

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*

№ 1/2 - 2010 г.

Информация подготовлена по материалам **Weekly
Epidemiological Record, 2010; ProMed – 1. - 2. 2010**
При перепечатке ссылка на **EUKЗР** обязательна

ЧУМА В МИРЕ**Заболевания людей чумой за период 2004 – 2009 гг.
Обзор региональных данных о заболеваемости и
смертности**

(WHO WER, 2010, N 6, pp. 40-45; - электронная версия) #

При анализе цифровых данных о заболеваниях чумой в мире за 2004-2009 гг. в электронной версии текста обзора WER, 2010, N 6, pp. 40-45, и соответствующей ему Таблицы 1 «Заболевания людей чумой, число больных (и умерших), зарегистрированных в мире, 1987-2009 гг.» Противочумным центром Роспотребнадзора отмечены расхождения между цифровыми значениями случаев заболеваний чумой по годам. В нашем переводе за основу взяты цифровые данные Таблицы 1 за 2004-2009 гг., расхождения с которыми в тексте отмечены звездочкой ().*

Введение.

Чуму часто считают проблемой прошлого или болезнью древности, возвращение которой маловероятно. Однако продолжающие регистрироваться вспышки заболеваний чумой в мире свидетельствуют об обратном. Чума представляет собой значительную угрозу, в связи с существованием обширных зон, в которых присутствуют зараженные дикие грызуны, особенно в эндемических странах Африки, Азии и Американского континента. Хотя чумную инфекцию считают преимущественно болезнью сельских местностей, вспышки заболеваний чумой отмечались среди городского населения на Мадагаскаре и в Танзании. Чума главным образом касается стран, где она существует в эндемической форме, с присущими ей заразностью, быстрым развитием клинических симптомов и, в отсутствие лечения, - высокой смертностью.

Согласно предыдущим Международным Медико-Санитарным Правилам, от стран требовалось сообщать в ВОЗ обо всех случаях заболевания чумой. Однако, когда пересмотренные Правила были введены в действие в 2007 г., эти требования изменились. Пересмотренные Правила требуют, чтобы ВОЗ уведомляли о любом событии, которое может создать чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение, такое как появление заболеваний чумой в зоне, где она никогда не была эндемической. Однако получаемые в обычном порядке данные о больных чумой могут быть доступны с помощью национальных департаментов здравоохранения. Число больных чумой, о которых сообщалось в ВОЗ, обычно было ниже истинного числа больных. Причины неполной регистрации включают недостатки диагностики, поскольку клинические проявления часто носят неспецифический

Информация подготовлена по материалам **Weekly
Epidemiological Record, 2010, №№ 1-9; PROMED -1.-2.2010**

характер, а средства для лабораторного подтверждения часто отсутствуют. Более того, многие страны упразднили свои системы надзора за чумой, поскольку заболевания людей не регистрировались. Это может создать ложное впечатление того, что циркуляции возбудителя больше не происходит. Тем не менее, внезапно возникли несколько вспышек заболеваний чумой после десятилетий отсутствия случаев заболеваний в Алжире, Ливии и Перу.

Разработка и коммерческий выпуск тестов быстрой диагностики внесли свой вклад в улучшение лечения больных чумой и надзора в странах Африки. Улучшение качества этих тестов и их более широкое применение, как ожидается, будут иметь подобное влияние на других континентах. Более того, с целью усиления надзора и мероприятий по контролю за чумой, ВОЗ для каждого эндемического региона, после рассмотрения различных региональных экологических условий в отношении чумы, факторов риска передачи для человека и возможностей систем здравоохранения, разрабатывает руководящие документы. Определения понятия случая заболевания были пересмотрены на международном совещании по чуме, которое проводилось на Мадагаскаре в 2006 г.

Настоящий обзор основан на проведенном анализе данных о заболеваниях людей чумой, собранных ВОЗ. Этот анализ охватывает период с 2004 г. по 2009 г. и ярко освещает как глобальные тенденции заболеваемости чумой, так и национальные и региональные структуры заболеваемости и смертности. Он является дополнением анализа, опубликованного в 2004 г. (Приложение к ЕИКЗР 2004 г. - «ООИ в МИРЕ. Эпидемиология и профилактика», стр.1-5 /WER, 2004, N 33, pp.301-306/).

