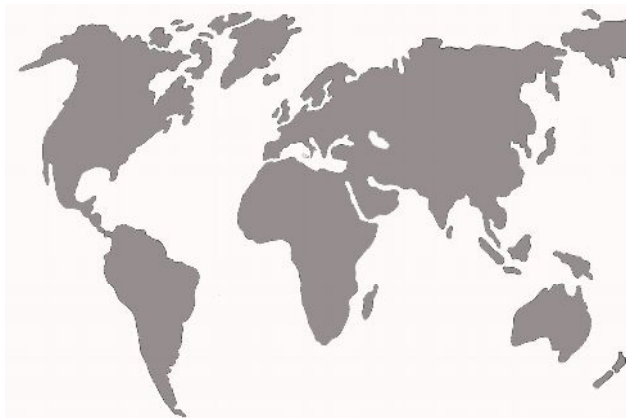


ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ ПРАВ
ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА
Федеральное казенное учреждение здравоохранения
ПРОТИВОЧУМНЫЙ ЦЕНТР

ЕЦКЗР



**ЕЖЕМЕСЯЧНАЯ
ИНФОРМАЦИЯ О
КАРАНТИННЫХ
ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЗА
РУБЕЖОМ**

*Заболелаемость чумой, холерой,
желтой лихорадкой;*

*Страны, в которых имеются
районы, зараженные чумой, холерой,
желтой лихорадкой*

№ 8 - 2012 г.

Информация подготовлена по материалам **Weekly Epidemiological
Record, 2012, № 31-32; ProMed-08.2012**
При перепечатке ссылка **ЕЦКЗР** обязательна

Настоящая информация подготовлена на основании электронных сообщений, опубликованных на сайте Pro-MED-mail Международного общества по проблемам инфекционных болезней, которое приводит свои оценки публикациям в различных СМИ и других источниках.

ХОЛЕРА В МИРЕ В 2011 г.

(По материалам WHO WER, 2012, № 31-32, pp.289-303)

В 2011 г. заболевания холерой, вызванной *Vibrio cholerae*, регистрировались во всех регионах мира. 58 стран сообщили в ВОЗ о 589854 больных холерой, включая 7816 умерших; показатель летальности (ПЛ) составил 1,3% (Таблица 1). По сравнению с предшествующим годом число больных возросло на 85%. За два последовательных года удельный вес числа больных, зарегистрированных в Африке, составлял менее 50% общей заболеваемости в мире. Рост общего числа больных в мире по сравнению с 2010 г. стал результатом крупной вспышки заболеваний холерой, которая началась в октябре 2010 г. на Гаити и все еще продолжается. Как и в предыдущие годы, тенденции и ежегодные цифровые данные, представленные в настоящем докладе, не включают оценочные данные в 500000-700000 ежегодных случаев заболеваний, называемых «острой водной диареей», в Юго-Восточной и Центральной Азии.

В целом, общее число умерших увеличилось на 3,5% - с 7543 человек в 2010 г. до 7816 человек (ПЛ 1,3%) в 2011 г. Из 33 стран, которые сообщали о случаях смерти от холеры, 23 были странами Африканского континента, где было зарегистрировано 4183 умерших или 53% общего числа умерших от холеры в мире, в то время как на Американском континенте, в Доминиканской Республике и Гаити, было зарегистрировано 3205 умерших, или 41% всех умерших от холеры в мире.

Общемировой показатель летальности составил 1,3%. Показатель летальности (ПЛ) менее 1% был зарегистрирован в 9 странах, в 7 странах был зарегистрирован ПЛ от 1% до 1,9%, в 11 странах ПЛ колебались от 2% до 4,9%, а в 5 странах ПЛ превышал 5%. Примечательно, что в одной стране (Пакистане) ПЛ превысил 41%, так как в этой стране регистрируются только лабораторно подтвержденные случаи.

