



# Заболевания рук, ног и ротовой полости или ящур (HFMD)

Последнее обновление: 2026-04-27

## Ключевые факты

*Чтобы лучше понять термины общественного здравоохранения, включенные в этот Инструмент по болезням (например, что такое определение случая? или что такое инфекционный агент?), обратитесь к нашей странице на сайте [КЛЮЧЕВЫЕ КОНЦЕПЦИИ ДЛЯ РУКОВОДИТЕЛЕЙ ПО РЕАГИРОВАНИЮ НА ЭПИДЕМИИ](#) | [Инструментарий для борьбы с эпидемией](#)*

## Важность

Ящур (HFMD) заражает, в частности, детей и часто вызывается группой энтеровирусов, наиболее распространенными из которых являются *Коксаки* и *энтеровирус 71*. О вспышках, связанных с инфекцией *энтеровируса 71*, сообщалось во всем мире с 1970-х годов, преимущественно в Азиатско-Тихоокеанском регионе и в основном поражающих детей. Клинические проявления в основном типичны для ящура (HFMD), с лихорадкой, кожными высыпаниями на руках и ногах и везикулами во рту. В редких случаях ящур (HFMD) может привести к серьезным осложнениям, включая вирусный менингит и другие заболевания центральной нервной системы, такие как энцефалит и паралич и/или жидкость в легких (отек легких).

## Определение случая

Определение случая - это набор единообразных критериев, используемых для определения заболевания в рамках надзора за общественным здравоохранением. Оно позволяет должностным лицам здравоохранения последовательно классифицировать и подсчитывать случаи заболевания.

*Ниже приведены стандартные определения случаев заболеваний, позволяющие национальным*

органам здравоохранения интерпретировать данные в международном контексте. Однако во время вспышки определения случаев заболеваний могут быть адаптированы к местному контексту, и Красный Крест и Красный Полумесяц должны использовать те, которые согласованы/установлены национальными органами здравоохранения. Прим.: Учтите, что во время эпиднадзора **волонтеры** должны использовать широкие (упрощенные) определения случаев заболеваний, чтобы распознавать большинство или все возможные случаи и побуждать обращаться за медицинской помощью. С другой стороны, другие участники, такие как **медицинские работники или исследователи**, изучающие причину заболевания, могут использовать более конкретные определения случаев заболеваний, для которых может потребоваться лабораторное подтверждение.

Учитывая эндемичность этого заболевания, нет необходимости сообщать о каждом отдельном случае выявленного ящура (HFMD). Вместо этого цель должна заключаться в выявлении событий, которые указывают на вспышку, кластеры случаев, тяжелые случаи или случаи смерти.

Стандартное определение случая заболевания: лихорадочное заболевание с папуло-везикулярной сыпью на ладонях и подошвах, с везикулами/язвами во рту или без них. Сыпь иногда может быть без везикулярного поражения, а также может поражать ягодицы, колени или локти, особенно у детей младшего возраста и младенцев.

Ссылка на источник информации ВОЗ, содержащая определения случаев заболеваний:  
[https://iris.wpro.who.int/bitstream/handle/10665.1/5521/9789290615255\\_eng.pdf](https://iris.wpro.who.int/bitstream/handle/10665.1/5521/9789290615255_eng.pdf) : и  
<https://www.who.int>

## Оповещение/эпидемический порог

Порог тревоги - это заранее определенное количество предупреждений, свидетельствующих о начале возможной вспышки заболевания и требующих немедленного уведомления. Эпидемические пороги - это минимальное количество случаев, свидетельствующих о начале вспышки конкретного заболевания.