Методы.

Настоящий анализ основан на систематическом пересмотре информации, полученной из многочисленных источников, включающих документы ВОЗ, доклады министерств здравоохранения, опубликованные данные исследований и труды конференций. Извлеченные данные включали информацию о распространении заболеваний чумой и смертельных случаях, лабораторные исследования, мероприятия по профилактике и контролю. Расположение материала в табличной форме и описательный анализ данных были проведены для того, чтобы определить глобальную, региональные и национальные величины заболеваемости и смертности людей от чумы, а также тенденции и схемы распространения.

Находки.

Полученные данные показывают, что за период 2004-2009 гг. было зарегистрировано 12503* больных чумой, включая 843* умерших от нее, о которых сообщили 16* стран Африки, Азии и Американского континента (Таблица 1). Средний общемировой показатель летальности (ПЛ) составил 6,7%. За рассматриваемый период в целом 4 страны ежегодно регистрировали больных чумой (Демократическая республика Конго, Мадагаскар, Перу и США). Сильнее

Информация подготовлена по материалам *Weekly Epidemiological Record*, 2010, №№ 1-9; *Promed* -1.-2.2010

всего были поражены страны Африки: 8* стран зарегистрировали 12209* больных, в том числе 814* умерших, которые составили 97,6% общего числа больных чумой, зарегистрированных в целом в мире, и 96,6% от общего числа умерших. В Азии в 4 странах зарегистрировано 149 больных, включая 23 умерших; на Американском континенте 2 страны зарегистрировали 145* больных, 6* из которых умерли.

Африка

В 2005 г. в Африканском регионе отмечен рост заболеваемости чумой, в 2009 г. отмечено ее снижение. В странах Африки регистрируется самый высокий уровень заболеваемости чумой в мире, в которых ежегодно в среднем регистрируется 2034 больных. Сильнее всего были поражены 2 страны – Демократическая республика Конго и Мадагаскар, в которых зарегистрировано 92,3% всех больных, учтенных в странах Африканского континента. Заболевания чумой в этих 2-х странах дают самый большой рост заболеваемости, наблюдаемый в Африке. Тем не менее, в обеих странах в 2009 г. было зарегистрировано существенное снижение ежегодной заболеваемости, что таким образом внесло вклад в общее снижение заболеваемости в регионе в данном году. Суммарный показатель летальности, составивший 6,3%, был необычайно низким для этого региона. Однако были значительные колебания в показателях летальности как в пределах одной страны, так и между странами, при этом в Демократической республике Конго в ходе отдельных вспышек показатели летальности превышали 40%.

В Демократической Республике Конго за период 2004-2009 гг. зарегистрировано нарастающим итогом 7811 больных чумой, включая 402 умерших (ПЛ 5,1%). Эти данные составляют 64% общей заболеваемости в Африканском регионе и 62,5% общемировой заболеваемости. Все больные чумой были зарегистрированы в Восточной (Oriental) провинции. Совокупный показатель летальности, составляющий 5,1%, по-видимому, является низким; однако в 2005 г. и 2006 г. в дистриктах Bas-Uele и Isiro были отмечены крупные вспышки легочной чумы с показателями летальности более 40%. Высокая заболеваемость чумой в Демократической Республике Конго была связана с вооруженным конфликтом в течение 1990-х годов, последовавшим за ним разрушением системы здравоохранения и миграциями населения. Рост заболеваемости, который отмечался, начиная с 2005 г., может также быть приписан улучшению регистрации после ослабления военных действий и продолжающимися усилиями по восстановлению системы здравоохранения. Другим возможным фактором, способствовавшим этому росту, могло быть наблюдавшееся расширение природных очагов чумы в дистрикте Ituri Восточной провинции. Однако улучшения в проведении мероприятий по контролю, по-видимому, оказали воздействие; в 2009 г. в стране было зарегистрировано самое низкое с 2001 г. число больных чумой (618 больных, в том числе 27 умерших) и ни одной вспышки заболеваний.

