

ПРАВИТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»
(СПбГУ)

Институт наук о Земле
направление «океанология»

РЕФЕРАТ

по дисциплине «Безопасность жизнедеятельности»
на тему:

«Наиболее значимые пандемии
инфекционных заболеваний минувшего времени»

Студентки 3 курса
Специальность/направление 020603 «Океанология»/021600 «Гидрометеорология»
Новоселовой Елены Владимировны

Преподаватель:
Старший преподаватель
Дворяшин Дмитрий Александрович

Санкт-Петербург
Ноябрь 2016

Оглавление

Введение.....	3
Глава 1. Чума.....	5
Глава 2. Натуральная оспа.....	9
Глава 3. Грипп «Испанка»	12
Глава 4. Холера.....	15
Заключение.....	19
Список литературы.....	21

Введение

Эпидемия (греч. epidemos – распространенный среди народа) – категория интенсивности эпидемического процесса, характеризующаяся тем, что уровень заболеваемости определенной заразной болезнью значительно превышает обычно регистрируемый на данной территории за аналогичный период. (Петровский, 1986)

Эпидемия – внезапная вспышка инфекционного заболевания (чума, оспа, тиф, холера, дифтерия, скарлатина, корь, грипп и др.), которое быстро распространяется среди населения, поражая большое количество людей.

Пандемия (греч. pandemia – весь народ в целом) – необычайно сильная эпидемия, распространившаяся на территории стран, континентов; высшая степень развития эпидемического процесса. (Петровский, 1986)

Пандемическое распространение в прошлом нередко принимали такие заразные болезни, как натуральная оспа, чума, холера, малярия, сыпной тиф, «испанка» и др.

Инфекционные болезни – группа болезней, вызываемых патогенными (болезнетворными) микроорганизмами, характеризующаяся заразностью, наличием инкубационного периода, реакциями инфицированного организма на возбудителя и, как правило, циклическим течением и формированием постинфекционного иммунитета. (Петровский, 1986)

Возбудитель болезни внедряется в определенные органы, размножается и отравляет организм продуктами своей жизнедеятельности.

Классификация инфекций:

1. Дыхательные – попадают в организм воздушно-капельным или пылевым путём;
2. Кишечные – попадают в организм через пищу и воду, возбудитель локализуется в кишечнике;
3. Кровяные – возбудитель локализуется в крови:
 - Трансмиссивные – заражение через кровососущих насекомых;
 - Кровоконтактные – передаётся при инъекциях, переливании крови, плазмы;
 - Вертикальные – передача инфекции от матери к плоду.
4. Контактные – прямой контакт с больным человеком или его вещами, заражение через кожу или слизистые оболочки.

Эпидемиология – медицинская наука, изучающая закономерности возникновения и распространения различных заболеваний с целью разработки профилактических мероприятий. Предметом изучения эпидемиологии является заболеваемость – совокупность случаев болезни на определённой территории в определённое время среди определённой группы населения. Эпидемиология начинается с работ французского ученого Луи Пастера и немецкого микробиолога Роберта Коха, которые не только открыли возбудителей ряда инфекций, но и предложили действенные меры их профилактики.

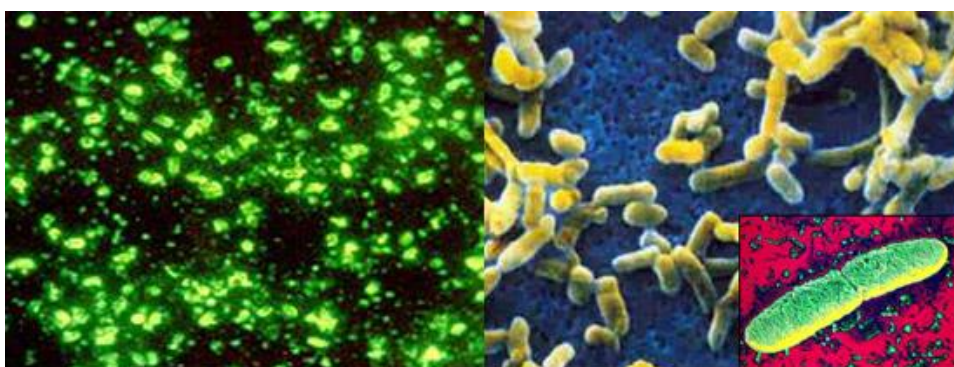
В XXI веке трудно представить себе те физические и нравственные страдания, которые приносили населению эпидемические заболевания в прошлом. В средневековой Европе они были причиной смерти каждого четвертого человека. (Эпидемия, б.д.)