Количество случаев достигает двух стандартных отклонений выше нормального базового уровня ИЛИ два или более случаев происходят в учреждении, что указывает на передачу внутри когорты

## Факторы риска

- Уход за младенцами и детьми с заболеванием (родители, воспитатели, учителя).
- Плохая личная гигиена.
- Тесный контакт с заразными людьми в одном домашнем хозяйстве или в перенаселенных районах, где легко возможно заражение от человека к человеку.
- Отсутствие надлежащих санитарно-гигиенических мер.
- Необработанная должным образом рекреационная вода, например, вода в плавательных бассейнах

## Уровень заболеваемости (УЗ)

Уровень заболеваемости - это риск заразиться болезнью в определенный период времени (например, во время вспышки).

Возможно, высокий среди близких контактов, но лишь небольшая часть с симптомами заболевания. Частота заболеваемости варьировалась от одной страны к другой

## Группы с повышенным риском тяжелых заболеваний (наиболее уязвимые)

- Младенцы.
- Пациенты с *энтеровирусной инфекцией 71 (EV71)*.
- Пациенты с ослабленным иммунитетом

## Инфекционный агент

**Инфекционные агенты** - это бактерии, вирусы, грибы, прионы и паразиты. Болезнь, вызванная инфекционным агентом или его токсичными продуктами, определяется как инфекционное заболевание.

*Коксакивирус A16 и другие коксакивирусы, энтеровирус 71 (EV71)*

## Резервуар/хозяин

**Резервуар инфекции** - это живой организм или материал, в котором или на котором живет и/или обычно размножается инфекционный агент. Резервуарами являются люди, животные и окружающая среда..

**Восприимчивый хозяин** - это человек, подверженный риску заражения. Уровень восприимчивости зависит от возраста, пола, этнической принадлежности и генетических факторов. Специфический иммунитет также зависит от других факторов, которые влияют на способность человека сопротивляться инфекции или ограничивать ее способность вызывать инфекцию.

**Зоонозная болезнь или зооноз** - это инфекционное заболевание, перешедшее от нечеловеческого животного к человеку.

Люди

## Как распространяется болезнь (способы передачи)

Категоризация путей передачи варьируется от одного агента к другому. Кроме того, некоторые инфекционные агенты могут передаваться более чем одним способом. Список путей передачи можно найти в ключевых концепциях, которые служат руководством для лучшего понимания заболеваний, включенных в этот веб-сайт.

- **Контактная передача:** контакт с выделениями из носа и горла из волдырей или струпьев инфицированного человека при прикосновении к человеку или при других видах тесного контакта, таких как поцелуи и объятия.
- **Фекально-оральная передача:** вирусы в фекальных частицах попадают от одного человека в рот другого человека; например, при смене подгузников без надлежащей гигиены рук.
- **Капельное распространение:** особенно в начале инфекции, вирусная нагрузка в горле высока и может распространяться через кашель, чихание или совместное использование столовых приборов.
- **Передача через транспортные средства:** проглатывание рекреационной воды (например, в плавательных бассейнах), которая не обработана должным образом хлором

## Инкубационный период

Время от момента заражения до появления симптомов называется инкубационным периодом. Он составляет несколько дней и может быть разным для каждого заболевания.

От трех до десяти дней

## Период инфицирования

**Период заразности** - это промежуток времени, в течение которого инфицированный человек может передавать инфекцию другим восприимчивым людям.

Люди с HFMD обычно наиболее заразны в течение первой недели болезни. Для *EV71* выделение вируса из горла может происходить в течение двух недель после острой инфекции *EV71*, а вирус может быть выделен из стула на срок до 11 недель

## Клинические признаки и симптомы

- Температура, снижение аппетита, утомляемость, боль в горле, а через несколько дней язвы во рту.

- Кожная сыпь с красными пятнами, а иногда и с волдырями, также может развиваться в течение одного или двух дней на ладонях рук и подошвах ног. Он также может появиться на коленях, локтях, ягодицах или в области гениталий.
- Некоторые люди, особенно маленькие дети, подвергаются повышенному риску обезвоживания из-за болезненных язв во рту.
- Обычно симптомы ящура (HFMD) исчезают сами по себе в течение 7–10 дней
- Большинство случаев заболевания безобидны. Но могут возникнуть осложнения с такими неврологическими симптомами, как менингит, энцефалит и полиомиелитный паралич.
- В редких случаях это может привести к летальному исходу у детей, особенно в возрасте до пяти лет. В этих случаях может наблюдаться непродолжительное лихорадочное заболевание и проявляться едва уловимыми неврологическими симптомами до развития острой сердечной недостаточности и отека легких.

