**Информация о случаях заболеваний, представляющих чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение, зарегистрированных в мире**

**за IV квартал 2016 года - январь 2017 года**

**Чума**

**Мадагаскар.**Министерство здравоохранения Мадагаскара информировало ВОЗ о предполагаемой вспышке чумы в районе Befotaka в юго-восточной части страны. Этот район располагается вне эндемичной по чуме зоне Мадагаскара, где чума не регистрировалась с 1950 года.

На 27 декабря 2016 года было зарегистрировано 62 случая заболевания (6 подтвержденных, 56 предполагаемых), включая 26 смертельных случаев (летальность - 42%).

Из всех зарегистрированных случаев заболевания 5 были классифицированы как случаи легочной чумы, остальные - как случаи бубонной чумы.

**Желтая лихорадка**

**Бразилия.** По официальной информации ВОЗ и Министерства здравоохранения Бразилии с 18 декабря 2016 года по настоящее время на территории штата Минас-Жирайса зарегистрирована вспышка желтой лихорадки среди населения 24 муниципальных районов. Всего зарегистрировано 133 случая заболевания, в том числе 38 с летальным исходом (летальность - 28,5%). Наиболее сложная эпидемиологическая обстановка сложилась в городе Ладаинья, где зарегистрировано более 40 случаев желтой лихорадки, из которых 12 закончились летальным исходом.

Сообщается, что случаи заболевания зарегистрированы на фоне низкого охвата населения вакцинацией против данной инфекции.

**Ангола.** В стране продолжается крупная вспышка желтой лихорадки. Всего зарегистрировано 2,4 тысячи случаев заболевания, в том числе 300 летальных исходов (летальность - 12,5%). Вспыхнув в декабре 2015 года в Анголе, заболевание распространилось на Кению, Демократическую Республику Конго. В **Китае** зарегистрировано 11 завозных лабораторно подтвержденных случаев желтой лихорадки из Анголы.

**Лихорадка денге**

За последние 10-15 лет наблюдается значительный рост заболеваемости лихорадкой денге в различных регионах мира. Вспышки этой инфекции в 2016 году регистрировались в **Бразилии, Вьетнаме, Индонезии и Таиланде**.

В настоящее время отмечается подъем заболеваемости лихорадкой денге в **Новой Каледонии**, административно-территориальном образовании Франции, расположенном в юго-западной части Тихого океана. Случаи заболеваний регистрируются в городах Булупари, Ла-Фуа, Бурай, Пуандимье.

На островах Новой Каледонии за период с декабря 2016 года зарегистрировано 163 случая заболевания, 80 из них – с начала 2017 года. Медицинской службой принимаются меры по сдерживанию эпидемии, особое внимание уделяется авиарейсам, прибывающим из государства **Вануату**, где в настоящее время наблюдается эпидемия данной инфекции.

**Ближневосточный респираторный синдром коронавируса (БВРС- КоВ)**

**Саудовская Аравия.** Министерство здравоохранения Саудовской Аравии информировало, что по состоянию на 18 января 2017 года всего с начала эпидемии было зарегистрировано 1537 лабораторно подтвержденных случаев заболевания, включая 640 летальных исходов (летальность - 41,6%).

ВОЗ ожидает, что на Ближнем Востоке будут и впредь регистрироваться завозные случаи заболевания у людей, которые могут приобретать инфекцию после контактов с животными, продуктами животного происхождения, а также человеком, являющимся источником инфекции (например, в медицинских учреждениях).

**Высокопатогенный грипп А (H7N9)**

**Китай**. Новые случаи высокопатогенного гриппа А (H7N9) в 2017 году зарегистрированы в нескольких провинциях Китая. Центр по борьбе и предупреждению инфекционных заболеваний (СДС) Китая считает, что чаще всего этот вирус вызывает заболевания зимой и весной, в настоящее время - это самый благоприятный период для данного возбудителя и развития инфекции. В этой связи предполагается дальнейшее выявление новых случаев заболевания, прежде всего в южном Китае.

По данным Гонконгского Центра по охране здоровья, в Китае за весь период наблюдения, с февраля 2013 года, зарегистрировано более 800 случаев инфицирования людей вирусом гриппа A (H7N9), из которых 319 закончились летальным исходом (летальность – 39,8%). По-прежнему, инфицирование людей, связано с контактом с живой домашней птицей или контаминированными объектами окружающей среды, включая рынки, где продается живая домашняя птица.

Завозные случаи заболевания людей вирусом гриппа A(H7N9) регистрировались также **в Канаде** (2), **Гонконге** (16) и **Малайзии** (1).

Всемирная организация здравоохранения, оценивая случаи заболевания людей вирусом гриппа A(H7N9) в Китае, считает, что в настоящее время нет доказательств устойчивой передачи инфекции от человека человеку, хотя ограниченное количество случаев такой передачи нельзя исключить.

**Лихорадка Зика**

В настоящее время заболеваемость населения лихорадкой Зика в результате местной передачи вируса наблюдается в 48 странах **Американского континента**, а также ряде государств **Юго-Восточной Азии, Африки и Тихоокеанского региона**.

Общее число заболевших в странах Американского континента составляет более 738 тысяч человек, более чем у 198 тысяч диагноз подтвержден лабораторно.

В 29 странах отмечен рост числа случаев патологий нервной системы новорожденных, в 21 стране выявлено увеличение количества неврологических расстройств, в том числе синдрома Гийена-Барре, связанное со случаями заболевания лихорадкой Зика.

