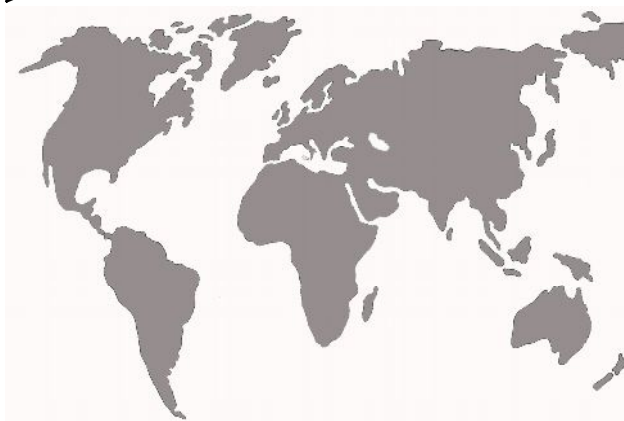


ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ ПРАВ
ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА
Федеральное государственное учреждение здравоохранения
ПРОТИВОЧУМНЫЙ ЦЕНТР

EUKЗР



***ЕЖЕМЕСЯЧНАЯ
ИНФОРМАЦИЯ О
КАРАНТИННЫХ
ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЗА
РУБЕЖОМ***

*Заболееаемость чумой, холерой,
желтой лихорадкой;*

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

№ 5/6 - 2012г.

Информация подготовлена по материалам **Weekly Epidemiological
Record, 2012; ProMed – 06-07.2012**

При перепечатке ссылка на **EUKЗР** обязательна

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

* * *

ХОЛЕРА

Американский континент.

Согласно опубликованной 31 июля 2012 г. информации Панамериканской Организации здравоохранения по состоянию на 13 июля 2012 г.:

В Гаити с начала эпидемии холеры (с октября 2010 г.) в стране зарегистрировано нарастающим итогом 579014 больных холерой, включая 7418 умерших; 313226 больных (54%) были госпитализированы. Общий показатель летальности составляет 1,3%, госпитальной летальности – 1,5%. Рост числа больных главным образом был зарегистрирован в департаментах Artibonite, Centre, Nord, Nord-Est и Ouest. Этот рост был связан с ранним началом сезона дождей. В последние 4 недели (начиная с июня с.г.) наметилась тенденция к снижению числа больных и госпитализированных.

В Доминиканской Республике общее число зарегистрированных с начала эпидемии (ноябрь 2010 г.) подозрительных на заболевание холерой больных к началу июля 2012 г. составило нарастающим итогом 25767 человек, включая 411 умерших; 19327 больных (75 %) были госпитализированы. Показатель летальности с начала года составил 0,8%. К 01 июля 2012 г. новых смертельных случаев заболеваний не зарегистрировано; самый высокий рост числа больных был отмечен в провинциях San Juan и Сантьяго (Santiago). С середины апреля 2012 г. самое большое увеличение числа зарегистрированных и госпитализированных больных наблюдалось в муниципалитете Tamboril в результате вспышки заболеваний холерой, связанной с разрушением главной системы водопровода. Самую большую тревогу к середине июля вызывали Сантьяго, Бараона (Barahona) и Пуэрто-Плата (Puerto Plata).

Куба. В соответствии с Международными Медико-Санитарными Правилами (ММСП 2005 г.) Национальный координатор (НФР) сообщил о регистрации 137 больных холерой* с подтвержденных диагнозом, включая 3 умерших. Все больные были зарегистрированы в муниципалитете Мансанильо (Mansanillo) провинции Гранма (Granma); у них был выделен токсигенный штамм *V. cholerae* O1, биовар эльтор,

Информация подготовлена по материалам **Weekly Epidemiological Record, 2012; ProMed – 06-07. 2012**

серовар Ogawa. После первого сообщения от 03 июля 2012 г. в дальнейшем летальных случаев заболевания не было зарегистрировано.

Все заболевшие были пролечены в клиниках, поликлиниках или в Генеральном госпитале, Педиатрическом госпитале в Мансанильо. Медицинские здания оснащены достаточно хорошо для оказания экстренной помощи больному, и они никогда не были переполнены; не отмечалось отрицательного воздействия на службы здравоохранения, которые работали в штатном режиме. Вспышка заболеваний холерой оказалась ограничена первоначальной зоной, не отмечено расширения или рассеивания инфекция на остальную часть страны.

