# Об эпидемиологической ситуации в мире по инфекционным заболеваниям, в том числе, представляющим чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение.

**Желтая лихорадка**

Согласно сообщению Центра по контролю за заболеваниями Нигерии (NCDC), с начала вспышки желтой лихорадки (с сентября 2017 года, во всех штатах страны зарегистрировано более 1900 случаев, подозрительных на желтую лихорадку, 47 *–* со смертельным исходом. Лабораторно подтверждено 108 случаев заболевания (6,3%).

*Справочно: Желтая лихорадка – инфекционное природно-очаговое заболевание, распространяющееся в странах с теплым и влажным климатом через укусы комаров.*

*Инкубационный период заболевания желтой лихорадкой - 6 дней. Желтая лихорадка, передается при укусе комаров, не встречающихся в Республике Беларусь. Характеризуется острым началом, лихорадкой, тяжелой интоксикацией, тромбогеморрагическим синдромом (возможно кровотечения, сыпь), поражением почек и печени. Около половины людей, у которых развивается тяжелая форма болезни, умирает. Специфического лечения желтой лихорадки не существует*

*В соответствии в соответствии с положениями Международных медико-санитарных правил 2005 г. (далее - ММСП 2005 г.), желтая лихорадка остается единственным заболеванием, требующим проведения вакцинации при въезде в страны, в которых существует риск заражения данной инфекцией.*

*Вакцина против желтой лихорадки обеспечивает защиту от инфекции по истечении 10 дней после проведения прививки. В соответствии с требованиями ММСП (2005г.) привитые лица получают международное свидетельство о вакцинации или профилактике, которое действительно в течение всей жизни*

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

**Лихорадка денге**

В странах тропического и субтропического климата в течение последних лет продолжается эпидемиологическое неблагополучие по лихорадке денге.

Лихорадка денге широко распространена в Юго-Восточной Азии (Таиланд, Индонезия, Китай, Малайзия, Япония, Вьетнам, Мьянма, Сингапур, Филиппины), Индии, Африке (Мозамбик, Судан, Египет), в тропическом и субтропическом поясе Северной, Центральной и Южной Америки (Мексика, Гондурас, Коста-Рика, Пуэрто-Рико, Панама, Бразилия и др.).

В настоящее время во Вьетнаме зарегистрировано более 21 тысячи случаев заболевания лихорадкой денге, 4 случая – с летальным исходом. Особенно неблагополучная ситуация наблюдается в г. Дананге, Ханое, Хошимине, а также в южных провинциях, где с начала текущего года зафиксировано более 5 тысяч случаев заболеваний. Рост заболеваемости связан с особенностями эпидемического процесса, который характеризуется сезонностью (начинается сезон муссонов и сильная жара).

В Шри-Ланка с января по июль 2018 года зарегистрировано более 30 тысяч случаев заболевания лихорадкой денге, в том числе более 6 тысяч случаев *–* в округе Коломбо.

*Справочно: Лихорадка денге – острое инфекционное заболевание вирусной этиологии, передающаяся через укусы комаров. Клинические симптомы: высокая температура, тошнота, сыпь, головная и поясничная боли. Геморрагический вариант лихорадки сопровождается внутренними кровотечениями.*

*В отсутствии переносчика больной человек не представляет эпидемической опасности.*

*В целях профилактики лихорадки денге и других геморрагических лихорадок с трансмиссивным путем передачи лицам, выезжающим в Перу, Таиланд, Индонезию, Индию, Вьетнам, Бангладеш, Гонконг и другие страны с тропическим климатом, необходимо 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.*

**Лихорадка Ласса**

По данным Центра по контролю за заболеваниями Нигерии на 8 июля 2018 зарегистрировано более 2 тысяч предполагаемых случаев заболеваниялихорадка Ласса, лабораторно подтверждены – 446.

*Справочно: Лихорадка Ласса – острое инфекционное заболевание вирусной этиологии. Человек может заразиться при контакте с грызунами либо объектами окружающей среды, загрязненными выделениями грызунов. Возможна передача инфекции от человека к человеку.* *Данное заболевание является эндемичным для Бенина, Гвинеи, Ганы, Либерии, Мали, Сьерра-Леоне и Нигерии.*

*Профилактика лихорадки Ласса основана на соблюдении правил личной гигиены и борьбе с проникновением грызунов в жилища.*

**Лихорадка Западного Нила**

По дaнным Цeнтpa кoнтpoля и профилaктики заболеваний пpи миниcтepcтвe здpaвooxpaнeния Гpeции зарегистрировано 12 случаев заболевания лихорадкой Зaпaднoгo Hилa, 4 случая *–* со смертельным исходом. Вспышки заболевания среди людей и животных регистрировались в различных регионах страны ежегодно в период с 2010 по 2014 год. В 2017 годузарегистрировано 43 случая заболевания. У 24-х больных выявлены поражения центральной нервной системы (энцефалит, менингит, паралич).