В **Бразилии** за время эпидемии лихорадки Зика зарегистрировано 2366 случаев микроцефалии и неврологических нарушений у новорожденных. В стране по состоянию на 27 января 2017 года зарегистрировано более 214 тысяч заболевших лихорадкой Зика. Сложная эпидемиологическая ситуация сохраняется в **Колумбии, Сальвадоре, Гондурасе, Венесуэле** и ряде других стран региона.

 Во **Вьетнаме** зарегистрировано 212 случаев лихорадки Зика, в том числе - у 34 беременных женщин. Большая часть случаев заболевания (всего 186 заболевших, из них – 12 беременных женщин) выявлена в г. Хошимин.

В **Сингапуре** общее число случаев заболевания лихорадкой Зика за период с 28 августа 2016 года по 27 января 2017 года составило 460. Среди заболевших - 17 беременных женщин.

На **Филиппинах** зарегистрировано 52 случая заболевания, в том числе 4 - среди беременных женщин. Случаи заболевания лихорадкой Зика также были зарегистрированы в **Малайзии** (8 случаев) и **Таиланде** (713 случаев, в том числе 2 случая микроцефалии, связанной с лихорадкой Зика).

**Холера**

Холера представляет серьезную угрозу для общественного здравоохранения. Обеспечение населения водой гарантированного качества имеет решающее значение для борьбы с распространением холеры. Число случаев заболеваний холерой, о которых поступали сообщения в ВОЗ за последнее время, остается высоким. Только в 2015 году ВОЗ была информирована о 172 454 случаях в 42 странах, из которых 1304 закончились летальным исходом. В 2015-2016 годах сообщалось об эпиднеблагополучии по холере на **Гаити, в Доминиканской Республике, Кубе, Эквадоре, Индии, Непале, Бангладеш, Таиланде, Мьянме, Ираке, Сирии, Афганистане, Пакистане Демократической Республике Конго, Танзании, Кении, Замбии, Малави, Мозамбике, Уганде, Нигерии, Сомали, Либерии, Бенине, Бурунди, Зимбабве, Кот-д'Ивуаре, Южном Судане, Гане, Нигере, Того, Камеруне.**

Приложения:

1. Списки стран, неблагополучных по желтой лихорадке (с рекомендациями по иммунизации), малярии и иным инфекционным заболеваниям, представляющим чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение.
2. Информационные материалы ВОЗ по лихорадке Зика.
3. Памятка по профилактике инфекционных заболеваний для выезжающих в неблагополучные страны (для использования при проведении информационно-образовательной работы с населением).

 Настоящая информация подготовлена на основании электронных сообщений, опубликованных на сайте ВОЗ, ProMED-mail Международного общества по проблемам инфекционных болезней.

Приложение 1.

Список стран с риском передачи желтой лихорадки, при въезде в которые **обязательно** **наличие международного сертификата** о вакцинации против желтой лихорадки.

|  |  |
| --- | --- |
| **№ п/п** | **Название страны** |
| 1. | Ангола |
| 2. | Бенин |
| 3. | Буркина Фасо |
| 4. | Бурунди |
| 5. | Габон |
| 6. | Гана |
| 7. | Гвиана Французская |
| 8. | Заир (Демократическая Республика Конго) |
| 9. | Камерун |
| 10. | Конго |
| 11. | Кот-д’Ивуар |
| 12. | Либерия |
| 13. | Мали |
| 14. | Нигер |
| 15. | Руанда |
| 16. | Сан-Томе и Принсипи |
| 17. | Сьерра-Леоне |
| 18. | Того |
| 19. | Центрально-Африканская Республика |

Список стран с риском передачи желтой лихорадки, при въезде в которые **рекомендована** **вакцинация** против желтой лихорадки

|  |  |
| --- | --- |
| **№ п/п** | **Название страны** |
| 1. | Венесуэла |
| 2. | Гайана |
| 3. | Гамбия |
| 4. | Гвинея |
| 5. | Гвинея-Биссау |
| 6. | Кения |
| 7. | Нигерия |
| 8. | Парагвай |
| 9. | Сенегал |
| 10. | Сомали |
| 11. | Суринам |
| 12. | Танзания |
| 13. | Уганда |
| 14. | Чад |
| 15. | Экваториальная Гвинея |
| 16. | Эфиопия |

Список стран с риском передачи желтой лихорадки, **при посещении отдельных территорий (регионов) которых рекомендована вакцинация** против желтой лихорадки

