

Эпидемиологическая ситуация в мире по инфекционным заболеваниям, в т.ч. имеющим международное значение.

Чума.

Согласно информации Всемирной организации здравоохранения (далее – ВОЗ) на территории Мадагаскара с августа текущего года продолжается вспышка чумы среди населения. По состоянию на 30.10.2017 Министерство здравоохранения Мадагаскара сообщило ВОЗ о 1801 случае заболевания, 127 из которых завершились летальным исходом. В 62% случаев регистрировалась легочная форма чумы, в 15% – бубонная, в 1 случае – септическая.

Вспышкой болезни затронут 51 из 114 районов Мадагаскара. Особенностью настоящей вспышки является то, что в отличие от предыдущих лет она распространилась на территории крупных городов.

Чума является эндемичной инфекцией для Мадагаскара. Практически каждый год во время эпидемического сезона (сентябрь-апрель) регистрируются случаи бубонной чумы. Исходя из известных на сегодня данных ВОЗ не рекомендует вводить какие-либо ограничения пассажирского или торгового сообщения с Мадагаскаром.

К трем наиболее эндемичным по чуме странам в мире в настоящее время относятся: Мадагаскар, Демократическая Республика Конго и Перу. В 2010-2015 годах во всем мире было зарегистрировано 3248 случаев заболевания чумой, в том числе 584 – со смертельным исходом.

Справочно: Чума – природно-очаговая инфекция, которой болеют люди и животные. Переносчиками инфекции являются блохи, паразитирующие на грызунах (основном природном резервуаре инфекции) и других животных. Природные очаги чумы существуют на всех континентах земного шара, кроме Австралии и Антарктиды. Заражение чумой происходит при укусах инфицированных блох, а также контакте с больными животными и грызунами. Заболевание от человека к человеку может передаваться воздушно-капельным путем при общении с больным легочной чумой. Инкубационный период составляет от нескольких часов до 6 дней. Заболевание начинается с высокой температуры, сильного озноба, головной боли, увеличения лимфоузлов с последующим присоединением симптомов, характерных для конкретной формы инфекции (образование чумного бубона при бубонной форме либо одышки, кашля с кровавой мокротой, болей в грудной клетке при легочной форме).

Во избежание заражения чумой во время пребывания на неблагополучных по чуме территориях следует соблюдать правила личной профилактики инфекции:

принимать меры по защите от укусов насекомых: использовать репелленты и инсектициды, а также механические средства защиты (противомоскитные сетки, пологи и др.), использовать одежду, максимально закрывающую открытые участки тела, избегать ночевки вблизи нор грызунов;

соблюдать меры предосторожности при отлове и разделке тушек промысловых грызунов (использовать средства индивидуальной защиты кожи рук);

избегать контакта с лицами, у которых имеются симптомы, не исключаящие чуму.

Холера.

ВОЗ сообщает об ухудшении эпидемиологической ситуации по холере в Йемене, где с начала подъема заболеваемости зарегистрировано более 890 тыс. случаев холеры и подозрительных на холеру, 2185 случаев закончились летальным исходом.

По оценке ВОЗ, ситуация по холере остается крайне тяжелой, еженедельный прирост количества заболевших составляет около 28 тыс. человек. Вспышка холеры возникла на фоне нестабильной политической обстановки, ухудшения социально-экономических условий проживания, нехватки питьевой воды.

В Сомали ситуация по холере также остается напряженной, всего зарегистрировано более 73 тыс. случаев холеры, из них 1159 – с летальным исходом.

Всего в 37 странах мира с 01.01.2017 по 03.11.2017 зарегистрировано 224 694 случаев холеры и 1 017 107 – подозрительных на холеру.

Справочно: чтобы предупредить заражение при выезде в страны, неблагополучные по холере, необходимо соблюдать определенные правила при организации своего пребывания за рубежом:

прием пищи допускается в определенных пунктах питания, где используются продукты гарантированного качества промышленного производства;

запрещается использование в пищу продуктов с истекшим сроком годности, не прошедших гарантированную технологическую обработку, а также приобретенных в местах уличной торговли;

для питья должна использоваться только бутилированная или кипяченая вода, напитки, соки промышленного производства;

не рекомендуется использовать лед для охлаждения напитков;

для мытья фруктов и овощей необходимо использовать только кипяченую или бутилированную воду;

не рекомендуется проведение экскурсий, других мероприятий (охота, рыбалка) в местах, не обозначенных официальной программой;
купание разрешается только в бассейнах и специальных водоемах, определенных туристическим маршрутом;
обязательно строгое соблюдение правил личной гигиены, в т.ч. гигиены рук.