Целью данного доклада является знакомство с пандемиями минувшего времени, такими опасными в прошлом болезнями как грипп (испанка), натуральная оспа, чума, холера.

Глава 1. Чума

Чума – острая инфекционная болезнь, проявляющаяся тяжелой интоксикацией, поражением кожи, лимфатических узлов, легких и других органов, относится к карантинным болезням. (Петровский, 1986)

Чума - инфекционная болезнь, вызываемая палочкой чумы – *Yersinia pestis*. Относится к особо опасным инфекциям. Эпидемии чумы среди людей часто были обусловлены миграцией крыс, заражающихся в природных очагах. От грызунов к человеку микробы передаются через укусы (слюну) блох. Заражение от человека к человеку осуществляется воздушно-капельным путем.



1 Палочка чумы - *Yersinia pestis*

Возбудитель чумы устойчив к низким температурам, хорошо сохраняется в мокроте, но при температуре 55°C погибает в течение 10-15 мин, а при кипячении - практически немедленно. Попадает в организм через кожу (при укусе блохи), слизистые оболочки дыхательных путей, пищеварительного тракта, конъюнктивы.



2 Чумной доктор. Фрагмент гравюры Поля Фюрста, 1656 год

Самыми первыми масштабными эпидемиями стали Юстинианова чума, бушевавшая в Европе и на Ближнем Востоке в 551–580 годах (она унесла около 100 млн человеческих жизней), и чумная эпидемия, получившая название «Черная смерть», жертвами которой стали 60 млн человек в Европе, Азии и Африке. В обоих случаях причинами возникновения эпидемии стал низкий уровень гигиены и медицинской помощи, а победить их помогли жесткие санитарные меры. Если учесть отсутствие вакцин и неразвитую медицину, то умерших могло бы быть и больше, однако предотвратить распространение заболевания, как и в случае с некоторыми другими эпидемиями, помогла низкая мобильность населения. (Котов & Приемская, 2016)

Людей, больных чумой, свозили в амбар, запирали на замок и ждали, пока они все не умрут, а после этого амбар сжигали. Первым, кто попытался помочь больным, был русский медик – Самойлов Даниил Самойлович. Именно он начал ходить по амбарам с больными и пытаться им помочь. Для того, чтобы не заразиться, он использовал костюм «чумного доктора», который полностью закрывал тело и был прокопчен, так как блохи – возбудители болезни – не любят запах дыма (как и другие насекомые).

Заразные болезни давали богатую пищу воображению. Неудивительно, что упоминания об эпидемиях встречались не только в исторических документах – о них мы можем узнать из многочисленных литературных и художественных произведений.



3 Николая Пуссен "Афинская чума", 1630 год.

Одним из писателей, осветивших тему чумы, был И. Бунин. Посетив Италию, он был потрясён ужасной судьбой людей, больных чумой. Это подвигло его на написание стихотворения «Ночная прогулка»:

*...В мертвом аббатстве два желтых скелета
Бродят в недвижности лунного света:
Дама и рыцарь, склонившийся к даме
(Череп безносый и череп безглазый):
«Это сближает нас — то, что мы с вами
Оба скончались от Черной Заразы.
Я из десятого века, — решаюсь
Полюбопытствовать: вы из какого?»
И отвечает она, оскалываясь:
«Ах, как вы молоды! Я из шестого».*

(Бунин, 1947)

Ещё один русский поэт, которого беспокоила данная тема – А.С. Пушкин. В 1830 году Пушкина настигла первая в истории России эпидемия холеры, которую он в своих письмах называл чумой. Поэт очень точно передал страх перед приближающейся эпидемией в пьесе «Пир во время чумы»:

*Царица грозная, Чума
Теперь идет на нас сама
И льстится жатвою богатой;
И к нам в окошко день и ночь
Стучит могильною лопатой...
Что делать нам? и чем помочь?*

(Пушкин, 1830)