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Название страны** | **Территории (регионы) с риском передачи желтой лихорадки** |
| 1 | Аргентина | Северные и северо-восточные регионы, включая Игуасу Фаллс (Iguacu Falls) и все территории, граничащие с Бразилией и ПарагваемЭти территории включают: все департаменты провинций Формоза (Formosa) и Мисионес (Misiones); департамент Bermejo федеральной провинции Чако (Chaco); департаменты Берон де Астрада (Beron de Astrada), Капиталь (Саpital), Генераль Альвеар (General Alvear), Генераль Паз (General Paz), Итати (Іtati), Итузаинго (Ituzaingo), Пасо Де Лос Либрес (Paso de loc Libres), Сан Косме (San Cosme), Сан Мигель (San Miguel), Сан Мартин (San Martin) и Сан Томе (San Tome) федеральной провинции Корриентес (Corrientes); департаменты Ледесма (Ledesma), Санта Барбара (Santa Barbara), Сан Педро (San Pedro) и Валле Гранд (Valle Grande) федеральной провинции Жужуй (Jujuy); департаменты Анта (Anta), Генерал Хосе де Сан Мартин (General Jose de San Martin), Оран (Oran) и Ривадавия (Rivadavia) федеральной провинции Сальта (Salta) |
| 2 | Боливия | Провинция Бени (Beni), Кочабамба (Cochabamba) и Санта-Крус (Santa Cruz); субтропическая часть провинции Ла-Пас (La Paz) кроме городов (La Paz) и (Sucre) |
| 3 | Бразилия | Вся территория федеральных штатов Акре (Acre), Амапа (Amapa), Амазонас (Amazonas), Дистрито Федерал (Distrito Federal), Гояс (Goias), Маранао (Maranhao), Мато Гроссо (Mato Grosso), Мато Гроссо до Сул (Mato Grosso do Sul), Минас Гераис (Minas Gerais), Пара (Para), Рондония (Rondonia), Рорайма (Roraima) и Такотинс (Tocatins); северо-западные и западные оегионы штата Байя (Bahia), центральные и западные регионы штата Парана (Parana), юго-западные регионы штата Пиауи (Piaui), северо-западные, западные, центральные регионы штата Санта-Катарина (Santa Catarina), северные и западные регионы штата Сан Паулу (Sao Paulo).Риск передачи инфекции отсутствует в городах: Рио-де-Жанейро, Сан-Паулу, Салвадор, Ресифи и Форталеза. |
| 4 | Колумбия | Долина реки Магдалены, восточные и западные предгорья Восточных Кордильер Анд от границы с Эквадором до границы с Венесуэлой, Чокано (Chocoano) и Antioqueno, Ураба (Uraba), предгорья Сьерра-Невада-де-Санта-Нарта, восточные равнины (Оринокия и Амазония) |
| 5 | Мавритания | Южные равнины пустыни Сахара |
| 6 | Панама | Провинция Комарка Эмбера (Comarca Embera), Дарьен (Darien), Куна-Яла (Kuna Yala) (бывший San Blas), Восточная Панама (East Panama), исключая г.Панама (Panama), Зону Панамского Канала и острова Сан-Блас. |
| 7 | Перу | Территория джунглей на высоте ниже 2300 м.Примечание: риск передачи инфекции отсутствует в городах Куско (Cuzco) и Мачу-Пикчу (Machu Picchu). |

Список стран, неблагополучных по малярии

|  |  |
| --- | --- |
| **АФРИКА**Ангола, Бенин, Бурунди, Буркина-Фассо, Габон, Гамбия  Гана, Гвинея, Гвинея-Бисау, Джибути, Замбия,  Камерун, Либерия, Мавритания,  Мадагаскар, Малави, Мали,  Мозамбик, Нигер, Нигерия,  Сан-Томе и Принсипи, Свазиленд, Сенегал, Сомали, Судан, Сьерра-Леоне, Танзания,   Того, Уганда, ЦАР, Чад, Экв. Гвинея, Эритрея, Эфиопия.Алжир, Ботсвана,  Египет, Зимбабве,  Кабо-Верде,  Марокко, Намибия, ЮАР. | ПовсеместноРиск заражения малярией на отдельных территориях |
| **АЗИЯ**Бангладеш, Бутан,  Вьетнам, Индия,  Индонезия, Йемен, Камбоджа, Лаос, Непал, Оман, Пакистан,  Филиппины, Шри Ланка.Афганистан, Таиланд, Иран, Ирак, КНР, Малайзия, Мьянма, ОАЭ, Саудовская Аравия,  Сирия | ПовсеместноРиск заражения малярией на отдельных территориях |
| **ОКЕАНИЯ**Вануату, Папуа Новая Гвинея, Соломоновы острова | Повсеместно |
| **АМЕРИКА** Белиз, Боливия, Бразилия, Венесуэла, Гаити, Гайана, Гватемала, Гвиана Фр., Гондурас, Доминиканская  республика, Колумбия, Коста Рика, НикарагуаМексика, Панама, Парагвай, Перу, Суринам, Эквадор, Эль Сальвадор, Аргентина |  Повсеместно  Риск заражения малярией на отдельных территориях |

Перечень стран, неблагополучных по иным инфекционным заболеваниям, которые могут представлять чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение, включая страны в которых в 2016 - январе 2017гг. регистрировались случаи таких заболеваний

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Инфекционное заболевание** | **Регион** | **Страны** |
| **Чума** | Африка | Демократическая Республика Конго, Мадагаскар, Танзания, Уганда |
|  | Азия | Китай, Монголия |
|  | Американский регион | Перу, Боливия, США |
| **Лихорадка** **Рифт-Валли** | Африка  | страны Северной Африки и территории к югу от Сахары |
| **Лихорадка Эбола** | Центральная и Западная Африка | Демократическая Республика Конго, Уганда, Гвинея, Сьерра-Леоне, Либерия |
| **Лихорадка Марбург** | Африка | Демократическая Республика Конго, Уганда, Ангола |
| **Лихорадка Ласса** | Западная Африка | Нигерия, Бенин, Того Сьерра-Леоне Либерия Гвинея, Гана |
| **Менингококковая инфекция** | Африка  | Бенин, Буркина-Фасо, Гамбия, Гана, Гвинея, Демократическая Республика Конго, Камерун, Кот д'Ивуар, Мавритания, Мали, Нигер, Нигерия, Сенегал, Того, Центрально-Африканская Республика, Чад, Эфиопия |
| **Лихорадка денге** | Юго-восточная Азия |  Таиланд, Вьетнам, Малайзия, Камбоджа, Филиппины, Лаос, Сингапур, Китай, Индонезия, Малайзия, Япония, Вьетнам, Мьянма. |
|   | Океания | Папуа-Новая Гвинея, Соломоновы острова, Новая Каледония, Острова Кука, Фиджи, Вануату |
|   | Южная Азия | Индия, Шри-Ланка, Мальдивская Республика |
|  | Центральная Азия | Пакистан, Йемен |
|  | Восточное Средиземноморье | Саудовская Аравия, Джибути, Сомали |
|  | Центральная и Южная Америка, страны Карибского бассейна |  Коста-Рика, Мексика, Сальвадор, Гватемала, Пуэрто-Рико, Аргентина, Перу, Колумбия, Боливия, Бразилия, Венесуэла, Парагвай, Доминиканская Республика |
|  | Африка | Судан, Ангола, Мозамбик, Танзания |
| **Коронавирус ближневосточного респираторного синдрома (БВРС-КоВ)** | Ближний Восток | Саудовская Аравия, ОАЭ, Катар, Иордания, Оман, Кувейт и др. |
| **Холера** | Африка | Демократическая Республика Конго, Танзания, Кения, Замбия, Малави, Мозамбик, Уганда, Нигерия, Сомали, Либерия, Бенин, Бурунди, Зимбабве, Кот-д'Ивуар, Южный Судан, Гана, Нигер, Того, Камерун |
|   | Южная Америка и страны Карибского бассейна - | Гаити, Доминиканская Республика, Куба, Эквадор |
|  | Южная Азия | Индия, Непал, Бангладеш |
|  | Юго-восточная Азия | Таиланд, Мьянма |
|  | Центральная Азия. | Ирак, Сирия, Афганистан, Пакистан |
|  | Юго-восточная Азия | Таиланд, Индонезия, Мьянма, Камбоджа, Вьетнам, Северная Корея - |
|  | Центральная Азия  | Афганистан, Йемен, Пакистан, Иран |
|  | Южная Азия | Индия |
|  | Южная Америка и страны Карибского бассейна | Гайана, Перу, Доминиканская Республика |
|  | Океания | Папуа-Новая Гвинея |