В 2011 г. 58 стран всех континентов сообщили в ВОЗ о регистрации больных холерой, что на 13 стран больше по сравнению с 2010 г. На Африканском континенте больных холерой регистрировали 27 стран, или на 4

Информация подготовлена по материалам **Weekly Epidemiological Record**, 2012, № 31-32; *ProMed* - 08. 2011

страны больше, чем в 2010 г. В Азии число стран, сообщивших о больных холерой, по сравнению с предыдущим годом стало на одну больше, и в 2011 г. составило 15. На Американском континенте число стран возросло с 4 в 2010 г. до 9 в 2011г. Завезенные случаи заболеваний регистрировались на Американском континенте, в Азии, Европе и Океании.

В 2011 г. 61% зарегистрированных в мире больных относятся к крупной вспышке заболеваний холерой, поразившей Гаити и Доминиканскую Республику, которая началась в конце октября 2010 г. В целом в странах Африки зарегистрировано 188678 больных холерой, число которых по сравнению с 2010 г. возросло на 64% (115106 больных). Несмотря на общий рост числа больных в 2011 г., заболеваемость холерой на Африканском континенте составила примерно 33,3% общемировой заболеваемости, по сравнению с таким высоким удельным весом как 93% - 98% общего числа больных холерой, который регистрировался в течение 2001-2009 гг. Такой низкий удельный вес заболеваемости в странах Африки соответствует тенденциям 2010 г. и связан со все еще продолжающейся вспышкой в Гаити и Доминиканской Республике. В 2010 г. 56,6% больных были зарегистрированы во время крупной эпидемической вспышки, которая началась в конце октября и охватила Гаити и Доминиканскую Республику. Возрастающие тенденции были также зарегистрированы в странах Азии, где зарегистрировано 38298 больных холерой, что по сравнению с 2010 г. составляет почти трехкратный рост числа больных или 6,5% общего числа больных в мире. В регионе Океании уменьшилось число зарегистрированных больных в Папуа-Новой Гвинее (1541 человек) по сравнению с 2010 г. (8997 человек).

В течение 2011 г. ВОЗ принимала участие в верификации 37 вспышек в 30 странах, из которых 25 составляли страны Африки, 3 – страны Американского континента, 8 – стран Азии и 1 страна в Европе. Все вспышки были подтверждены. В шести вспышках заболеваний, которые поразили Центральную Африку, Демократическую Республику Конго (ДРК) (Восточную и Западную ДРК), Гану, страны Африканского Рога и Йемен, зарегистрировано 207 472 больных или 35% общего числа заболевших. Во вспышках заболеваний холерой в Гаити и Доминиканской Республике зарегистрировано 361162 больных или 61% общемирового числа больных.

Истинное число больных холерой, как известно, значительно больше регистрируемого. Это расхождение связано с неполной регистрацией и ограничениями в системах надзора, включающими несовместимость определений понятия «больной» («случай заболевания») и отсутствие стандартной терминологии. Как и в предыдущие годы, регистрируемое число случаев заболеваний не включает оценочные данные в 500000-700000 ежегодных случаев заболеваний, называемых «острой водной диареей», в Юго-Восточной и Центральной Азии. Боязнь санкций, связанных с путешествиями и

Информация подготовлена по материалам *Weekly Epidemiological Record*, 2012, № 31-32; *ProMed* – 08. 2011

торговлей, также может способствовать недоучету больных и ослаблять эффективность мероприятий по контролю.

Многие страны прикладывают большие усилия по сдерживанию распространения холеры, но вызывает беспокойство в отношении увеличивающегося числа людей, живущих в антисанитарных условиях, которые находятся под риском возникновения вспышек заболеваний холерой и других, распространяющихся эпидемически диарейных болезней. Профилактика, противоэпидемическая готовность и проведение мероприятий зависят от эффективности систем надзора – связаны и взаимозависимы. Необходимо сместить акценты с противоэпидемических мероприятий на профилактику, чтобы предотвратить возникновение вспышек заболеваний посредством расширения доступа к качественным источникам питьевой воды и канализации, а также работы с населением общин, чтобы побудить изменение бытовых привычек для снижения рисков заражения инфекцией. В дополнение в настоящее время применение пероральных противохолерных вакцин, безопасность и эффективность которых была доказана, должно рассматриваться как часть многостороннего подхода к профилактике холеры и контролю за ее распространением.