## Другие заболевания с похожими клиническими признаками и симптомами

Герпетический гингивостоматит, афтозный стоматит, инфицирование чесоткой, ветряная оспа (варицелла), корь и краснуха

## Диагностика

- Как правило, ящур (HFMD) - это клинический диагноз, поставленный на основании признаков и симптомов
- Выделение вируса из культур клеток.
- Идентификация вируса (реакция нейтрализации, полимеразная цепная реакция с обратной транскриптазой (RT-PCR), иммунофлуоресцентный анализ).
- Экспресс-тесты для клинических целей

## Вакцина или лечение

**Пожалуйста, обратитесь к соответствующим местным или международным рекомендациям по клиническому ведению. Все клиническое ведение, включая введение лечения или вакцины, должно проводиться медицинским работником.**

- Специфического лечения ящура (HFMD) и вакцины не существует.
- Люди, которые плохо себя чувствуют, могут принимать лекарства, отпускаемые без рецепта, для облегчения боли и понижения температуры, а также использовать жидкости для полоскания рта или спреи, которые притупляют боль во рту
- Больные люди должны пить достаточно жидкости, чтобы избежать обезвоживания

## Иммунитет

Существует два типа иммунитета:

- **Активный иммунитет** возникает, когда воздействие какого-либо агента заставляет иммунную систему вырабатывать антитела к этому заболеванию.

- **Пассивный иммунитет** возникает, когда человеку дают антитела к заболеванию, а не вырабатывает их его собственная иммунная система..

Когда кто-то болеет ящуром (HFMD), у него вырабатывается иммунитет к конкретному вирусу, вызвавшему его инфекцию. Однако, поскольку ящур (HFMD) вызывается несколькими различными вирусами, люди могут заболеть снова

## Какие мероприятия наиболее эффективны для профилактики и контроля?

*Ниже приведен список мероприятий, в которых могут принять участие волонтеры Красного Креста и Красного Полумесяца. Это не исчерпывающий список всех мероприятий по профилактике и контролю конкретного заболевания.*

- Сообщать о рисках, связанных с заболеванием или эпидемией, не только для обмена информацией о мерах профилактики и смягчения последствий, но и для поощрения принятия обоснованных решений, позитивных изменений в поведении и поддержания доверия к действиям Красного Креста и Красного Полумесяца. Это включает в себя выявление слухов и дезинформации о заболеваниях - частое явление во время чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения - для их надлежащего пресечения. Волонтеры должны использовать наиболее соответствующие контексту методы коммуникации (начиная от социальных сетей и заканчивая личным общением).
- Мероприятия по просвещению и вовлечению общественности с целью поощрения принятия защитных моделей поведения:
  - Мытье рук с мылом (опекуны и дети).
  - Дети, подвергающиеся особому риску заражения этим заболеванием, должны соблюдать правила личной гигиены и избегать таких действий, как сосание пальца или обгрызание ногтей.
  - Избегайте прикосновений к лицу больных людей или тесного контакта с ними.
  - Дети с заболеванием помещаются на карантин и не ходят в детские сады/школы, пока они больны.
  - Мониторинг питьевой и рекреационной воды для обеспечения ее безопасности.
  - Мытье и дезинфекция поверхностей, к которым часто прикасаются (включая игрушки и дверные ручки)
- Быстрое выявление и поощрение раннего обращения за медицинской помощью в медицинских центрах.