Приложение 2.

Информационные материалы ВОЗ по **лихорадке Зика.**

 **Введение**

**1.1 Предпосылки**

Географическое распространение вируса Зика (ZIKV) расширилось во всем мире, в частности, с 2015 года в Северной и Южной Америке. По состоянию на 17 февраля 2017г. 30 стран и территорий сообщили о случаях микроцефалии и развития других пороков центральной нервной системы, связанных с инфекцией, вызванной вирусом Зика. Существуют значительные пробелы в знаниях о вирусе Зика и отсутствие исторических данных о его переносчиках, динамике передачи и географическом распределении. Несмотря на эти проблемы, существует необходимость лучшего описания эпидемиологической передачи Зика в определенном месте, в определенное время, с тем чтобы дать оценку возможности распространения инфекции, вызванной вирусом Зика на различные группы населения, а также провести соответствующее адаптирование рекомендаций в области общественного здравоохранения для жителей и путешественников.

Предложенные в настоящем руководстве определения уточняют и заменяют представленные в предварительном руководстве ВОЗ по вопросам надзора за вирусной инфекцией Зика, микроцефалией и синдромом Гийена-Барре (7 апреля 2016 года).

**1.2 Целевая аудитория**

Основной аудиторией данного руководства являются органы общественного здравоохранения и директивные органы. Руководство может быть использовано для классификации наличия трансмиссивной передачи вируса Зика, а также для адаптирования рекомендаций в области общественного здравоохранения в зависимости от обстоятельств.

**1.3 Система классификации**

С целью классификации были определены 4 категории трансмиссии вируса Зика:

* Категория 1. Территория с внедрением или повторным внедрением с продолжающейся трансмиссией
* Категория 2. Территория с эндемической трансмиссией
* Категория 3. Территория с прерванной трансмиссией и вероятностью будущей трансмиссии
* Категория 4: Территория с присутствующим переносчиком, но отсутствием документально подтвержденной прошлой или существующей трансмиссии

Некоторые страны/территории/районы в настоящее время не подвергаются риску постоянных трансмиссивных передач вирусной инфекции Зика из-за отсутствия соответствующего переносчика, а также благоприятного климата, и не включены в эту схему классификации

С целью классификации, комар *Aedes aegypti* рассматривается как основной присутствующий переносчик вируса Зика. Хотя Азиатский тигровый комар (*Aedes albopictus)* также рассматривается как один из возможных переносчиков вируса Зика, на сегодняшний день нет никаких доказательств того, что он является единственным переносчиком, поддерживающим какую-либо из вспышек Зика.

Эпидемиология вируса Зика в пострадавших странах будет анализироваться на постоянной основе.

**2. Определения**

**2.1 Отчетная область наблюдения**

Характеристика и классификация трансмиссивной передачи вируса Зика должна осуществляться при возможности на национальном и региональном уровнях. Трансмиссивная передача вируса Зика зависит от присутствия переносчика и благоприятных климатических условий. Географическое распределение вируса Зика может также отражать локализацию предыдущих и/или текущих вспышек лихорадки денге. Географическая область единицы отчетности должна быть такого размера, чтобы позволить провести полноценную характеристику динамики передачи. Область отчетности должна также отражать риск передачи Зика на основе наличия вируса, соответствующих переносчиков, климатических и географических условий или свидетельств передачи денге, а не административные границы территории.

**2.2 Определение категорий**

Определяются следующие категории:

*Категория 1. Территория с внедрением или повторным внедрением с продолжающейся трансмиссией*

а. Лабораторно подтвержденные, автохтонные[[1]](#footnote-1), трансмиссивные случаи инфекций, вызванных вирусом Зика в стране / территории / районе, где признаки циркуляции вируса до 2015 года отсутствовали, если такие случаи были обнаружены и о них поступило сообщение из страны / территории / района, где произошло заражение или из другой страны, в которой был поставлен диагноз вернувшемуся путешественнику; или

б. Лабораторно подтвержденные, автохтонные, трансмиссивные случаи инфекции Зика в стране / территории / районе, где ранее была прервана передача вируса, где произошло заражение или из другой страны, в которой был поставлен диагноз вернувшемуся путешественнику.