К концу XIX века учёным удалось изобрести вакцину. Всё началось с того, что в 1894 году французскому учёному Александру Иерсену удалось обнаружить микроорганизм – возбудитель чумы. Спустя два года после обнаружения чумной палочки Иерсен смог получить противочумную сыворотку, а позднее другие учёные смогли создать вакцину. Однако считать чуму побеждённой стало возможно лишь после изобретения антибиотиков Александром Флемингом. В 1970 году штамм, выделенный Иерсенем, получил своё родовое название *Yersinia* в честь своего «первооткрывателя». (Ершов, 2013)



*4 Александр Иерсен -
первооткрыватель чумной
палочки*

В 1890 году в Петербурге на Аптекарском острове был открыт Институт экспериментальной медицины. Академик Д. К. Заболотный, профессор А. А. Владимиров и другие ученые изучали биологию чумного микроба, восприимчивость к нему животных,

вели работы по приготовлению противочумных препаратов и разработке способов иммунизации. (Токаревич & Грекова, 1986)

Большой спрос на противочумные препараты обусловил необходимость расширения институтской лаборатории, в которой они готовились. Работа с культурой чумных микробов была очень опасной и требовала соблюдения множества предосторожностей. В связи с этим решили разместить лабораторию за пределами города. Наиболее подходящим местом сочли заштатный форт «Александр I», расположенный в непосредственной близости от Кронштадта. Здесь в августе 1899 года и начала работать эта лаборатория, изолированная от внешнего мира. И все-таки, несмотря на меры предосторожности, в ней произошли два случая заражения чумой и оба со смертельным исходом. (Токаревич & Грекова, 1986)

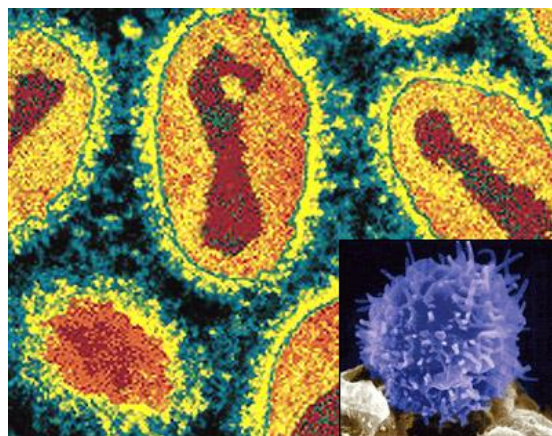
В наши дни «черная смерть» ещё существует. Она лечится за десять дней стрептомицинового курса при условии, что диагноз был поставлен вовремя. Смертельные случаи также продолжают регистрироваться, однако являются редкостью, они происходят в связи с несвоевременным распознаванием болезни – в странах, где эпидемическая служба поставлена плохо.

Глава 2. Натуральная оспа

Натуральная оспа – острая высококонтагиозная болезнь вирусной этиологии, характеризующаяся тяжелым течением, интоксикацией, двухволновой лихорадкой, обильной папулопустулезной сыпью на коже и слизистых оболочках. (Петровский, 1986)

Люди, выживающие после оспы, могут частично или полностью терять зрение, и практически всегда на коже остаются многочисленные рубцы в местах бывших язв.

Натуральная оспа – особо опасная инфекция, одна из самых заразных вирусных инфекций на планете со смертностью более 30-40% (по разным источникам), поражающая только людей. Ее второе название черная оспа. Она с древности была известна докторам. По упоминаниям в древних папирусах это заболевание впервые вспыхнуло в долинах Нила в Африке. Далее вирус натуральной оспы переместился в Азию, затем в Европу и Америку. Отсутствие знаний о болезни приводили к страшным последствиям, погибали миллионы человек. Тем, кому удавалось выжить, оставались инвалидами.



5 Вирус натуральной оспы

Появление оспы в России чаще всего относят к XVI веку. Инфекция не делила людей на бедных и богатых, все без исключения подвергались опасности заболеть. В апреле 1719 года от оспы умер цесаревич Петр Петрович — сын и прямой наследник Петра I, а в 1730 году погиб от оспы Петр II — внук Петра I, сын цесаревича Алексея Петровича. Кроме того, известно, что от оспы умер французский король Людовик XV, заболев ею вторично в возрасте 64 лет.