- Дети в школах и детских садах должны иметь доступ к надлежащим и регулярно очищаемым санитарно-гигиеническим помещениям

### Какие вмешательства НЕ имеют доказательств и поэтому НЕ рекомендуются?

- Закрытие школ, детских садов и детских садов не является необходимым, поскольку нет конкретных доказательств эффективности закрытия с точки зрения контроля передачи инфекции. Вместо этого органы здравоохранения могут издать руководства по инфекционному контролю для детских садов или школ по принятию мер по снижению передачи инфекции

## Характеристики эпидемии и показатели и цели КККП

В первой таблице приведены данные, которые необходимо собрать у органов здравоохранения и соответствующих неправительственных организаций, чтобы понять ход и особенности эпидемии в конкретной стране и районе вмешательства. Во второй таблице приведен список предлагаемых показателей, которые можно использовать для мониторинга и оценки деятельности Красного Креста и Красного Полумесяца; формулировки показателей могут быть адаптированы к конкретным условиям. Целевые значения для конкретного показателя могут сильно различаться в зависимости от контекста, поэтому руководители должны определять их, исходя из особенностей населения, сферы деятельности и программных возможностей. В исключительных случаях некоторые показатели на этом сайте могут включать целевые значения, если они согласованы на глобальном уровне в качестве стандарта; например, 80 процентов людей, спавших предыдущей ночью под обработанной инсектицидами сеткой (ITN) - нормативный показатель Всемирной организации здравоохранения для всеобщего охвата ITN.

#### Эпидемические характеристики и прогрессирование

Зарегистрированные случаи среди населения/детей до 5 лет в неделю

Смертность среди населения/дети до 5 лет в неделю

#### Показатели для деятельности Красного Креста и Красного Полумесяца

Количество волонтеров, прошедших обучение по определенной теме (например, «Эпидемический контроль для волонтеров» (ЭКВ/ECV); «Эпиднадзор на уровне сообществ» (ЭУС/CBS); обучение WASH; обучение программе здоровья и оказания первой помощи на уровне местных сообществ (ОПЗИОПП/СВНФА) и т. д.).

Числитель: количество обученных волонтеров

Источник информации: ведомости посещаемости тренингов

### Показатели для деятельности Красного Креста и Красного Полумесяца

Подозрительные случаи среди детей в возрасте до пяти лет, выявленные волонтерами среди тех, кому было предложено обратиться за медицинской помощью и прибывшими в лечебное учреждение (Прим. Этот показатель требует внедрения системы в сотрудничестве с медицинским учреждением, при которой медицинские работники задавали вопрос пациентам, откуда они узнали об этой услуге)

*Числитель:* дети в возрасте до пяти лет с подозрением на ящур (HFMD), обнаруженные добровольцами в определенный период, предшествующий данному обследованию (например, за две недели), для которых в медицинском учреждении была запрошена консультация или лечение.

*Знаменатель:* общее число детей в возрасте до пяти лет, у которых есть подозрение на заболевание ящуром (HFMD) за тот же период, предшествующий обследованию.

Источник информации: Опрос

Процент людей, распознающих по крайней мере один путь передачи инфекции и по крайней мере одну меру по ее предотвращению

*Числитель:* Общее количество людей, которые во время опроса распознали по крайней мере один путь передачи инфекции и по крайней мере одну меру по ее предотвращению

*Знаменатель:* Общее число опрошенных людей

Источник информации: Опрос

Количество членов сообщества, получивших материалы для профилактики и борьбы с эпидемиями (например, мыло, материалы ИОК/ИЕС )

*Числитель:* Количество членов сообщества, получивших материалы

Источник информации: Списки рассылки

### Смотрите также:

- Индикаторы вовлеченности с сообществом и подотчетности (ВСП/СЕА) для мероприятий, сопровождающих действия ЭКВ/ЕСВ, см. в наборе инструментов ВСП/СЕА МФОКК и КП (Инструмент 7.1: Шаблон ВСП/СЕА, мероприятия и индикаторы) по ссылке: <https://www.ifrc.org/document/cea-toolkit>.

