. Некоторые типы менингита переносятся животными и членистоногими, поэтому необходимо держаться от них как можно дальше и не забывать пользоваться репеллентами. Необходимо воздержаться от купания в открытых водоемах, особенно маленьким детям.

*Врач-эпидемиолог первой квалификационной категории филиала Федерального бюджетного учреждения здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии в Свердловской области в Чкаловском районе города Екатеринбурга, городе Полевской и Сысертском районе» Медведева Т.А.*

## Внебольничные пневмонии: распознавание и профилактика

С начала сентября 2024 года по февраль 2025 года на территории Арамильского городского округа, Полевского городского округа и Чкаловского района г. Екатеринбурга регистрируются случаи заболевания внебольничной пневмонией

Пневмония — воспаление легких, как правило, инфекционного происхождения, в которое вовлекаются все структурные элементы легочной ткани, преимуще-

ственно — альвеолы и интерстициальная ткань легких, что затрудняет поступление кислорода в организм и приводит к снижению его концентрации в крови, в критическом случае — до уровня, несовместимого с жизнью.

В связи с этим следует быть особенно внимательными, если у Вас или у Вашего ребенка: на 3-5 день от начала ОРВИ наступает резкое ухудшение самочувствия; наблюдается затянувшийся кашель и небольшой (как правило, до 38°C) подь-

ем температуры, при этом сильная слабость, повышенная потливость и выраженное общее недомогание; ощущение колющих болей в боку или спине, которые усиливаются при кашле и вдохе; малозффективность или отсутствие эффекта от приема традиционных жаропонижающих средств; есть ощущение нехватки воздуха при дыхании.

При появлении данных симптомов не занимайтесь самолечением, а обратитесь к врачу!

Риск развития пневмонии можно снизить с помощью мер профилактики — специфической (вакцинация) и неспецифической.

Своевременная иммунизация против пневмококка, гемофильной палочки, гриппа, коронавируса, кори, коклюша — самое эффективное средство профилактики пневмонии.

К мерам неспецифической профилактики относятся: мытье рук с мылом или обработка антисептиками, использование масок в местах, где существует риск заражения, соблюдение социальной дис-

танции, полноценное питание, соблюдение правил здорового образа жизни, своевременное проветривание и уборка дома, своевременное и полное лечение простудных заболеваний;

*Врач-эпидемиолог филиала Федерального бюджетного учреждения здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии в Свердловской области в Чкаловском районе города Екатеринбурга, городе Полевской и Сысертском районе» Лялин Е.В.*