При натуральной оспе источником инфекции является больной человек. Вирусы передаются воздушно-капельным путем, при контакте с больным или его вещами – через кожу. Так как возбудитель жизнеустойчив во внешней среде опасно соприкосновение с инфицированной больным обстановкой. На различных предметах, инфицированных больным, вирус в высушенном виде может оставаться патогенным много месяцев и реже лет. В отношении заражения оспой опасными считаются также трупы погибших от нее больных. Установлено, что заражение натуральной оспой возможно и через третье лицо (контакт с контактировавшим). (Библин & Руднев, 1967)

Через две недели после попадания вируса в организм, человек начинает чувствовать первые симптомы заболевания: повышение температуры, озноб и слабость. Затем появляются головные боли, боль в спине, тошнота. Затем вирус поражает пронизывающие кожу мелкие кровеносные сосуды. Появляется оспенная сыпь в виде маленьких красных пятнышек на языке и во рту, на лице, а через 24 часа распространяются по всему телу. Затем появляются пузыри-пустулы, которые начинают лопаться, распространяя отвратительный запах. Пустула подсыхает, образуя корку, и на ее месте формируется струп. Струпья опадают, и лицо больного остается иссеченным уродливыми бугристыми шрамами. Примерно в трети случаев пациент умирает от общей интоксикации, сепсиса и осложнений. Люди, выживающие после оспы, могут частично или полностью терять зрение, и практически всегда на коже остаются многочисленные рубцы в местах бывших язв. (Эпидемия натуральной оспы и попытки ее лечения: вариоляция, 2015)



Различают три формы натуральной оспы:

1. Вариолоид – легкая форма; летальность составляет 1-3%.
2. Пустулезная (средней тяжести) – рассеянная; летальность 15%.
3. Геморрагическая (тяжелая) – оспенная пурпура, пустулезно-геморрагическая, или черная. Летальность при этой форме составляет 100%.

Эпидемию оспы, продлившуюся с 1850 по 1940 год, помогло остановить не только развитие медицины, но и введение вакцинации. Доктора и ученые обратили внимание на странную закономерность: люди, непосредственно контактирующие с животными - пастухи, доярки, кавалеристы, болеют натуральной или «черной» оспой значительно реже остальных. Гениальное открытие Эдварда Дженнера в 1796 году и применение им с профилактической целью вакцинации получило ныне общее признание как главная мера профилактики оспы. Он сделал первую в мире прививку от оспы восьмилетнему мальчику, сыну одного из своих работников. Дженнер ввел мальчику зараженное коровьей оспой «отделяемое», взятое с руки молочницы, которая подхватила инфекцию от коровы. Было установлено, что инфицирование коровьей оспой делает человека практически полностью

невосприимчивым к заболеванию натуральной. Начались массовые вакцинации, но положительный эффект с течением времени ослабевал, требовалась ревакцинация, которую люди часто игнорировали, считая, что и в первый раз подвергли себя ненужному риску. Эдвард Дженнер заложил научное основание одного из величайших открытий в истории медицины — вакцинации. К сожалению, это открытие внедрялось довольно медленно, десятками лет, вследствие чего оспа еще не раз вызывала тяжелые эпидемии, особенно в годы войн и других социальных потрясений (засуха, голод и т. п.).

В России прививки от оспы ввела Екатерина II. Именно она приказала ставить прививку в плечо (до этого вакцину вводили «кто куда»: под лопатку, в ногу и т.д.), чтобы можно было проверить, выполняется ли указ, в том числе и у знатных людей, приходившей на её балы.

Для нашей страны переломной вехой явился подписанный 10 апреля 1919 года В. И. Лениным декрет об обязательном оспопрививании. Всеобщая вакцинация и в больших масштабах ревакцинация населения уже в 1936 году привели к ликвидации в России оспы, сведя возможность заболеваний лишь к случаям, связанным с завозом инфекции извне. Лечат оспу противовирусными препаратами.

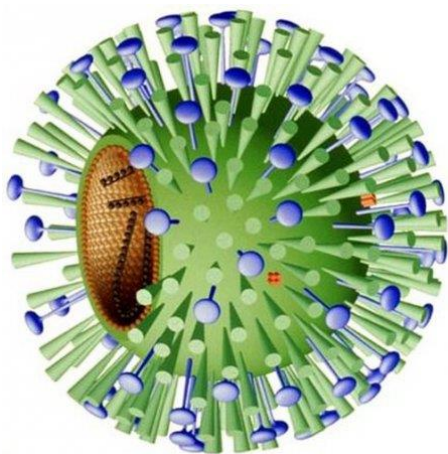
В декабре 1977 года Всемирной организацией здравоохранения был подтвержден факт, что на планете Земля, в Сомалийском городе Марка, был зарегистрирован последний больной с натуральной оспой.