В случаях, когда трансмиссия, вызванная переносчиками происходит в стране / территории / районе, где признаки циркуляции вируса до 2015 года отсутствовали для классификации области в этой категории случай должен определяться территорией, где присутствует комар *Aedes aegypti*, являющийся переносчиком вируса. Любая ограниченная передача в стране, где присутствует только переносчик *Aedes* albopictus, не приведет к включению этой страны в Категорию 1, до дальнейшего доказательства причастности этого переносчика к постоянной передаче вируса Зика.

Предполагается, что любая страна относящаяся к Категории 1, в конечном счете, будет классифицирована как Категория 2 (эндемическая передача) или Категория 3 (прерванная передача).

*Категория 2. Территория с эндемической трансмиссией***[[2]](#footnote-2)**

Эндемическая трансмиссия определяется как подтвержденная или предполагаемая ежегодно рецидивирующая, провоцируемая переносчиками трансмиссия вируса Зика. Эта категория учитывает страны, с имеющимися историческими лабораторными подтверждениями распространения вируса Зика до 2015 года, основанными на литературных данных, а также все данные наблюдений за случаями выявления вируса Зика, если такие случаи были обнаружены и о них поступило сообщение из страны / территории / района, где произошло заражение или из другой страны, в которой был поставлен диагноз вернувшемуся путешественнику.

Страны в этой категории могут иметь сезонные колебания трансмиссий. В некоторых эндемических странах, может быть высокий уровень эндемической трансмиссии с регулярным возникновением случаев; в других странах, может быть низкий уровень трансмиссии с менее частыми, или спорадическими случаями заражений. Эти страны могут также испытывать вспышки вируса Зика. Со временем, страны из 1 Категории, в основном, переходят в Категорию 2.

Сроки, определяющие переход страны из категории 1 в эндемическую категорию (категория 2), в настоящее время неизвестны, но, по всей вероятности, должно пройти как минимум 2 года после того, как вирус Зика начал впервые распространяться на территории или с начала его повторного распространения.

Лабораторными критериями для установления наличия вируса Зика в прошлых исследованиях, являлись:

• Обнаружение вируса в организме человека и / или комаров и животных;

• Серологическое подтверждение наличия инфекции, вызванной Вирусом Зика исследованиями, проведенными после 1980 года, и подтверждение наличия инфекции на основе проведения экспертизы для всех соответствующих перекрестно реагирующих флавивирусов, а также использования комплексных методик тестирования. Из-за ограничений для проведения тестирования и их интерпретации данные, полученные до 1980 года, при классификации не использовались.

Со временем, в эндемических странах могут возникнуть вспышки заболеваний, которые будет сложно отличить от сезонных колебаний или искажений при наблюдениях. Следующие критерии могут быть полезны для характеристики вспышек в таких условиях как: увеличение числа лабораторно подтвержденных случаев, автохтонных, передаваемых переносчикам инфекций Зика более чем на два стандартных отклонения выше базового уровня либо увеличение количества случаев в два раза в течение четырех недель.

В эндемичных условиях, сбор и анализ данных должны быть расширены для контроля географического распределения и временных тенденций передачи с целью определения масштаба заболеваемости. Такие показатели, как обнаружение случаев заражения вирусом при путешествиях или наличие осложнений, вызванных Зика, могут быть использованы для определения циркуляции вируса или эпидемиологии его передачи.

*Категория 3. Территория с прерванной трансмиссией и вероятностью будущей трансмиссии*

Категория 3 включает в себя страны / территории / районы с отсутствием вирусной инфекции Зика в течение 12 месяцев после последнего подтвержденного трансмиссивного случая и отсутствия случаев выявления вируса у путешественников.

Исторические данные свидетельствуют о существовании, в некоторых случаях, например, в Яп (Федеративные Штаты Микронезии) или Французской Полинезии, прекращения передачи вирусной инфекции Зика после первого выявленного случая. Тем не менее, вероятность повторного выявления остается. Условия для возможного прекращения передачи могут включать в себя географическую изолированность районов, таких, как острова с небольшим населением, и / или районы с умеренным климатом и / или отдельные области с успешным постоянным наблюдением и контрольной деятельностью. Вполне вероятно, что в таких условиях вирус Зика появится в качестве очаговой вспышки, и распространение вируса не будет длиться сезонно.

Предполагается, что некоторые страны, находящиеся в настоящее время в Категории 1 - особенно географически изолированные и имеющие небольшое население - могут быть переклассифицированы в группу стран, где передача была прервана (Категория 3). Сроки для определения перехода к прерванному состоянию после вспышки определяются отсутствием показаний о наличии случаев обнаружения вируса в течение 12 месяцев после последнего подтвержденного случая, а также отсутствием случаев выявления вируса у путешественников. Для стран с большой возможностью для проведения диагностического тестирования, своевременным представлением результатов диагностики, комплексной системой наблюдения за арбовирусными инфекциями прерывание трансмиссивной передачи определяется отсутствием обнаружения инфекции, вызванной вирусом Зика в течение 3 месяцев после последнего подтвержденного случая. В последнем случае, страны, в которых прерывание эпидемиологически вероятно, должны обеспечивать представление обширных данных наблюдений в ВОЗ для подтверждения оценки.

Страны / регионы / районы в этой категории могут быть снова подвержены распространению вируса с появлением новых вспышек и, таким образом, быть переклассифицированы в Категорию 1.