Чаще всего заболевание встречается в странах Средиземноморья, особенно в Израиле и Египте. Описаны случаи болезни во Франции.

В 2018 г. в Израиле зарегистрировано более 60 случаев заболевания, 2 *–* со смертельным исходом, в 14 случаях *–*  течение болезни было тяжелым и с осложнениями.

Вспышка лихорадки Западного Нила зарегистрирована в Сербии. Инфицировано вирусом более 200 человек (в возрасте от 22 до 84 лет), 25 случаев заболевания *–* со смертельным исходом.

Случаи заболевания лихорадкой Западного Нила в Европе зарегистрированы помимо Сербии и Греции еще и в Италии, Венгрии, Румынии. В 2017 г. заболевших было вдвое меньше, чем в 2018 г. Случай заболевания лихорадкой Западного Нила выявлен в Чехии у мужчины, отдыхавшего в Греции.

*Справочно: Лихорадки Западного Нила – природно-очаговое вирусное инфекционное заболевание, передающее через укусы комаров. Восприимчивость человека к вирусу всеобщая.*

*К контингентам риска относятся лица, проживающие на территории природного очага (Северная Америка, Австралия с Океанией, Азия, Африка, Российская Федерация) или посещающие его в период активности переносчиков. С момента заражения до появления первых признаков болезни проходит от 2 до 14 дней, в среднем 3-6. Клинические симптомы: повышение температуры, головные боли, мышечные и суставные боли, сыпь по всему телу. Эффективной вакцины для профилактики лихорадки Западного Нила не существует.*

*В целях профилактики необходимо 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.*

**Лихорадка долины Рифт**

По данным Министерства здравоохранения Кении от 21 июля 2018 г. в северо-западных провинциях страны продолжается вспышка лихорадки долины Рифт, начало которой официально зарегистрировано 8 июня в округе Ваджир. Зарегистрировано более 90 случаев, 10 *–* со смертельным исходом. Во всех округах, где имеются случаи заболевания людей, регистрируется массовая заболеваемость лихорадкой долины Рифт у овец и верблюдов. Вспышка заболевания у людей связана с употреблением в пищу мяса и молока больных животных, а также с прямым контактом с больными животными на скотобойнях.

На 20.07.2018 в Уганде зарегистрировано восемь случаев заболевания лихорадкой Рифт-Валли среди людей (из них – шесть подтвержденных), 3 *–* со смертельным исходом.

*Справочно: Лихорадка долины Рифт (лихорадка Рифт-Валли) – острое инфекционное заболевание вирусной этиологии. Инкубационный период заболевания (с момента заражения до появления первых признаков болезни) – от 2-х до 6-ти суток. Основные клинические симптомы: лихорадка, мышечные боли, боли в суставах, светочувствительность, потеря аппетита, рвота.*

*Заражение людей происходит при контакте с кровью или органами больных животных, в результате укусов комаров. На сегодняшний день случаи передачи лихорадки долины Рифт от человека человеку не зарегистрированы.*

*Меры профилактики:*

*в районах, охваченных эпизоотиями, все продукты животного происхождения (мясо, молоко) перед употреблением в пищу необходимо подвергать тщательной тепловой обработке;*

*необходимо 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.*

**Холера**

С начала текущего года число случаев заболевания холерой в 31 стране мира превысило 49 тысяч, из них более 1100 *–* со смертельным исходом.

Наибольшее число случаев заболевания холерой (более 45 тысяч) зарегистрировано в странах Африканского континента: Демократической Республике Конго (более 13,7 тысяч), Нигерии (свыше 16 тысяч), Сомали (более 5,5 тысяч), Танзании (более 3 тысяч).

*Справочно: Холера – острая инфекционная болезнь с фекально-оральным механизмом заражения, вызывается холерными вибрионами.**Инкубационный период составляет от нескольких часов до 5 суток.*

*В большинстве случаев симптомы заболевания проявляются в легкой или умеренной степени тяжести, в 5-10% случаев развивается острая водянистая диарея с тяжелой степенью обезвоживания. При отсутствии лечения это может приводить к летальному исходу*.

