Из группы особо опасных инфекций выделяют карантинные инфекции. **Их отличают следующие качества:**

особо высокая контагиозность;

лёгкость заражения;

почти абсолютная восприимчивость, т.е. способность человека реагировать на попадание инфекта развитием заболевания;

распространение этих болезней носит характер эпидемий и пандемий;
короткий инкубационный период;

высокая летальность.

В настоящее время группу карантинных инфекций составляют **холера, чума, жёлтая лихорадка и натуральная оспа.**
Генеральная ассамблея ВОЗ в мае 1980 г. пришла к заключению, что в настоящее время на Земле нет натуральной оспы, однако, учитывая общие свойства инфекционных болезней, нельзя исключить, что когда-нибудь она возникнет вновь.

Эти инфекционные болезни, начиная с XIV в., когда стали вести приблизительный подсчёт их жертв, унесли миллионы жизней. Поэтому уже около тысячи лет идёт борьба с этими инфекциями, и на них распространены требования специальных международных медико-санитарных правил, принятых XXII сессией ВОЗ. В случае обнаружения одной из таких инфекций необходимо немедленное оповещение ВОЗ. При этом все страны, входящие в ООН, обязаны быстро предпринять ряд очень строгих карантинных мероприятий. Страна, где возникла такая инфекция, сама проводит все карантинные мероприятия, гарантирующие нераспространение заболевания за свои границы, ВОЗ обеспечивает помощь специалистами, лекарствами, лабораторным оборудованием и реактивами, а также гуманитарную помощь.

История борьбы с карантинными инфекциями восходит к XIV в. Считают, что в XIV в. в Европе от чумы погибло 25 млн человек, т.е. 1/4 всего населения. Тогда же от натуральной оспы умерло более 3 млн мексиканцев, в XVII в. — 60 млн европейцев, а до конца XVIII в., т.е. за 500 лет — около 150 млн человек. Первая пандемия холеры в начале XIX в. унесла более 200 тыс. человек, в конце века только в Индии от неё погибло 1,3 млн индусов. От жёлтой лихорадки в XX в. только в Эфиопии погибло 15 тыс. человек. Борьба с карантинными инфекциями началась в XIV в., когда в Италии стали задерживать на рейде суда, прибывшие из неблагоприятных по этим заболеваниям стран. Экипаж не пускали на берег в течение 40 дней, за это время выясняли, были на корабле заболевшие или нет. «40 дней» по-итальянски — quaranta giorni, отсюда слово «карантин». В XV в. в Венеции заболевших чумой матросов помещали на остров Св. Лазаря, где была организована первая в мире карантинная

станция с лечебным помещением, его стали называть «лазарет». Позднее такие станции начали использовать в других европейских странах. В России в XVI в. великий князь Василий III повелел перегораживать дорогу и строить карантинные заставы на пути купцов и других людей, ехавших из мест, где была чума. Особенно ужесточил карантинные меры Петр I, приказавший проводить дезинфекцию одежды и товаров гостей, прибывших из стран и губерний, где были вспышки чумы, а также помещать в лазареты больных или подозрительных на заболевание чумой или холерой.

Европейские страны не раз пытались проводить совместные карантинные мероприятия, но только в 1903 г. в Париже была принята международная санитарная конвенция по борьбе с чумой, холерой и жёлтой лихорадкой, после чего эти болезни получили название «конвенционных». К ним в 1926 г. была добавлена натуральная оспа. В XX в. принципы международных санитарных конвенций неоднократно изменяли.

С 1971 г. до настоящего времени действуют новые международные медико-санитарные правила. **Эти правила разделили особо опасные инфекции на две группы:**

болезни, на которые распространяются правила — чума, холера, жёлтая лихорадка, натуральная оспа;

болезни, подлежащие международному надзору: сыпной и возвратный тифы, грипп, полиомиелит, малярия.

Остальные болезни из группы особо опасных инфекций переданы под надзор государств — членов ООН.

Современная цивилизация и доступность контактов между людьми, живущими не только в разных странах, но и на разных континентах, тесные и многочисленные торговые и культурные связи, современные средства сообщения чрезвычайно облегчают распространение карантинных инфекций по всему миру, поэтому они особенно актуальны. Это положение иллюстрирует эпидемия натуральной оспы в Москве зимой 1960 г. Художник, житель Москвы несколько месяцев работал в Индии и там заболел натуральной оспой. Сев на самолет, через несколько часов он прибыл в Москву. Через короткое время у художника возникли признаки натуральной оспы , и он умер. Вслед за ним умерло около 30 человек, контактировавших с ним, в том числе несколько сотрудников больницы, куда поступил пациент и где вначале был поставлен диагноз пищевой токсикоинфекции. Однако быстро поставленный диагноз натуральной оспы и своевременно принятые на государственном уровне строгие карантинные меры (привлечение армии, милиции, мобилизация почти всех врачей города и студентов старших курсов медицинских институтов) позволили быстро ликвидировать очаг этой карантинной инфекции при относительно небольших потерях для мегаполиса.

То же самое произошло и с холерой летом 1971 г. Возникнув в Астрахани, она из-за активного судоходства и передвижения больших масс людей быстро распространилась вверх по Волге, затем — на побережье Азовского и Чёрного морей. Благодаря карантинным мероприятиям, вспышка холеры была побеждена, однако до сих пор

ежегодно в европейской части страны, особенно вдоль Волги, возникают спорадические случаи этой инфекции. И сейчас среди карантинных инфекций холера наиболее актуальна для России.

Интересные статьи:

1) Классификация гингивита по тяжести течения

2) Кариес

3) Опухоль Вильмса