Проведение лабораторных наблюдений должно быть усилено, с целью обеспечения достаточных подтверждений того, что трансмиссия закончилась. Подтверждения включают в себя отрицательные результаты молекулярных исследований образцов, взятых у пациентов с подозрением на инфекцию, вызванную вирусом Зика - например, при исследовании групповых случаев лихорадочного заболевания или зудящей сыпи неизвестного происхождения, или образцов, взятых в рамках клинического исследования или деятельности по контролю за арбовирусными инфекциями.

*Категория 4. Территория с присутствующим переносчиком, но отсутствием документально подтвержденной прошлой или существующей трансмиссии*

Категория 4 включает в себя все страны / территории / районы, в которых присутствует основной переносчик (комар *Aedes aegypti*), но на территории которых не зафиксировано документально подтвержденных, автохтонных, трансмиссивных случаев наличия инфекции, вызванной вирусом Зика.

Эта категория также включает в себя подгруппу стран / территорий / районов, где трансмиссия вируса Зика может произойти из-за общей границы с соседней эндемичной страной, принадлежащей к той же экологической зоне и имеющей подтверждения трансмиссии вируса денге. Учитывая высокую вероятность трансмиссии вируса Зика, в странах с вероятностью циркуляции вируса рекомендуется усилить надзор, чтобы проверить необнаруженную циркуляцию; в случае, если таковая будет подтверждена, наблюдение должно быть продолжено, чтобы лучше определить географическое распределение и временные тенденции трансмиссии. В этой подгруппе первый лабораторно подтвержденный случай Зика не обязательно указывает на новое внедрение вируса, а скорее определяет ранее неизвестную и незамеченную эндемическую передачу.

**3. Создание руководства**

**3.1 Выражение признательности**

Этот документ был разработан с использованием новых подтверждений и информации, полученной из данных о вирусе Зика, подготовленных наблюдательной группой по разработке руководства, состоящей из сотрудников Центров по контролю и профилактике заболеваний США, Европейского центра профилактики и контроля заболеваний и Всемирной организации здравоохранения.

**3.2 Руководство по методам развития**

Документ был подготовлен после очной встречи группы по разработке руководства и обзору полученных данных наблюдений. Посредством групповых дискуссий был достигнут консенсус по рекомендациям.

**3.3 Декларация интересов**

Все внешние вкладчики заполнили стандартную форму декларации ВОЗ о соблюдении интересов (DOI). Формы были рассмотрены сотрудниками ВОЗ и регулируются индивидуально по каждому случаю в соответствии с рекомендациями ВОЗ. Случаи столкновения интересов внешних участников, исключающие участие в процессе разработки руководства, не обнаружены.

**3.4 Дата пересмотра**

Это руководство было разработано в рамках проведения чрезвычайных процедур и будет оставаться в силе до декабря 2017 года, если не будет пересмотрено ранее. Причины для более раннего пересмотра включают в себя получение новой информации о переносчиках, распространении переносчиков или способах трансмиссии.

**Таблица 1. Классификация Вируса Зика**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Региональное бюро ВОЗ** | **Страна / территория / район** | **Всего** |
| **Категория 1: Территория с внедрением или повторным внедрением с продолжающейся трансмиссией**  | **Страны Африки** | Ангола; Кабо-Верде; Гвинея-Бисау  | **3** |
| **Страны Америки**  | Ангилья; Антигуа и Барбуда; Аргентина; Аруба; Багамские о-ва; Барбадос; Белиз; Боливия (многонациональное государство); Бонайре, Синт-Эустатиус и Саба; Бразилия; Британские Виргинские острова; Каймановы острова; Колумбия; Коста-Рика; Куба; Кюрасао; Доминика; Доминиканская Республика; Эквадор; Сальвадор; Французская Гвиана; Гренада; Гваделупе; Гватемала; Гайана; Гондурас; Ямайка; Мартиника; Мексика; Монсеррат; Никарагуа; Панама; Парагвай; Перу; Пуэрто-Рико; Сент-Бартелеми; Сент-Китс и Невис; Сент-Люсия; Сент-Мартин; Святой Винсент и Гренадины; Синт-Маартен; Суринам; Тринидад и Тобаго; Теркс и Кайкос; Соединенные Штаты Америки; Виргинские острова Соединенных Штатов; Венесуэла (Боливарианская Республика) | **47** |
| **Страны Юго-Восточной Азии** | Мальдивы | **1** |
| [**Страны западной части Тихого океана**](http://www.who.int/about/regions/wpro/ru/index.html) | Американское Самоа; Фиджи; Маршалловы острова; Микронезия (Федеративные Штаты); Палау; Папуа - Новая Гвинея; Самоа; Сингапур; Соломоновы острова; Тонга; Вьетнам  | **11** |
| **Общее количество** |  |  | **62** |
| **Категория 2: Территория с эндемической трансмиссией**  | **Страны Африки** | Буркина-Фасо; Бурунди; Камерун; Центрально-Африканская Республика; Берег Слоновой Кости; Габон; Нигерия; Сенегал; Уганда | **9** |
| **Страны Америки** | Гаити | **1** |
| **Страны Юго-Восточной Азии**  | Индонезия, Таиланд, Бангладеш | **3** |
| [**Страны западной части Тихого океана**](http://www.who.int/about/regions/wpro/ru/index.html) | Камбоджа; Лаосская Народно-Демократическая Республика; Малайзия; Филиппины  | **4** |
| **Общее количество**  |  |  | **17** |
| **Категория 3: Территория с прерванной трансмиссией и вероятностью будущей трансмиссии**  | **Страны Америки** | Чили  | **1** |
| [**Страны западной части Тихого океана**](http://www.who.int/about/regions/wpro/ru/index.html) | Острова Кука; Французская Полинезия; Новая Каледония; Вануату  | **4** |
| **Общее количество** |  |  | **5** |
| **Категория 4: Территория с присутствующим переносчиком, но отсутствием документально подтвержденной прошлой или существующей трансмиссии**  | **Страны Африки** | Бенин; Ботсвана; Чад; Коморские острова; Конго; Демократическая Республика Конго; Экваториальная Гвинея; Эритрея; Эфиопия; Гамбия; Гана; Гвинея; Кения; Либерия; Мадагаскар; Малави; Мали; Маврикий; Майотта; Мозамбик; Намибия; Нигер; Реюньон; Руанда; Сан-Томе и Принсипи; Сейшельские острова; Сьерра-Леоне; Южная Африка; Южный Судан; Того; Объединенная Республика Танзания; Замбия; Зимбабве | **33** |
| **Страны Америки** | Уругвай | **1** |
| **Страны Восточного Средиземноморья** | Афганистан; Джибути; Египет; Оман; Пакистан; Саудовская Аравия; Сомали; Судан; Йемен | **9** |
| **Европейские страны** | Грузия; Португалия; Россия; Турция | **4** |
| **Страны Юго-Восточной Азии** | Британская территория Индийского океана; Индия; Мьянма; Непал; Шри-Ланка; Тимор-Лесте | **6** |
| [**Страны западной части Тихого океана**](http://www.who.int/about/regions/wpro/ru/index.html) | Австралия; Бруней-Даруссалам; Китай; Остров Рождества; Гуам; Япония; Кирибати; Науру; Ниуэ; Северные Марианские острова, Содружество; Республика Корея; Тувалу; Уоллис и Футуна | **13** |
| **Общее количество** |  |  | **66** |
| **Всего** |  |  | **150** |