Мероприятия по контролю, проводимые в муниципалитете Мансанильо, включают обеспечение питьевой водой гарантированного качества, в том числе привозной питьевой водой, осуществление мероприятий по улучшению санитарных условий окружающей среды, меры по контролю безопасности пищевых продуктов, проведение среди населения кампаний по повышению настороженности с акцентом на необходимость мытья рук, на потребление безопасных пищевых продуктов, воды, пригодной для питья.

Система национального эпидемиологического надзора была нацелена на пристальное внимание к больным с острой водной диареей.

- Министерство здравоохранения Кубы подтвердило наличие первой вспышки заболеваний холерой на Кубе более, чем за 100-летний период. (CDC Travel Notices, 27 Jul 2012).

Азия

Индия:

Штат Ассам (Assam). По состоянию на 09 июня 2012 г., согласно местным СМИ, официальные представители сообщили, что в 7 дистриктах штата в ходе вспышки заболеваний холерой зарегистрировано более 500 больных, 4 из которых умерли.

Штат Гуджарат (Gujarat). По состоянию на 30 мая 2012 г., согласно местным СМИ, в зоне Behrampara в Ахмедабаде зарегистрировано 9 больных холерой.

По состоянию на 03 июля 2012 г., согласно местным СМИ, по сообщению официальных представителей департамента здравоохранения АМС в столице штата Ахмедабаде (Ahmedabad) за период с января по июнь 2012 г. зарегистрировано 45 больных холерой.

На 05 июля 2012 г., в дистрикте Banaskantha, по сообщению местной администрации, зарегистрировано около 200 больных диареей; у одного умершего диагностирована холера.

Информация подготовлена по материалам **Weekly
Epidemiological Record, 2012; ProMed – 06-07. 2012**

Штат Раджастан (Rajasthan). По состоянию на 17 июня 2012 г., согласно местным СМИ, общее число зарегистрированных за последние 20 дней больных холерой в столице штата Джайпуре (Jaipur) составило 4 человека.

Китай. По состоянию на 12 июня 2012 г., согласно опубликованной информации Агентства Синьхуа, по сообщению Министра здравоохранения в стране зарегистрировано 7 больных холерой, летальных исходов не было.

Филиппины:

Провинция Catanduanes, расположенная на острове Лусон. По состоянию на 19 июня 2012 г., согласно местным СМИ, по сообщению Департамента здравоохранения в провинции Catanduanes с 01 января по 13 июня 2012 г. зарегистрировано 1370 больных холерой, в том числе 8 умерших.

Регион Vico, или Регион Y (также известный как Bicolandia), который является одним из 17 регионов Филиппин. На 14 июля 2012 г., согласно местным СМИ, по сообщению официального представителя Департамента здравоохранения, заболеваемость холерой в Регионе Vico достигла эпидемического уровня: в 1-й половине 2012 г. зарегистрировано 3158 больных холерой, в том числе 30 умерших. Территориально больные распределились следующим образом: провинция Catanduanes -1831 больной (14 умерших), Samarines Sur – 811 больных (7 умерших), Sorsogon – 291 больной (5 умерших), Albay -168 больных (4 умерших), Samarines Norte – 54 больных холерой и Masbate – 3 больных.

Африка

По данным ProMED-mail за период июнь-июль 2012 г. больные холерой продолжали регистрироваться **в следующих странах:**

**Гане,
Гвинее,
Демократической Республике Конго,
Сомали,
Сьерра-Леоне,
Уганде;**

появились сообщения о регистрации больных холерой **в следующих странах:**

**Зимбабве,
Мали,
Нигере,
Нигерии,
Судане.**

Информация подготовлена по материалам **Weekly
Epidemiological Record, 2012; ProMed – 06-07. 2012**

Более подробная информация будет опубликована в следующем номере ЕИКЗР – 2012 г.

* * *

ГЕМОРРАГИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА ЭБОЛА

Вирусы Эбола являются возбудителями тяжелой формы заболевания человека вирусной геморрагической лихорадкой, которая диагностируется как геморрагическая лихорадка Эбола; она эндемична в регионах центральной Африки. Показатели летальности людей при заражении африканскими видами достигают 90%, средства профилактики и лечения отсутствуют. Полагают, что вирус Эбола высоко патогенен для человекообразных обезьян. Вирус Эбола представляет собой значительную угрозу для общественного здравоохранения Африки, и может иметь серьезное воздействие через завезенные случаи заболевания, а также из-за возможного использования его в целях биотерроризма.

