

Приложение

Особенности эпидемиологической ситуации по инфекционным заболеваниям в мире на 01.07.2016 года

Эпидемиологическая ситуация в мире по инфекционным заболеваниям, в том числе инфекциям, которые могут представлять собой чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения и иметь международное значение, продолжает оставаться неблагоприятной. Наиболее вероятным является риск завоза на территорию Республики Беларусь таких инфекционных болезней как холера, желтая лихорадка, коронавирусная инфекция, неблагоприятная эпидемиологическая ситуация по которым складывается в последние годы в ряде регионов мира.

ЖЕЛТАЯ ЛИХОРАДКА

Ежегодно в мире регистрируется около 200 тысяч случаев желтой лихорадки (далее – ЖЛ), 30 тысяч из которых заканчиваются летальным исходом, примерно 90% из них – в Африке.

Согласно оценке Всемирной организации здравоохранения (далее – ВОЗ), в настоящее время территории 30 стран Африки и 13 стран Южной и Центральной Америки с общим населением более 900 миллионов человек являются эндемичными по ЖЛ. Зонами наибольшего риска в настоящее время считаются тропические районы Африки и Южной Америки, а также Восточной Панамы в Центральной Америке и Тринидад в Карибском море. В 2012–2015 годах отмечены вспышки ЖЛ в Анголе, Демократической Республике Конго (далее – ДРК), Судане, Сенегале, Камеруне, Эфиопии, Чаде, Бразилии, Перу, Боливии.

Африка: по данным ВОЗ, с 2015 года отмечается ухудшение эпидемиологической ситуации по ЖЛ в странах Африки. Вспыхнув в декабре 2015 года в Анголе, заболевание распространилось на Кению, ДРК. В Китае зарегистрировано 11 завозных лабораторно подтвержденных случаев ЖЛ из Анголы.

Ангола. С начала вспышки в декабре 2015 года в Анголе уже зарегистрировано более 2,4 тысячи заболевших ЖЛ. Жертвами ЖЛ за четыре месяца 2016 года стали более 300 жителей Анголы.

На данный момент вспышка ЖЛ не является чрезвычайной ситуацией в области здравоохранения в мировом масштабе, с ней можно справиться при помощи имеющегося запаса вакцины.

Справочно: Желтая лихорадка - острое вирусное заболевание, передающееся человеку через укус комаров рода Aedes и рода Haemagogus. Инкубационный период заболевания – 6 дней. Заболевание распространено в тропических и субтропических странах и характеризуется высокой температурой тела, тяжелым общим состоянием, кровотечениями в полости рта, желудка и кишечника, поражением печени и почек, желтухой. ЖЛ относится к особо опасным инфекциям с высоким процентом смертельных исходов. Специфического лечения ЖЛ не существует. В условиях климатической зоны Республики Беларусь (далее – РБ) комары-переносчики ЖЛ отсутствуют, риск заражения ЖЛ на территории РБ отсутствует.

Профилактическая вакцинация против желтой лихорадки является самым надежным средством предупреждения заболевания. Иммуитет после введения вакцины против ЖЛ вырабатывается через 10 дней и сохраняется в течение всей жизни привитого.

Ежегодно Всемирная организация здравоохранения публикует перечень стран, в которых существует наличие риска передачи желтой лихорадки, а также перечень стран, при въезде в которые требуется наличие международного свидетельства о вакцинации против желтой лихорадки, срок действия свидетельства – пожизненный (приложение 1,2).

Прививки против желтой лихорадки осуществляются в прививочном кабинете, расположенном в учреждении здравоохранения «19-я центральная районная поликлиника Первомайского района г. Минска» по адресу: г. Минск, пр. Независимости, 119, контактный телефон 267-07-22. Вакцинация проводится после предъявления справки, выданной врачом организации здравоохранения по месту жительства об отсутствии противопоказаний к вакцинации. Срок действия справки – 15 дней.

