

DOI: 10.31631/2073-3046-2018-17-5-71-77

Проблемы выявления и учета инфекций, специфичных для новорожденных детей в перинатальном периоде

М. Д. Злоказов^{1,3}, А. В. Любимова¹, И. Г. Техова¹, Н. М. Хрусталева², Л. А. Иванова³, А. А. Злоказова⁴, И. С. Базаева⁵, Т. В. Осьмирко¹, А. Г. Комиссаров⁶, В. В. Нечаев¹

¹ ФГБОУ ВО «Северо-Западный Государственный медицинский университет им. И. И. Мечникова», Минздрава России, Санкт-Петербург

² ГБУЗ «Детская городская больница № 1», Санкт-Петербург

³ ГБУЗ «Родильный дом № 10», Санкт-Петербург

⁴ ГБУЗ «Городская поликлиника № 27», Санкт-Петербург

⁵ ГБУЗ «Родильный дом № 16», Санкт-Петербург

⁶ ГБУЗ «Городская поликлиника № 75», Санкт-Петербург

Резюме

Частота выявления внутриамниотических инфекций (ВАИ) растет с каждым годом. **Цель исследования** – оценка частоты ВАИ плода с использованием стандартного определения случая ВАИ. **Материалы и методы.** В исследование, проведенное в одном из родильных домов Санкт-Петербурга, вошли 110 новорожденных детей с установленным диагнозом «внутриамниотическая инфекция». Для уточнения диагноза были применены вероятный и подтвержденный стандартные определения случая. **Результаты исследования** показали, что диагноз «внутриамниотическая инфекция плода, не классифицированная в других рубриках» соответствовал стандартному определению в 30,9% случаев. **Заключение.** Внедрение в практику стандартных определений случая ВАИ позволит обеспечить: унификацию учета и регистрации ВАИ различными специалистами во всех типах учреждений и единым подходом к выявлению ВАИ, как в родильных домах, так и в отделениях новорожденных детских стационаров.

Ключевые слова: новорожденные, внутриамниотическая инфекция, стандартное определение случая.

Для цитирования: Злоказов М. Д., Любимова А. В., Техова И. Г. и др. Проблемы выявления и учета инфекций, специфичных для перинатального периода у новорожденных детей. *Эпидемиология и Вакцинопрофилактика*. 2018; 17 (5): 71–77
DOI: 10.31631/2073-3046-2018-17-5-71-77

The Problems of Detection and Registration of Infections Specific to the Perinatal Period in Neonates

M. D. Zlokazov^{1,3}, A. V. Liubimova¹, I. G. Tekhova¹, N. M. Khrustaleva², L. A. Ivanova³, A. A. Zlokazova⁴, I. S. Bazaeva⁵, T. V. Os`mirko¹, A. G. Komissarov⁶, V. V. Nechaev¹

DOI: 10.31631/2073-3046-2018-17-5-71-77

¹ North-West State Medical University named after I. I. Mechnikov, St. Petersburg

² Children's City Hospital No. 1, St. Petersburg

³ Maternity Hospital No. 10, St. Petersburg

⁴ City Polyclinic No. 27, St. Petersburg

⁵ Maternity Hospital No. 16, St. Petersburg

⁶ City Polyclinic No. 75, St. Petersburg

Objective. The frequency of diagnosing intrauterine infections is increasing every year. assessment of the frequency of intra-amniotic infection of the fetus using the standard case definition. **Subject and methods:** a study, conducted in one of the maternity hospitals of St. Petersburg, included 110 newborn children with an established diagnosis of intra-amniotic infection. To clarify the diagnosis, we have applied the probable and confirmed standard definitions of the case. **Results:** a study showed that the diagnosis of intra-amniotic infection was consistent with the standard case definition in 30.9% of cases. **Conclusion:** the introduction of standard case definitions will make it possible to unify the registration and notification of the intrauterine infections by different specialists in all types of healthcare settings and will allow a unified approach to identification of the intrauterine infections, both in maternity hospitals and in the neonatal units of children's hospitals.

Key words: newborn, intra-amniotic infection, standard case definition.

For citation: Zlokazov M. D., Liubimova A. V., Tekhova I. G. et al. The Problems of Detection and Registration of Infections Specific to the Perinatal Period in Neonates *Epidemiology and Vaccinal Prevention*. 2018; 17 (5): 71–77 (in Russian)
DOI: 10.31631/2073-3046-2018-17-5-71-77

Введение

По данным Минздрава России, ведущими причинами, определяющими смертность детей первого года жизни, являются: отдельные состояния, возникшие в перинатальном периоде и врожденные anomalies [1].