В 1979 году Всемирная организация здравоохранения официально сообщила о том, что натуральная оспа полностью искоренена, благодаря вакцинации населения.

Несмотря на то, что натуральная оспа считается побежденным заболеванием на Земле, она включена в перечень особо опасных инфекций. Сегодня вирус черной оспы храниться только в бактериологических лабораториях России и США. Это делается с целью научных исследований, и все время переносится вопрос полного уничтожения этих запасов. Любой международный конфликт может послужить поводом для использования этих вирусов в качестве биологического оружия. Вакцинация – надежный способ защитить себя от оспы.

Глава 3. Грипп «Испанка»

Грипп – вирусная болезнь, характеризующаяся острым началом, непродолжительным течением с явлениями общей интоксикации, поражением слизистой оболочки дыхательных путей. (Петровский, 1986)



6 Вирус гриппа

Вирус гриппа был открыт в 1933 году. Известны три вида вируса гриппа – А, В, С. При заражении вирусом гриппа А наблюдается наиболее тяжелая форма заболевания, его выделяют у свиней, лошадей и птиц. Вирусы гриппа В менее изменчивы, заболевание носит локальный характер и чаще распространено в больших коллективах. Вирусы гриппа С вызывают внезапные случаи заболеваний, часто у детей первого года жизни. Вирусы серотипа В и С опасны только для человека. (Грипп, б.д.)

Вирус гриппа постоянно эволюционирует, появляются новые штаммы, поэтому ученые находятся в постоянном поиске новых вакцин.

Основным источником вируса гриппа является больной человек, он высоко заразен с первых часов заболевания в течение 3-5 дней. В окружающую среду, в организм здорового человека вирусы попадают при кашле и чихании больного.

При гриппе ярко выражен интоксикационный синдром, который начинает развиваться уже с первых часов заболевания и проявляется в качестве высокой температуры тела, озноба, слабости, головной боли, сильных суставных и мышечных болей. Отмечается покраснение мягкого неба и глотки, также поражаются кровеносные сосуды и нервная система (центральная и вегетативная). (Грипп, б.д.)

При тяжелом течении заболевания температура тела больного повышается до 40°C. Страдает головной мозг (возбуждение, галлюцинации и судорожные припадки). Появляются признаки воспаления мягких мозговых оболочек, рвота и носовое кровотечение. Возникает опасность летального исхода.

Возраст больного и тип вируса оказывает влияние на тяжесть течения заболевания. Грипп опасен для пожилых людей, маленьких детей и больных с тяжелыми хроническими заболеваниями.

Больные со слабо выраженными и стертыми формами гриппа являются причиной распространения инфекции во время эпидемий и пандемий.



«Испанка» – самая массовая и смертельная пандемия гриппа за всю историю человечества, она была первой эпидемией, которая распространилась на весь мир в 1918-1919 годах. Свое название грипп приобрел по месту первого появления – Испании. Вероятно, это было не так, и связано лишь с тем, что из всех стран только Испании хватило смелости заявить о бушующей эпидемии гриппа и предоставить объективные статистические данные. Стремительному распространению вируса поспособствовали технический прогресс, приведший к значительному увеличению мобильности населения (особенно в Европе и Америке), а также Первая мировая война, Гражданская война в России и связанные с ними перемещения многочисленных армий. Все это привело к тому, что *«испанкой» переболело почти треть населения планеты и умерли десятки миллионов человек, в России умерло около 3 миллионов человек.»* (Щеголев, 2015)



«Испанка протекала по нетипичной для гриппа схеме: в отличие от предыдущих эпидемий, практически у всех заболевших болезнь переходила в воспаление легких» (Лещенко & Кривоногов, 2011). Воспаление лёгких в те годы еще не умели лечить, так как антибиотики появились лишь несколько десятилетий спустя. Для борьбы с «испанкой», применялись такие меры как карантин и изоляция – единственное, что было возможно сделать, в виду отсутствия вакцины.