Информация подготовлена по материалам *Weekly Epidemiological Record*, 2010, №№ 1-9; *Promed* -1.-2.2010

В период между 2004 г. и 2009 г. на Мадагаскаре нарастающим итогом зарегистрировано 3454 больных чумой, включая 364 умерших (ПЛ- 10,5%). Заболеваемость чумой на Мадагаскаре, начиная с 2004 г., когда страна сообщила о 1214 больных, включая 98 умерших, продолжала снижаться. В 2009 г. в стране зарегистрировано самое низкое число больных чумой и умерших (289 больных, включая 38 умерших) по сравнению с предшествующим 5-летним периодом (2004-2008 гг.). Это снижение смягчило общее увеличение заболеваемости в Африке, которое наблюдалось, начиная с 2005 г. и, главным образом, объяснялось подъемом заболеваемости в Демократической республике Конго. В 2007 г. Уганда сообщила о 277 больных и Замбия – о 425 больных. После последней вспышки заболеваний чумой в Алжире в 2003 г., в стране в 2008 г. были зарегистрированы 4 больных и 1 умерший. В Танзании, после 4-х летнего отсутствия заболеваний, в 2008 г. зарегистрировано 133 больных чумой.

В 2009 г. в Уганде зарегистрировано 26 спорадических случаев заболеваний с 1 смертельным исходом, и в Ливии в регионе Тобрук (Tobruk) зарегистрирована вспышка заболеваний чумой, охватившая 5 человек, 1 из которых умер. В Тобруке, природном очаге чумы, заболевания людей не регистрировались более 25 лет.

Американский континент

За период 2004-2009 гг. в странах Американского континента зарегистрировано 145 больных чумой, включая 6 умерших (ПЛ-4,1%), которые составляют 1,2% общемировой заболеваемости чумой, зарегистрированной в рассматриваемый период. Больные за этот период регистрировались только в Перу и США, и в каждой из них - ежегодно. В 2009 г. в Перу в провинции Асоре произошла вспышка заболеваний чумой, в ходе которой было зарегистрировано 15 больных. Всего в Перу было зарегистрировано 128 больных, включая 2-х умерших (ПЛ-1,6%) и в США – 27 больных, включая 5 умерших (ПЛ-18,5%). Боливия, Бразилия и Эквадор – страны с известными природными очагами чумы, и которые в предыдущие годы регистрировали больных, в рассматриваемый период не регистрировали ни одного больного чумой.

Азия

В странах Азии было зарегистрировано 1,2% общемировой заболеваемости людей чумой (149 больных, включая 23 умерших; ПЛ-15,4%). В целом по сравнению с периодом 1999-2003 гг. заболеваемость чумой значительно снизилась. В 2004 г. в Индии была зарегистрирована локализованная вспышка заболеваний бубонной чумой в дистрикте Uttarkashi, деревня Danguad. В 2007 г. в Индонезии была зарегистрирована вспышка заболеваний чумой в провинции Восточная Ява (East Java), дистрикт Pasuruan – всего зарегистрированы 71 больной, включая 1 умершего (ПЛ-1,4%). В Китае и Монголии в период с 1987 по 2003 гг. вспышки заболеваний людей чумой регистрировались практически ежегодно, особенно зимой и осенью – сезоны, традиционно связанные с охотой и

Информация подготовлена по материалам *Weekly Epidemiological Record*, 2010, №№ 1-9; *Promed* -1.-2.2010

потреблением сурков (*Marmota sibirica*). В 2008 г. в Китае в префектуре Linzhi (Тибета Автономный район /Tibet Autonomous Region/) зарегистрирована вспышка заболеваний легочной чумой – 2-е больных, оба скончались. В 2009 г. в западном Китае в провинции Цинхай (Qinghai) зарегистрирована вспышка заболеваний легочной чумой - 12 больных, 3-е из которых умерли.

Заключение.

Достоверность представленных данных значительно варьирует в соответствии с представленными материалами национальных систем надзора за чумой, диагностическими возможностями персонала первичного звена здравоохранения и возможностями лабораторной диагностики. В большинстве эндемичных по чуме стран Африки также отмечаются самые низкие показатели лабораторного подтверждения, потому что пробы не были забраны, не были собраны соответствующим образом или не подверглись обработке вследствие слабости лабораторной службы. Трудно оценить насколько полно клинический опыт полевых работников, которые вовлекаются в лечение больных чумой, компенсирует отсутствие лабораторной диагностики. Это может объяснить необычно низкие показатели летальности, зарегистрированные в некоторых пораженных странах.

