

**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 Бангладеш зарегистрировано 5730 случаев лихорадки денге, из них 17 закончились летальным исходом (в 2017 году – 2769 случаев и 8 летальных). Особенно неблагоприятная ситуация наблюдается в г. Дакка и в прилегающих к нему районах – Маникгандж, Газипур, Тангаил, Мунжигандж, где зарегистрировано 5708 случаев лихорадки денге. 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. Наиболее тяжелая ситуация складывается в департаментах Аякучо, Лорете, Мадре-де-Дьос, Пьюра и Тумбес.

В России регистрируются завозные случаи лихорадки денге, в том числе в 2012 – 63 случая, 2013 – 170, 2014 – 105, 2015 – 136, 2016 – 145, 2017 – 196, 2018 – 230 случаев. 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. Геморрагический вариант лихорадки сопровождается сильными внутренними кровотечениями, вызванными коллапсом кровеносных сосудов.*

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 *Peromyscus maniculatus* (*Sin Nombre virus*), белоногая мышь *Peromyscus leucopus* (*New York virus*), хлопковая крыса *Sigmodon hispidus* (*Black Greek Canal virus*), рисовая крыса *Oryzomys palustris* (*Bayou virus*), длиннохвостая карликовая рисовая крыса *Oligoryzomys longicaudatus* (*Andes virus*) и вечерняя мышь *Calomys laucha* (изолированный в Парагвае не названный хантавирус), выделяющие вирусы во внешнюю среду со слюной и экскрементами. Ведущим механизмом заражения человека является аэрозольный, реализуемый при вдыхании контаминированного экскрементами грызунов аэрозоля, реже реализуются алиментарный и контактный пути инфицирования. Изучение вспышки ХЛС в Аргентине в 1995-1996 годах позволяет предположить возможность нозокомиального заражения при контакте с больным человеком. Инкубационный период у заболевших составил 8-31 дня. Восприимчивость к болезни высокая, заболевания чаще регистрируются в сельской местности среди мужчин молодого возраста, связанных с работой или пребыванием в местах обитания грызунов (фермеры, лесорубы, военнослужащие и др.). Большая часть заболеваний регистрируется в весенне-летний сезон. В начальный период болезни развивается вирусемия, обуславливающая возникновение общетоксических симптомов. Ведущим*

патогенетическим механизмом является диссеминированное повреждение эндотелия легочных капилляров. Развивается прогрессирующая гипоксия, гиповолемический шок с полиорганной недостаточностью.

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.

Основные меры профилактики: борьба с крысами – переносчиками инфекции, защита пищевых продуктов, воды от загрязнения экскретами грызунов.

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.

С декабря 2018 по январь 2019 в 11 муниципальных округах двух штатов страны зарегистрирован 361 подтвержденный случай желтой лихорадки, 8 из которых закончились летально. В 2017 – 2018 годах в Бразилии было зарегистрировано 1376 случаев желтой лихорадки (483 – летальных).

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 выплоду насекомых, передается при укусе насекомых, не встречающихся в Российской Федерации.

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.

Во время путешествия риск укусов комарами может быть снижен путем применения эффективных репеллентов при нахождении вне помещений, засетчивания окон. Находясь на открытом пространстве, следует надевать одежду, максимально закрывающую открытые части тела, которая может быть обработана средствами от комаров.

Информация подготовлена на основании электронных сообщений из общедоступных источников, размещенных в сети Интернет: [htt://rospotrebnadzor.ru](http://rospotrebnadzor.ru); [http:// ProMed mail; www.belriem](http://ProMed mail; www.belriem).