Совокупность многих факторов способствовала тому, что проблема холеры снова стала приоритетной в общественном здравоохранении, включая динамику встречаемости холеры в последние годы, возникновение новых штаммов *Vibrio cholerae*, которые стали причиной более тяжелых клинических проявлений, возрастание антимикробной резистентности и изменения климата. В 2011 г. 64-я Всемирная Ассамблея здравоохранения приняла резолюцию, которая признает возвращение холеры как значительную проблему общественного здравоохранения и призывает к осуществлению интегрированного и всестороннего подходов к организации контроля за холерой.

Способы передачи и вспышки

Африка

В 2011 г. 27 стран Африки зарегистрировали 188678 больных холерой, включая 4183 умерших (ПЛ 2,22%) (Таблица 1). По сравнению с 2010 г. число больных возросло на 65%, достигнув уровня заболеваемости, сходного с периодом 2007-2008 гг. 4 страны в Центральной Африке, региона Великих озер и Африканского Рога (Камерун, Демократическая Республика Конго, Нигерия и

Сомали), зарегистрировали 145164 больных холерой, или 77 % всех больных, зарегистрированных на континенте.

Общий средний показатель летальности (ПЛ) по континенту составил 2,2%; в 6 странах ПЛ составлял менее 1% и в 4 странах не было зарегистрировано ни одного умершего. Показатели летальности колебались в 3 странах от 1% до 1,9%, в 5 странах - от 2% до 2,9% и от 3% до 4,9% - в 5 странах; ПЛ превышали 6% в 4-х странах, достигнув в одной стране 12,8%.

По сравнению с предыдущими годами число больных, зарегистрированных в 2011 г., снизилось в странах Восточной и Южной Африки, но возросло в регионе Великих озер, Африканского Рога и Западной Африки. Но по сравнению с 2010 г. число больных, зарегистрированных в Центральной Африке, осталось практически прежним.

Отмечено резкое увеличение числа больных, зарегистрированных в странах Африканского Рога: 77636 больных (включая 1133 умерших) зарегистрировано в Сомали и 127 больных (включая 1 умершего) – в Джибути. Ни одного больного холерой не было зарегистрировано в Эфиопии, Судане и Уганде.

Тенденции снижения числа больных в странах, расположенных вдоль Восточного Побережья, в последние годы была подтверждена в 2011 г., составив 15% общего числа больных, зарегистрированных в этой зоне в 2010 г. Всего было зарегистрировано 2295 больных холерой: в Кении (74 больных), Мозамбике (1279 человека) и Танзании (942 больных).

В странах Южной Африки число зарегистрированных больных холерой снизилось до уровней, которые никогда ранее в текущем столетии не достигались; всего было зарегистрировано 2949 больных в следующих странах: Малави (120 больных), Мозамбик (1279 заболевших), Замбия (330 больных) и Зимбабве (1220 заболевших).

В регионе Великих озер число зарегистрированных больных возросло на 42% по сравнению с 2010 г., главным образом в результате крупной вспышки заболеваний холерой, охватившей 4 провинции Демократической Республики Конго (8088 больных, включая 436 умерших) и 5 департаментов Конго (762 больных, включая 35 умерших), расположенных вдоль реки Конго, – зоны, которая почти десятилетие была свободна от холеры. Как и в предыдущие годы, больные регистрировались в восточной части Демократической Республики Конго (13612 больных), где холера эндемична, с несколькими вспышками заболеваний холерой, возникшими в провинциях Итури (Ituri), Северное Киву (North Kivu) и Южное Киву (South Kivu), Катанга (Katanga) и Маниема (Maniema). Больные также регистрировались в Бурунди (Burundi).