Приложение 3

**Памятка для выезжающих в страны, неблагополучные по инфекционным заболеваниям.**

 Перед тем, как отправиться в путешествие, следует подумать, насколько состояние здоровья позволяет выехать в ту или иную страну в зависимости от климата, условий питания, особенностей культурного отдыха, возможности проведения профилактических прививок, приема лекарственных препаратов для профилактики инфекционных болезней. Для этого до планируемой поездки следует посетить участкового врача поликлиники по месту жительства и получить его рекомендации относительно пребывания за рубежом. С особым вниманием следует отнестись к рекомендациям врача больным хроническими заболеваниями, беременным и лицам с малолетними детьми. Перед поездкой следует сформировать и иметь при себе аптечку первой помощи, которая поможет при легких недомоганиях, сэкономит время на поиски лекарственных средств и избавит от проблем общения на иностранном языке.

Перед путешествием необходимо потребовать от туроператорской или турагентской организации актуальную информацию о заболеваниях, характерных для страны пребывания, а также мерах их профилактики.

При выезде в зарубежные страны необходимо знать, что в некоторых из них существует возможность заражения инфекционными и паразитарными заболеваниями, которые характеризуются тяжелым клиническим течением, поражением жизненно важных органов и систем организма.

Всемирная организация здравоохранения рекомендует при выезде в страны, неблагополучные по инфекционным заболеваниям,  сделать профилактические прививки против: желтой лихорадки (списки стран прилагаются), гепатита А, гепатита В, полиомиелита, дифтерии и столбняка, кори и краснухи.

 С информацией о рекомендуемых прививках для лиц, выезжающих за рубеж, можно ознакомиться на сайте ГУ «Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья» (www.rcheph.by) в разделе «статьи».

 **Во время путешествия в страны, неблагополучные по инфекционным заболеваниям, необходимо соблюдать определенные правила проживания, питания и культурного отдыха.**

**Профилактика холеры и других кишечных инфекций.**

Проживание допускается только в гостиницах, обеспеченных централизованным водоснабжением и канализацией.

Прием пищи допускается в определенных пунктах питания, где используются продукты гарантированного качества. Для питья следует употреблять только гарантированно безопасную воду и напитки (бутилированная или кипяченая вода, напитки, соки промышленного производства и гарантированного качества). Нельзя употреблять лед для охлаждения напитков.

Овощи и фрукты необходимо мыть кипяченой или бутилированной водой и обдавать кипятком.

Мясо, рыба, морепродукты должны обязательно подвергаться термической обработке.

Желательно не пользоваться услугами местных предприятий общественного питания и не пробовать незнакомые продукты, не покупать еду на рынках и лотках, не пробовать угощения, приготовленные местными жителями. В случае необходимости можно приобретать продукты в фабричной упаковке в специализированных магазинах. При покупке продуктов следует обращать внимание на срок годности, соблюдать температурный режим их хранения. Категорически запрещается употреблять продукты после истечения срока их годности.

Не следует брать с собой в дорогу скоропортящиеся продукты (вареную колбасу, молочные и кисломолочные продукты, пирожные с кремом и др. кулинарные изделия с коротким сроком годности).

 Необходимо строго соблюдать правила личной гигиены, в т.ч. гигиены рук. Перед едой и после посещения туалета следует всегда тщательно мыть руки с мылом, по возможности обработать их салфетками, пропитанными антисептиком для рук.

Не рекомендуется проведение экскурсий, других мероприятий (охота, рыбалка) в местах, не обозначенных официальной программой. Купание разрешается только в бассейнах и специальных водоемах, при купании в водоемах и бассейнах не следует допускать попадания воды в рот.