Все заболевания, этиопатогенетически связанные с передачей инфекционных агентов от матери к плоду (анте- и интранатально), должны называться «врожденными инфекциями», независимо от наличия/отсутствия их клинических проявлений. Термин «внутриутробная инфекция» – более узкое понятие и может использоваться исключительно для указания на то, что плод на момент его инфицирования находился в полости матки [2].

В МКБ-10 врожденные инфекции включены в класс XVI «Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде» в блоках P35–P39 «Инфекционные болезни, специфичные для перинатального периода»: P36 – бактериальный сепсис новорожденного, P38 – омфалит новорожденного с небольшим кровотечением или без него, P39 – другие инфекционные болезни, специфичные для перинатального периода. Последние выявляются чаще всего с преобладанием диагноза «внутриамниотическая инфекция плода, не классифицированная в других рубриках» (P 39.2 – далее ВАИ плода). По нашему мнению, данный диагноз может иметь место только при наличии подтвержденной внутриамниотической инфекции у матери. ВАИ у матери, так же известная как хориоамнионит, представляет собой инфекцию, вызванную воспалением или совокупностью воспалительных

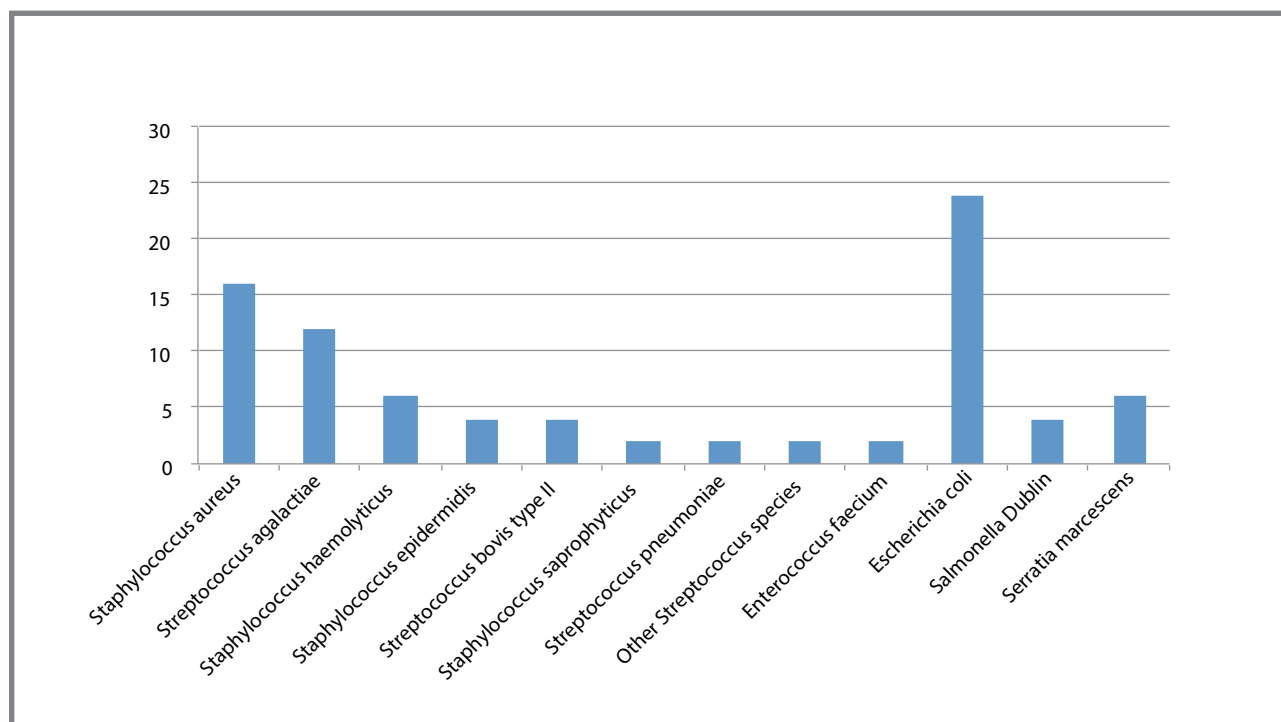
процессов в околоплодных водах, плаценте, плоде, околоплодных оболочках или децидуе [3].

Клинический хориоамнионит встречается у 1–2% родильниц при доношенной беременности и в 5–10% при преждевременных родах; гистологический хориоамнионит встречается почти в 20% при доношенной беременности и в 50% случаев преждевременных родов [4].

