

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

ПРОТИВОЧУМНЫЙ ЦЕНТР

ЕУКЗР



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

*Заболееаемость чумой, холерой,
желтой лихорадкой;
Страны, в которых имеются рай-
оны, зараженные чумой, холерой,
желтой лихорадкой*

№ 6 - 2010 г.

Информация подготовлена по материалам **Weekly Epidemiological
Record, 2010, № 23-25; ProMed - 01 - 25.06.2010**

При перепечатке ссылка на **ЕУКЗР** 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.

ЧУМА

Китай, провинция Ганьсу (Gansu). Согласно данным средств массовой информации в провинции **Ганьсу (Gansu)**, которая расположена на севере страны и граничит с южной частью Монголии, по состоянию на 17 июня 2010 г. по сообщению руководителя здравоохранения провинции, один из строительных рабочих скончался после того, как он отловил, приготовил и съел инфицированного сурка.

Сообщено, что 15 июня 2010 г. у заболевшего поднялась высокая температура, появились опухоли лимфатических узлов в левой подмышечной впадине. Также отмечены озноб и разбитость после того, как он 13 июня 2010 г. съел сурка. Больной был срочно госпитализирован в Народный госпиталь автономного района Aksai Kazakh, где спустя несколько часов умер. Ему был поставлен диагноз бубонной чумы.

Заболевший был одним из рабочих, строящих дорогу из Dunhuang в Dangjistan. Недалеко от места строительства он охотился на сурка для употребления его в пищу.

Руководитель местного здравоохранения после выявления данного случая заболевания организовал проведение чрезвычайных мер, отправив экспертов для проведения дезинфекции на месте строительства. По заявлению руководителя здравоохранения, ни у одного из тех лиц, кто имел тесный контакт с больным, не появилось патологических симптомов. Официальные должностные лица здравоохранения убеждали пастухов, туристов и рабочих держаться подальше от сурков и мест их отдыха. Они также настаивали на том, чтобы местные жители информировали власти о каждом случае обнаружения любого павшего сурка.

(ProMED-mail, 18.06.2010)

* * * * *

ХОЛЕРА

Материалы доклада Секретариата ВОЗ (от 24.04.2010 г.) Исполнительному комитету 127-й сессии Всемирной Ассамблеи Здравоохранения по проблеме «Холера»

Холера является острой кишечной инфекцией, характеризующейся сильной рвотой и острой водной диареей, вызываемой попаданием в организм через органы пищеварения вибрионов *Vibrio cholerae* серогруппы O1 или O139. Эта инфекция может в течение нескольких часов привести к резкому обезвоживанию организма и смерти. При отсутствии лечения

Информация подготовлена по материалам **Weekly Epidemiological Record, 2010, № 23-25; ProMed - 01 - 25.06.2010**

При перепечатке ссылка на **ЕУКЗР** обязательна

летальность может достичь 50 процентов, но при своевременном и надлежащем лечении этот коэффициент останется ниже 1%. В 80 процентах случаев больные поправляются при лечении лишь пероральными регидрационными солями, хотя от 10 до 20% больных требуется введение внутривенных растворов для регидратации.

Вследствие короткого инкубационного периода холеры и задержек в своевременном принятии мер по борьбе с ней из-за слабости системы раннего оповещения, вспышки, как правило, носят взрывной характер. В последние годы массовые вспышки произошли в странах, которые уже много десятилетий назад освободились от этой болезни. Одной из крупнейших вспышек, зарегистрированных в новейшей истории, является вспышка холеры в Зимбабве, где за период с августа 2008 г. по июль 2009 г. был зарегистрирован 98 591 случай заболевания, включая 4288 случаев смерти.

Анализ глобальных тенденций в заболеваемости холерой по пятилетним периодам показывает неуклонный рост случаев заболевания с начала нынешнего тысячелетия. В период с 2004 по 2008 год ВОЗ была уведомлена в общей сложности о 838 315 случаях заболевания, по сравнению с 676 651 случаев заболевания в период с 2000 по 2004 год. Вместе с тем эти цифры не являются истинными, так как в ряде стран (Центральная и Юго-Восточная Азия, некоторые страны Африки) ежегодно регистрируется около 500 000 больных диареей неясной этиологии.