*Передача холеры тесно связана с отсутствием надлежащего доступа к чистой воде и средствам санитарии.* *Решающую роль в профилактике холеры играют мероприятия по улучшению водоснабжения, санитарии и гигиены.*

*Чтобы предупредить заражение при выезде в страны, неблагополучные по холере, необходимо соблюдать определенные правила:*

*употреблять для питья только гарантировано безопасную воду и напитки (питьевая вода и напитки в заводской упаковке, кипяченая вода). Не рекомендуется использовать лед для охлаждения напитков;*

*употреблять пищу, в качестве и безопасности которой уверены;*

*не пробовать незнакомые продукты сомнительного качества, не покупать еду на рынках и лотках;*

*приобретать продукты в заводской упаковке;*

*мясо, рыба, морепродукты должны обязательно подвергаться термической обработке;*

*овощи и фрукты необходимо мыть;*

*перед едой тщательно мыть руки с мылом и/или обрабатывать антисептиком для рук;*

*при купании в водоемах и бассейнах не допускать попадания воды в полость рта;*

*не купаться в стоячих и медленно текущих водоемах, не использовать воду из таких водоемов для бытовых нужд.*

**Легионеллез**

26 случаев заболевания легионеллезом зарегистрировано в Италии (в городе Брессо), из них 3 *–* со смертельным исходом. Бактерии Legionella выявлены в пробах воды в доме одного из заболевших, а также в воде городского фонтана. Местные власти распорядились закрыть четыре фонтана и городской сад.

В Швеции в начале 2018 года была зарегистрирована вспышка легионеллеза (8 случаев заболевания, 4 *–* со смертельным исходом).

В 2017 году случаи заболевания легионеллезом, в том числе и с летальным исходом, регистрировались в Латвии и Литве. Причиной заболевания стали проблемы водоснабжения: несоблюдение основных требований к температурным режимам горячей и холодной воды, застой воды в кранах горячего водоснабжения.

В сентябре и октябре 2017 года СМИ Испании сообщали о вспышке заболевания на о. Майорка (заболели 13 туристов в одном из отелей, один из них, гражданин Великобритании, скончался). В Каталонии также было зарегистрировано 2 летальных исхода от заболевания легионеллезом.

*Справочно: Возбудитель легионеллеза – естественный обитатель пресных водоемов. Легионеллы сохраняют жизнеспособность в воде при температуре от 6 до 60º С, однако, оптимальная температура для их размножения в водной среде +25 +40 ºС. При попадании легионелл в системы водоснабжения, фонтаны, бассейны, джакузи и др., где имеются благоприятные условия для их размножения, может происходить заражение людей. Человек инфицируется воздушно-капельным путем при вдыхании аэрозоля, содержащего капельки воды с легионеллами. От момента инфицирования до появления первых признаков болезни проходит в среднем 2-10 дней. Заболевание в большинстве случаев протекает в виде легионеллезной пневмонии.*

*Наиболее часто легионеллезом заболевают люди преклонного возраста, а также лица, имеющие ослабленный иммунитет, сопутствующие заболевания органов дыхания, сердечно-сосудистой, эндокринной и других систем.*

*Практически все крупные вспышки и многие спорадические случаи заболевания легионеллезом связаны с распространением мелкодисперсного аэрозоля, содержащего легионеллы. В настоящее время отсутствуют данные, подтверждающие передачу легионеллеза от человека к человеку.*

*В качестве личной профилактики заражения легионеллезом населению рекомендуется, по возможности, избегать длительного нахождения в зоне образования водного аэрозоля.*

Если после возвращения из путешествия возникли лихорадочное состояние, тошнота, рвота, жидкий стул, кашель с кровавой мокротой, сыпь на кожных покровах и слизистых следует немедленно обратиться к врачу для осмотра и обследования на инфекционные и паразитарные заболевания и сообщить врачу, из какой страны вы прибыли.

Министерство здравоохранения Республики Беларусь рекомендует учитывать данную информацию при планировании поездок за рубеж.

Источники информации: <http://www.who.int/ru>, <http://www.promedmail.org>, <http://www.rospotrebnadzor.ru>. [www.ncdc.gov.ng](http://www.ncdc.gov.ng).