Инфекция, вызванная коронавирусом Ближневосточного респираторного синдрома (далее-БВРС-КоВ)

За период с 31.08.2017 по 26.09.2017 Национальный координатор по Международным медико-санитарным правилам (2005 г.) (далее – ММСП (2005)) в Саудовской Аравии сообщил о 9 новых случаях заражения БВРС-КоВ, включая четыре случая с летальным исходом, а также о четырех случаях смерти среди пациентов, о которых уже сообщалось ранее. В общей сложности в Саудовской Аравии зарегистрировано 1726 лабораторно подтвержденных случаев инфицирования БВРС-КоВ.

К настоящему времени со всего мира в ВОЗ поступили уведомления о 2090 лабораторно подтвержденных случаях БВРС-КоВ, включая 730 – со смертельным исходом.

Справочно: чтобы предупредить заболевание БВРС-КоВ необходимо соблюдать следующие правила:

избегать контакта с верблюдами, не пить сырое верблюжье молоко;

не посещать места большого скопления людей;

избегать тесного и продолжительного контакта с больными людьми;

соблюдать правила личной гигиены, в т.ч. гигиены рук.

Сибирская язва

19.10.2017 в Индии (Андхра-Прадеш) три человека госпитализированы в медицинское учреждение с симптомами сибирской язвы. 6 октября 2017 г. в Болгарии (г. Разград) зарегистрирован случай сибирской язвы у владельца мелкого рогатого скота (семь баранов погибли от сибирской язвы).

Основными мерами профилактики заражения сибирской язвой являются:

исключение контакта с заболевшими животными либо инфицированными продуктами животного происхождения;

запрещение хозяйственной деятельности, связанной с выемкой и перемещением грунта на территории санитарно-защитных зон сибиреязвенных захоронений (500 м от скотомогильника).

Лихорадка Чикунгунья

Подтвердилась локальная передача лихорадки Чикунгунья на юго-востоке Франции, где по состоянию на 23.08.2017 в регионе Прованс Альпы Лазурный Берег было зарегистрировано 4 случая заболевания среди населения. Это не первые зарегистрированные случаи заболевания лихорадкой Чикунгунья во Франции. В этом же районе в 2010 году было зарегистрировано 2 случая заболевания, а в Монпелье в 2014 году – 11 случаев. Переносчик инфекции – комары рода *Aedes albopictus*. Проведенное 10.08.2017 энтомологическое расследование подтвердило факт обитания комаров *Aedes albopictus* в затронутом случаями заболевания районе Франции.

В Европе местная передача лихорадки Чикунгунья была впервые зарегистрирована в 2007 году, когда произошла вспышка заболевания на северо-востоке Италии, в ходе которой было зарегистрировано 295 случаев заболевания. В октябре 2017 года Министерство здравоохранения Италии сообщило о 297 случаях лихорадки Чикунгунья в регионе Лацио и о 54 случаях – в Гуардавалле Марина, Калабрия.

13.10.2017 в Пакистане были зафиксированы 147 подтвержденных случаев лихорадки Чикунгунья.

Справочно: для предупреждения заражения во время пребывания на неблагополучных территориях необходимо избегать укусов комаров, соблюдая следующие защитные меры:

устройство оконных противомоскитных сеток, защитных пологов;

использование одежды с длинными рукавами, обработка кожных покровов и одежды репеллентами;

использование инсектицидов, фумигаторов;

хранение запасов воды в закрытых емкостях.

Желтая лихорадка

05.09.2017 в Нигерии (Квара) зарегистрировано 17 случаев заболевания желтой лихорадкой, из которых 11 закончились летальным исходом. Правительство Нигерии начало кампанию по иммунизации населения против желтой лихорадки в штатах Квара и Коги. В рамках кампании прививками планируется охватить жителей в возрасте от 9 месяцев до 45 лет. Целью кампании является защита от желтой

лихорадки людей, проживающих в районах высокого риска, и предотвращение распространения заболевания в другие части страны.

22.08.2017 Национальный координатор ММСП (2005) Франции сообщил о зарегистрированном на территории Французской Гвианы случае заболевания желтой лихорадкой, который закончился смертью пациентки – 43-летней женщины из Бразилии с неизвестным статусом вакцинации. Это первый подтвержденный случай, зарегистрированный на данной территории с 1998 года.