Наши полученные данные показали общую восходящую тенденцию заболеваемости людей чумой, начиная с 2005 г., с общемировой средней ежегодной заболеваемостью, которая составляет 2083 больных. Никаких значительных изменений в средней общемировой заболеваемости с 1998 г., по-видимому, не произошло. Мы также обнаружили, что бремя заболеваний людей чумой в Демократической республике Конго и на Мадагаскаре продолжало быть тяжелым, и ряд вспышек заболеваний легочной чумой отмечался в Восточной провинции Демократической республике Конго. Однако в 2009 г. в обеих странах зарегистрировано значительное снижение заболеваемости, и должно продолжаться улучшение в проведении мероприятий по контролю за чумой.

Две страны, Ливия и Перу, столкнулись со вспышками заболеваний людей чумой после длительного их отсутствия. Эти вспышки, так же как вспышка заболеваний в Алжире в 2003 г., показывают, что отсутствие заболеваний людей чумой не должно вызывать чувство успокоенности в странах и регионах, где инфекция не дает эпидемических проявлений, поскольку известно, что она возвращается после многих лет отсутствия. Отсутствие заболеваний людей чумой может просто означать, что контакты людей с возбудителем чумы, циркулирующим в природе, сократились. Следовательно, необходимо продолжать принимать согласованные действия по усилению надзора и улучшению мероприятий по контролю за чумой для того, чтобы справиться с эпидемическими проявлениями чумы в эндемических зонах, особенно в Африке; а также во всех регионах должны быть введены адекватные меры для своевременного выявления больных и контроля за инфекцией, чтобы справиться с

потенциальными вспышками заболеваний в ранее молчавших природных очагах чумы.

Таблица 1

**Заболевания людей чумой, число больных (и умерших),
зарегистрированных в мире, 2004-2009 гг. ****

<i>Континенты и страны</i>	<i>2004</i>	<i>2005</i>	<i>2006</i>	<i>2007</i>	<i>2008</i>	<i>2009</i>
Всего в мире	2303(169)	1895(136)	2271(179)	2418(155)	2686(136)	985(72)
Африка	2256(156)	1855(134)	2225(176)	2310(150)	2649(132)	940(67)
Алжир	0	0	0	0	4(1)	0
Замбия	0	0	0	425(2)	34(0)	0
Дем.респ.Конго	1042(58)	1434(99)	1789(119)	966(47)	1962(52)	618(27)
Ливия	0	0	0	0	0	5(1)
Мадагаскар	1214(98)	421(35)	412(51)	583(71)	535(71)	289(38)
Танзания	0	0	0	59(1)	74(4)	2(0)
Уганда	0	0	24(6)	277(29)	40(4)	26(1)
Азия	36(12)	16(2)	4(0)	75(3)	6(3)	12(3)
Индия	8(3)	0	0	0	0	0
Индонезия	7(0)	11(0)	4(0)	71(1)	3(0)	0
КНР	21(9)	5(2)	0	2(1)	2(2)	12(3)
Монголия	0(0)	0	0	2(1)	1(1)	0
Америка	11(1)	24(0)	42(3)	33(2)	31(1)	33(2)
Перу	8(0)	16(0)	25(1)	26(0)	28(1)	25(0)
США	3(1)	8(0)	17(2)	7(2)	3(0)	8(2)

*Примечание: ** - в некоторых графах в итоговые данные нами (ПЧЦ Роспотребнадзора) внесены необходимые коррективы.*

* * * * *

Информация подготовлена по материалам **Weekly
Epidemiological Record, 2010, №№ 1-9; ProMED -1.-2.2010**

ЕУКЗР

№ 1/2, 2010

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

Азия

Папуа - Новая Гвинея. По опубликованному сообщению Международного радио Новой Зеландии по состоянию на 19 января 2010 г. общее число зарегистрированных больных холерой достигло почти 1900 человек. За период эпидемической вспышки, начавшейся более 5-ти месяцев назад, от холеры умерли около 40 человек. По данным представителя ВОЗ новые случаи заболевания продолжают регистрироваться в пораженных вспышкой провинциях Восточный Сепик (East Sepic), Morobe и Маданг (Madang). Согласно данным Австралийской Радиовещательной корпорации (ABC News) от 02 февраля 2010 г. в столице страны Порт-Морсби (Port Moresby) зарегистрирован первый случай заболевания холерой - больная женщина поступила из провинции Восточный Сепик в столичный госпиталь, где был подтвержден диагноз холеры.