Длительность экспозиции плода под воздействием внутриамниотической инфекции матери определяет риск развития как инфекционных, так и неинфекционных осложнений у новорожденных, включая перинатальную гибель плода, асфиксию, ранний неонатальный сепсис, септический шок, внутрижелудочковые кровоизлияния [5, 6]. В свою очередь, меконий может усиливать рост бактерий в амниотической жидкости, ингибируя её бактериостатические свойства и выступая в роли фактора риска инфицирования плода [5]. С 16 по 22 неделю внутриутробного развития плод способен системным воспалением отвечать на хориоамниотическую инфекцию [6, 7]. По данным зарубежных авторов, грамположительная флора в структуре возбудителей раннего неонатального сепсиса встречается чаще и составляет примерно 60%. Среди грамположительной флоры преобладают стафилококки и стрептококки (рис. 1).

С одной стороны, гиподиагностика инфекции, специфичной для перинатального периода, может усугубить состояние новорожденного, отсрочить госпитализацию и назначение необходимой антибактериальной терапии, с другой стороны, гипердиагностика может привести к увеличению

Рисунок 1.
Структура возбудителей раннего неонатального сепсиса [8]
The distribution of pathogens in the newborns with bacterial positive blood test (%).



затрат на оказание медицинской помощи новорожденным детям, к чрезмерному назначению антибиотиков, к необоснованной госпитализации (появление рисков возникновения внутрибольничной инфекции).

В Санкт-Петербурге, как и в целом по стране, с каждым годом увеличивается частота регистрации ВАИ плода, однако до сих пор остается нерешенным вопрос о критериях диагностики данного состояния и об истинной частоте его возникновения.

Цель исследования – оценка частоты ВАИ плода с использованием стандартного определения случая ВАИ.

Материалы и методы

Проведен ретроспективный анализ заболеваемости внутриутробными инфекциями (ВУИ), в том числе ВАИ в родильных домах и детских больницах Санкт-Петербурга в 2007 по 2016 гг. Были проанализированы частота регистрации ВУИ в Санкт-Петербурге, структура данной патологии, частота регистрации в различных медицинских организациях.

С 01.01.17 по 01.05.18 проанализировано 110 историй развития новорожденного с диагнозом внутриамниотическая инфекция плода и 110 историй родов. Из 110 новорожденных детей, у тридцати двух был диагностирован ВАИ плода в родильном доме, остальным семидесяти восьми новорожденным детям диагноз «ВАИ плода» был поставлен в детских стационарах города. Для уточнения диагноза нами были применены вероятный и подтвержденный стандартные определения случая ВАИ.

Вероятный случай ВАИ: наличие факторов риска инфицирования у матери и лабораторные признаки воспалительного ответа у новорожденного ребенка.

Факторы риска инфицирования матери (одно или сочетание):

- Роды при сроке гестации менее 37 недель
- Безводный период у матери более 12 часов
- Лихорадка в родах у роженицы $> 37,5^{\circ}\text{C}$

Два и более из следующих признаков: лейкоцитоз $>15\ 000/\text{мм}^3$, болезненность матки, тахикардия матери > 100 уд/мин, тахикардия плода > 160 уд/мин, зловонные околоплодные воды [7].

Лабораторные признаки воспалительного ответа у новорожденного:

- лейкоцитоз более $30 \times 10^9/\text{л}$ в первые 2 суток (48 часов) и более $20 \times 10^9/\text{л}$ на 3–7-е сутки жизни или нарастание лейкоцитоза в динамике;
- лейкопения менее $5 \times 10^9/\text{л}$;
- соотношение незрелых клеток – миелоцитов, метамиелоцитов, палочкоядерных нейтрофилов к общему количеству нейтрофилов (миелоциты, метамиелоциты, палочкоядерные и сегментоядерные нейтрофилы). Индекс Апгар новорожденного ребенка менее 0,2;

- индекс ядерного сдвига – отношение миелоцитов, метамиелоцитов и палочкоядерных нейтрофилов к сегментоядерным нейтрофилам. Индекс ядерного сдвига у новорожденных в первые 2 суток (48 часов) менее 0,4, а далее менее 0,3;
- уровень С-реактивного белка (СРБ) > 20 мг/л или нарастание уровня СРБ в динамике.

Вероятный случай ВАИ подтверждается после получения данных гистологического исследования плаценты.

Подтвержденный случай ВАИ: Наличие подтвержденной ВАИ у матери (клинически выраженный хориоамнионит или гистологически выявленные признаки ВАИ у матери) и лабораторные признаки воспалительного ответа у новорожденного ребенка.

Результаты и их обсуждение

Единые подходы к диагностике, учету и регистрации внутриутробных инфекций (ВУИ) в Российской Федерации отсутствуют, поэтому судить об истинной частоте распространения ВУИ не представляется возможным.

Анализ частоты регистрации внутриутробных инфекций в Санкт-Петербурге показал рост за последние 10 лет более чем в 4 раза в абсолютных цифрах и более чем в три раза на 100 детей, родившихся живыми (рис. 2).

