

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
районы, зараженные чумой, холерой,
желтой лихорадкой*

№ 9 - 2010 г.

Информация подготовлена по материалам **Weekly Epidemiological
Record, 2010, ; ProMed – 09.2010**

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:

Тибетский автономный район. По состоянию на 26 сентября 2010 г. Китайское руководство сообщило, что в юго-западном регионе Тибета зарегистрировано 5 заболевших чумой, один из которых умер от острой легочной инфекции; это вызвало настороженность органов здравоохранения.

По заявлению департамента здравоохранения Тибета вспышка заболеваний чумой впервые была обнаружена в деревне Latok префектуры Nyiningchi, Тибет, 23 сентября 2010 г.

Четверо больных, каждый из которых контактировал с умершим, изолированы и находятся под наблюдением.

Для усиления мероприятий по контролю за дальнейшим распространением инфекции на место была направлена группа экспертов.

Департамент издал памятки для населения о необходимости немедленного обращения за медицинской помощью людям, которые посещали или находились в районе вспышки заболевания, в случае, если у них появятся лихорадка, кашель и другие симптомы, сходные с заболеванием чумой.

Департамент отметил, что легочная чума распространяется грызунами типа сурков, которые многочисленны в Тибете.

ХОЛЕРА

Азия.

Китай:

Провинция Аньхой (Anhui), расположенная на востоке Китая. По состоянию на 04 сентября 2010 г. по сообщению местных СМИ в пресс-релизе бюро здравоохранения провинции Аньхой в округе Mengcheng провинции зарегистрировано 38 больных холерой.

Вспышка заболеваний холерой впервые была выявлена 16 августа 2010 г., когда были госпитализированы первые 3-е больных; все трое питались в 3-х разных ресторанах. Последние 5 больных, которые получают лечение в условиях изоляции, также принимали пищу в разных местах.

Информация подготовлена по материалам **Weekly
Epidemiological Record, 2010, ; ProMED -09.2010**

Эксперты по вопросам здравоохранения и контроля за инфекцией провинции все еще работают по выявлению источника возникновения вспышки в округе с населением 1 млн. человек.

Провинция Цзянсу (Jiangsu), расположенная на востоке страны на побережье Желтого моря. По состоянию на 10 сентября 2010 г., согласно заявлению правительства, во время 2-й вспышки потенциально смертельного заболевания в восточном Китае было выявлено 19 больных холерой среди учащихся учебных заведений города Huaian в провинции Цзянсу.

Учащиеся заболели 02 сентября 2010 г. с проявлением симптомов, включающих лихорадку, абдоминальную боль, обильную диарею и рвоту. Этот город граничит с провинцией **Аньхой (Anhui)**, где в августе в течение 12 дней регистрировалась вспышка заболеваний холерой.

Не ясно, являются ли идентичными штаммы холерного вибриона, выделенные в Аньхое и Huaian. Ни одного смертельного случая заболевания холерой не зарегистрировано.

По опубликованным данным Агентства Синьхуа на 10 сентября 2010 г.:

Министр здравоохранения Китая сообщил, что на материке в августе 2010 г. было зарегистрировано около 1600 умерших от инфекционных болезней и почти 590000 больных различными инфекционными болезнями, в том числе 63 больных холерой. Однако, ни одного случая смерти от холеры не зарегистрировано.

Среди 63 больных холерой 38 человек были из округа Mengcheng в восточной провинции Аньхой. Местные жители считают, что возникновению вспышки заболеваний холерой способствовали плохие санитарно-гигиенические условия и уличная торговля пищевыми продуктами с ларьков.

Руководители местного здравоохранения также сообщили, что после последней вспышки заболеваний холерой в августе 2010 г. в Huaian, восточная провинция Цзянсу, холерой заболели 19 учащихся учебных заведений. Поиск источника эпидемии продолжается.

[Комментарии ProMED-mail: О 25 больных, заразившихся V.cholerae в августе 2010 г., не приводится никаких сведений].

Индия:

Штат Орисса (Orissa), расположенный на востоке страны. По данным местных СМИ по состоянию на 10 сентября 2010 г. заболевания холерой зарегистрированы в группе дистриктов КВК (Korapur, Balangir и Kalahandi) штата, где с января 2010 г. было зарегистрировано 86 умерших. В прошедшие 8 месяцев зарегистрировано 3727 больных диареей.

Дистрикт Rayagada поражен сильнее всех; в нем зарегистрировано 37 человек, умерших от диареи и связанными с ней симптомами, которые впоследствии были подтверждены как заболевания холерой. В дистрикте Nuapada также зарегистрировано

Информация подготовлена по материалам Weekly
Epidemiological Record, 2010, ; ProMED -09.2010

27 умерших. В дистриктах Nabarangpur зарегистрировано 10 умерших, в Malkangiri – 8 и в Kalahandi – 4.