“THE LANCET”, Volume 377, Issue 9768, Pages 849-862, 5 March 2011, «Геморрагическая лихорадка Эбола», авторы: Dr. Heinz Feldmann MD, Thomas W Geisbert PhD. **Резюме.**

Африка

Уганда:

Дистрикт Kibaale, расположенный в средне-западной части страны.

Согласно данным местных СМИ и Associated Press & Fox News, 11 июля 2012 г. Министерство здравоохранения Уганды получило доклад от руководителей здравоохранения дистрикта Kibaale о «странной болезни», которая связывалась со смертельными случаями заболевания в Nyanswiga LCI в Nyamagunda Parish дистрикта Kibaale. В докладе указывалось, что у больных наблюдались типичные симптомы диареи, рвоты и лихорадки. Отмечалось, что к 10 июля 2012 г., несмотря на то, что многие больные получали лечение от Emesco НСП, Mugarama НСП, в госпиталях Kagadi и StAmbrose, 10 из них умерли.

В дальнейшем указывалось, что первые образцы крови и стула, забранные от больных, при лабораторном исследовании в госпитале Kagadi и в Центральных лабораториях Министерство здравоохранения в столице страны Кампале не дали положительных находок. В докладе также отмечалось, что люди откладывали обращение за медицинской помощью, частично потому, что они верили, что причина их болезни вызвана «злыми духами», «пришла ниоткуда». Официальные представители здравоохранения также были

Информация подготовлена по материалам **Weekly
Epidemiological Record, 2012; ProMed – 06-07. 2012**

приведены в замешательство, так как результаты первых лабораторных исследований на наличие вируса Эбола были неубедительны.

По состоянию на 30 июля 2012 г., Министерство здравоохранения Уганды объявило о возникновении в дистрикте Kibaale вспышки заболеваний геморрагической лихорадкой Эбола, после того, как 28 июля 2012 г., из Института вирусологических исследований Уганды (ИВИУ) (Uganda Virus Research Institute) получено подтверждение того, что «странная болезнь», от которой в дистрикте умерли 14 человек, была геморрагической лихорадкой Эбола, вызванной вирусом геморрагической лихорадки Эбола, штамм Судан.

[Комментарий ProMED-mail от 28 июля 2012 г.: Хотя геморрагические проявления у больных, как определяющий фактор заболевания, не упоминались, возбудитель был определен как вирус Эбола. Но еще не установлено, представляет ли он новое появление штамма Bundibugyo вируса Эбола или другого его типа].

После получения доклада Министерство здравоохранения направило в пораженный дистрикт бригаду специалистов для быстрой оценки ситуации со вспышкой и определения дальнейших мероприятий. Между 24 и 25 июля 2012 г. было проведено детальное лабораторное исследование в Институте вирусологических исследований Уганды, которое подтвердило, что «странная болезнь» является геморрагической лихорадкой Эбола (ГЛЭ), вызванной вирусом геморрагической лихорадки Эбола, штамм Судан.

Министерство здравоохранения проинформировало общественность о том, что первый случай заболевания относится к семье, проживающей в деревне Nyanswiga в дистрикте Kibaale. Девять других членов этой семьи также умерли. Кроме того, умерли четверо других жителей деревни, включая больничного медицинского работника, которая обрабатывала тела умерших в госпитале Kagadi, умерла в госпитале Mulago, куда ее направили; также умерла ее трехмесячная дочка в госпитале Kagadi 28 июля 2012 г.

Министерство здравоохранения Уганды в сотрудничестве с международными партнерами, главным образом представителями Всемирной организации здравоохранения, Центров по борьбе с болезнями и профилактике (CDC/ЦББ/), США, «Медицины без границ» и другими Партнерами по Развитию здравоохранения обсудили ситуацию и определили проведение дальнейшие мероприятия по сдерживанию вспышки:

- продолжать активное отслеживание с составлением списков всех возможных контактировавших с подозрительными и подтвержденными случаями заболевания людей, которые могли заразиться;
- для поддержания плана противоэпидемических мероприятий направлена бригада экспертов от Минздрава, ВОЗ, ЦББ;

Информация подготовлена по материалам **Weekly Epidemiological Record, 2012; ProMed – 06-07. 2012**

- мобилизация необходимых средств и материально-техническое обеспечение ведения больных из Национальных медицинских запасов;
- ВОЗ и ЦББ направили в очаги болезни Средства индивидуальной защиты (СИЗ) и мешки для трупов;
- обращение в Национальный госпиталь Mulago о возобновлении готовности его лагеря-изолятора для приема любых возможных больных, выявленных на территории, окружающей госпиталь.