В последующие годы люди неоднократно болели гриппом. 1957-1958 годы – «азиатский грипп». Волна пандемии началась с эпидемии в Китае и перекинулась в Гонконг и Сингапур. 1968-1969 годы – «гонконгский грипп». В 2009 году испанка вновь появилась, правда, в более легкой форме: штамм H1N1, известный в начале XX века как «испанка» поменял название на «свиной грипп», и лечится как другие виды гриппа.

Грипп унес множество человеческих жизней на планете. Его эпидемии регистрируются ежегодно. После гриппа в течение нескольких недель сохраняется слабость, утомляемость, головная боль, бессонница и эмоциональные расстройства.

В наши дни главной защитой от гриппа является вакцинопрофилактика. Кроме того, чтобы снизить риск заболевания гриппом, необходимо соблюдать личную гигиену, ограничить взаимодействие с больными, использовать медицинские маски в местах большого скопления людей (общественный транспорт, учебные заведения, офисы и т.д.).

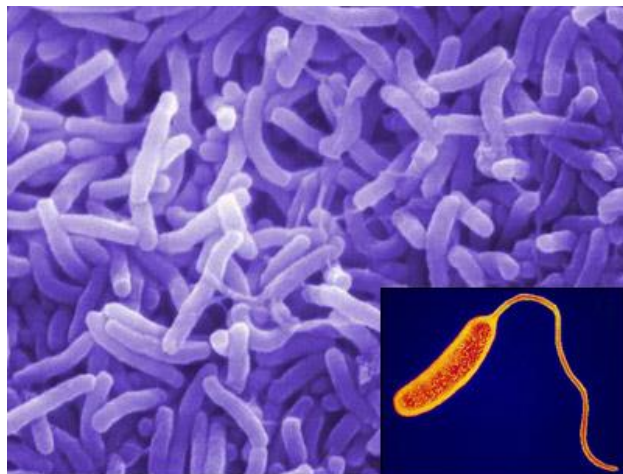
Глава 4. Холера

Холера – острая инфекционная болезнь, характеризующаяся поражением желудочно-кишечного тракта, нарушением водно-солевого обмена и обезвоживанием организма вследствие потери жидкости и солей с испражнениями и рвотными массами. (Петровский, 1986)

Холера – особо опасная инфекция. Возбудитель холеры – холерный вибрион. Носители холерного вибриона и больные холерой являются источником инфекции. Заболевание характеризуется быстрой потерей организмом жидкости, обезвоживанием и последующей смертью.

Вода – основной путь передачи инфекции. Инфекция так же распространяется с грязными руками через предметы быта больного и пищевые продукты. Переносчиками инфекции могут стать мухи. Самыми опасными для заражения являются первые дни заболевания. (Холера, б.д.)

Вирус, попадая в организм человека, оседает в слизистой оболочке кишечника и вызывает сильнейшее раздражение, что приводит к обильному поносу и рвоте. Следствием является очень быстрое обезвоживание, которое и становится причиной смерти. В особо тяжёлых случаях заболевший может умереть уже через несколько часов после проявления первых симптомов.



7 Возбудитель холеры - холерный вибрион



8 Холера - крайняя степень обезвоживания



9 Образ смерти, выкашивающей смертельно больных холерой (обложка журнала XX века)

Как смертельная кишечная инфекция холера была известна человечеству с древних времен. До XIX века болезнь всегда ограничивалась единичными вспышками на местах землетрясений и наводнений. Первые случаи заболевания были зафиксированы в Индии. Это связано с тем, что холерный вибрион любит тёплые, тенистые воды и обитает в реках Южной Азии (Ганг, Брахмапутра), а антисанитарные условия жизни поспособствовали заражению людей вирусом.

Глобальная циркуляция вод, колонизация европейцами Азии, перевозки товаров и людей – причины перемещения холеры в Европу. Болезнь проникла в Россию, за океан в США и Канаду. С 1817 по 1961 год в Европе произошло шесть пандемий холеры.

