

***«Борьба с трансмиссивными болезнями».***

**Трансмиссивные болезни**

Переносчиками болезней являются организмы, передающие патогенов и паразитов от инфицированного человека (или животного) другому человеку, вызывая серьезные

заболевания у людей. Эти болезни, в основном, распространены в тропических и субтропических районах, где доступ к безопасной питьевой воде и системам санитарии представляет проблему. По оценкам, на трансмиссивные болезни приходится 17% глобального бремени всех инфекционных болезней. Подсчитано, что в 2010 году малярия, являющаяся самой смертоносной трансмиссивной болезнью, привела к 660 тысячам случаев смерти. Однако наиболее быстрыми темпами растет заболеваемость денге — за последние 50 лет заболеваемость этой болезнью возросла в 30 раз.

**Основные трансмиссивные болезни**

* **Малярия**

Малярию вызывает паразит под названием Plasmodium, который передается через укусы инфицированных комаров. Попав в организм человека, паразиты размножаются в печени и затем инфицируют красные кровяные клетки. По оценкам «Всемирного доклада о борьбе с малярией 2013 г.», опубликованного ВОЗ, благодаря глобальным усилиям по борьбе с малярией и ее ликвидации с 2000 года спасено 3,3 миллиона человеческих жизней, а показатели смертности от малярии снизились на 45% в глобальных масштабах и на 49% в Африке. Несмотря на рост численности населения, подвергающегося риску заболевания малярией, за период 2000-2012 годов, все более широкое принятие мер по профилактике и борьбе привело к значительному уменьшению числа случаев заболевания малярией и смерти от этой болезни. Благодаря усиленной политической приверженности и расширению финансирования заболеваемость малярией снизилась на 29% в глобальных масштабах и на 31% в Африке. По оценкам, за тот же период времени показатели смертности детей от малярии в Африке снизились на 54%. Но необходимо еще многое сделать.

«Этот замечательный прогресс не является основанием для самоуспокоения — абсолютное число случаев заболевания малярией и смерти от нее не уменьшается настолько быстро, насколько это возможно, — заявила д-р Маргарет Чен, Генеральный директор ВОЗ. — Тот факт, что так много людей приобретают инфекцию и умирают в результате укусов комаров, является одной из величайших трагедий 21-го века». По оценкам, в 2012 году произошло 207 миллионов случаев заболевания малярией, которые привели примерно к 627 000 случаев смерти от малярии. По оценкам, 3,4 миллиарда человек продолжают подвергаться риску заболевания малярией, главным образом в Африке и Юго-Восточной Азии. Около 80% случаев заболевания малярией происходит в Африке. После мощного наращивания усилий на протяжении 2005-2010 гг. в области профилактики малярии наблюдался спад. Основной причиной этого является недостаточное финансирование поставок противомоскитных сеток в страны с непрерывной передачей малярии.

**Меры профилактики:**

 Всем выезжающим в страны Африки и Юго-Восточной Азии в обязательном порядке необходимо проводить химиопрофилактику малярии. Химиопрофилактика малярии проводится такими препаратами, как мефлохин (лариам), делагил и прогуанил. Данные препараты можно приобрести в аптеках города. Более подробную консультацию о дозировках и схемах приема противомалярийных препаратов можно получить в кабинетах инфекционных заболеваний в поликлиниках по месту жительства.

Помимо приема противомалярийных препаратов необходимо помнить о личной **неспецифической профилактике малярии:**

* применение репеллентов (средств от укуса комаров),
* при отсутствии кондиционера в местах размещения следует засечивать окна и двери, применять электрические фумигаторы.

Важной мерой личной профилактики в **эндемичных по малярии местностях** является защита от нападения комаров.

Для этого нужно соблюдать следующие рекомендации во время пребывания в очаге:

* одеваться в плотную, максимально закрытую светлых тонов одежду при выходе из дома после заката солнца;
* на открытые участки тела наносить репелленты (диаэтилтолуамид или диметилфталат);
* спать в засетченной комнате;
* перед сном обрабатывать помещение инсектицидным аэрозолем (пиретроиды);
* при наличии большого количества комаров спать под поло­гом, обработанным инсектицидом (перметрин или дельтаметрин).

**Комплексная система мероприятий** по борьбе с малярией, включает следующие направления:

выявление и лечение больных и паразитоносителей;

борьба с переносчиком;

защита от укусов комаров;

химиопрофилактика.

* **Японский энцефалит.**

Японский энцефалит, переносимая комарами флавивирусная инфекция, является тяжелым заболеванием, которое приводит к воспалению мозга. ЯЭ представляет значительную проблему для общественного здравоохранения и является эндемическим при сезонном распространении в некоторых частях Китая, в юго-восточной части Российской Федерации и в Южной и Юго-Восточной Азии. Специального лечения японского энцефалита нет, поэтому для снижения риска смерти или инвалидности важную роль играет поддерживающая терапия в медицинском

учреждении. Болезнь предотвратима с помощью проверенных эффективных вакцин. Новая вакцина стала доступной для всего мира в результате продолжающегося напротяжении ряда лет сотрудничества между ВОЗ и органами Китая в области стандартов и регулирования производства вакцин.