Официальные представители ВОЗ заявили 08 февраля 2010 г., что вспышка заболеваний холерой охватила более 2000 больных с подтвержденным диагнозом; передача инфекции продолжается во всех трех провинциях. Число умерших от холеры составляет менее 50 человек, но из-за некачественного водоснабжения, а также потому, что инфицированные люди, включая тех, у которых нет симптомов заболевания, путешествуют повсюду, болезнь продолжает распространяться

Вьетнам. Завезенные случаи заболеваний холерой из Камбоджи. По данным местных средств массовой информации по состоянию на 02 февраля 2010 г., один из представителей министра здравоохранения сообщил, что в провинции Дельта Меконга (Mekong Delta) с 19 по 38 января 2010 г. зарегистрировано 7 больных холерой. Все больные прибыли для лечения из Камбоджи (провинции Takeo и Kandal); являются ли они вьетнамцами или нет, не уточняется.

Камбоджа. По сообщению местных средств массовой информации от 11 января 2010 г. Министр здравоохранения выразил обеспокоенность

Информация подготовлена по материалам Weekly
Epidemiological Record, 2010, №№ 1-9; ProMED -1.-2.2010

возникновением возможной вспышки заболеваний холерой после того, как в дистрикте Phnom Penh's Russey Keo среди группы инфекционных больных был зарегистрирован один смертельный исход: 5 января 2010 г. [*в ProMED-mail от 05 февраля 2010 г.: по-видимому, допущена опечатка – приведена дата 5 янв. 2009 г.*] 28-летняя больная из упомянутого дистрикта умерла через 12 часов после госпитализации с явлениями диареи и рвоты.

На 04 февраля 2010 г. 6 деревень в провинции Преивэнг (Prey Veng), по мнению одного из официальных представителей коммуны, поражены болезнью, подозрительной на холеру. Официальные представители органов здравоохранения не подтверждают наличия холеры в этой зоне.

На 10 февраля 2010 г. по сообщению директора Детского госпиталя Kantha Vorha в Пномпене (Phnom Penh), заболевания холерой распространялись в течение нескольких месяцев, начиная с 2-х подтвержденных случаев заболеваний в ноябре 2009 г.; в январе 2010 г. зарегистрировано 53 больных, на 09 февраля 2010 г. только в этом госпитале лечатся 19 больных.

В течение января 2010 г. в этом госпитале было вылечено 120 больных, подозрительных на заболевание холерой, о которых было уведомлено Министерство здравоохранения страны. Однако заместитель директора Департамента по контролю за инфекционной заболеваемостью Министерства здравоохранения отказался сообщить, подтверждена ли холерная этиология этих случаев заболеваний, так как различия между диарейными заболеваниями и холерой были незначительны. Он потребовал объявить чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения в тех зонах, в которых было зарегистрировано большое число диарейных заболеваний и подозрительных на холеру больных, включая как провинции Kandal, Преивэнг (Prey Veng) и Takeo (Takeo), так и столицу.

По состоянию на 16 февраля 2010 г. Институт Пастера в Пномпене сообщил о 3 больных холерой. Директор администрации Института сообщил, что за последние 2 недели каждый день Институт получает из госпиталей и частных клиник Пномпеня от 3-х до 5-ти образцов клинического материала, которые дают положительный результат на наличие возбудителя холеры. Поскольку Институт получает на исследование только образцы материала без детальной информации о больных, то данных о числе умерших от холеры Институт не имеет.

Таиланд. По состоянию на 26 января 2010 г. по данным средств массовой информации (перевод с тайского языка) руководитель органа здравоохранения провинции Паттани (Pattani) готовит бригаду быстрого реагирования системы надзора (ББРН) для расследования и контроля за

вспышкой заболеваний холерой в деревнях после того, как возбудитель холеры был обнаружен в водопроводной воде.