Неполное представление отчетных данных может происходить из-за опасений в отношении неоправданных санкций, налагаемых на поездки людей и перемещение товаров и грузов. Санкции в любом случае не способствуют эффективной борьбе с холерой. Эффективные мероприятия общественного здравоохранения, такие как надлежащее и своевременное лечение больных, улучшение состояния окружающей среды и адекватное применение пероральных вакцин против холеры, - все это зависит от надежной системы эпиднадзора и скоординированного многосекторального (межведомственного) подхода, включающего доступ к надлежащей медико-санитарной помощи и помощи по уменьшению воздействия или предотвращению эпидемии. Международные медико-санитарные правила (2005 г.), которые начали действовать в июне 2007 г., способствуют открытому и прозрачному обмену информацией в целях содействия эффективной профилактике и сдерживанию эпидемий холеры.

Поскольку болезнь, передаваемая через воду, тесно связана с плохими условиями окружающей среды и недостаточными условиями для соблюдения личной гигиены, холера связана с теми же факторами риска, как и другие диарейные болезни, передаваемые через воду. Отсутствие или нехватка доброкачественной воды и надлежащей санитарии, а также неудовлетворительное удаление отходов способствуют распространению этих болезней. Эти условия существуют во многих местах развивающегося мира, особенно в перенаселенных поселениях, а также в сельских районах вдоль рек или поблизости от береговой линии озер. В варианте Совместной программы ВОЗ/ЮНИСЕФ по мониторингу сектора водоснаб-

Информация подготовлена по материалам **Weekly Epidemiological Record, 2010, № 23-25; ProMed - 01 - 25.06.2010**

При перепечатке ссылка на **ЕУКЗР** обязательна

жения и санитарии, обновленном в 2010 г., указывается, что 884 миллиона человек по-прежнему лишены доступа к "улучшенному источнику питьевой воды".

К 1991 г. седьмая пандемия холеры распространилась на Латинскую Америку и в ответ на угрозу дальнейшего распространения Ассамблея здравоохранения приняла резолюцию WNA44.6. В результате этого в 1992 г. была создана Глобальная целевая группа ВОЗ по борьбе с холерой для оказания поддержки государствам-членам в снижении заболеваемости и смертности, связанных с холерой, и в уменьшении социальных и экономических последствий этой болезни.

Многие страны предпринимают значительные усилия по предотвращению распространения холеры путем их концентрации на принятии мер в ответ на вспышки, но борьба с холерой зависит от гораздо большего числа факторов помимо незамедлительного медицинского лечения случаев заболевания. Взаимосвязь между профилактикой, обеспечением готовности и ответными мерами, а также существование эффективно действующей системы эпиднадзора имеют решающее значение для уменьшения вспышек и снижения показателей летальности. Профилактика холеры и борьба с ней требуют доступа населения к доброкачественной питьевой воде, надлежащей санитарии, доброкачественных пищевых продуктов и условий для соблюдения личной гигиены, а также зависит от многосекторального (межведомственного) подхода. Участие населения, открытый обмен информацией являются важными элементами этого подхода, который также предоставляет возможности для профилактики других диарейных болезней, передаваемых через воду, и борьбы с ними.

Учитывая продолжающийся рост населения в мире, его возрастающую миграцию, слабую инфраструктуру, климатические изменения и конкуренцию приоритетов общественного здравоохранения, превентивные меры на глобальном уровне недостаточны для борьбы с этой болезнью. Усилия по борьбе с холерой вступают в новую фазу в связи с разработкой безопасных и эффективных пероральных вакцин против холеры, которые дополняют, но не заменяют традиционные профилактические меры.

Был разработан ряд пероральных вакцин против холеры, которые оказались безопасными, иммуногенными и эффективными. К настоящему времени вакцина WC-rBS, состоящая из убитого цельноклеточного вибриона *Vibrio cholerae* серогруппы O1 с очищенным элементом рекомбинанта В холерного анатоксина, является единственной вакциной, прошедшей предварительную квалификацию ВОЗ. Она вводится двумя дозами отдельно с интервалом в одну неделю, и защитная эффективность проявляется приблизительно через неделю после принятия второй дозы. Измененный состав этой вакцины, разработанной в результате передачи технологии, в настоящее время производится и лицензирован в Индии. Эта вакцина подлежит предварительной квалификации, проводимой ВОЗ.

После проведения нескольких массовых кампаний по вакцинации с использованием первоначальной двухдозовой вакцины ВОЗ в 2005 г. издала рекомендации по применению пероральных вакцин против холеры в сложных чрезвычайных ситуациях, с акцентом на многодисциплинарном подходе и рассмотрении мероприятий по профилактике холеры и борьбе с ней в более широком контексте приоритетов общественного здравоохранения во времена кризиса.