На 14 сентября 2010 г., по сообщению официального лица в дистрикте Rayagada с конца августа 2010 г. от холеры и других инфекций, передающихся через воду, умерли 139 человек, в последние 2 дня заболели еще 124 человека, что вызвало панику среди местного населения.

Согласно самым последним данным, число человек и деревень, пораженных инфекционными болезнями, выросло до 784 и 156 соответственно.

Однако, местные газеты заявляют, что цифровые данные, приведенные правительством, далеки от реальных показателей. По мнению одной из газет, на 14 сентября 2010 г. число умерших в дистрикте Rayagada превысило 100 человек и число заболевших - 1000 человек. По мнению другой местной газеты, инфекция распространилась на соседние дистрикты Gajapati и Nabarangpur. Газета также сообщает, что в течение последних 2-х дней, по крайней мере, 7 человек умерли от холеры и других инфекций, передающихся через воду в Rayagada, Gajapati и Nabarangpur.

Пакистан:

Провинция Белуджистан. По состоянию на 06 сентября 2010 г., согласно данным местных СМИ, свыше 60000 человек, оставшихся в живых после наводнения в 5 дистриктах восточного Белуджистана, включая JhalMagsi, Jaffarabad, Nasirabad, Sibi и Bolan, страдают от эпидемий различных болезней, в особенности, гастроэнтеритов и малярии.

Африка

Камерун. По состоянию на 14 сентября 2010 г. по опубликованным данным различных СМИ, согласно сообщению руководителей здравоохранения страны, в Камеруне от холеры умерли 417 человек. О вспышке заболеваний холерой в самых северных частях страны было объявлено 06 мая 2010 г. и с тех пор зарегистрировано 6239 больных холерой.

Помимо распространения холеры в северных частях страны, 2-е больных с подозрением на заболевание холерой зарегистрированы в Яунде (Yaounde), столице Камеруна, и 3-е больных – в Дуала (Douala), экономической столице страны.

По сообщению Министра общественного здравоохранения страны в упомянутых зонах имеется некоторое количество носителей инфекции, у которых могут появиться симптомы заболевания холерой, и бессимптомных носителей. Министр, однако, отметил, что северные части страны, прибрежные регионы и некоторые территории в западном регионе являются самыми пораженными эпидемией холеры территориями.

Нигерия.

Штат Абуджа (Abuja). По состоянию на 07 сентября 2010 г. по данным местных СМИ в Федеральной столичной территории, Абуджа, из 137 зарегистрированных больных холерой умерло 2 человека.

Штат Jigawa, расположенный на севере страны. По состоянию на 06 сентября 2010 г. по данным местных СМИ в результате вспышки заболеваний холерой в зонах Вуџи и Gwaram в штате Jigawa зарегистрировано более 100 больных холерой и не менее 5-ти умерших.

Специальный уполномоченный по вопросам здравоохранения сообщил, что все смертельные случаи заболевания были зарегистрированы в городе Gantsa, в котором находится штаб-квартира локальной правительственной зоны Вуџи.

Похожие случаи заболеваний холерой отмечены также в Hadejia и в локальной правительственной зоне Birnin-Kudu штата.

На 10 сентября 2010 г. по сведениям того же специального уполномоченного в штате Jigawa число зарегистрированных случаев смерти от холеры возросло до 20 человек.

Штат Кано (Kano), расположенный на севере страны. По состоянию на 12 сентября 2010 г. по сообщению губернатора штата Кано, заболевания холерой, которые недавно были зарегистрированы в некоторых других штатах страны, стали регистрироваться в 2-х локальных правительственных зонах штата Кано.

Чад. По состоянию на 04 сентября 2010 г. по данным Google News и Ассошиейтед-Пресс, официальные руководители здравоохранения страны сообщили, что в ходе вспышки заболеваний холерой в стране от холеры умерли, по крайней мере, 41 человек и зарегистрированы почти 600 больных с подтвержденным диагнозом.

(ProMED-mail – 01.09 - 30. 09.2010)

*

* *

Медико-санитарные условия для путешественников, направляющихся в Саудовскую Аравию с целью паломничества (Хадж)

Министерство здравоохранения Саудовской Аравии опубликовало следующие требования и рекомендации для получения въездных виз для совершения Хаджа (Hujj) и Umra на 2010 г. (электронная версия)*

1. Желтая лихорадка

Информация подготовлена по материалам **Weekly Epidemiological Record, 2010, ; ProMED -09.2010**

ЕУКЗР

№ 9- 2010

(А) В соответствии с пересмотренными Международными Медико-Санитарными Правилами (2005) все путешественники, прибывающие из стран или территорий с риском передачи желтой лихорадки (список приводится ниже), должны представить действительное свидетельство о вакцинации против желтой лихорадки, удостоверяющее что данное лицо было вакцинировано, по крайней мере, за 10 предшествующих дней и не более 10 лет назад до прибытия в пограничный пункт.