Вспышка заболеваний холерой в провинции Паттани все еще продолжается. Недавно эпидемия распространилась не только среди рыболовецких общин на берегах реки Паттани, но также и в других деревнях, расположенных за пределами рек и прибрежной зоны. Одна из причин ее распространения заключается в том, что люди употребляют в пищу морепродукты (съедобные моллюски, крабы), которые рыбаки ловят в инфицированных зонах. В настоящее время водопроводная вода в деревнях, как оказалось, инфицирована возбудителем холеры, и жители нескольких деревень в 12 дистриктах заразились холерой.

С начала 2010 г. холерой заболели более 80 человек. Больные имеются в каждом дистрикте. Однако нет ни одного больного в критическом состоянии.

*[По информации ProMED-mail, согласно итоговому докладу Бюро эпидемиологии за 2009 г. о ситуации с острыми диарейными инфекциями и холерой в Таиланде, к 23 декабря 2009 г. было зарегистрировано 315 больных холерой с подтвержденным диагнозом, включая 2-х умерших (один больной умер в провинции Паттани, другой – в провинции Narathivat). Среди этих 315 больных холерой 128 больных были тайцами, 103 человека – бирманцами, 71 больной – камбоджийцами, 13 – лаосцами. У 82 % больных заболевание было вызвано *Vibrio cholerae* El Tor Ogawa, и у остальных – *V. cholerae* El Tor Inaba.*

Вспышка заболеваний холерой в провинции Паттани началась в середине октября 2009 г. По состоянию на 29 декабря 2009 г. в 8 дистриктах провинции (из 12) было зарегистрировано 216 больных холерой.]

Южная Корея. Завезенный случай заболевания холерой из Индонезии.

Согласно местным средствам массовой информации, по состоянию на 19 февраля 2010 г. руководители органа здравоохранения Кореи подтвердили регистрацию 1-го больного холерой. По сообщению Корейского Центра по борьбе с болезнью и профилактике (КЦББП), у выявленного больного после посещения Индонезии - Джакарты и Бали - по прибытии в Корею проявились симптомы болезни, и он был задержан сотрудниками офиса карантинной службы международного аэропорта Incheon.

У больного был выделен *Vibrio cholerae* O1 серотип Ogawa. Сотрудник КЦББП сообщил, что он получил список 22 человек, которые путешествовали вместе с больным холерой, чтобы задержать их в случае появления таких же, как у больного, симптомов заболевания.

Африка

Ангола. На 19 февраля 2010 г. по сообщению местных средств массовой информации в провинции Бенгела (Benguela), расположенной на западе центральной Анголы, в дистрикте Бокойо (Vocoio) зарегистрировано 7 больных холерой, 2-е из которых умерли. По информации местного инспектора центра по лечению холеры, главными факторами вспышки заболеваний холерой являются употребление населением необеззараженной воды и плохое состояние водопровода и канализации в регионе.

Замбия. По состоянию на 06 февраля 2010 г. согласно сообщениям местных средств массовой информации, в дистриктах Чилилабомбве (Chililabombwe) и Китве (Kitve) провинции Коппербелт (Copperbelt), расположенной в северо-центральной части страны, в 2010 г. было зарегистрировано более 70 больных холерой.

Директор органа здравоохранения дистрикта Чилилабомбве сообщил, что в дистрикте зарегистрировано 36 больных холерой с подтвержденным диагнозом, 2-е из которых умерли.

На 13 февраля 2010 г., согласно сообщению Министра здравоохранения страны в столице Лусаке (Lusaka) зарегистрировано 18 больных с подозрением на заболевание холерой, и в настоящее время министерство ждет подтверждения диагнозов; у 2-их из них диагноз уже подтвержден. Министр сообщил также, что 10 больных с подтвержденным диагнозом холеры зарегистрированы в Китве и 1 подозрительный на холеру больной зарегистрирован в дистрикте Синазонгве (Sinazongwe) Южной (Southern) провинции.

Бенин. Согласно сообщению директора по вопросам санитарии Министерства здравоохранения страны, по состоянию на 13 января 2010 г. за предшествующие 2 недели от холеры умерли 5 больных; 1-й случай диарейного заболевания был зарегистрирован в г. Вону, расположенном в 90 км восточнее экономической столицы Котону (Cotonou), находящемся в Атлантической (Atlantique) провинции на крайнем юго-востоке страны, в котором к 29 января 2010 г. было зарегистрировано 66 больных холерой и 4 умерших от нее. В Котону также были зарегистрированы 3-е больных, один из которых умер.