Крупная вспышка заболеваний холерой, которая началась в 2010 г. в Центральной Африке и продолжалась в течение 2011 г., охватила Камерун, Чад, Нигер и Нигерию. В Нигерии было зарегистрировано 23377 больных холерой,

Информация подготовлена по материалам *Weekly Epidemiological Record*, 2012, № 31-32; *ProMed* – 08. 2011

или на 47% меньше по сравнению с 2010 г. (44456 больных). В Камеруне, также как и в Чаде, было зарегистрировано двукратное увеличение числа больных по сравнению с 2010 г.: 22433 больных и 17267 больных соответственно. Больные холерой также регистрировались в Центральноафриканской Республике (117 человек, включая 15 умерших). Показатели летальности оставались высокими: в Камеруне -3,5%, Центральноафриканской Республике – 12,8%, в Чаде-2,7%, в Нигере -2,6% и Нигерии – 3,2%.

В Западной Африке число зарегистрированных больных превысило уровни 2006-2008 гг.: всего 16088 больных по сравнению с 3074 заболевшими в 2010 г. В Гане произошла серьезная вспышка заболеваний холерой, которая охватила 10628 больных или 66% всех больных, зарегистрированных в Западной Африке. Рост числа больных холерой зарегистрирован в Кот-д'Ивуаре (1261 больной), Мали (2220 заболевших) и в Нигере (2324 больных). О больных холерой сообщалось из Бенина (755 человек), Буркина Фасо (20 заболевших), Гвинеи (3 больных), Либерии (1146 человек), Мавритании (46 больных), Сенегала (5 больных) и Того (4 заболевших). Показатели летальности были высокими в Буркина- Фасо (10%), Мали (4,3%) и Мавритании (6,5%).

Американский континент

Крупная вспышка заболеваний холерой, которая началась на Гаити в октябре 2010 г., продолжалась на протяжении 2011 г. К 31 декабря 2011 г. с начала вспышки было зарегистрировано 523904 больных холерой, включая 7018 умерших; при этом 340311 больных, включая 2869 умерших, зарегистрировано в течение 2011 г. Из всех случаев заболеваний холерой, зарегистрированных с октября 2010 г. по декабрь 2011 г., 65% заболевших относятся к 2011 г. В целом, спустя 14 месяцев после начала вспышки заболеваний холерой общемировой показатель летальности с 01 января по 31 декабря снизился с 2,5% до 1,5%. По состоянию на 05 июля 2012 г. на Гаити вспышка все еще продолжалась, и было зарегистрировано 577858 больных холерой, включая 7413 умерших. Вспышка, которая в течение одного месяца с момента начала в октябре 2010 г. распространилась по всей стране, сначала поразила, главным образом, густо населенные зоны, а потом распространилась на сельские зоны. Взрывной характер вспышки был связан как с отсутствием иммунитета к *V.cholerae* (*так написано в оригинале – курсив ПЧЦ*), так и с ограниченным доступом к безопасной питьевой воде и основным санитарно-гигиеническим условиям, и внутренней миграцией населения, которая последовала за землетрясением в январе 2010 г. Вспышка заболеваний холерой распространилась на Доминиканскую Республику, в которой было зарегистрировано 20851 больной, включая 336 умерших (ПЛ-1,6%), в 32 провинциях.

Информация подготовлена по материалам **Weekly Epidemiological Record**, 2012, № 31-32; **ProMed** – 08. 2011

Заболевшие холерой в результате местной передачи *V.cholerae* O1 были зарегистрированы в Мексике (1 больной) и США (2 больных). Соединенные Штаты Америки зарегистрировали 40 завезенных случаев заболевания. В дополнение завезенные случаи заболевания были зарегистрированы на Багамских (Bahamas) островах (1случай), в Венесуэле (49 случаев), Бразилии (1 случай), Канаде (9 случаев), Чили (1 случай) и Доминиканской Республике (45 случаев).

В связи с завозом холеры в зону Карибского бассейна, важно, что страны Американского континента продолжают обеспечивать усиленный надзор за холерой с целью раннего выявления больных, что позволяет своевременно приводить в действие мероприятия по контролю.