При отсутствии подобного свидетельства прибывший будет находиться под строгим наблюдением в течение 6 дней со дня вакцинации или с последней даты, когда он мог ранее подвергнуться возможному заражению. Бюро здравоохранения в пунктах въезда будут нести ответственность за уведомление соответствующего Генерального директора по делам здравоохранения в регионе или губернаторстве о месте временного размещения путешественника.

Приводимые ниже страны/территории находятся под риском передачи желтой лихорадки (как это определено в издании ВОЗ «Международные путешествия и здоровье» (“International travel and health”)):

Африка

Ангола, Бенин, Буркина-Фасо, Бурунди, Габон, Гамбия, Гана, Гвинея, Гвинея-Бисау, Демократическая республика Конго, Камерун, Кения, Конго, Кот-д’Ивуар, Либерия, Мавритания, Мали, Нигер, Нигерия, Руанда, Сан-Томе и Принсипи, Сенегал, Сомали, Судан, Сьерра-Леоне, Танзания, Того, Уганда, Центрально-Африканская республика, Чад, Экваториальная Гвинея и Эфиопия.

Южная Америка

Аргентина, Боливия, Бразилия, Венесуэла, Гайана, Гвиана Французская, Колумбия, Панама, Парагвай, Перу, Суринам, Тринидад и Тобаго, и Эквадор.

(Б) Самолетам, кораблям и другим транспортным средствам, прибывающим из территорий, зараженных желтой лихорадкой, предлагается представить свидетельство о проведенной дезинсекции с применением методов, рекомендованных ВОЗ.

В соответствии с Международными Медико-Санитарными Правилами (2005), всем прибывающим кораблям предлагается представить компетентному органу действительную Морскую медико-санитарную декларацию. Кораблям, прибывающим из территорий, зараженных желтой лихорадкой, может быть также предложено представить транспортное средство для проведения инспекции, чтобы убедиться в том, что оно свободно

Информация подготовлена по материалам **Weekly Epidemiological Record, 2010, ; ProMED -09.2010**

от переносчиков желтой лихорадки, или что на нем была проведена дезинсекция, как условие, разрешающее свободную практику (включая разрешение зайти в порт, начать посадку или высадку, разгрузку или погрузку грузов или запасов).

II. Менингококковый менингит

(А) Для всех прибывающих:

Путешественникам со всего мира, прибывающим с целью совершить «Умра» (Umra), или паломничества, или на сезонные работы предлагается предъявить свидетельство о вакцинации четырех-компонентной вакциной против менингококкового менингита (ACYW135), выданное не более 3-х лет назад и не менее 10 дней до прибытия в Саудовскую Аравию. Ответственные руководители страны, из которой прибывает путешественник, должны гарантировать, что взрослым и детям старше 2-х лет была введена 1 доза четырех-компонентной полисахаридной вакцины (ACYW135);

(Б) Для прибывающих из стран менингитного пояса Африки, а именно: Бенин, Буркина-Фасо, Гамбия, Гвинея, Гвинея-Бисау, Камерун, Кот-д'Ивуар, Мали, Нигер, Нигерия, Сенегал, Судан, Центрально-Африканская республика, Чад, Эритрея и Эфиопия.

В дополнение к выше заявленным требованиям всем прибывающим из этих стран в пунктах въезда будет проводиться химиопрофилактика с целью снижения среди них числа носителей. Взрослые получают таблетки ципрофлоксацина (500 мг), дети - рифампицина и беременные женщины получают цефтриаксона в виде инъекций.

(В) Для местных паломников и лиц, работающих по обслуживанию Хаджа:

Вакциной (ACYW 135) должны быть привиты:

- все граждане и жители Медины и Мекки, которые не были вакцинированы в течение последних 3-х лет;
- все граждане и жители, совершающие Хадж;
- все работающие по обслуживанию Хаджа, которые не были вакцинированы в течение последних 3-х лет;
- любые лица, работающие в пункте въезда в Саудовскую Аравию, или находящиеся в прямом контакте с паломниками в Саудовскую Аравию.

III. Полиомиелит

Информация подготовлена по материалам **Weekly Epidemiological Record, 2010, ; ProMED -09.2010**

(А) Все лица моложе 15 лет, направляющиеся в Саудовскую Аравию из стран, *реинфицированных* полиомиелитом (список их приведен ниже), должны быть вакцинированы против полиомиелита оральной полиомиелитной вакциной (ОПВ). Наличие доказательства вакцинации ОПВ требуется за 6 недель до обращения за визой на въезд. Независимо от имеющихся в анамнезе данных о предшествующей иммунизации, все путешественники в возрасте до 15 лет, прибывающие в Саудовскую Аравию, в пограничных пунктах получают по одной дозе ОПВ.

