

Информация об опасных инфекционных заболеваниях, зарегистрированных в мире, представляющих чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, по состоянию на февраль 2019 года.

Лихорадка денге

В странах тропического и субтропического климата в течение последних лет продолжается эпидемиологическое неблагополучие по лихорадке денге. Лихорадка денге широко распространена в Юго-Восточной Азии (Бангладеш, Таиланд, Индонезия, Китай, Малайзия, Япония, Вьетнам, Мьянма, Сингапур, Филиппины), Индии, Африке (Мозамбик, Судан, Египет), в тропическом и субтропическом поясе Северной, Центральной и Южной Америки (Бразилия, Мексика, Гондурас, Коста-Рика, Пуэрто-Рико, Панама и др.).

В настоящее время регистрируется эпидемиологическое неблагополучие по лихорадке денге в Бангладеш и в Бразилии. В Бразилии с начала 2018 года зарегистрировано более 9 тыс. случаев среди местного населения (в 2017 году – 6 тыс.).

В Перу за январь 2019 года в стране зарегистрировано 848 случаев заболеваний лихорадки денге, из которых 2 закончились летальным исходом.

В России регистрируются завозные случаи лихорадки денге. Заражение происходило при посещении Таиланда, Вьетнама, Индонезии, Индии, Бангладеш, Гонконга, Мальдивских островов.

Справочно:

*Лихорадка денге – вирусная инфекция, передающаяся укусами москитов (комары *Aedes aegypti*). В отсутствие переносчика больной человек не представляет эпидемиологической опасности. Симптомы болезни – высокая температура, тошнота, сыпь, головные и поясничные боли. Постинфекционный иммунитет стойкий и длится несколько лет. Повторные заболевания возможны по истечении этого времени или при инфицировании вирусом иного типа.*

В целях профилактики инфекционных и паразитарных заболеваний необходимо соблюдать меры предосторожности по защите от укусов насекомых – носить одежду максимально закрывающую части тела, применять средства, отпугивающие и уничтожающие насекомых (репелленты и инсектициды), в помещениях обязательно засетчивать окна и двери. По возвращении из страны пребывания и в случае ухудшения состояния здоровья, следует обратиться к врачу, обязательно сообщив ему о месте вашего путешествия.

Хантавирусный легочный синдром

На территории Аргентины выявлено четыре эндемичных района: север (Сальта, Жужуй), центр (Буэнос-Айрес, Санта-Фе и Энтре-Риос), северо-восток (Мисьонес) и юг (Неукен, Рио-Негро и Чубут).

За период 2013–2018 годов в Аргентине было зарегистрировано 114 случаев смерти пациентов с подтвержденной хантавирусной инфекцией, а показатель летальности составил 18,6%, хотя в некоторых провинциях в южном регионе

страны он приближался к 40%. В течение 2018 года в Чили было зарегистрировано восемь случаев хантавирусной инфекции, в том числе два летальных случая.

Справочно:

Хантавирусный легочный синдром (ХЛС) – природно-очаговая хантавирусная болезнь, распространенная в странах Америки, протекающая с бурным развитием легочно-сердечной недостаточности и высокой летальностью вследствие респираторного дистресс-синдрома. Естественным резервуаром вирусов служат оленья мышь, длиннохвостая карликовая рисовая крыса и вечерняя мышь, выделяющие вирусы во внешнюю среду со слюной и экскретами. Восприимчивость к болезни высокая, заболевания чаще регистрируются в сельской местности. Большая часть заболеваний регистрируется в весенне-летний сезон. Основные меры профилактики: борьба с грызунами – переносчиками инфекции, защита пищевых продуктов, воды от загрязнения экскретами грызунов.

Лихорадка Ласса

По данным Центра по контролю заболеваний Нигерии в период с начала августа 2018 по 3 февраля 2019 в 19 штатах страны зарегистрирован 731 случай лихорадки Ласса, в том числе 275 случаев подтверждены лабораторно, из них 57 случаев закончились летальным исходом.

Справочно:

Лихорадка Ласса – острое инфекционное заболевание, характеризующееся тяжелым течением, высокой летальностью, поражением органов дыхания, почек, ЦНС, геморрагическим синдромом. Основными носителями инфекции являются африканские крысы, также источником инфекции может быть больной лихорадкой Ласса человек, все выделения которого заразны весь период болезни. Распространение инфекции может происходить пищевым и водным путем при употреблении продуктов и воды, загрязненных выделениями инфицированных крыс. Также возможно заражение воздушно-капельным, контактным, половым и вертикальным путем.

Желтая лихорадка

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) с февраля 2019 года в Бразилии наступил период сезонного подъема заболеваемости желтой лихорадкой, который традиционно начинается в декабре и заканчивается в мае.

Желтая лихорадка распространена в некоторых странах Центральной и Южной Америки, Африки (Аргентина, Бразилия, Венесуэла, Колумбия, Перу, Нигерия, Ангола, Конго, Эфиопия и др.), являющихся эндемичными по желтой лихорадке, в которых климат способствует длительному выживанию и активному выплуду насекомых, передается при укусе насекомых, не встречающихся в РФ и РФ.

Справочно:

Желтая лихорадка – вирусное заболевание, передающееся человеку через укус комаров, остается единственным заболеванием, требующим проведения вакцинации при въезде в страны, в которых существует риск заражения желтой лихорадкой.

Вакцины против желтой лихорадки обеспечивают защиту от инфекции по истечении 10 дней после проведения прививки. В соответствии с требованиями ММСП (2005г.) лица, подвергшиеся вакцинации, получают международное свидетельство о вакцинации или профилактике, которое действительно в течение всей жизни. В соответствии с требованиями Международных медико-санитарных правил (2005 г.) лица, совершающие поездку, у которых отсутствуют свидетельства о вакцинации против желтой лихорадки, и въезжающие на территории стран, где присутствуют переносчики желтой лихорадки, могут быть подвергнуты карантину, медицинскому обследованию или иным мерам, вплоть до отказа во въезде в страну.

***Вакцинация проводится в г. Минске, поликлиника № 19 –пр.
Независимости, 119***

УЗ "Осиповичский райЦГЭ"