Азия

В течение 2011 г. в 15 странах Азии было зарегистрировано 38298 больных холерой, включая 426 умерших (ПЛ - 1,1%), что почти равно трехкратному росту по сравнению с 2010 г.; на страны Азии пришлось 6,5% общемировой заболеваемости. Крупная вспышка заболеваний холерой была зарегистрирована в Йемене, в ходе которой заболели 31789 человек, 134 из которых умерли (ПЛ- 0,42%). Больные холерой регистрировались в Афганистане (3733 больных, включая 44 умерших), Брунее (3 больных), КНР (26 больных, включая 1 завезенный случай заболевания), Иране (1187 больных, включая 12 умерших), Японии (12 больных, 11 из которых - завезенные случаи заболевания), Корее (3 больных), Мьянме (16 больных), Малайзии (586 больных, 117 из которых - завезенные случаи заболевания, включая 10 умерших), Непале (12 больных) и Филиппинах (120 больных, включая 3 умерших).

Зарегистрированное число больных холерой в странах Азии контрастирует с большим числом больных острой водной диареей, из которых значительная часть вызывается *V.cholerae*. Сотни тысяч больных холерой не регистрируются из-за серьезных ограничений в системах надзора на обширных частях территории Азии. Более 2-х миллионов больных острой водной диареей ежегодно регистрируются в Бангладеш; удельный вес заболеваний, вызванных *V.cholerae*, не известен.

Европа

О больных холерой было сообщено из 5 стран Европы. Четыре страны зарегистрировали 38 завезенных случаев заболеваний холерой: 4 больных - в Германии, 1 больной – во Франции, 32 больных - в Великобритании и 1 больной

– в Швеции. В ходе вспышки заболеваний холерой на Украине зарегистрировано 33 больных без летальных исходов.

Океания

После вспышки заболеваний холерой, которая началась в июле 2009 г. в Папуа-Новой Гвинее, холера стала эндемичной в этой стране; в 2011 г. зарегистрировано 1535 больных, включая 2 умерших. В Австралии зарегистрировано 6 завезенных случаев заболеваний.

Международные путешествия и торговля

Опыт показывает, что карантин и эмбарго, накладываемые на перемещения людей и товаров, не являются необходимыми, и они неэффективны при осуществлении контроля за распространением холеры. Отдельные случаи заболеваний холерой связаны с ввезенными пищевыми продуктами, находившимися в собственности некоторых путешественников. Следовательно, ограничения импорта пищевых продуктов, произведенных в хороших производственных условиях, основанные исключительно на том факте, что холера существует в эпидемической или эндемической форме, не оправданы.

Страны, которые соседствуют с пораженными холерой зонами, следует поощрять в усилении своего собственного надзора за инфекцией и государственной готовности к быстрому выявлению и реагированию на вспышки заболеваний, в случае распространения холеры на их территории. Путешественники и общины должны быть обеспечены информацией в отношении потенциальных рисков заражения холерой, ее симптомов, способах предупреждения заболевания, и о том, когда и куда сообщать о больных.

На сегодняшний день ни одна страна не требует доказательств вакцинации против холеры как обязательного условия для въезда.

ВОЗ не рекомендует, чтобы путешественникам из пораженных холерой зон проводили бактериологическое обследование или карантинирование.

ВОЗ не советует требовать введения антибиотиков с профилактической целью или доказательства их введения для путешественников, прибывших из пораженной холерой страны, или направляющихся в эту страну.

Вариации штаммов

Штамм *V. cholerae* O139 возник в районе Бенгальского Залива в 1992 г., и с тех пор его распространение ограничено странами Юго-Восточной Азии. В

Информация подготовлена по материалам **Weekly
Epidemiological Record**, 2012, № 31-32; *ProMed* – 08. 2011

2011 г. только в Китае регистрировались случаи заболеваний холерой, вызванные штаммами O139. При проведении лабораторной диагностики на наличие *V.cholerae* странам рекомендуется проводить исследования на серогруппы O1 и O139.

Недавно вновь обнаруженные штаммы были зарегистрированы в некоторых частях мира. Эти варианты штаммов Эльтор экспрессируют токсин, продуцируемый классическими штаммами, и, по-видимому, являются более вирулентными. Эти штаммы впервые были идентифицированы в Бангладеш, и с тех пор о них сообщалось из нескольких стран Африки, Азии и с острова Гаити (*Hispaniola*); они вызывают более тяжелые случаи заболеваний холерой и более высокие показатели летальности.