**Меры профилактики:**

Следует принимать индивидуальные меры предосторожности с целью предупреждения укусов комаров, такие как нахождение в хорошо огороженных от насекомых помещениях, использование москитных сеток и ношение одежды, закрывающей большую часть поверхности тела. Открытые участки кожи рекомендуется обрабатывать репеллентами. С учетом того, что некоторые репелленты всасываются кожей и долгосрочные их эффекты мало изучены, рекомендуется избегать длительного их применения. Дети и беременные не должны использовать репелленты на основе N-диэтилметатолуамида (DEET).

С точки зрения общественного здравоохранения, борьба с москитами и вакцинация домашних свиней (являющихся природными резервуарами вируса) являются слишком дорогостоящими. Единственной приемлемой стратегией борьбы с японским энцефалита следует признать вакцинопрофилактику среди людей.

* **Болезнь Шагаса.**

Болезнь Шагаса, известная также как американский трипаносомоз, представляет потенциальную угрозу для жизни. Ее возбудителем является простейший паразит Trypanosoma cruzi (T. cruzi). Источник инфекции — больные дикие и домашние животные и человек. Заражение происходит при попадании возбудителя с фекалиями **клопов** через поврежденные участки кожи или слизистые оболочки глаз, носа, полости рта. Основные проявления — лихорадка и увеличение лимфатических узлов в острой стадии и поражение сердца и желудочно-кишечного тракта — в хронической. Основную роль в борьбе с болезнью Шагаса играет улучшение социально-бытовых условий жизни населения, а также дезинсекция, уничтожение зараженных животных.

* **Желтая лихорадка.**

Желтая лихорадка — это вирусная болезнь, встречающаяся в тропических районах Африки и Америки. В основном, она поражает людей и обезьян и передается через укусы комаров Aedes.

В результате инфицирования вирусом желтой лихорадки развивается болезнь разной степени тяжести — от легких симптомов до тяжелой болезни с кровотечениями, желтухой и смертельным исходом. По оценкам, в мире ежегодно происходит 200 000 случаев заболевания желтой лихорадкой. Примерно у 15% людей, инфицированных вирусом желтой лихорадки, развивается тяжелая форма болезни, и до половины из них умирает, так как лекарственного препарата от желтой лихорадки не существует. Лечение направлено лишь на облегчение состояния пациента. Подавляющее большинство зарегистрированных случаев заболевания и смерти происходит в Африке к югу от Сахары. В эндемичных районах Африки естественный иммунитет против желтой лихорадки развивается у людей с возрастом, поэтому детям угрожает самый высокий риск инфицирования. За последние два десятилетия число случаев заболевания желтой лихорадкой в мире возросло из-за снижения популяционного иммунитета против инфекции, вырубки лесов, урбанизации, перемещения населения и изменения климата. **Вакцинация считается самой важной и эффективной мерой против желтой лихорадки.** У 99% людей защитный иммунитет развивается в течение 30 дней после вакцинации.

* **Конго-крымская геморрагическая лихорадка.**

Конго-крымская геморрагическая лихорадка является широко распространенной болезнью, которую вызывает передаваемый клещами вирус (Nairovirus) семейства Bunyaviridae. Вирус ККГЛ вызывает вспышки тяжелой вирусной геморрагической лихорадки с коэффициентом летальности 10-40%.

**Меры профилактики:**

Для предотвращения заражения основные усилия направляют на борьбу с переносчиком заболевания. Проводят дезинсекцию помещений для содержания скота, предотвращают выпас на пастбищах, находящихся на территории природного очага. Людям в индивидуальном порядке следует использовать защитную одежду. Обрабатывать одежду, спальные мешки и палатки репеллентами. При укусах клеща в зоне обитания немедленно обратиться в медицинское учреждение за помощью. Для лиц, которые собираются въехать на территорию Юга России рекомендуется профилактическая вакцинация.

* **Лихорадка денге.**

Денге переносится при укусах комаров Aedes, инфицированных каким-либо одним из четырех вирусов денге. Эта болезнь распространена в тропических и субтропических районах мира.

**Меры профилактики:**

На сегодняшний день лицензированных вакцин против денге нет. Разработка вакцин против болезни денге (как легких, так и тяжелых форм) затруднена в связи с тем, что ее может вызывать любой из четырех вирусов денге, и, поэтому, вакцина должна защищать от всех четырех вирусов, то есть она должна быть тетравалентной. К тому же, отсутствие подходящих животных моделей и ограниченное понимание патологии болезни и иммунных реакций, ответственных за защиту, еще более затрудняют разработку и клиническую оценку вакцин-кандидатов против денге. Тем не менее, в разработке вакцин, способных защитить от всех четырех вирусов денге, достигнут прогресс. Две вакцины-кандидата находятся на стадии клинической оценки в эндемичных странах, а целый ряд других вакцин-кандидатов — на более ранних стадиях разработки. Инициатива ВОЗ по исследованию вакцин поддерживает разработку и оценку вакцин против денге путем технического консультирования и руководства в таких областях, как, например, измерение иммунитета вакцинного происхождения и тестирование вакцин в эндемичных по этой болезни районах.