При этом ВАИ плода (код МКБ 10 39.2) составляют более 60% от всех ВУИ, а инфекции, специфичные для перинатального периода (код МКБ 10 39.9) – около 30% (рис. 3).

Из-за отсутствия четких критериев диагностики, частота выявления ВАИ плода (МКБ 10 39.2) и инфекции, специфичных для перинатального периода (МКБ 39.9) в различных детских больницах Санкт-Петербурга чрезвычайно варьирует (рис. 4).

Поскольку диагноз ВАИ плода преобладает среди всех выявленных ВУИ на протяжении последних лет, нами были разработаны стандартные определения вероятного и подтвержденного случая данного диагноза и проведено сравнение соответствия клинических диагнозов стандартным.

С целью выявления истинной частоты ВАИ плода нами в исследование были включены 110 новорожденных детей, которым в родильном доме (32 ребенка) или в детской больнице (78 детей) был поставлен диагноз ВАИ.

Из 110 детей, к группе риска по инфицированию от матери были отнесены 95 новорожденных детей, что составляет 86,4%.

У 12 родильниц риск инфицирования плода был определен по наличию 2 и более признаков (лейкоцитоз, болезненность матки, тахикардия у матери, тахикардия плода, зловонные околоплодные воды), что составило 10,9%. Таким образом, наиболее частым фактором риска является

Рисунок 2.

Многолетняя динамика внутриутробных инфекций, зарегистрированных в родильных домах и детских больницах Санкт-Петербурга

Curve of the dynamics of registered congenital infections in maternity hospitals and children's hospitals in St. Petersburg (Number of cases and per 100 newborns)

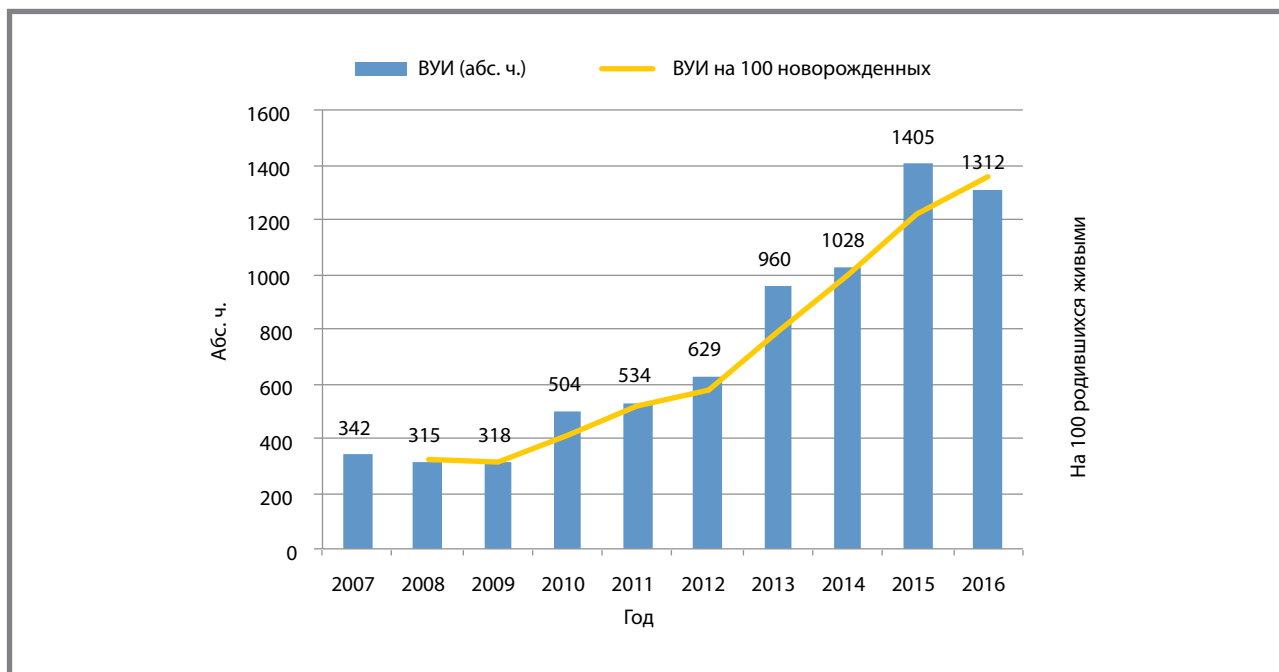
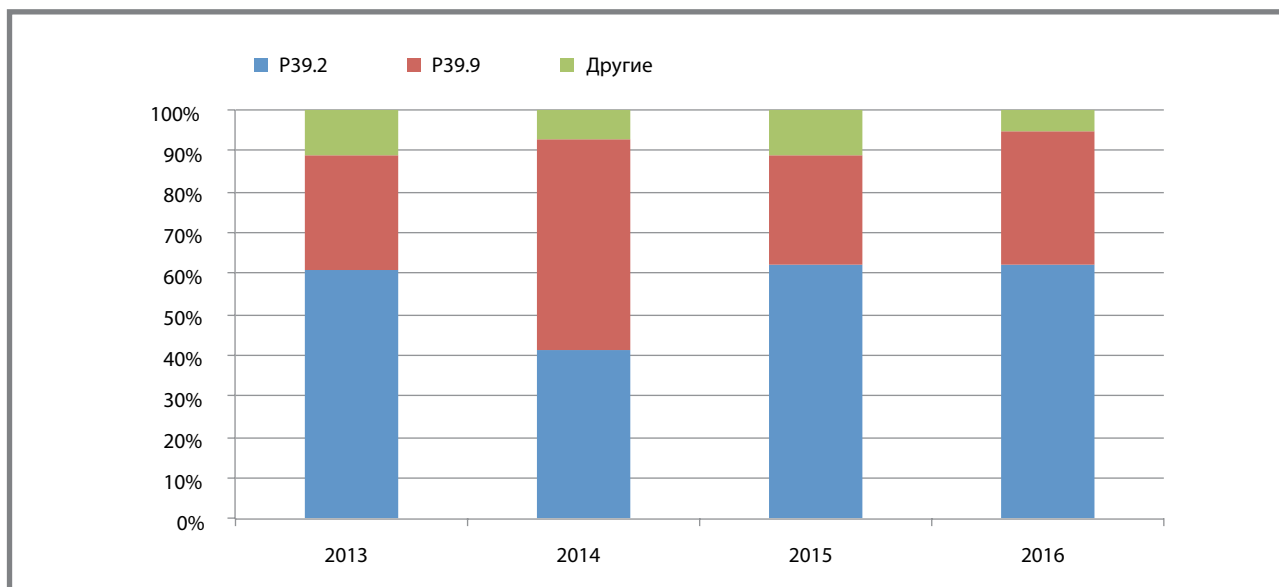