Нигерия. По состоянию на 18 января 2010г. по данным средств массовой информации, в городе Опобо (Opobo) в штате Риверс (Rivers), расположенном на крайнем юге страны, в ходе вспышки заболеваний холерой у 6-ти умерших был подтвержден диагноз холеры, и 78 больных были госпитализированы.

Информация подготовлена по материалам *Weekly Epidemiological Record*, 2010, №№ 1-9; *Promed* -1.-2.2010

Зимбабве. По состоянию на 15 февраля 2010 г. согласно данным местных средств массовой информации, ВОЗ сообщила о том, что вспышка заболеваний холерой после месячного затишья возникла вновь. С 04 февраля 2010 г. зарегистрировано 7 новых случаев заболеваний холерой с подтвержденным диагнозом: в Хараре /Harare/ - 1 больной, в провинции Масвинго (Masvingo), в дистрикте Мвенези /Mwenezi/ - 3-е больных (в том числе 1 из них заразился при участии в похоронном обряде, другой – в результате употребления в пищу немытых фруктов манго). В провинции Mashonaland Central с 04 по 07 февраля 2010 г. в дистрикте Шамва (Shamva) зарегистрированы 2-е больных и 1 больной с неподтвержденным диагнозом в дистрикте Маунт-Дарвин (Mount Darwin).

По данным ВОЗ первая вспышка заболеваний холерой в Зимбабве протекала с начала сентября 2009 г. по 03 января 2010 г., когда было зарегистрировано нарастающим итогом 149 больных холерой и 5 умерших (на 11 января 2010 г. еще 1 умерший был зарегистрирован в провинции Мидленд (Midlands)). Вновь возникшая вспышка распространилась в основном в сельской зоне (82% больных). Плоды манго и другие фрукты рассматриваются как опасные источники возбудителя холеры.

На 17 февраля 2010 г. руководители органов здравоохранения сообщили, что в южном дистрикте Мвенези от холеры умерли 9 человек, зарегистрированы еще 8 больных холерой, и инфекция, по-видимому, распространится на соседние регионы. Для сдерживания вспышки медицинский директор провинции Масвинго направил в упомянутый дистрикт и окружающие его зоны медицинские бригады; в пораженных вспышкой заболеваний холерой зонах продезинфицировано несколько колодцев.

Кения. По данным местных средств массовой информации по состоянию на 14 февраля 2010 г. в провинции Рифт-Вэлли (Rift Valley) в дистрикте Pokot Central в деревне Chemuakow зарегистрирована вспышка заболеваний холерой, в ходе которой госпитализировано 16 больных.

Мозамбик. По состоянию на 10 февраля 2010 г. директор органа здравоохранения провинции Кабу-Дельгаду (Cabo Delgado), расположенной на северо-востоке страны, выразил обеспокоенность тем, что в этой части страны холера может стать эндемической, поскольку за последние 3 года заболевания холерой постоянно регистрируются в Кабу-Дельгадо, в любое время года, и только 3 дистрикта (Mueda, Nangade и большая часть Muidumbe) свободны от этой инфекции.

Директор отметил, что начиная с 13 января 2010 г. случаи заболевания диареей были зарегистрированы в дистриктах Chire, Mecufi и в городе Pemba, позже они были подтверждены как заболевания холерой. К 09

февраля 2010 г. из 966 больных с подтвержденным диагнозом, по крайней мере, 11 умерли.

Статистические данные, поступающие из пунктов здравоохранения, показывают ежедневный рост числа больных холерой.

Уганда. По состоянию на 10 февраля 2010 г. по сообщению инспектора дистрикта Manafwa, расположенного в восточном регионе Уганды, эпидемическая вспышка заболеваний холерой возникла в дистрикте в январе 2010 г., и к этому времени было зарегистрировано 4 смертельных случая заболевания. Инспектор отметил, что в то время как вспышка продолжается в sub-counties Vumbo и во вновь созданном Bukhoko, она распространилась на sub-county Vumoni и город Lwakhakha, расположенный на границе Уганды с Кенией, где было зарегистрировано 6 новых случаев заболевания. По мнению инспектора, заболевания связаны с использованием зараженной воды из реки Lwakhakha, которая протекает по границе между этими 2 странами.