В октябре 2009 г. Стратегической консультативной группой экспертов по иммунизации были обсуждены рекомендации в отношении применения пероральной вакцины против холеры. Эти рекомендации являются следующими: а) борьба с холерой должна быть приоритетной в районах, в которых данная болезнь является эндемической; б) учитывая наличие двух пероральных вакцин против холеры - одной прошедшей предварительную квалификацию, и другой ожидающей предварительную квалификацию, - иммунизация с применением этих вакцин должна проводиться совместно с применением других стратегий профилактики и борьбы с болезнями в районах, где данная болезнь является эндемической и ее следует рассматривать на предмет применения в районах, в которых существует риск вспышек. Вакцинация не должна нарушать проведение других высокоприоритетных медико-санитарных мероприятий по предупреждению вспышек холеры и борьбе с ними. Применение вакцин, которые приносят пользу в краткосрочной перспективе, можно использовать в качестве немедленной ответной меры.

Хотя предпринимаются значительные усилия по борьбе с холерой, глобальные тенденции в заболеваемости ею неуклонно повышаются, и страны находятся под негативным воздействием, оказываемым многочисленными проблемами, с которыми они сталкиваются в попытках борьбы с эпидемиями. Некоторые из этих проблем и рекомендованные ответные меры приведены ниже.

- Существующие в настоящее время меры против вспышек холеры, как правило, принимают форму ответных мер на особые чрезвычайные ситуации. Этот подход может служить для предупреждения случаев смерти, но не для предупреждения возникновения случаев заболевания. Необходим скоординированный подход, который полностью охватывает предупреждение, обеспечение готовности и принятие ответных мер посредством анализа стратегий сокращения риска возникновения холеры.

- Нуждается в совершенствовании межведомственный подход в борьбе с холерой, а укрепление связей между секторами здравоохранения и водоснабжения приобретают первостепенное значение для осуществления последовательной деятельности по борьбе с этой инфекционной болезнью.

- Национальные планы профилактических и противоэпидемических мероприятий в тех случаях, когда они существуют, часто не приведены в соответствие с местными условиями, что является необходимым шагом в укреплении многодисциплинарной деятельности по профилактике холеры и борьбе с ней.

Информация подготовлена по материалам **Weekly Epidemiological Record, 2010, № 23-25; ProMed - 01 - 25.06.2010**

При перепечатке ссылка на **ЕУКЗР** обязательна

- Эпиднадзор за холерой неэффективно интегрируется в общие системы эпиднадзора. Следует укрепить местный потенциал для проведения сбора и анализа данных, которые должны стать частью таких комплексных систем, что таким образом будет способствовать выявлению районов высокого риска и долговременных тенденций, а также осуществлению руководства мероприятиями по борьбе с холерой.

- Задача проведения оценки или прогнозирования риска возникновения эпидемий является очень трудной. Один лишь сбор данных о случаях заболевания холерой является недостаточным для проведения оценки риска или для выявления причин возникновения вспышек. Эпиднадзор должен охватывать информацию по таким важнейшим детерминантам, как существование водных источников, условия окружающей среды, средства связи, а также культурные убеждения и практика.

- Из опыта, полученного в результате проведения массовых кампаний по вакцинации с применением пероральных вакцин против холеры, выявлена трудность в параллельном осуществлении как вакцинации, так и других профилактических мер. Вакцины следует применять вместе с другими рекомендованными методами профилактики и борьбы с болезнями, вакцины не должны подменять обычные рекомендованные профилактические меры. Более того, необходимо хорошо планировать и подготавливать массовые кампании по вакцинации.

- Наличие быстрых диагностических тестов для раннего предупреждения и принятия мер является недостаточным, и требуется дальнейшее их укрепление посредством научных исследований.

Глобальная целевая группа ВОЗ по борьбе с холерой продолжает оказывать поддержку государствам-членам в осуществлении всеобъемлющей и скоординированной деятельности по борьбе с холерой и в обеспечении технического руководства. Члены этой Группы также способствуют проведению оперативных исследований с целью получения фактических данных в отношении оптимальной практики.

Существуют передовые технологии и средства для проведения эффективной профилактики холеры и борьбы с ней, и они могут привести к хорошим результатам, при условии их своевременного применения и осуществления согласованного и скоординированного подхода, а также обеспечения финансовыми средствами.

«Противочумный центр»
Роспотребнадзора

В.Е. Безсмертный

Фонарева К.С.
(495)402-91-70