Следующие страны считаются реинфицированными полиомиелитом (по состоянию на сентябрь 2010 г.):

Ангола, Бенин, Буркина-Фасо, Бурунди, Гвинея, Демократическая республика Конго, Камерун, Кения, Кот-д'Ивуар, Либерия, Мавритания, Мали, Непал, Нигер, *Российская Федерация*, Сенегал, Судан, Сьерра-Леоне, *Таджикистан*, Того, *Туркменистан*, Уганда, *Узбекистан*, Центральноафриканская Республика, Чад.

(Б) Все путешественники из Афганистана, Индии, Нигерии и Пакистана:

- независимо от возраста и вакцинального статуса должны получить по 1 дозе оральной полиомиелитной вакцины (ОПВ). Наличие доказательства вакцинации ОПВ, по крайней мере, за 6 недель, требуется до обращения за визой на въезд в Саудовскую Аравию. Эти путешественники по прибытии в Саудовскую Аравию получают в пограничных пунктах по одной дозе ОПВ.

IV. Вакцинация против гриппа

После того, как ВОЗ заявила, что мир более не находится в 6-й фазе пандемии гриппа, вызванного вирусом H1N1, Министерство здравоохранения Саудовской Аравии рекомендует, чтобы международные паломники перед прибытием в Королевство Саудовской Аравии были вакцинированы против сезонного гриппа с применением вакцин, изготовленных из одобренных ВОЗ штаммов, специфичных для Северного или Южного полушария, в особенности лица с предрасполагающими к заболеванию состояниями (например, лица пожилого возраста, лица с хроническими заболеваниями легких или сердца, или лица с сердечной, печеночной или почечной недостаточностью).

В Королевстве Саудовской Аравии проведение вакцинации против сезонного гриппа рекомендуется лицам с предрасполагающими к заболеванию состояниями и всем работающим в помещениях во время Хаджа.

Информация подготовлена по материалам *Weekly Epidemiological Record, 2010, ; ProMED -09.2010*

У. Продукты питания

Путешественникам и паломникам запрещается ввозить в страну свежие продукты питания. Разрешается ввозить только надлежащим образом консервированные продукты в небольшом количестве, достаточном для одного человека на протяжении всего его или ее путешествия.

УІ. Реагирование на вспышки заболеваний в международном масштабе

(А) Все паломники, прибывающие в пограничные пункты Саудовской Аравии для совершения Хаджа или Умра, будут обследованы на наличие симптомов специфических болезней, таких как лихорадка денге, менингококковый менингит, корь и желтую лихорадку. Выявленные подозрительные больные будут изолированы и их прямые контакты взяты под наблюдение.

(Б) Откорректированная иммунизация против инфекционных болезней, предотвращаемых вакцинами, таких как столбняк и дифтерия, строго рекомендована для всех путешественников. В связи с недавним возрождением заболеваемости корью, особое внимание необходимо обратить на то, чтобы избежать распространения в мировом масштабе вспышек заболевания, вызванного вирусом кори, в течение этого года Умра и Хаджа. В то время как рекомендации ВОЗ для путешественников относительно кори остаются неизменными, подготовка к международному путешествию может стать возможностью пересмотреть прививочный статус путешественников. Путешественникам, не полностью иммунизированным, может быть предложено проведение обычной вакцинации, рекомендуемой национальными календарями прививок (они обычно включают прививки против дифтерии, столбняка, коклюша, полиомиелита, кори и свинки), в дополнение к прививкам, необходимым для специфического путешествия (например, вакцинация против менингита для участия в Хадже). В издании ВОЗ “International Travel and Health” («Международные путешествия и здоровье»), вышедшем в 2010 г., в Главе 6 ВОЗ рекомендует, чтобы у путешественников был обеспечен иммунный статус против кори, по крайней мере, путем введения двух доз противокоревой вакцины перед путешествием.

(В) В случае возникновения чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, или в случае возникновения вспышек заболеваний, на которые распространяются Международные медико-санитарные правила, в любой из стран, из которой

Информация подготовлена по материалам *Weekly Epidemiological Record, 2010, ; ProMED -09.2010*

прибыли паломники и совершающие Умра, руководство здравоохранением Саудовской Аравии после консультации с ВОЗ может принять любые дополнительные профилактические меры (помимо упомянутых выше), чтобы избежать распространения инфекции среди паломников и совершающих Умра, или распространения ее в тех странах, откуда они прибыли.

*Эта информация будет опубликована в WHO WER, 2010, N 43

Главный врач ФГУЗ
«Противочумный центр»
Роспотребнадзора

В.Е. Безсмертный

Фонарева
(499)202-91-70

Информация подготовлена по материалам **Weekly
Epidemiological Record, 2010, ; ProMED -09.2010**

ЕУКЗР № 9- 2010