**Профилактика инфекционных заболеваний, связанных с укусами насекомых-переносчиков (желтая лихорадка, лихорадка денге, лихорадка Зика, малярия и др).**

Большинство кровососущих насекомых (блохи, клещи, комары, москиты, слепни, мошки и мухи) являются переносчиками ряда инфекционных и паразитарных заболеваний. Для предупреждения заражения во время отдыха необходимо избегать контактов с ними и соблюдать следующие защитные меры:

устройство оконных противомоскитных сеток, защитных пологов;

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

использование инсектицидов, фумигаторов;

надлежащая утилизация твердых отходов и уничтожение искусственных, сделанных человеком, сред обитания переносчиков (искусственных мелких водоемов);

хранение запасов воды в закрытых емкостях.

**Желтая лихорадка**– вирусная инфекция, передающаяся человеку через укус комаров рода Aedes и рода Haemogogus.

 Профилактическая вакцинация против желтой лихорадки является самым надежным средством предупреждения заболевания.

В соответствии с положениями Международных медико-санитарных правил 2005 г. (далее - ММСП 2005г.) 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 2005г. Предъявлять сведения о проведении вакцинации транзитным пассажирам, находящимся в аэропорту менее 12 часов, не требуется.

Республика Беларусь при въезде иностранных граждан не требует обязательного предъявления данного сертификата.

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.

 **Профилактика бешенства, сибирской язвы, чумы.**

Во время отдыха следует быть особенно осторожными при контакте с животными, так как они являются источниками многих инфекционных и паразитарных болезней. Особенно следует избегать контакта с дикими либо безнадзорными животными! Если при контакте с животным получен укус, оцарапывание или просто ослюнение кожных покровов и слизистых оболочек, необходимо тщательно промыть эту часть тела водой с мылом и немедленно обратиться к врачу для решения вопроса о проведении прививок против бешенства.

В целях профилактики указанных инфекций не рекомендуется приобретать меховые, кожаные изделия, а также животных и птиц у частных торговцев.

Для предупреждения заражения чумой важно избегать укусов насекомых (блох), являющихся переносчиками данной инфекции и проводить мероприятия по борьбе с насекомыми. На территории природных очагов чумы запрещаются ночевки вблизи нор грызунов, при отлове и разделке тушек промысловых грызунов следует соблюдать меры предосторожности, использовать индивидуальные средства защиты кожи рук.

**Профилактика Ближневосточного респираторного синдрома коронавируса (БВРС-КоВ).**

Человек может заразитьсяБВРС-КоВ при контакте с животными (верблюдами), продуктами животного происхождения, а также человеком, являющимся источником инфекции.

Для предупреждения заражения следует:

избегать мест большого скопления людей и прямого контакта с лицами, имеющими признаки инфекционного заболевания (лихорадка, респираторные проявления) и не использовать их личные вещи;

соблюдать правила пищевой гигиены. Не следует пить сырое верблюжье молоко и употреблять в пищу мясо, не прошедшее надлежащей тепловой обработки;

избегать контактов с верблюдами;

тщательно соблюдать правила личной гигиены, чаще мыть руки с мылом и использовать дезинфицирующие средства для рук;

стараться по возможности не касаться грязными руками глаз, рта и носа;

соблюдать «этикет кашля» (при кашле и чихании закрывать нос и рот носовым платком (салфеткой).

**Профилактика птичьего гриппа**

Заражениечеловека может произойти при контакте с домашней и дикой птицей, отходами птицеводства, а также продуктами птицепереработки.

В странах, неблагополучных по птичьему гриппу, для предупреждения заражения необходимо соблюдать некоторые меры предосторожности:

 избегать контакта с домашней и дикой птицей в домашних хозяйствах, на рынках и местах массового скопления птицы на открытых водоемах;

не рекомендуется покупать для питания мясо птиц и яйца в местах несанкционированной торговли;

мясо птицы и яйцо перед употреблением в пищу должно быть подвергнуто тщательной термической обработке (вирус погибает при температуре выше 70°С);

необходимо соблюдать правила товарного соседства при хранении продуктов питания и приготовлении готовых блюд: запрещается контакт сырого мяса птицы с готовыми блюдами;

следует строго соблюдать правила личной гигиены, в т.ч. гигиены рук, а также «кашлевой этикет».

**Во время пребывания в любой стране важно избегать контакта с лицами, имеющими симптомы инфекционных заболеваний (лихорадка, кашель, одышка, сыпь, рвота, диарея и др.).**

сли после возвращения из путешествия возникло лихорадочное состояние, тошнота, рвота, жидкий стул, кашель, одышка, сыпь на кожных покровах и слизистых, а также иные жалобы на состояние здоровья следует немедленно обратиться к врачу для осмотра и обследования на инфекционные и паразитарные заболевания и сообщить врачу о факте пребывания в той или иной стране. Необходимо помнить, что во время пребывания в стране, неблагополучной по малярии, и в течение 3-х лет после возвращения, при любом повышении температуры следует немедленно обращаться в организацию здравоохранения и сообщать врачу о пребывании в «тропиках».

**Соблюдение гражданами, выезжающими в зарубежные страны, мер личной безопасности и профилактики заболеваний, поможет сохранить санитарно-эпидемиологическое благополучие населения в Республике Беларусь.**

1. Автохтонной инфекцией считается инфекция, приобретенная в стране, то есть среди лиц, не совершавших выездов во время инкубационного периода или лиц, путешествующих исключительно на незараженных территориях в течение инкубационного периода. [↑](#footnote-ref-1)
2. Информация подлежащая анализу для поддержания оценки эндемичности или прерывания трансмиссии: характер распространения вируса Зика в предыдущем году (ах), если таковой имеется; данные наблюдений о трансмиссии лихорадки денге; данные о сезоне дождей /муссонов; количество ранее инфицированных лиц; показатели микроцефалии, аномалии головного мозга и других врожденных дефектов, как известно, связанных с вирусом Зика; данные наблюдений о переносчиках. [↑](#footnote-ref-2)