Рекомендации в отношении поездок в страны, в которых регистрируются случаи ЖЛ

- Обязательное проведение вакцинации в случае совершения поездок в эндемичные по ЖЛ районы (приложение 1,2).
- При посещении эндемичных районов целесообразно использовать одежду (желательно светлых тонов) с длинными рукавами, закрывающую как можно большую часть тела, а также применять инсектициды и репелленты для защиты от укусов комаров.
- При временном пребывании на эндемичной территории необходимо применять физические барьеры: сетки, закрытые двери, окна, предусмотреть оконные противомоскитные сетки в помещениях. Важно очищать, опорожнять или накрывать емкости, в которых может скапливаться вода (ведра, цилиндры, горшки и т.д.).
- В случае возникновения первых симптомов заболевания, и особенно, при появлении высокой температуры, нужно обратиться к врачу и обязательно сообщить ему о месте путешествия, чтобы он учел риски возникновения «экзотических» инфекций.

ЛИХОРАДКА ЗИКА

Вспышка заболеваний, вызванных вирусом Зика (ЛЗ) в Американском регионе, по-прежнему остается чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение.

Согласно информации Панамериканской организации здравоохранения и Европейского центра по контролю и профилактике инфекционных заболеваний общее число стран, вовлеченных в эпидемическое распространение лихорадки Зика, составляет 60. Кроме того, сообщается о случаях завоза ЛЗ в США (691 случай завоза) и на территорию 19 стран Европейского региона (728 случаев). В 247 случаях пострадавшими оказались беременные женщины. С начала эпидемии зарегистрировано 24 случая передачи ЛЗ половым путем в 10 странах: по 1 случаю в Аргентине, Чили, Новой Зеландии, США, Италии, Канаде, Перу, Португалии, Германии,

а во Франции 5 случаев. Общее число пострадавших лиц в странах Американского региона составляет более 360 тысяч человек, в том числе более 53 тысяч с лабораторно подтвержденным диагнозом. При этом следует учитывать несоответствие между уровнем зарегистрированной и фактической заболеваемости вследствие бессимптомного протекания значительного числа случаев. Наиболее сложной в эпидемиологическом плане обстановка сохраняется в Бразилии, где за время эпидемии ЛЗ зарегистрировано около 7 830 случаев микроцефалии и неврологических нарушений у новорожденных, в том числе 310 с летальным исходом.

По состоянию на 14 июня 2016 года, с начала года пять случаев заболевания ЛЗ выявлены в России. Все заболевшие посещали Доминиканскую Республику, заболевание закончилось выздоровлением.

Справочно. Вирус, вызывающий ЛЗ, переносят комары рода Aedes. Инкубационный период болезни, вызванной вирусом Зика, точно не известен, но, вероятно, составляет несколько суток. Симптомы болезни, вызванной вирусом Зика, могут включать незначительное повышение температуры, кожную сыпь, конъюнктивит, боль в мышцах и суставах, общее недомогание или головную боль. Эти симптомы обычно сохраняются в течение 2–7 дней. Подтверждена информация о том, вирус Зика вызывает микроцефалию у новорожденных, матери которых перенесли заболевание во время беременности, и синдром Гийена-Барре, который чаще всего встречается у взрослых людей и у мужчин. Возможна также связь вируса Зика с другими неврологическими осложнениями.

14 июня 2016 года прошло Третье совещание Комитета по чрезвычайной ситуации, созванное Генеральным директором в соответствии с Международными медико-санитарными правилами (далее – ММСП (2005 г.)), которое подтвердило, что вирус Зика вызывает микроцефалию и неврологические нарушения (в т.ч. синдром Гийена-Барре) и что это является чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение.

ВОЗ были даны рекомендации в области общественного здравоохранения в связи с Олимпийскими играми в Бразилии:

«Бразилия является одной из примерно 60 стран и территорий, которые на сегодняшний день сообщают о дальнейшей передаче вируса Зика комарами. Люди продолжают совершать поездки между этими странами и территориями по целому ряду причин. Наиболее эффективный способ ограничения риска распространения этой болезни заключается в соблюдении медико-санитарных рекомендаций в связи с поездками.

ВОЗ рекомендует беременным женщинам не посещать районы, в которых продолжается передача вируса Зика. Сюда входит и Рио-де-Жанейро. Половым партнерам беременных женщин, возвращающимся из районов, в которых циркулирует этот вирус, следует рекомендовать практиковать безопасный секс или воздерживаться от половых отношений в течение всего периода беременности.