Рисунок 3.

Структура внутриутробных инфекций, зарегистрированных в родильных домах и детских больницах Санкт-Петербурга

The distribution of registered congenital infections in maternity hospitals and children's hospitals in St. Petersburg (%)



рождение ребенка на сроке гестации меньше 37 недель.

Сочетание признаков инфицирования от матери с наличием лабораторных признаков воспалительного ответа отмечалось у 62 новорожденных детей, взятых в исследование (56,4%). Наличие факторов риска инфицирования от матери без лабораторных признаков воспалительного ответа

отмечалось у 33 новорожденных, что составило 30%. Отсутствие факторов риска инфицирования от матери с наличием лабораторных признаков воспалительного ответа отмечалось у 12 новорожденных, что составило 10,9%.

Таким образом, вероятному случаю соответствовали только 62 (56,4%) установленных диагноза.

Рисунок 4.

Частота выявления ВАИ плода (код МКБ 10 39.2) и инфекций, специфичных для перинатального периода (код МКБ 39.9) в различных детских больницах Санкт-Петербурга

Frequency of diagnostic of intra-amniotic infections of the fetus (ICD 10 code – P 39.2) and infections specific for the perinatal period (ICD 10 code - P39.9) in different children's hospitals in St. Petersburg (per 100 newborns)