На момент прибытия бригады экспертов в дистрикте Kibaale после начала вспышки не было зарегистрировано других смертельных исходов: из 14 случаев смерти, только в 3-х подтверждена смерть от лихорадки Эбола. В госпиталь Kagadi помещены 7 подозрительных больных, которым помогает проводимое им лечение. У других лиц, находившихся в контакте с умершими, симптомы заболевания не проявились, но они продолжают находиться под пристальным медицинским наблюдением.

Минздрав затем учредил временный Центр изоляции в Правительственном госпитале Kagadi, чтобы размещать в нем всех больных, подозрительных на заражение ГЛЭ. Имеющиеся возможности должны быть усилены медицинской бригадой из Национального госпиталя Mulago, чтобы справиться с потоком подозрительных больных. Для дальнейшего исследования бригада экспертов из ЦББ (США) и ВОЗ, забрала еще 7 образцов клинического материала у лиц, находившихся в тесном контакте с умершими, доведя общее число собранных образцов до 11. Собранные образцы в настоящее время исследуются в Институте вирусологических исследований Уганды в Энтеббе (Entebbe). Министерство продолжает проводить активное отслеживание с составлением списков всех возможных контактных лиц.

Другая бригада экспертов проводит контроль дезинфекции в палатах и возможность осуществления изоляции больных в госпитале. В госпитале учрежден похоронный комитет для руководства погребением лиц, предположительно умерших от ГЛЭ. Комитет ориентирован на выполнение процедуры погребения, как одну из важных мер по предупреждению распространения этой высоко контагиозной болезни.

Госпиталь Mulago находится в процессе возобновления готовности своего лагеря к осуществлению изоляции любых зарегистрированных больных в Кампале и соседних дистриктах.

Министерство здравоохранения снова убеждает население соблюдать следующие меры, для предотвращения распространения болезни:

- сообщать и немедленно доставлять любого подозрительного больного в ближайший медицинский пункт;

- избегать прямого контакта с жидкостями организма человека, подозрительного на заболевание геморрагической лихорадкой Эбола, используя защитные материалы, аналогичные перчаткам и маскам;

- проводить дезинфекцию постельного белья и одежды заразного больного;

- с телами больных, которые умерли от лихорадки Эбола, следует обращаться в прочной защитной одежде и немедленно их хоронить, избегая проведения похоронных процессий, так как во время общинных похорон, например, родные и близкие умершего от лихорадки Эбола тесно контактируют с ним и могут заразиться; погребение подозрительных умерших должно проводиться под строгим наблюдением работников здравоохранения дистрикта

- избегать употребления в пищу павших животных, особенно обезьян;

- избегать общественных собраний, особенно в пораженном дистрикте.

Министерство здравоохранения еще раз призвало население соблюдать спокойствие, так как проводятся все возможные меры по контролю за ситуацией.

В дистрикте Kibaale бригадами международных и местных специалистов было проведено детальное эпидемиологическое расследование вспышки заболеваний людей геморрагической лихорадкой Эбола: выявлены все больные и умершие, все подозрительные случаи заболевания, проведены вирусологические и другие лабораторно-диагностические исследования, противоэпидемические мероприятия, выявлены контактировавшие с больными и умершими, за ними установлено медицинское наблюдение, организовано и проведено санитарное просвещение населения, нацеленное на исключение контактов здоровых людей с больными и умершими от ГЛЭ.

Согласно опубликованным данным ВОЗ (WHO CSR, disease Outbreak News) от 03 и 17 августа 2012 г., Министерство здравоохранения Уганды совместно с международными партнерами продолжает проводить мероприятия по контролю за вспышкой заболеваний геморрагической лихорадкой Эбола в дистрикте Kibaale. На 17 августа 2012 г. зарегистрированы 24 вероятных или подтвержденных случая заболевания ГЛЭ, в том числе 16 со смертельным исходом. 11 случаев были подтверждены лабораторно в Институте вирусологических исследований Уганды (UVRI) в Энтеббе. Последний больной с подтвержденным диагнозом госпитализирован в Kagadi в условиях соблюдения изоляции 04 августа 2012 г.