Любой, кто намерен приехать на Олимпийские игры, должен:

- При возможности в течение дня предохраняться от укусов комаров,

используя в этих целях средства против насекомых и одежду, предпочтительно светлого цвета, которая закрывает тело как можно больше.

- *Практиковать безопасный секс (например, использовать правильно и постоянно презервативы) или воздерживаться от половых отношений в ходе своего пребывания и, как минимум, в течение четырех недель после возвращения, особенно в том случае, если появились симптомы инфекционного заболевания.*

- *Выбирать жилье с кондиционированным воздухом (в котором окна и двери всегда плотно закрыты с целью не допускать выхода холодного воздуха и попадания комаров в помещения).*

- *Избегать посещения районов в городах и поселках без водопроводной воды или с плохими санитарно-техническими условиями (идеальные условия для размножения комаров), в которых вероятность укуса комарами более высокая.*

С учетом нынешней оценки циркуляции вируса Зика никаких оснований для того, чтобы отложить или отменить игры по соображениям общественного здравоохранения, не существует. ВОЗ будет постоянно отслеживать эту ситуацию и обновлять рекомендации по мере необходимости».

ВОЗ не вводит каких-либо общих ограничений на поездки или торговлю в отношении стран, районов и/или территорий, где происходит передача вируса Зика.

ЧУМА

Африка. 4 страны регулярно сообщают о регистрации чумы: Мадагаскар, Демократическая Республика Конго, Уганда, Танзания.

На Мадагаскаре многие годы в течение сентября-апреля возникают эпидемические осложнения, обусловленные случаями бубонной чумы, которая при отсутствии специфического лечения переходит в легочную форму с высоким показателем летальности.

В 2015 году зафиксировано две вспышки (август 2014 - февраль 2015 и август 2015 - январь 2016). В 2015 году заболели 300 человек, летальность составила 23%.

ДРК. Сохраняется напряженная обстановка в северо-восточной части страны.

Америка. США. В западной части возбудитель чумы циркулирует среди диких грызунов в сельской местности, что приводит к контакту с домашними животными (кошки, собаки) и реализуется в несколько случаев заболевания людей ежегодно.

В России в 2014 году заболел охотник за сурками в г.Горно-Алтайск, это был первый случай с 1961 года.

В Киргизии в 2013 году зарегистрирован больной бубонной формой (контакт с дикими грызунами), болезнь не регистрировалась с 1981 года.

Монголия и Китай также периодически сообщают о подобных случаях.

Справочно. Различают две формы чумы: бубонная и легочная. Заражение человека бубонной формой происходит через укусы блох или при

контакте с больным животным, а легочной формой – воздушно-капельным путем от больного легочной формой чумы человека. Первые симптомы болезни от момента заражения (инкубационный период) могут появиться в течение 1-6 дней. При всех формах чума расценивается как тяжелое, опасное для жизни заболевание.

У человека преобладает бубонная форма: первичные симптомы включают высокую температуру, озноб, тошноту, слабость и увеличение лимфатических узлов в области шеи, подмышек или паховой области (бубон), ощущается сильная боль на месте развивающегося бубона. При легочной форме на фоне общетоксических признаков появляются боли в грудной клетке, одышка, рано наступает угнетение психики, бред; кашель появляется с самого начала заболевания, мокрота пенистая с прожилками крови. Характерно несоответствие между данными объективного обследования легких и общим тяжелым состоянием пациента. Наиболее тяжелая для человека и наиболее опасная для окружающих – легочная форма чумы.

Чума остается редким заболеванием, но люди должны принимать соответствующие меры предосторожности, особенно при общении с дикой природой и домашними животными. Чума лечится антибиотиками, которые могут быть особенно эффективны при своевременно начатом лечении.

