

## **Оперативная информация об опасных инфекционных заболеваниях**

### **Желтая лихорадка, профилактика**

В соответствии с положениями Международных медико-санитарных правил (2005) (далее - ММСИП (2005)) желтая лихорадка остается единственным заболеванием, требующим проведения вакцинации при въезде в страны, в которых существует риск заражения желтой лихорадкой (далее - ЖЛ).

По информации Всемирной организации здравоохранения в 2016 - 2018 годах случаи заболевания желтой лихорадкой были зарегистрированы в Боливии, Бразилии, Колумбии, Эквадоре, Французской Гвиане, Перу и Суринаме. В период с 1 июля 2017 по 1 июня 2018 на территории Бразилии лабораторно подтверждено 1266 случаев заболевания, в том числе 409 летальных случаев.

В течение 2018 года зарегистрировано 22 случая ЖЛ в Колумбии (8 подтверждены лабораторно). Большинство заболевших являются жителями района Каллериа, провинция Коронель Портило, регион Укаяли. В Перу зарегистрировано 15 случаев ЖЛ (8 подтверждены лабораторно).

По данным Центра по контролю и профилактике заболеваний с 1970 по 2016 годы зарегистрировано 7 завозных случаев в страны Европейского региона (Франция, Нидерланды, Испания, Швейцария, Германия и Бельгия), преимущественно из стран Западной Африки.

В 2017 - 2018 годах отмечались завозные случаи ЖЛ из Бразилии у не привитых международных путешественников во Франции, Нидерландах, Румынии, Швейцарии, Германии, Аргентине.

В 2018 году зарегистрированы завозные случаи заболевания ЖЛ - в Швейцарии (из Французской Гвианы), у жителя Нидерландов (из Гамбии) и у путешественницы из Нидерландов (из Суринама).

Желтая лихорадка - это трансмиссивное заболевание, переносчиками вируса являются комары. В странах Америки желтая лихорадка распространяется комарами рода *Haemagogus*, в Африке – *Aedes* преимущественно вида *A. Aegypti*. Заболевание существует в двух эпидемиологических формах: лихорадка джунглей (передается комарами от зараженных обезьян) и лихорадка населенных пунктов (передается комаром от человека к человеку). Последняя вызывает большинство вспышек и эпидемий. Природным резервуаром ЖЛ являются обезьяны, инкубационный период ЖЛ составляет шесть дней.

Профилактическая вакцинация против ЖЛ лиц, направляющихся в эндемичные по данной инфекции страны, является единственным и самым надежным средством предупреждения заболевания.

Вакцины против желтой лихорадки обеспечивают защиту от инфекции по истечении 10 дней после проведения прививки и устойчивый

пожизненный иммунитет после однократной вакцинации против ЖЛ. Вакцинации подлежат взрослые и дети с 9-месячного возраста.

В соответствии с требованиями ММСП (2005) лица, подвергшиеся вакцинации, получают международное свидетельство о вакцинации или профилактике. Свидетельства о вакцинации являются действительными только в тех случаях, если применяемая вакцина разрешена ВОЗ.

В случаях имеющих противопоказаний к проведению вакцинации врач клиницист должен изложить имеющуюся причину медицинского отвода на английском или французском языках.

Свидетельства о вакцинации полностью заполняются на английском или французском языках, в дополнение на русском языке. На свидетельстве обязательно проставляется штамп учреждения, где проведена процедура. Свидетельства о вакцинации считаются индивидуальным документом. Лица, совершающие поездку, у которых отсутствуют свидетельства о вакцинации против ЖЛ, въезжающие на территории стран, где присутствуют переносчики ЖЛ, совершающие поездки из стран, имеющих риски передачи ЖЛ, могут быть подвергнуты карантину на период инкубационного периода (шесть дней), медицинскому обследованию или иным профилактическим мерам вплоть до отказа во въезде в страну в соответствии со статьей 31 ММСП (2005).

Транзитным пассажирам, находящимся в аэропорту более 12 часов, где имеется риск передачи ЖЛ, необходимо иметь сведения о проведении вакцинации. Ряд стран предъявляет требования о наличии свидетельства о вакцинации против ЖЛ у пассажиров, которые проследовали транзитом через аэропорт, находящийся на территории страны с риском передачи желтой лихорадки, независимо от времени транзитного нахождения (приложение 2).