К середине XIX века болезнь появилась в России, где в последствии нередко происходили «холерные бунты». Одним из таких во время крупнейшей в истории Петербурга смертельной эпидемии является холерный бунт 22 июня 1831 года. Больных становилось все больше. Так как врачи не знали природу болезни и пути ее передачи, мер, предпринимаемых для борьбы с холерой, было недостаточно. Император Николай I, опасавшийся за жизнь и здоровье себя и своих родных, покинул Петербург. Наиболее обеспеченные жители уезжали за город, куда болезнь, благодаря объявленному карантину, ещё не успела добраться. Народ негодовал, узнав, что Николай уехал из города, в то время, как простолюдинам покидать Петербург было категорически запрещено. 22 июня на улицах Петербурга начались беспорядки: люди ходили группами и нападали на «отравителей», обыскивали холерные кареты, пытались обнаружить отраву, вступали в драку с полицией. Возбужденная толпа ворвалась во временную холерную больницу на Сенной площади, выбили стёкла в окнах, сломали мебель. Больничную прислугу выгнали и убили местных врачей. (Чайковская, 2015)

Чтобы успокоить разъяренную толпу Николай I выступил с воззванием к народу. Но красноречие императора не помогло, и только войска смогли усмирить толпу.

Эпидемия холеры закончилась в Петербурге осенью 1831 года. Умерло тогда более семи тысяч людей. В последний раз в городе произошла вспышка болезни в 1918 году, когда в городе свирепствовал холод, царила разруха, а все силы медицины были брошены на поля Гражданской войны. (Чайковская, 2015)



10 Барельеф "Холодный бунт 1831 года", памятник Николаю I, Санкт-Петербург (сцена, изображающая, как царь успокаивает народ во время эпидемии холеры)

А.П. Чехов, обеспокоенный надвигающейся холерой, писал в письме А.С. Суворину: *«Душа моя утомлена. Скучно. Не принадлежать себе, думать только о поносах, вздрагивать по ночам от собачьего лая и стука в ворота (не за мной ли приехали?), ездить на отвратительных лошадях по неведомым дорогам и читать только про холеру и ждать только холеры... Холера уже в Москве... Надо ждать ее с часу на час. ...я...состоял участковым врачом Серпуховского земства, ловил за хвост холеру и на всех парах организовал новый участок. У меня в участке 25 деревень, 4 фабрики и 1 монастырь.»*

В наши дни медицина значительно шагнула вперед: результат микроскопии испражнений помогает установить предварительный диагноз уже в первые часы заболевания. Лечение холеры направлено на восполнение потерянной в результате заболевания жидкости и минералов и борьбу с возбудителем с применением антибиотиков.

Основу профилактики заболевания составляют мероприятия по предупреждению распространения инфекции и попадания возбудителей в питьевую воду. Существует холерная вакцина, однако она, к сожалению, действует лишь 3 месяца, поэтому вакцинация производится только при необходимости, например, для врачей, контактирующих с больными.

При регистрации случая заболевания проводится обнаружение и ликвидация очага инфекции. Людей, находившихся в очаге инфекции, изолируют на весь инкубационный период заболевания. Проводятся дезинфекция (обработка вещей больного) и дезинсекция (борьба с мухами).

Сейчас это некогда смертельное заболевание почти побеждено. Болеют в основном жители бедных стран, в первую очередь в Южной Азии и Африке. В нашей стране единичные случаи и очаговые вспышки заболевания иногда фиксируются. Лишь в редких запущенных случаях холера приводит к летальному исходу. Мытьё рук с мылом и термическая обработка пищи в разы сократят вероятность заболевания холерой.

Заключение

В данном реферате мною были описаны высокозаразные заболевания, которые появляются внезапно и быстро распространяются, охватывая в кратчайшие сроки большую массу населения, протекают с тяжелой клиникой и характеризуются высоким процентом летальности. В прошлые века эпидемии чумы, холеры, оспы и других инфекционных заболеваний приводили к страшным последствиям. Так как никто не знал природы этих болезней и как их лечить, умирали миллионы людей.

Интересно, что даже в начале XX века, когда возбудители многих инфекционных заболеваний уже были открыты и достаточно хорошо изучены, простой народ не верил, что антисанитарные условия способствуют вспышкам заразных болезней. Так, крестьянин Смоленской губернии был уверен, что *«если бы болезни от вони и грязи заводились, так на свете и людей бы не было: давно бы все перемерли»*. (Попов, 1903)

К сожалению, эти болезни встречаются и в наши дни. Поэтому необходима система профилактических мер, направленных на исключение распространения данных инфекций.