Подозрительные больные, у которых при лабораторных исследованиях получены отрицательные результаты, были исключены из числа больных ГЛЭ, пролечены и после выздоровления выписаны. Всего 49 человек были выписаны из палат, обеспечивающих изоляцию, включая одного больного с подтвержденным диагнозом. Более 70% из 408 учтенных лиц,

Информация подготовлена по материалам **Weekly Epidemiological Record, 2012; ProMed – 06-07. 2012**

контактировавших с вероятными или подтвержденными случаями заболевания, наблюдались в течение 21 дня, признаков или симптомов болезни не выявлено. Среди контактных, наблюдаемых ежедневно, на 03 августа 2012 г. выявлены 7 медицинских работников, которые обрабатывали тело умершего больного, они переведены в госпиталь Mulago (в Кампале); ни у одного из них симптомы болезни не появились.

Все вызывавшие тревогу подозрительные больные из других дистриктов подвергались лабораторному обследованию на наличие вируса Эбола; результаты исследований отрицательные.

Бригады социальной мобилизации, состоящие из волонтеров Красного Креста Уганды и медицинских бригад деревень, посетили большинство деревень и домовладений в большинстве пораженных административных территорий в дистрикте Kibaale. Их деятельность была подкреплена распространением информационных, просветительских и коммуникативных материалов по радио и посредством кинопередвижек.

Бригада, руководимая представителями ЦББ, США, начала проводить экологические исследования в дистрикте Kibaale, чтобы попытаться найти и разобраться в вероятном источнике и путях передачи возбудителя в рассматриваемой вспышке.

Соседние страны

Страны, имеющие границы с Угандой, принимают меры по усилению надзора за лихорадкой Эбола. На 17 августа 2012 г. ни одна из них не сообщила ни об одном подтвержденном случае заболевания, связанного со вспышкой в Уганде.

18 августа 2012 г., согласно опубликованным данным ВОЗ (WHO CSR, disease Outbreak News), Министерство здравоохранения *Демократической Республики Конго (ДРК)* уведомило ВОЗ о возникновении вспышки заболеваний геморрагической лихорадкой Эбола в зонах Isiro и Dungu в Восточной провинции (Province Oriental), расположенной на востоке ДРК. Зарегистрировано 10 подозрительных больных (9 человек в Isiro и 1 больной в Dungu) и 6 летальных случаев заболеваний (5 умерших в Isiro и 1 - в Dungu).

Лабораторные исследования, проведенные в Институте вирусологических исследований Уганды (UVRI) в Энтеббе, подтвердили наличие вируса Эбола (вид Bundibugyo). Созданная Минздравом ДРК Специальная комиссия по борьбе с инфекцией работает совместно с несколькими международными партнерами, включая ВОЗ, «Медицину без границ» и ЦББ, США. Объединенная бригада чрезвычайного реагирования, состоящая из представителей Минздрава, ВОЗ и «Медицины без границ», для проведения детального

Информация подготовлена по материалам **Weekly Epidemiological Record, 2012; ProMed – 06-07. 2012**

эпидемиологического расследования и лечения больных работает в полевых условиях.

По состоянию на 03 сентября 2012 г. в Демократической Республике Конго в Восточной провинции зарегистрировано 28 больных лихорадкой Эбола (8 подтвержденных, 6 вероятных и 14 подозрительных случаев заболевания), в том числе 14 умерших. Среди умерших в Isiro – 3 медицинских работника.

ВОЗ не рекомендует вводить какие-либо ограничения на путешествия и торговлю в отношении Уганды и Демократической Республики Конго.

Согласно опубликованным 05 сентября 2012 г. данным ВОЗ (WHO Global Alert and Response (GAR), Disease Outbreak News), в настоящее время нет указаний на то, что вспышка заболеваний, вызванная вирусом Эбола, происходящая в Демократической Республике Конго, связана с недавней вспышкой лихорадки Эбола в дистрикте Kibaale в Уганде.

(ProMED-mail- июнь-июль; август и сентябрь, 2012 г.)

*Первое сообщение о выделении в Уганде специалистами Центров по борьбе с болезнями и профилактике (CDC/ЦББ/), США, нового вида вируса Эбола, *Vundibuguo*, отличного от ранее известных африканских видов вируса Эбола (Кот-д'Ивуар, Судан и Заир) было опубликовано в WHO WER, 2008, N 10, pp.89-90 (см. ЕИКЗР, №3, 2008 г.)*