Ежегодно ВОЗ публикует перечень стран, в которых существует наличие риска передачи ЖЛ, а также перечень стран, при въезде в которые требуется наличие международного свидетельства о вакцинации против ЖЛ для путешественников.

В Республике Беларусь прививки против ЖЛ проводятся централизованно на базе учреждения здравоохранения 19 центральная районная поликлиника Первомайского района г. Минска по адресу г. Минск, проспект Независимости, 119 (контактный телефон 017 267 07 22).

#### *Приложение № 1*

Список стран, требующих наличия международного свидетельства о вакцинации против желтой лихорадки у лиц, прибывающих из любой страны

Ангола; Бурунди; Габон; Гана; Гвиана Французская ; Гвинея-Бисау; Демократическая Республика Конго; Конго; Кот - д'Ивуар; Либерия; Мали; Нигер; Сьерра-Леоне; Суринам; Того

Приложение № 2

Список стран, требующих наличия международного свидетельства о вакцинации против желтой лихорадки для всех прибывающих из эндемичных стран по желтой лихорадке

Иордания *		Парагвай* *
Алжир*	Ирак*, Иран *	Пакистан*
Австралия *	Казахстан	Панама
Албания	Кения	Руанда
Антигуа и Барбуда	КНДР	Реюньон
Бахрейн*	Китай*	Сен-Винсент Гренадины
Барбадос	Коста Рика	Сен-Бертельми*
Бутан * *	Кирибати, Кюрасао	Сент-Люсия
Багамы*	Кыргызстан*	Сомали*
Бангладеш	Камерун*	Сейшеллы*
Бенин**	Колумбия *	Сальвадор
Белиз**	Камборджа*, Лаос	Сан Том и Принсипи**
Буркина Фасо* *	Кабо-Верде*	Саудовская Аравия
Боливия	Куба *	Соломоновы острова
Ботсвана**	Лесото*	Судан *
Бонэйр, Саба	Ливия**	Самоа*
Бруней *	Мадагаскар*	Свазиленд
Бразилия	Малайзия	Сененгала
Вьетнам**	Мартиника, Монсерат**	Сингапур*
Венесуэла *	Малави*	Сент-Китс и Невис
Гваделупе*	Мальдивские острова*	Тристан-да-Кунья**
Гватемала*	Маврикий*, Майотта*	Танзания*
Гамбия	Мьянма*	Тринидат и Тобаго* *
Гренада*	Мозамбик*	Таиланд*
Гвинея	Мальта*	Уганда
Гайана*	Нигерия	Чад
Гондурас *	Новая Каледония*	Французская Полинезия*
Гаити	Ниуэ, Науру	Фиджи*
Джибути * *	Непал*	Филиппины**
Доминика*	Намибия*	Шри-Ланка*
Египет*	Оман *	Эфиопия*
Зимбабве*	Остров Святой Елены	Экваториальная Гвинея
Замбия *	Остров Рождества*	Эритрея *
Индия	Острова Уоллис и Футуна * ЮАР *	
Индонезия	Острова Пиктэрн* *	Ямайка*

\*Включает в себя требование по наличию свидетельства о вакцинации у лиц, которые провели более 12 часов в транзитном аэропорту, находящемся на территории страны, где имеет место риск передачи желтой лихорадки.

\*\*Включает в себя требование по наличию свидетельства о вакцинации у лиц, которые проследовали транзитом через аэропорт, находящийся на территории страны, где имеет место риск передачи желтой лихорадки

### Приложение №3

Список стран, эндемичных по желтой лихорадке, при выезде в которые каждому путешественнику рекомендуется проведение вакцинации против желтой лихорадки

Ангола; Бенин; Буркина Фасо; Бурунди; Гамбия; Гана; Гвинея; Гвинея-Бисау; Габон; Демократическая Республика Конго; Камерун; Кения; Конго; Кот-д'Ивуар; Либерия; Мали; Мавритания; Нигерия; Нигер; Сенегал; Сьера-Леоне; Судан; Того; Уганда; Центральноафриканская Республика; Чад; Экваториальная Гвинея; Южный Судан; Эфиопия

Аргентина; Боливия; Бразилия; Венесуэла; Колумбия; Перу; Панама; Парагвай; Суринам; Гвиана Французская

### **Об эпидемиологической ситуации по лихорадке Ласса в Нигерии**

По данным Центра по контролю заболеваний Нигерии в период с начала августа 2018 года по 3 февраля 2019 года в 19 штатах страны зарегистрировано 731 случай лихорадки Ласса, в том числе 275 случаев подтверждены лабораторно, из них 57 случаев закончились летальным исходом.