Рекомендации в отношении поездок в страны, в которых регистрируются случаи чумы

- Обязательно информировать лица, направляющиеся в страны, где регистрируются случаи заболевания, о необходимости избегать контакта с животными и защищаться от укусов блох.
- Избегать общения с заболевшим инфекционным заболеванием, т.к. при легочной форме чумы возбудитель передается воздушно-капельным путем.
- На территории природных очагов чумы следует соблюдать правила личной профилактики (использовать репелленты для предупреждения укусов блох, резиновую обувь, перчатки; следить за тем, чтобы не было порезов рук и ног; избегать ночевки вблизи нор грызунов; меры предосторожности при отлове и разделке тушек промысловых грызунов и т.д.).
- Избегать лобового контакта с дикими грызунами, даже в парках: не следует кормить белок, бурундуков, дотрагиваться до больных или мертвых зверьков.
- При появлении высокой температуры, сильного озноба, головной боли, увеличения лимфоузлов немедленно обратиться к врачу. Не заниматься самолечением, т.к. это сглаживает клиническую картину заболевания.

ХОЛЕРА

Наибольшее распространение холера имеет на Гаити, а также в странах Африканского континента: Мозамбик, Танзания, ДРК, Кения. Отмечались случаи холеры в Ираке, Индии и других странах.

В 2015 году в 31-й стране мира зарегистрировано более 100 тысяч заболевших холерой. По оценкам, ежегодно происходит от 1,4 до 4,3 миллиона случаев заболевания холерой и 28 тысяч – 142 тысячи случаев смерти от холеры.

*Справочно. Холера является острой диарейной инфекцией, вызываемой при попадании в организм пищевых продуктов или воды, зараженных бактерией *Vibrio cholerae*. Заражение также может происходить и контактно-бытовым путем. Короткий инкубационный период – от 2 часов до 5 дней – усиливает потенциально взрывной характер вспышек этой болезни. Источники инфекции – больные люди или вибрионосители. Характерными для холеры симптомами являются: острое начало, водянистая диарея, обильная рвота, жажда, сухость во рту, головокружение, тошнота на фоне нормальной или пониженной температуры тела.*

Американский континент: регион Карибского бассейна. Неблагополучие по холере продолжается с 2010 года на Гаити и в Доминиканской Республике, а также на Кубе. Около 98% от общего числа заболевших в регионе Карибского бассейна регистрируется на Гаити.

Африканский континент: Наиболее тяжелая ситуация по холере отмечается в Кении, Танзании, Эфиопии, Мозамбике, Южном Судане, Уганде, Зимбабве, Малави.

Танзания. По состоянию на 20 апреля 2016 года, на территории страны произошло, в общей сложности, более 24 тысяч случаев заболевания, около 380 из которых закончились смертельным исходом. Большинство этих случаев были зарегистрированы в 23 районах материковой части Танзании. На островной части страны, в Занзибаре, зарегистрировано более 3 тысяч случаев заболевания, включая 51 смертельный, в пяти районах. Большинство случаев произошло на острове Унгуджа и острове Пемба.

Основным фактором, способствующим распространению инфекции как на материковой территории Танзании, так и на Занзибаре, является ограниченный доступ к безопасной воде и не соблюдение жителями элементарных правил гигиены.

Рекомендации в отношении поездок в страны, в которых регистрируются случаи холеры

Соблюдение элементарных правил личной гигиены и безопасного приготовления пищи, снизит риск заражения холерой:

- употреблять для питьевых целей, мытья фруктов и овощей, бытовых целей кипяченую или бутилированную воду (важно воздержаться от использования льда для охлаждения различных напитков);
- не употреблять сырые и недостаточно термически обработанные продукты водных объектов (море, океан, озеро, река и т.д.), не покупать пищевые продукты у уличных и случайных торговцев. Исключение составляют фрукты и овощи, которые необходимо собственноручно очистить (от кожицы и т.п.);
- использовать для купания только водоемы, разрешенные для организованного отдыха. При купании в открытых водоемах, плавательных бассейнах избегать попадания воды в полость рта.

БОЛЕЗНЬ, ВЫЗВАННАЯ ВИРУСОМ ЭБОЛА (БВВЭ)

Западная Африка. Ситуация с вирусом Эбола в Западной Африке более не является чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение.

Геморрагическая лихорадка, вызванная вирусом Эбола – получившая статус эпидемии болезнь, которая не распространяется воздушно-капельным путем, унесла более 11 тысяч жизней, почти 30 тысяч человек были инфицированы опасным вирусом, лекарства от которого нет. Жертвами эпидемии стали преимущественно жители западноафриканских стран – Либерии, Гвинеи, Сьерра-Леоне и Нигерии.