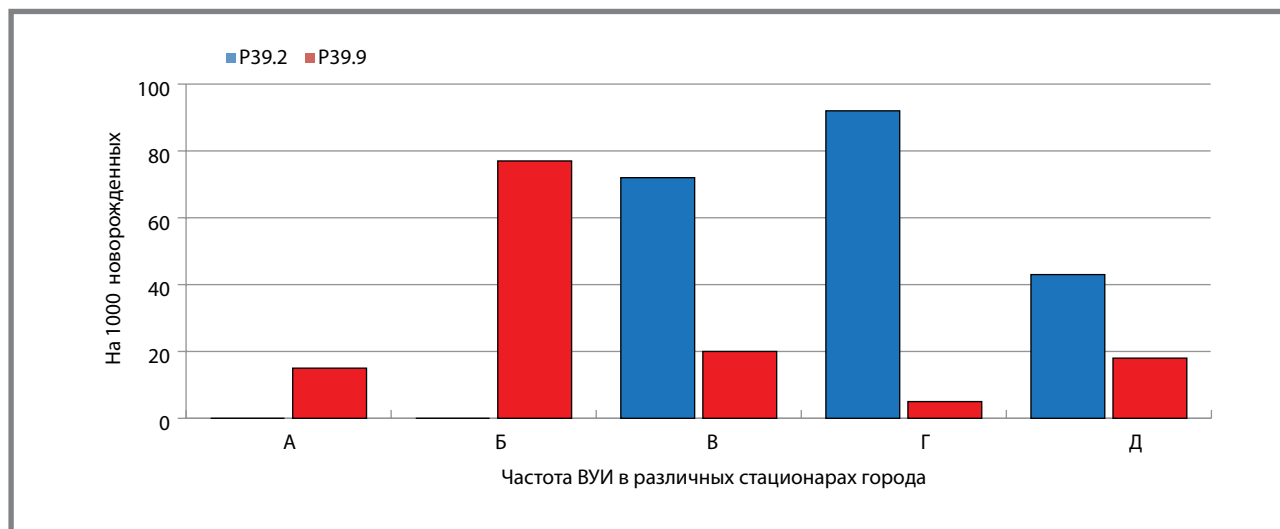


Таблица 1.

Частота факторов риска у рожениц

The frequency of risk factors in pregnant women

Фактор риска	Абс. ч.	%
Срок гестации меньше 37 недель Term of gestation is less than 37 weeks	79	71,8%
Воды с меконием Meconium-Stained Amniotic Fluid	29	26,4%
Лейкоцитоз более 15 000/мм ³ Leukocytosis > 15,000/mm ³	17	15,4%
Безводный период более 12 часов Prolonged membrane rupture > 12 hours	10	9,1%
Тахикардия более 100 уд/мин Tachycardia > 100 beats/min	4	3,6%

Наличие гнойных процессов в плаценте гистологически было подтверждено в 47 случаях, что составило 42,7%. Среди 62 новорожденных детей с диагнозом, соответствующим вероятному определению случая, гистологически диагноз был подтверждён в 34 случаях, что составило 54,8%, и 30,9% от 110 новорожденных детей, взятых в исследование (табл. 2).

Каждому ребёнку проводилось бактериологическое исследование клинического материала. Из 110 обследуемых, только у 13 были положительные высевы: *Staphylococcus epidermidis* и *Staphylococcus haemolyticus* у одного ребёнка; *Staphylococcus epidermidis* – 4, *Escherichia coli* – 1, *Staphylococcus hominis* – 1, *Candida albicans* – 1, *Staphylococcus warneri* – 1, *Enterobacter asburiae* – 1, *Enterococcus kobei* – 2. Доля новорожденных с положительным высеваем составила 11,8%. Преобладание грамположительной микрофлоры совпадает с данными других исследований [8].

Отсутствие стандартизованных подходов к диагностике не только в Российской Федерации, но и в пределах города, региона и даже одного ЛПУ, единых терминологических установок по таким неоднозначным понятиям, как «внутриутробная инфекция», «внутриутробное инфицирование», «внутриамниотическая инфекция» не позволяет иметь точные данные о частоте возникновения данных состояний, и, следовательно, выявлять факторы, влияющие на их возникновение.

Наше исследование показало, что критериям подтвержденного стандартного определения случая «внутриамниотическая инфекция плода, не классифицированная в других рубриках» соответствуют лишь треть диагнозов, поставленных клиницистами. Таким образом, наблюдается значительная гипердиагностика данных состояний, что приводит, в первую очередь к неоправданному назначению антибиотиков.

Таблица 2.
Критерии внутриамниотической инфекции плода
Criteria of fetus intra-amniotic infection

Критерии ВАИ	Родильный дом Maternity hospitals		Детская больница Children's hospitals		Всего	
	Абс. ч.	%	Абс. ч.	%	Абс. ч.	%
ВАИ установлен врачом Diagnosis of intra-amniotic infection by physician	32	100	78	100	110	100
Лабораторные признаки ВАИ плода Diagnosis of intra-amniotic infection by physician	24	75	50	64,1	74	67,3
Соотношение незрелых клеток > 0,2 Immature/total neutrophil ratio > 0.2	24	75	50	64,1	74	67,3
Ядерный сдвиг нейтрофилов вправо > 0,4 Nuclear shift of neutrophils > 0.4	16	50	24	30,8	40	36,4
Лейкоцитоз > 30 × 10 ⁹ /л White blood cell count > 30/cubic mm	7	21,8	7	9	14	12,7
Факторы риска ВАИ матери Risk factors of intra-amniotic infections for the mother	30	93,7	65	83,3	95	86,4
Вероятный случай ВАИ плода Probable case of intra-amniotic infections for fetus	22	68,7	40	51,3	62	56,4
Гистологические признаки ВАИ у матери Histological signs of mother intraamniotic infections	13	40,6	34	43,6	47	42,7
Подтвержденный случай ВАИ плода Confirmed case of intra-amniotic infections in fetus	10	31,2	24	30,7	34	30,9

Заключение

Для совершенствования выявления и учета инфекций, специфичных для перинатального периода, необходимо внедрение в практику стандартных определений случая данных инфекций.