*Справочно:*

*Лихорадка Ласса – острое инфекционное заболевание, характеризующиеся тяжелым течением, высокой летальностью, поражением органов дыхания, почек, ЦНС, геморрагическим синдромом.*

*Основными носителями инфекции являются африканские крысы, также источником инфекции может быть больной лихорадкой Ласса человек, все выделения которого заразны весь период болезни. Распространение инфекции может происходить пищевым и водным путем при употреблении продуктов и воды, загрязненных выделениями инфицированных крыс. Также возможно заражение воздушно-капельным, контактным, половым и вертикальным путем.*

*Основные меры профилактики: борьба с крысами – переносчиками инфекции, защита пищевых продуктов, воды от загрязнения экскрементами грызунов.*

## **Об эпидемиологической ситуации по лихорадке денге в Перу**

По данным министерства здравоохранения Перу только в январе 2019 года в стране зарегистрировано 848 случаев заболеваний лихорадки денге, из которых 2 закончились летальным исходом. Наиболее тяжелая ситуация складывается в департаментах Аякучо, Лорете, Мадре-де-Дьос, Пьюра и Тумбес.

Официальные власти контролируют ситуацию и принимают меры по сдерживанию распространения комаров, являющихся переносчиками лихорадки денге на территории Перу.

В прошлом году вспышки данного заболевания отмечались также в Аргентине, Венесуэле, Колумбии, Коста-Рике, Панаме, Парагвае, Эквадоре, Сальвадоре, Боливии, Никарагуа, Малайзии, Филиппинах, Фиджи, Лаосе, Камбоджи, Сингапуре, Мьянме, Индии, Шри-Ланке.

В последние годы страны Юго-Восточной Азии пользуются особой популярностью у российских туристов и в Российской Федерации стали регистрироваться завозные случаи лихорадки Денге, в том числе в 2012 году – 63 случая, в 2013 году – 170, в 2014 году – 105 случаев, в 2015 году – 136, в 2016 году – 145, в 2017 году – 196, в 2018 году – 259 случаев. Заражение происходило при посещении Таиланда, Вьетнама, Индонезии, Индии, Бангладеш, Гонконга, Мальдивских островов.

*Следует помнить: источником инфекции служат больной человек, обезьяны и, возможно, летучие мыши, а человеку инфекция передается комарами *Aedes aegypti*.*

*Постинфекционный иммунитет стойкий и длится несколько лет. Повторные заболевания возможны по истечении этого времени или при инфицировании вирусом иного типа.*

Основными местами размножения комаров в странах Азии, Центральной и Южной Америки являются созданные человеком емкости, такие как глиняные сосуды, металлические бочки и бетонные цистерны, используемые для хранения домашних запасов воды, а также выброшенные пластиковые контейнеры для пищевых продуктов, старые автомобильные шины и другие предметы, в которых накапливается дождевая вода.

В Африке комары широко размножаются также и в естественной среде — в дуплах деревьев и на листьях, образующих чашу, в которых собирается вода.

В целях профилактики инфекционных и паразитарных заболеваний необходимо соблюдать меры предосторожности в целях защиты от укусов насекомых - носить одежду максимально закрывающую части тела, применять средства, отпугивающие и уничтожающие насекомых (репелленты и инсектициды), в помещениях обязательно засетчивать окна и двери.

## **О ситуации с заболеваемостью корью в Республике Беларусь и Европейском регионе**

С 2012 г. Республика Беларусь ежегодно подтверждает статус элиминации кори. Завозы вирусов кори на территорию страны происходят ежегодно без дальнейшего распространения или с ограниченным распространением.

С февраля 2018 г. во всех регионах Республики Беларусь было зарегистрировано 254 случая кори, из них 74% у взрослых. В подавляющем большинстве – это завозные случаи (большинство из Украины) и случаи у контактных с заболевшими лицами.