Справочно. Вирус Эбола попадает в популяцию человека в результате тесного контакта с кровью, выделениями, органами или иными жидкостями организма инфицированных животных (фруктовых летучих мышей, обезьян, лесных антилоп и др.) Вирус Эбола передается от человека человеку при тесном контакте (через поврежденные кожные покровы или слизистую оболочку) с кровью, выделениями, органами или другими жидкостями организма инфицированных людей, а также с поверхностями и материалами (например, постельными принадлежностями, одеждой), загрязненными такими жидкостями. Медработники часто заражаются при оказании помощи пациентам в результате тесных контактов с пациентами при недостаточном строгом соблюдении норм инфекционного контроля.

Инкубационный период составляет от 2-х до 21-го дня. Люди не заразны до появления симптомов. Первыми симптомами являются внезапное появление лихорадки, мышечные боли, головная боль и боль в горле. За этим следуют рвота, диарея, сыпь, нарушения функций почек и печени и, в некоторых случаях, как внутренние, так и внешние кровотечения (например, выделение крови из десен, кровь в кале).

С момента объявления прекращения эпидемии в Сьерра-Леоне, Либерии и Гвинеи возникло 10 повторных мелких локальных вспышек, поэтому ВОЗ по-прежнему указывает на то, что в 3-х пораженных БВВЭ западноафриканских странах сохраняется риск возникновения вспышек заболевания, что требует высокого уровня готовности к принятию ответных мер.

О последней локальной вспышке стало известно 16 марта 2016 года, когда национальные органы здравоохранения Гвинеи и ВОЗ получили уведомление о подозрительных случаях смерти и инфекции в префектуре Нзерекоре на юге Гвинеи. Оперативно проведенное расследование подтвердило наличие нового кластера случаев Эболы.

Всего на территории префектур Нзерекоре и Масента в Гвинеи в ходе этой локальной вспышки Эболы умерло 8 человек. Большинство зараженных были близкими и дальними родственниками. Для предотвращения возможного распространения вируса 1500 контактов и лиц, контактировавших с ними, были помещены под медицинское наблюдение на 21 день и вакцинированы экспериментальной вакциной против БВВЭ, которая используется в рамках продолжающихся испытаний. Однако одна из заболевших отправилась вместе со своими тремя детьми в Либрию к родственникам. Там у нее развились симптомы Эболы, и 31 марта она скончалась. В результате локальная вспышка инфекции распространилась на территории Либерии. 26 мая 2016 года в Либерии и Гвинеи выписаны

последние пациенты, лечившиеся от Эболы в ходе этой локальной вспышки, и начал 42-дневный период интенсивного эпиднадзора.

Исходное заражение скорее всего произошло в результате контакта с инфицированными биологическими жидкостями переносившего заболевание человека, так как вирус Эбола может выживать в тканях и биологических жидкостях выздоровевших людей в течение более одного года.

ВОЗ предупреждает, что необходимо сохранять высокий уровень бдительности и поддерживать на высоком уровне потенциал, чтобы страны были способны предотвращать заражение вирусом Эбола и в будущем быстро выявлять случаи заболевания и реагировать на них.

Рекомендации ВОЗ в отношении поездок в страны, в которых регистрируются случаи болезни, вызванной вирусом Эбола

- Рекомендуется при выезде в страны Центральной и Западной Африки воздержаться от посещения мест массового скопления людей.
- Приезжим следует воздерживаться от всяческих контактов с инфицированными пациентами, а при контакте с предметами, потенциально зараженными кровью и жидкостями организма больного, использовать средства индивидуальной защиты.
- Лицам, которые останавливались в зонах, где недавно сообщалось о случаях заболевания, необходимо при первых признаках заболевания надеть защитную маску и обратиться за медицинской помощью по телефону, с указанием на пребывание в неблагополучных по лихорадке Эбола регионах. Ни в коем случае не заниматься самолечением.
- Элементарные меры личной гигиены, такие как регулярные мытье рук и смена одежды и обуви до и после работы с животными, использование защитных масок способствуют снижению риска инфицирования людей, находящихся в прямом контакте с инфицированными животными или с сырым мясом и его продуктами. Рекомендуются регулярные проветривания помещений, влажная уборка.
- Необходимо проводить кулинарную обработку и приготовление продуктов питания, т.к. вирус Эбола инактивируется в результате кулинарной обработки.