## Влияние на другие секторы

Сектор	Связь с болезнью
<b>WASH</b>	Мазковой, фекальной, оральной и воздушно-капельной инфекции можно избежать с помощью надлежащих мер санитарии и гигиены. Пища и вода, загрязненные человеческими отходами, могут передавать ящур (HFMD). Совместное использование чашек или столовых приборов также является способом передачи. Функциональные санитарно-технические сооружения, такие как места для мытья рук с водой и мылом, важны для снижения риска передачи инфекции. Очистка и дезинфекция регулярно используемых предметов домашнего обихода являются эффективными мерами, которые еще более важны в условиях скопления людей или совместного проживания. Вспышки ящура (HFMD) вызывают особую озабоченность в условиях перенаселенности.
<b>Питание</b>	Недоедание увеличивает риск тяжелой формы ящура (HFMD). Некоторые <a href="#">исследования</a> показали, что дефицит витамина А у детей связан со снижением иммунитета и более тяжелым течением заболевания.
<b>Психосоциальная поддержка и психическое здоровье</b>	Как и в случае ряда других заболеваний, HFMD может иметь несколько негативных последствий для психологических, социальных и эмоциональных аспектов жизни человека, помимо его физических последствий. В частности, дети, находящиеся на карантине и вдали от других людей, могут не понимать причины этого и реагировать тревогой или социальной изоляцией.
<b>Пол и гендер</b>	<p>Гендерные роли влияют на уровень воздействия болезни рук, ног и рта (HFMD). Женщины и девочки могут подвергаться повышенному риску в связи с обязанностями по уходу и частым контактом с маленькими детьми, что увеличивает вероятность заражения и при этом может отсрочивать их собственное обращение за медицинской помощью и лечением.</p> <p>Мужчины и мальчики могут подвергаться воздействию инфекции в школьной среде, учреждениях по уходу за детьми или в условиях скученности на рабочих местах.</p> <p>Гендерные нормы могут влиять на поведение в отношении обращения за медицинской помощью, при этом мужчины часто реже обращаются за лечением на ранних стадиях заболевания.</p> <p>Беременные женщины, как правило, не находятся в группе высокого риска тяжёлых осложнений HFMD, однако заражение незадолго до родов может повышать риск передачи инфекции новорождённому, что подчёркивает важность раннего выявления заболевания и своевременного доступа к соответствующей медицинской помощи</p>

Сектор	Связь с болезнью
<b>Образование</b>	<p>Дети больше всего страдают от HFMD. Поэтому занятия по гигиене и укреплению здоровья, проводимые в детских садах, детских садах и школах, важны для предотвращения распространения HFMD. Там, где в школах или детских садах нет условий для мытья рук с водой и мылом, существует повышенный риск передачи инфекции. Школы и другие учреждения, предназначенные для детей и молодежи, могут предоставить им важное пространство для участия, мобилизации и повышения осведомленности по вопросам санитарного просвещения. При поддержке, доверии и надлежащем наращивании потенциала молодые люди могут быть эффективными сторонниками принятия профилактических мер во время эпидемии и лучше всего подходят для мобилизации своих сверстников.</p>

### Ресурсы:

- Chen S, Yang Y, Yan X, Chen J, Yu H, Wang W. (2011) Влияние статуса витамина А на противовирусный иммунитет детей с болезнью рук, ящура. *Clin Nutr.* 2012 Aug;31(4):543-8. doi: 10.1016/j.clnu.2011.12.005
- CDC (2021) *Заболелания рук, ног и ротовой полости*. Доступно по ссылке: <https://www.cdc.gov/hand-foot-mouth/index.html>
- ВОЗ (2011 г.) *Руководство по клиническому ведению и ответным мерам общественного здравоохранения при заболеланиях рук, ног и ротовой полости или ящура (HFMD)*. Доступно по ссылке: [https://iris.wpro.who.int/bitstream/handle/10665.1/5521/9789290615255\\_eng.pdf](https://iris.wpro.who.int/bitstream/handle/10665.1/5521/9789290615255_eng.pdf)