Справочно: в соответствии с положениями ММСП (2005) желтая лихорадка остается единственным заболеванием, требующим проведения вакцинации при въезде в страны, в которых существует риск заражения данной инфекцией. После иммунизации выдается Международное свидетельство о вакцинации против данной инфекции (далее – Международное свидетельство). Лица, совершающие поездку, у которых имеется Международное свидетельство, не считаются подозрительными на заражение, если даже они прибыли из неблагополучного района по желтой лихорадке, определенного ВОЗ. Лица, совершающие поездку, у которых отсутствует Международное свидетельство, въезжающие на территории стран, где имеются переносчики желтой лихорадки, а также совершающие поездки из стран, имеющие риски передачи желтой лихорадки, могут быть подвергнуты карантину на период инкубационного периода или иным профилактическим мерам, вплоть до отказа во въезде в страну, в соответствии со статьей 31 ММСП (2005).

Иммунитет после введения вакцины против желтой лихорадки вырабатывается через 10 дней после прививки и сохраняется в течение всей жизни. Вакцинации подлежат взрослые и дети с 9-месячного возраста.

Прививки против желтой лихорадки в Республике Беларусь проводятся централизованно на базе 19 районной поликлиники г. Минска (проспект Независимости, 119; контактный телефон тел. 267-07-22). Вакцинация проводится после предъявления справки установленного образца, выданной врачом организации здравоохранения по месту жительства гражданина, об отсутствии противопоказаний к вакцинации.

Лихорадка Ласса

10.10. 2017 в Нигерии подтвержден 1 случай лихорадки Ласса. Данное заболевание является эндемичным для Бенина, Гвинеи, Ганы, Либерии, Мали, Сьерра-Леоне и Нигерии.

Справочно: Лихорадка Ласса – это острое инфекционное заболевание вирусной этиологии. Человек может заразиться при контакте с грызунами либо объектами окружающей среды, загрязненными выделениями грызунов. Встречаются случаи передачи инфекции от человека к человеку.

Профилактика лихорадки Ласса основана на соблюдении правил личной гигиены и борьбе с проникновением грызунов в жилища. При оказании медицинской помощи и уходе за лицами с симптомами, не исключаящими данное заболевание, в т.ч. в быту, необходимо соблюдение гигиены рук, использование средств индивидуальной защиты, выполнение медицинских манипуляций с соблюдением требований биобезопасности, а также безопасное захоронение трупов.

Лихорадка Марбург

19.10.2017 в Уганде зарегистрировано 2 случая заболевания лихорадкой Марбург, закончившихся летальным исходом. Уганда является страной, неблагополучной по данной инфекции.

*Справочно: лихорадка Марбург – тяжелое заболевание с высокой летальностью, возбудитель которой входит в группу филовирусов, к которой также относится вирус Эбола. Вирус Марбург – один из наиболее вирулентных патогенов. Инкубационный период составляет от 2 до 21 дня. Появляются повышенная температура, озноб, головная боль и миалгия, тяжелая водянистая диарея, боли и колики в области живота, тошнота и рвота. Диарея может длиться неделю. На 5-7 день заболевания у многих пациентов наблюдаются тяжелые геморрагические проявления. На сегодняшний день не существует какого-либо специального лечения или вакцины против данной инфекции. Несмотря на редкость этой болезни, она способна спровоцировать крупные вспышки с высокими показателями летальности (23-90%). Болезнь передается через непосредственный контакт с кровью, биологическими жидкостями и тканями зараженных людей или диких животных (например, обезьян и плодоядных крыланов). Не исключен аэрозольный механизм передачи инфекции. Природным резервуаром вируса Марбург являются рукокрылые вида *Rousettus* (летучие мыши).*

Основной мерой профилактики заноса и распространения лихорадки Марбург является раннее выявление лиц с симптомами заболевания, их изоляция, наблюдение за контактными, строгое соблюдение санитарно-противоэпидемического режима и мер биобезопасности при оказании медицинской помощи таким лицам и уходе за ними.

Малярия

01.10. 2017 в Кении (Норт-Хорр) зарегистрированы 129 случаев заболевания малярией, 5 случаев – с летальным исходом.

03.10.2017 в Италии (Апулия) четверо иммигрантов госпитализированы с диагнозом «Малярия».

В Кабо-Верде зарегистрировано 254 случая местного инфицирования малярией, из которых 1 закончился летальным исходом.

За истекший период 2017 года в Республике Беларусь зарегистрировано 11 завозных случаев малярии, в т.ч. из Гайаны – 4, Индии – 2, по 1 случаю из Камеруна, Анголы, Нигерии, Судана, Ганы.

Основной мерой профилактики заболевания малярией является защита от укусов насекомых во время пребывания на неблагополучных по малярии территориях.