КОРОНАВИРУС БЛИЖНЕВОСТОЧНОГО РЕСПИРАТОРНОГО СИНДРОМА (БВРС-КоВ, MERS-CoV)

С сентября 2012 года ВОЗ извещена о более 1760 лабораторно подтвержденных случаях инфицирования БВРС-КоВ в мире, из которых, по меньшей мере, 630 случаев закончились смертельным исходом (около 36%).

Болезнь зарегистрирована в 26-ти странах, в том числе в Европейском регионе, причем более 90% случаев – в Саудовской Аравии.

Справочно. БВРС-КоВ вызывает тяжелое респираторное заболевание у людей, часто заканчивающееся смертельным исходом и способное передаваться от человека человеку (главным образом в медицинских учреждениях). Типичные симптомы БВРС включают высокую температуру, кашель и одышку. Пневмония является обычным явлением, но не всегда присутствует. Регистрируются также гастроэнтерологические симптомы, включая диарею.

Хотя большинство случаев заболевания людей объясняются передачей инфекции между людьми, верблюдами, по всей вероятности, являются крупным резервуаром-хозяином для БВРС-КоВ и источником заражения людей БВРС-КоВ. Предполагается, что вирус не переходит свободно от человека к человеку, если только не имеет места тесный контакт между ними (например, при оказании пациенту медицинской помощи без средств защиты).

Общая оценка риска, по мнению ВОЗ, не меняется: на Ближнем Востоке будут происходить новые случаи инфицирования БВРС-КоВ, а в других странах будут регистрироваться завозные случаи заболевания у людей, которые могут инфицироваться в результате контактов с животными и продукцией животного происхождения (например, после контактов с верблюдами) или с людьми (например, в медицинском учреждении).

Королевство Саудовская Аравия. За период с 16 по 20 июня 2016 г. национальный координатор по ММСП (2005 г.) Королевства Саудовская Аравия уведомил ВОЗ еще о 28 случаях инфицирования БВРС-КоВ. В настоящее время зарегистрирована вспышка БВРС-КоВ, протекающая в одной из больниц города Эр-Рияд, регион Эр-Рияд. Среди лиц, протестированных в больнице и семье, двадцать человек (17 в больнице и 3 в семье) оказались позитивными на БВРС-КоВ (хотя у 18-ти из них симптомы заболевания отсутствовали). Отделение сосудистой хирургии закрыто, и плановые процедуры перенесены. Принимаются необходимые контрольные меры.

Ранее (в феврале 2016 года) вспышка болезни была также зафиксирована в Саудовской Аравии в больнице города Бурайда.

Рекомендации в отношении поездок в страны, в которых регистрируются случаи БВРС-КоВ (MERS-CoV)

- При выезде в вышеуказанные страны в случае необходимости использовать защитные маски и воздержаться от посещения мест массового скопления людей и контактов с заболевшими людьми.
- Для профилактики заболевания регулярно проветривать помещения, делать влажную уборку помещений, соблюдать правила личной гигиены.
- При появлении лихорадки или гриппоподобных симптомов при возвращении из поездки необходимо своевременно обратиться к врачу, предоставив информацию о посещенных странах и сроках пребывания.
- Следует избегать контактов с животными, особенно верблюдами, при посещении ферм, рынков или скотных дворов как мест потенциальной циркуляции вируса. Следует соблюдать меры общей гигиены, такие как регулярное мытье рук до и после прикосновения к животным и недопущение контакта с больными животными.
- Необходимо соблюдать пищевую гигиену. Люди не должны пить сырое верблюжье молоко и употреблять в пищу мясо, не прошедшее надлежащей тепловой обработки.
- Для предотвращения возможного распространения БВРС-КоВ в медицинских учреждениях решающее значение имеют меры по профилактике инфекции и инфекционному контролю. Выявление пациентов с БВРС-КоВ на начальных стадиях не всегда возможно, так как, подобно