Более 73 % заболевших корью лиц были не привиты (в том числе по причине отказа от вакцинации) или не полностью привиты против кори. Наличие множественных заносов и столь небольшое количество заболевших корью свидетельствует, что в нашей стране благодаря вакцинации сформирована достаточно сильная иммунная прослойка, которая не позволяет активно циркулировать вирусу кори среди населения Республики Беларусь. Необходимости введения дополнительных санитарно-противоэпидемических мероприятий в Республике Беларусь нет.

По информации Европейского регионального бюро ВОЗ за период с января по декабрь 2018 г. (данные получены из стран по состоянию на 1 февраля 2019 г.) корью заразились 82 596 человек в 47 из 53 стран Региона (из них в Украине более 53 тыс. чел.) В 72 случаях заболевание закончилось летально (16 случаев в Украине).

Крайне неблагоприятная ситуация по кори (наиболее высокие показатели заболеваемости) в Украине, Грузии, Албании, Черногории, Греции, Румынии, Франции и ряде других стран.

Так, по итогам прошедшего года на Украине показатель заболеваемости корью составил 1209,25 случаев кори на 1 миллион населения, Сербии - 579,3 на млн., Грузии – 563,8 случаев, Албании - 499,6 случаев на 1 млн., Израиле – 345,3 случая на 1 млн., в Черногории – 322,6 на 1 млн., в Греции – 196,8, Киргизии – 164,4 на 1 млн. Молдове – 84 на 1 млн., в Румынии – 55,1 на 1 млн. населения, Франции – 44,7 на 1 млн населения, в Италии 42,5 случая кори на 1 млн. населения.

Крупные вспышки кори в 2018 году регистрировались также в Великобритании, Германии, Бельгии, Болгарии, Швейцарии, Словакии, Польше, Казахстане, а также в странах других регионов мира Венесуэле, Бразилии, США, Австралии, Мадагаскаре и др.

Широкое распространение и рост заболеваемости корью в странах Европейского региона по данным ВОЗ является следствием недостаточных и неравномерных охватов вакцинацией против кори населения.

В Российской Федерации – в течение 2018 увеличилось число завозов коревой инфекции из неблагоприятных стран. Вместе с тем, несмотря на рост заболеваемости корью по сравнению с 2017 годом, эпидемиологическая

ситуация по кори более благополучная. Показатель заболеваемости корью в Российской Федерации в 2018 году в десятки раз ниже, чем в странах Европейского региона и составил 17,3 случая на 1 млн населения (3017случаев).

Распространению кори на территории Российской Федерации препятствует достаточный уровень популяционного иммунитета у населения к вирусам кори, поддерживаемый в результате системной плановой работы по иммунизации против кори граждан в рамках национального календаря профилактических прививок, а также широкие противоэпидемические и профилактические мероприятия, проводимые при регистрации первых случаев заболевания.

По оперативным данным Центра общественного здоровья Минздрава Украины, с начала 2019 г. количество заболевших корью в стране приближается к 27 тыс. Около 60% заболевших – дети. Всего в этом году умерли уже восемь человек, среди них двое детей, а также 18-летний студент, при этом сведения о его вакцинации отсутствовали. Отмечается, что больше всего болеют корью в тех регионах, где уровень охвата плановой вакцинацией наименьший – это Львовская, Ровенская, Винницкая, Хмельницкая области и Киев.

В течение седьмой недели года корью заболели 3264 человека – 1545 взрослых и 1719 детей.

#### **О ситуации по бешенству животных в Гомельской области**

На территории Гомельской области в 2018 г. отмечается снижение количества зарегистрированных случаев бешенства у животных в 1,3 раза (100 случаев против 133 в 2017 г.). Лисы 43, КРС 29, коты дом. 14, собаки 5, енотовидные собаки 3, волков не было.

С укусами (ослюнениями) 3586 человек (на уровне 2017 г.), 59% из них проведена экстренная вакцинопрофилактика. От явно бешеных животных пострадало 88 чел., прошли курс вакцинотерапии. Зарегистрирован массовый (9 чел.) контакт с бешеным котом в Гомеле, все пострадавшие получили профилактическую иммунизацию..