Это позволит обеспечить унификацию учета и регистрации ВУИ различными специалистами во всех типах учреждений и единые подходы к выявлению ВУИ, как в родильных домах, так и в отделениях новорожденных детских стационаров.

Литература

- 1) Министерство здравоохранения Российской Федерации. Уточненный отчет о ходе реализации и оценке эффективности государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» за 2015 год.
- 2) Лобзин Ю. В., Васильев В. В. Ключевые аспекты проблемы врожденных инфекций. Журнал инфектологии. 2014; 6 (3): 5–14.
- 3) Heine R. Ph., Puopolo, K.M., Beigi R., Silverman NS, El-Sayed YY. Intrapartum management of intraamniotic infection. ACOG committee opinion Number 712, August 2017.
- 4) Chapman E., Reweiz L., Illanes E., at al. Antibiotic regimens for management of intra-amniotic infection // an overview of Cochrane systematic reviews, Cochrane Database of Systematic Reviews, 19 December 2014.
- 5) Siriwashirashai T., Sanfkomkamhang U., Lumbiganon P., at al. Antibiotics for meconium-stained amniotic fluid in labour for preventing maternal and neonatal infections. An overview of Cochrane systematic reviews, Cochrane Database of Systematic Reviews, 6 November 2014.
- 6) Александрович Ю. С., Пулин А. М., Любимова А. В., и др. Основные причины неблагоприятных исходов у недоношенных детей, рожденных с низкой и экстремально низкой массой тела и пути их предупреждения. Сибирский медицинский журнал. Иркутск. 2010; 97 (6): 12–16.
- 7) Любимова А. В., Зуева Л. П., Кянксеп А. Н. и др. Критерии отнесения новорожденных в группу высокого риска по развитию инфекций и диагностики внутриамниотической инфекции плода и их оценка. Медицинский альманах. 2015; 5 (40): 83–85.
- 8) Ting Xiao, Li-Ping Chen, Hui Liu, at al. The Analysis of Etiology and Risk Factors for 192 Cases of Neonatal Sepsis. BioMed Research International. 2017, Article ID 8617076: 6.

References

- 1) Ministerstvo zdravooxraneniya Rossijskoj Federacii. Utochnennyj otchet o khode realizatsii i otsenke ehffektivnosti gosudarstvennoj programmy Rossijskoj Federatsii «Razvitie zdravookhraneniya» za 2015 god (In Russ)..
- 2) Lobzin Yu.V., Vasil'yev V.V. Klyucheveye aspekty problemy vrozhdennykh infektsiy. Zhurnal infektologii. 2014; 6 (3): 5–14.
- 3) Heine R. Ph., Puopolo, K.M., Beigi R., at al. Intrapartum management of intraamniotic infection. ACOG committee opinion Number 712, August 2017.
- 4) Chapman E., Reweiz L., Illanes E., at al. Antibiotic regimens for management of intra-amniotic infection. An overview of Cochrane systematic reviews, Cochrane Database of Systematic Reviews, 19 December 2014. doi: 10.1002/14651858.CD010976.pub2.
- 5) Siriwashirashai T., Sanfkomkamhang U., Lumbiganon P., at al. Antibiotics for meconium-stained amniotic fluid in labour for preventing maternal and neonatal infections. An overview of Cochrane systematic reviews, Cochrane Database of Systematic Reviews, 6 November 2014. doi: 10.1002/14651858.CD007772.pub3.

- 6) Aleksandrovich YU. S., Pulin A. M., Lyubimova A. V., at al. Osnovnye prichiny neblagopriyatnykh iskhodov u nedonoshennykh detej, rozhdennykh s nizkoj i ehkstremaal'no nizkoj massoj tela i puti ikh preduprezhdeniya. Sibirskij meditsinskij zhurnal. Irkutsk. 2010; 97 (6): 12–16 (In Russ);
- 7) Lyubimova A.V., Zueva L.P., Kyanksep A.N., at al. Kriterii otneseniya novorozhdennykh v gruppu vysokogo riska po razvitiyu infektsij i diagnostiki vnutriamnioticheskoj infektsii ploda i ikh otsenka. Meditsinskij al'monakh - 2015; 5 (40): 83–85 (In Russ).
- 8) Ting Xiao, Li-Ping Chen, Hui Liu, at al. The Analysis of Etiology and Risk Factors for 192 Cases of Neonatal Sepsis. BioMed Research International 2017, Article ID 8617076: 6.