другим респираторным инфекциям, БВРС-КоВ не имеет особых симптомов на ранних стадиях. Поэтому работники здравоохранения должны всегда принимать стандартные меры предосторожности в отношении всех пациентов, независимо от их диагноза. При уходе за пациентами с симптомами острой респираторной инфекции, помимо стандартных мер предосторожности, необходимо принимать меры для защиты от инфекции, передаваемой воздушно-капельным путем; при уходе за пациентами с подтвержденной или возможной инфекцией БВРС-КоВ следует также принимать меры по предотвращению контактов и защите глаз. Защитные меры от передачи инфекции воздушно-капельным путем следует предусматривать при проведении процедур, в ходе которых образуются аэрозоли.

КИШЕЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ

Украина. В г.Измаил, селах Броска и Матроска Измаильского района Одесской области с 16 июня 2016 года осложнилась эпидемиологическая ситуация по кишечным инфекциям. С 16-го по 27-е июня в организации здравоохранения г.Измаил с предварительным диагнозом "острый гастроэнтероколит" обратились более 770 человек, из которых более 400 – дети. Путь передачи инфекции – водный, позже присоединился контактно-бытовой. Установлен основной фактор передачи инфекции – питьевая вода.

Причиной вспышки острых кишечных инфекций стало попадание в водопроводную воду возбудителей ротавирусной и норовирусной (калицивирусной) инфекции, а также условно-патогенной бактериальной микрофлоры в результате фекального загрязнения. Возбудители инфекционных заболеваний попали в воду, вероятно, в результате подтопления г.Измаила после сильного ливня. В частности, загрязненная вода попала на насосные станции. Водоснабжение указанных населенных пунктов осуществляется из одного источника – подземных артезианских скважин, где при санэпидобследовании выявлены признаки подтопления всех рабочих артезианских. Подземные воды водоносного горизонта имеют постоянное сообщение с водами р.Дунай и водоносными горизонтами, которые залегают выше.

В связи с данной ситуацией в г.Измаил с 18 июня 2016 года был введен режим чрезвычайной ситуации (приостановлена эксплуатация детских дошкольных учреждений, предприятий общественного питания, центрального рынка; запрещено купание в водоемах). По состоянию на 29 июня 2016 года в результате проведенных оперативных мероприятий ситуация стабилизировалась, и количество обращений в медицинские учреждения не превышает среднестатистических данных, характерных для летнего периода. В Измаиле восстановлено нормальное водоснабжение, возобновили работу рынки, дошкольные учебные учреждения и места общественного питания.

Финляндия. Около 150 пассажиров парома Silja Symphony, курсирующего между Хельсинки и Стокгольмом, заразились кишечной инфекцией. Все заболевшие пользовались каютами, которые были на разных палубах, они были разного возраста и пола, питались в разных кафе и ресторанах парома. Компания ждет результатов расследования от финского

департамента здравоохранения, чтобы уточнить, какой именно вирус поразил пассажиров судна.

Подобные вспышки – не редкость на круизных лайнерах. Так, в начале мая 2016 года американский круизный лайнер прервал плавание из-за вспышки кишечной инфекции, когда заболело около 100 пассажиров и членов экипажа. В 2014 году похожая вспышка произошла на борту другого американского круизного лайнера *Crown Princess*, находившегося в Тихом океане. Тогда более 170 человек заболели норовирусной инфекцией.

СИБИРСКАЯ ЯЗВА

Казахстан. По состоянию на 28 июня 2016 года, в 2-х областях Казахстана зарегистрировано 10 случаев сибирской язвы у людей. С 19 по 22 июня в Карагандинской области было госпитализировано девять жителей поселка Еркиндык Карагандинской области в Центральном Казахстане с подозрением на сибирскую язву, двое из них скончались. У 8-ми человек, находящихся на лечении, диагноз подтвердился на основании положительных результатов лабораторного исследования. Медицинское наблюдение установлено за 70 контактными лицами. В селе объявлен режим чрезвычайной ситуации.

Причиной заражения животного (корова), мясо которого стало фактором передачи сибирской язвы для людей, стали выпас скота вблизи неогражденного скотомогильника и проблемы с вакцинацией животных, а также нерешенностью вопросов сжигания трупов павших животных.