В настоящее время единственным способом контроля или предотвращения передачи вируса денге является борьба с комарами-переносчиками.

* **Лимфатический филяриоз.**

Лимфатический филяриоз, известный под названием "слоновость" относится к числу забытых тропических заболеваний. Инфицирование происходит, когда паразит попадает в организм человека с укусом комара.

**Меры профилактики:**

Коренное население эндемических очагов обычно не в состоянии защитить себя от комаров, но приезжие должны пользоваться репеллентами и накомарниками.

* **Онхоцеркоз.**

Онхоцеркоз, или «речная слепота», является паразитарной болезнью, вызываемой филярией Onchocerca volvulus. Он передается при укусах инфицированных мошек (Simulium spp.), размножающихся в реках и ручьях с быстрым течением.

**Меры профилактики:**

Пока не существует эффективной вакцины или лекарства от онхоцеркоза, поэтому необходимо обязательно соблюдать защитные меры против укусов насекомых в местах их обитания. К счастью, путешественники, которые пребывают в зонах повышенного риска короткий срок (менее трех месяцев), редко заболевают онхоцеркозом.

* **Человеческий африканский трипаносомоз (сонная болезнь).**

Африканский трипаносомоз человека, известный также как сонная болезнь, развивается в результате инфицирования простейшими паразитами, принадлежащими к роду Trypanosoma. Они передаются людям при укусах мух цеце (род Glossina), которые приобретают инфекцию от людей или животных, являющихся хозяевами этих патогенных паразитов человека.

Профилактика:

Профилактика африканского трипаносомоза заключается в исключении контакта с мухой цеце. Очаги этой болезни надо посещать только по необходимости и с соблюдением мер предосторожности (светлая одежда — брюки, рубашка с длинными рукавами, спецодежда для постоянно работающих в очагах, репелленты).

* **Чикунгунья.**

Это вирусная болезнь, распространяемая комарами. Она вызывает лихорадку и сильные боли в суставах. Другие симптомы включают мышечную и головную боль, тошноту, усталость и сыпь.

**Меры профилактики:**

Профилактические меры заключаются в предотвращении комариных укусов, которые случаются, главным образом, в дневное время, и уничтожении мест размножения комаров.

Для предотвращения комариных укусов:

- надевайте одежду, которая закрывает как можно больше кожи;

- опрыскивайте открытые участки кожи и одежду противомоскитными репеллентами в соответствии с указаниями, содержащимися в аннотации;

- для защиты детей, пожилых и больных людей, а также тех, кто отдыхает в дневное время, используйте противомоскитные сетки.

Эффективность противомоскитных сеток можно улучшить, обработав их рекомендуемыми ВОЗ инсектицидами.

 - в дневное время используйте противомоскитные спирали и пульверизаторы инсектицидов. Комары Aedes, 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:*

- уберите валяющиеся вокруг дома емкости;

- используемые емкости храните вверх дном, а емкости с водой, включая те, что находятся внутри помещений, опустошайте каждые 3-4 дня в целях предотвращения размножения комаров или же плотно закрывайте их с тем, чтобы не допустить попадания в них комаров.

* **Шистосомоз.**

Шистосомоз является хронической паразитарной болезнью, вызываемой кровяными сосальщиками (трематодами) из рода Schistosoma.

Риск инфицирования возникает во время сельскохозяйственной, домашней и рекреационной деятельности, когда люди подвергаются воздействию воды, зараженной паразитами. В Европейском регионе ВОЗ возникают новые трансмиссивные заболевания, а также возвращаются болезни, которые ранее считались ликвидированными. Возвращение этой проблемы общественного здравоохранения связано в первую очередь с такими факторами, как перемещения населения, изменение климата и окружающей среды, ухудшающаяся политическая и социально-экономическая ситуация и сбои в мероприятиях, нацеленных на профилактику и противодействие передаче болезней. Ярким и тревожным примером этого является неожиданное возвращение малярии в страны и регионы, где эта болезнь еще недавно считалась ликвидированной. В Регионе растут показатели распространенности и передачи таких болезней, как лейшманиоз, геморрагическая лихорадка Крым-Конго, клещевой энцефалит, болезнь Лайма и болезнь Шагаса. Недавние вспышки лихорадок денге и чикунгунья, а также вируса Западного Нила в странах, где эти болезни ранее не встречались, свидетельствуют о наличии потенциальных угроз, связанных с международными поездками и торговлей, а также, вероятно, с изменениями в окружающей среде и климате.

Всемирный день здоровья-2014 года станет уникальной возможностью для того, чтобы привлечь правительства и граждан, особенно мигрантов, к делу защиты здоровья от возрождающейся угрозы.

Информацию подготовил врач – стажер отдления эпидемиологического надзора Филиала ФБУЗ ««Центр гигиены и эпидемиологии в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре в городе Сургуте и в Сургутском районе, в городе Когалыме»

Серёжкина Е.А.