В Бангладеш была установлена резистентность ко множественным препаратам. Штаммы были изолированы от больных, госпитализированных в Дакке; эти больные дольше оставались в больнице, страдая сильнейшей диареей, и им требовалось для лечения большее количество внутривенного введения жидкости.

Молекулярная эпидемиология, продолжающийся мониторинг антимикробной чувствительности и отслеживание штаммов являются важными инструментами получения данных для составления руководства и адаптации политики в отношении контроля за холерой на национальном и глобальном уровнях.

[Основные положения концепции ВОЗ по вопросам эпиднадзора и борьбы с холерой были приведены в ЕИКЗР № 6, 2010 г.]

Таблица 1

Число зарегистрированных больных холерой и умерших от нее, о которых было сообщено в ВОЗ, и показатель летальности (ПЛ), 2011 г.

Название континентов и стран	Общее число больных, включая завезенные случаи	Число умерших	Показатель летальности в %	Число завезенных случаев
Всего в мире	589854	7816	1,33	324
Азия	38298	426	1,11	134
Афганистан	3733	44	1,18	0
Бруней	3	0	0	3
Вьетнам	3	0	0	0
Иран	1187	12	1,01	0

Информация подготовлена по материалам **Weekly Epidemiological Record**, 2012, № 31-32; **ProMed** – 08. 2011

Йемен	31789	134	0,42	0
КНР	26	0	0	1
Корея	3	0	0	0
Малайзия	586	10	1,71	117
Мьянма	16	0	0	0
Непал	12	0	0	0
Пакистан*	527	219	41,56	0
Сингапур	2	0	0	2
Таиланд	279	4	1,43	0
Филиппины	120	3	2,5	0
Япония	12	0	0	11
Американский Континент	361266	3205	0,89	146
Багамские острова	1	0	0	1
Бразилия	1	0	0	1
Венесуэла	49	0	0	49
Гаити	340311	2869	0,84	0
Доминиканская Республика	20851	336	1,61	45
Канада	9	0	0	9
Мексика	1	0	0	0
США	42	0	0	40
Чили	1	0	0	1
Африка	188678	4183	2,22	0
Ангола	1810	110	6,08	0
Бенин	755	4	0,53	0
Буркина-Фасо	20	2	10,0	0
Бурунди	1072	1	0,09	0
Гана	10628	105	0,99	0
Гвинея	3	0	0	0
Дем.Респ.Конго	21700	584	2,69	0
Джибути	127	1	0,79	0
Замбия	330	7	2,12	0
Зимбабве	1220	2	0,16	0
Камерун	22433	783	3,49	0
Кения	74	2	2,7	0
Конго	762	35	4,59	0

Информация подготовлена по материалам **Weekly
Epidemiological Record**, 2012, № 31-32; *ProMed* – 08. 2011

Кот-д'Ивуар	1261	24	1,9	0
Либерия	1146	0	0	0
Мавритания	46	3	6,52	0
Мали	2220	95	4,28	0
Малави	120	4	3,33	0
Мозамбик	1279	5	0,39	0
Нигер	2324	60	2,58	0
Нигерия	23377	742	3,17	0
Сенегал	5	0	0	0
Сомали	77636	1130	1,46	0
Танзания	942	11	1,17	0
Того	4	0	0	0
Центрально-африканская Республика	117	15	12,82	0
Чад	17267	458	2,65	0
Европа	71	0	0	38
Великобритания	32	0	0	32
Германия	4	0	0	4
Украина	33	0	0	0
Франция	1	0	0	1
Швеция	1	0	0	1
Австралия и Океания	1541	2	0,13	6
Австралия	6	0	0	6
Папуа-Новая Гвинея	1535	2	0,13	0

Примечание: * Только лабораторно подтвержденные случаи заболеваний
* * *

Директор ФКУЗ
«Противочумный центр»
Роспотребнадзора

В.Е. Безсмертный

Информация подготовлена по материалам **Weekly**
Epidemiological Record, 2012, № 31-32; **ProMed** – 08. 2011

ЕЦКЗР

№ 8-2012