Заражение людей произошло контактным путем при участии в вынужденном забое больного животного без ветеринарного осмотра и реализации его 11 семьям односельчан. Далее присоединился пищевой путь. Новых случаев заболевания сибирской язвой среди жителей села Еркиндык не установлено.

Позднее стало известно об еще двух случаях заражения сибирской язвой в селе Калбатау Жарминского района Восточно-Казахстанской области.

ПОЛИОМИЕЛИТ В МИРЕ

Согласно информации ВОЗ, в 2015 году эндемичная циркуляция дикого полиовируса (типа 1) сохранилась в двух странах мира, в Пакистане и Афганистане, что создает угрозу его международного распространения. В 2015 году зарегистрировано 74 случая паралитического полиомиелита (2014 год – 359).

Обращает на себя внимание проблема возникновения и распространения вакцинородственных полиовирусов типа 1 и типа 2, которые вызвали вспышки паралитического полиомиелита в 7 странах четырех регионов ВОЗ (типа 1: Мадагаскар, Нигерия, Украина и типа 2: Пакистан, Гвинея, Лаос, Мьянма).

Рекомендации в отношении поездок в страны, в которых регистрируются случаи полиомиелита

- Дети, не привитые против полиомиелита и выезжающие в эндемичные по полиомиелиту страны, должны получить первичную серию профилактических прививок по Национальному календарю прививок.

- Целесообразно принимать пищу в пунктах питания, где используются продукты гарантированного качества промышленного производства.

- Употреблять для питьевых целей, мытья фруктов и овощей, бытовых целей кипяченую или бутилированную воду, напитки и соки промышленного производства.

- Для купания использовать только водоемы, разрешенные для организованного отдыха. При купании в открытых водоемах, плавательных бассейнах избегать попадания воды в полость рта.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ:

1. Условия для заражения желтой лихорадкой и болезнью, вызванной вирусом Зика, на территории РБ отсутствуют, однако возможен завоз этих инфекций из стран, в которых регистрируются случаи заболеваний.

2. Эпидемиологическая обстановка в мире по чуме остается напряженной, поскольку чума представляет значительную угрозу в связи с существованием природных очагов. Сохраняется риск завоза и распространения чумы на территории страны.

3. Сохраняется риск завоза холеры из стран, где складывается сложная эпидемиологическая ситуация по этой инфекции (устойчивая тенденция роста заболеваемости, регистрация крупных вспышек и эпидемий в ряде стран Африки и Азии, странах Карибского региона).

4. Сохраняется вероятность завоза и ограниченного распространения новой коронавирусной инфекции (Mers-CoV) из стран Ближнего Востока (Королевство Саудовская Аравия, Катар, Иордания, Объединенные Арабские Эмираты).

Приложение 1

СПИСОК СТРАН, ЭНДЕМИЧНЫХ ПО ЖЕЛТОЙ ЛИХОРАДКЕ,
при въезде в которые каждому путешественнику рекомендуется проведение
вакцинации против желтой лихорадки

Ангола	Либерия
Аргентина	Мали
Бенин	Мавритания
Боливия	Нигер
Бразилия	Нигерия
Буркина Фасо	Панама
Бурунди	Парагвай
Венесуэла	Перу
Гамбия	Руанда
Габон	Сенегал
Гайана	Сьерра-Леоне
Гана	Судан
Гвинея	Южный Судан
Гвинея-Бисау	Суринам
Экваториальная Гвинея	Тринидад и Тобаго
Гвиана Французская	Того
Камерун	Уганда
Кения	Центральноафриканская Республика
Колумбия	Чад
Конго	Эквадор
Демократическая Республика Конго	Эфиопия
Кот-д'Ивуар	

Приложение 2

СПИСОК СТРАН,
требующих наличие международного свидетельства о вакцинации против
желтой лихорадки для всех путешественников

Ангола
Бенин
Бурунди
Камерун
Центральноафриканская Республика
Конго
Кот-д'Ивуар
Демократическая Республика Конго
Гвиана Французская
Габон
Гана
Гвинея-Бисау
Либерия
Мали
Нигер
Руанда
Сьерра-Леоне
Того