С начала возникновения вспышки инфекции всего было зарегистрировано 42 больных холерой. Для предотвращения распространения инфекции руководство дистрикта закрыло первичную школу Кабооле в деревне Таасо.

[Комментарии ProMED-mail от 16 февраля 2010: дистрикт Manafwa был образован в 1999 г., до этого года он вместе с дистриктом Sironko был частью дистрикта Mbale. В 2006 г. северная часть дистрикта Manafwa отошла к дистрикту Bududa.]

Океания.

Фиджи. По данным местных средств массовой информации по состоянию на 06 февраля 2010 г., недоброкачественная вода, по-видимому, является главной причиной диарейных заболеваний в Колониальном военном мемориальном госпитале, так как число инфицированных людей продолжает расти. За прошедшие несколько дней более 200 больных были направлены в госпиталь, и около 70% из них были госпитализированы.

Госпиталь находится в г. Сува (Suva) – столице и самом большом городе островов Фиджи (Fiji); который расположен на юго-восточном побережье острова Вити-Леву (Viti Levu), Центральный округ (Central Division), провинция Rewa.

(ProMED-mail, 2010, январь-февраль)

Информация подготовлена по материалам **Weekly Epidemiological Record, 2010, №№ 1-9; ProMED -1.-2.2010**

ЕУКЗР

№ 1/2, 2010

ЖЕЛТАЯ ЛИХОРАДКА

Африка

Камерун. По состоянию на 24 февраля 2010 г. по данным Программы глобальной противоэпидемической готовности и реагирования ВОЗ Министр здравоохранения Камеруна 17 февраля 2010 г. сообщил о 3-х больных желтой лихорадкой, зарегистрированных в дистриктах Vanjoun и Fantun в Западном регионе страны.

Первичный больной, 28-летний мужчина из деревни Bandrrefan дистрикта Vanjoun, у которого в конце декабря 2009 г. появились клинически выраженные признаки лихорадки, желтухи и абдоминальных болей, через 3 дня после медицинской консультации скончался от желтой лихорадки 07 января 2010 г.; вакцинацию против желтой лихорадки не получал. В этот же период был зарегистрирован 2-й больной желтой лихорадкой - 19-летний мужчина, житель той же деревни, умерший в госпитале 23 января 2010 г.

Больные были выявлены при осуществлении обычного надзора за желтой лихорадкой. Диагноз желтой лихорадки при лабораторном исследовании забранного клинического материала в обоих случаях был подтвержден в Пастеровском центре Камеруна и в Региональной референс-лаборатории по желтой лихорадке в Институте Пастера в Дакаре, Сенегал. В декабре 2009 г. было проведено расследование вспышки заболеваний желтой лихорадкой в соседнем дистрикте *Fombat* [транскрипция *ProMED-mail*], был установлен еще 1 больной с лабораторно подтвержденным диагнозом (скончался в октябре 2009 г.). Пробы крови, забранные у 77 «контактировавших с этим больным лиц», при серологическом исследовании на наличие антител к вирусу желтой лихорадки дали отрицательный результат.

Во время проведения в мае 2009 г. кампании массовой вакцинации против желтой лихорадки населения 62 дистриктов, находящихся под риском заражения, когда было привито 7,4 миллиона человек; дистрикты Vanjoun и Fantun не были охвачены профилактическими прививками, так как к тому времени в них не было зарегистрировано ни одного больного желтой лихорадкой.

Министерство здравоохранения планирует охватить вакцинацией 254355 человек, проживающих в дистриктах Vanjoun и Fantun, для чего оно

обратилось за помощью в Международную координационную группу по обеспечению вакциной против желтой лихорадки.

«Противочумный центр»
Роспотребнадзора

В.Е. Безсмертный

Фонарева К.С.
(495)402-91-70

Информация подготовлена по материалам **Weekly
Epidemiological Record, 2010, №№ 1-9; PROMED -1.-2.2010**

ЕУКЗР № 1/2, 2010

Информация подготовлена по материалам **Weekly
Epidemiological Record, 2010, №№ 1-9; PROMED -1.-2.2010**

ЕУКЗР № 1/2, 2010