Об авторах

- **Злоказов Михаил Дмитриевич** – аспирант кафедры эпидемиологии, паразитологии и дезинфектологии Северо-Западного государственного медицинского университета имени И. И. Мечникова. Россия, 191015, Санкт-Петербург, ул. Кирочная, д. 41. +7-911-011-77-73. 89811064889@mail.ru.
- **Любимова Анна Викторовна** – д. м. н., профессор кафедры эпидемиологии, паразитологии и дезинфектологии Северо-Западного государственного медицинского университета имени И. И. Мечникова, Россия, 191015, Санкт-Петербург, ул. Кирочная, д. 41. +7 89062448322. lubimova@gmail.com
- **Ия Георгиевна Техова** – к. м. н., доцент кафедры эпидемиологии, паразитологии и дезинфектологии Северо-Западного государственного медицинского университета имени И. И. Мечникова. Россия, 191015, Санкт-Петербург, ул. Кирочная, д.41.+7 89119195188. iya-tekhova@yandex.ru.

About the Authors

- **Michail D. Zlokazov** – post-graduate student North-Western State Medical University named after I. I. Mechnikov, Russia, Sankt-Peterburg, Kirochnaya street, 41.+7-911-011-77-73. 89811064889@mail.ru.
- **Anna V. Liubimova** – Dr. Sci. (Med), professor of North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov, Russia, Sankt-Peterburg, Kirochnaya street, 41.+7 89062448322. lubimova@gmail.com
- **Iya G. Tekhova** – Cand. Sci. (Med.), assistant professor, North-Western State Medical University named after I. I. Mechnikov, Russia, Sankt-Peterburg, Kirochnaya street, 41.+7 89119195188. iya-tekhova@yandex.ru.

ИНФОРМАЦИЯ РОСПОТРЕБНАДЗОРА

О Всемирном дне борьбы с бешенством (пресс-релиз от 28.09.2018 г.)

Всемирный день борьбы с бешенством проводится ежегодно 28 сентября по инициативе Глобального альянса по контролю бешенства при поддержке Всемирной организации здравоохранения.

Этот день призван привлечь внимание к проблеме распространения бешенства и его последствий. Дата выбрана не случайно – в этот день в 1895 г. скончался Луи Пастер – знаменитый микробиолог, один из создателей вакцины против бешенства.

Среди инфекционных болезней бешенство (гидрофобия) занимает особое место в силу абсолютной летальности при развитии клинической картины заболевания. Более чем в 150 странах мира ежегодно умирает от бешенства 55–60 тыс. человек (из них около 34 тыс. человек в Азии).

В 2015 г. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), Продовольственная и сельскохозяйственная организация ООН (ФАО), Всемирная организация здравоохранения животных (МЭБ) и Глобальный альянс по борьбе против бешенства (ГАББ) приняли общую стратегию, направленную на сведение к нулю смертности людей от бешенства к 2030 г. и создали партнерство «Объединенные против бешенства».

ВОЗ относит Российскую Федерацию к группе стран со средним уровнем риска заражения человека бешенством.

В последние годы в Российской Федерации продолжает оставаться напряженной ситуация по бешенству среди животных, отмечается тенденция к росту числа регионов, неблагополучных по данному заболеванию.

Роспотребнадзором в нормативно-правовых документах рекомендовано принять меры, направленные на сдерживание распространения бешенства, а именно: обеспечить регулирование численности безнадзорных животных в городах и сельской местности, соблюдать

правила содержания домашних животных, проводить их учет, регистрацию и вакцинацию, обеспечить карантинирование подозрительных на бешенство животных, проводить мероприятия по отлову безнадзорных животных и организации мест их содержания.

Активизация природных очагов приводит к вовлечению в эпизоотический процесс домашних и сельскохозяйственных животных, что в свою очередь повышает риск инфицирования людей.

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

В преддверии Всемирного дня борьбы с бешенством Роспотребнадзор призывает соблюдать следующие правила:

- приобретать животных только в специализированных организациях при наличии ветеринарного освидетельствования;
- обязательно проводить вакцинацию против бешенства домашних и сельскохозяйственных животных;
- избегать контактов с безнадзорными животными, не кормить их с рук, не гладить;
- не осуществлять самостоятельно забой и уничтожение павших сельскохозяйственных и домашних животных без ветеринарного освидетельствования;
- незамедлительно обращаться за оказанием антирабической помощи в случае укуса, ослюнений и при контакте с неизвестным животным;

Вопросы профилактики и предотвращения бешенства среди людей находятся на постоянном контроле Роспотребнадзора.

Источник: <http://www.rospotrebnadzor.ru>