При выявлении больного с особо опасной инфекцией проводятся противоэпидемические мероприятия: медико-санитарные, лечебно-профилактические и административные. Мероприятия по локализации и ликвидации эпидемического очага – это профилактика, диагностика, лечение больных и проведение санитарно-гигиенического воспитания населения, а также организация ограничительных мероприятий, включающих в себя карантин и обсервацию на территории эпидемического очага особо опасной инфекции.

Профилактика особо опасных инфекций проводится постоянно и включает в себя эпидемиологический, санитарный и ветеринарный надзоры. Эпидемический надзор ведет сбор и анализ сведений о заболеваниях, представляющих особую опасность для человека. Санитарный надзор осуществляет постоянное наблюдение за выполнением предприятиями, учреждениями и отдельными лицами санитарных и противоэпидемических норм и правил. Ветеринарный надзор обеспечивает профилактику заболеваний животных, безопасность продуктов животноводства и пресечение нарушений ветеринарного законодательства Российской Федерации.

В России создана Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, главными задачами которой являются обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения, предупреждение, выявление и ликвидация опасного и вредного влияния среды обитания человека на здоровье.

Наше государство уделяет большое внимание сохранению здоровья населения. Государственной Думой Российской Федерации принят *Федеральный Закон от 30.03.1999 года № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»*. Данный Закон направлен на обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения как одного из основных условий реализации конституционных прав граждан на охрану здоровья и благоприятную окружающую среду. Под санитарно-эпидемиологическим благополучием населения понимается такое состояние общественного здоровья и среды обитания людей, при котором отсутствует опасное и вредное влияние ее факторов на организм человека и имеются благоприятные условия для его жизнедеятельности.

С момента первых догадок о причинах заражения особо опасными инфекциями (оспой, чумой, холерой и др.) наука продвинулась далеко вперед: были выявлены и доказаны причины заражения, утверждены методы лечения и профилактики. Охрана здоровья населения страны является постоянной заботой государства. Однако, человек должен сам понимать важность сохранения своего здоровья. Укрепление защитных сил организма (иммунитета) с помощью витаминов, закаливания, здорового образа жизни, вакцинация, соблюдение личной гигиены, отказ от посещения мест скопления народа в момент эпидемии – всё это поможет сохранить человеку здоровье. Ведь давно известно, что болезнь легче предупредить, чем лечить.

Список литературы

- Библин, А. Ф., & Руднев, Г. П. (Ред.). (1967). *Руководство по инфекционным болезням*. Москва: Медицина. Получено из bono-esse.ru
- Бунин, И. А. (1947). *Ночная прогулка*.
- Грипп*. (б.д.). Получено из Microbak.ru - о микробах и болезнях: microbak.ru
- Ершов, А. (30 август 2013 г.). Месть сурка. *Lenta.ru*.
- Котов, А., & Приемская, Е. (12 октябрь 2016 г.). Краткая история глобальных эпидемий. *Известия*.
- Лещенко, И. В., & Кривоногов, А. В. (2011). Пневмонические осложнения при пандемическом гриппе А/Н1N1/09. *Вестник современной клинической медицины*, 4(3), 43-50.
- Петровский, Б. В. (Ред.). (1986). *Большая медицинская энциклопедия* (Т. 6, 9, 18, 27, 28). Москва: Советская энциклопедия.
- Попов, Г. (1903). *Русская народно-бытовая медицина*. Санкт-Петербург: Типография А.С. Суворина.
- Пушкин, А. С. (1830). *Пир во время чумы*. (Д. Д. Благой, С. М. Бонди, & В. В. Виноградов, Ред.)
- Токаревич, К. Н., & Грекова, Т. И. (1986). *По следам минувших эпидемий*. Ленинград: Лениздат.
- Холера*. (б.д.). Получено из Microbak.ru - о микробах и болезнях: microbak.ru
- Чайковская, А. (22 июнь 2015 г.). Холерный бунт в Петербурге: как народ восстал против эпидемии. *Аргументы и факты*.
- Щеголев, И. (2 январь 2015 г.). Страшные эпидемии, укрощённые человеком. *Российская газета*.
- Эпидемия*. (б.д.). Получено из Универсальная научно-популярная энциклопедия «Кругосвет»: www.krugosvet.ru
- Эпидемия натуральной оспы и попытки ее лечения: вариоляция*. (24 декабрь 2015 г.). Получено из Истории России: istoriirossii.ru