**Информация о заболеваемости в мире по инфекционным заболеваниям, в том числе имеющим международное значение**

**на октябрь 2019 года.**

# Лихорадка денге

Эндемичными по лихорадке денге являются 128 стран Юго-Восточной Азии, Океании, Западной части Тихого океана, Африки, Америки, включая Карибский бассейн. По оценкам ВОЗ, около 2,5 млрд. человек (40 % населения мира), подвергаются риску заражения лихорадкой денге.

С начала 2019 года на территории 38 стран Американского региона зарегистрировано более 1,5 млн. случаев заболевания лихорадкой денге, из которых более 650 закончились летальным исходом. Наиболее неблагополучная ситуация наблюдается в Бразилии (свыше 1,3 млн. случаев), Колумбии (65,1 тыс.) и Мексике (32, 8 тыс.).

Согласно информации Посольства Республики Беларусь в Исламской Республике Пакистан по состоянию на 01.10.2019 было зарегистрировано более 16 тысяч случаев заболевания лихорадкой денге. Общее число заболевших в столице Пакистана Исламабаде и его городе спутнике Равалпинди с начала года составило более 5850 человек, из них 25 с летальным исходом. В связи со стремительным распространением заболевания местные органы власти принимают меры по борьбе с размножением комаров-переносчиков лихорадки денге: введен запрет на хранение населением чистой стоячей воды, создающей благоприятные условия для размножения кровососущих насекомых.

В регионах Южной и Юго-Восточной Азии вспышки лихорадки денге зарегистрированы в 18 странах. Наиболее неблагополучная ситуация отмечается на Филиппинах, где зарегистрировано 146 тыс. случаев заболевания (что превышает уровень аналогичного периода 2018 года на 98%). В июле 2019 года Министерство здравоохранения Филиппин объявило о чрезвычайной ситуации по лихорадке денге на территории страны.

В начале августа 2019 года Министерство здравоохранения Народной Республики Бангладеш сообщило об ухудшении эпидемиологической ситуации по лихорадке денге на территории страны, где с начала текущего года зарегистрировано более 24,8 тыс. случаев заболеваний, более 50 из которых закончились летальным исходом.

В текущем году случаи заболевания лихорадкой денге зарегистрированы в 9 странах Австралии и Океании, при этом наибольшее их количество зарегистрировано в Новой Каледонии.

В 2019 году случаи заболевания лихорадкой денге отмечены в 8 странах Африки. Крупные вспышки болезни зарегистрированы в Танзании (6 тыс.) и на острове Реюньон (с 1 января по 30 апреля 2019 г. было зарегистрировано свыше 7700 подтвержденных случаев).

С начала 2019 года случаи заболевания лихорадкой денге вследствие местной передачи выявлены в 3 странах Европы: Испания, Италия, Франция.

*Справочно: лихорадка денге – острое инфекционное заболевание вирусной этиологии, передающаяся через укусы комаров. Клинические симптомы: высокая температура, тошнота, сыпь, головная и поясничная боли. Геморрагический вариант лихорадки сопровождается внутренними кровотечениями.*

*В отсутствии переносчика больной человек не представляет эпидемиологической опасности.*

*В целях профилактики лихорадки денге и других геморрагических лихорадок с трансмиссивным путем передачи лицам, выезжающим в страны с тропическим климатом, необходимо принимать меры по защите от укусов насекомых: использовать репелленты и инсектициды, механические средства защиты (противомоскитные сетки, пологи и др.), носить одежду, максимально закрывающую открытые участки тела.*

**Лихорадка Западного Нила в Ростовской области**

Пресс-служба администрации Ростовской области сообщили, что число заболевших лихорадкой Западного Нила (ЛЗН) достигло до 86 человек. Из информации Ростовского областного управлении Роспотребнадзора на минувшей неделе было инфицировано 50 человек. Больше всего пострадавших в самом г. Ростов-на-Дону - 36 человек. В группе риска - рыбаки и дачники. Заболевание может протекать с кратковременным субфебрилитетом или же сопровождаться длительной высокой лихорадкой, проявлениями серозного менингита (в первые дни может быть смешанный плеоцитоз), сыпью, диареей. С возрастом риск тяжелых форм заболевания с развитием менингоэнцефалита увеличивается. Дети и люди молодого возраста переносят обычно это заболевание в легкой и средне-тяжелой форме. Общая летальность от ЛЗН составляет менее 0,1%. Поражение ЦНС развивается в 1% случаев. При протекании заболевания с поражением ЦНС (с развитием энцефалита) риск летального исхода возрастает до 10%. В группе повышенного риска находятся лица с хроническими заболеваниями, сопровождающимися иммуносупрессией. Среди последствий ЛЗН в любом возрасте могут наблюдаться вялые параличи, нарушение высшей нервной деятельности.

*Справочно: лихорадка Западного Нила (ЛЗН) - это природно-очаговая инфекция, которая может передаваться человеку от зараженных животных через укусы комаров. У человека она протекает в виде острого лихорадочного заболевания с симптомами общей интоксикации; в тяжелых случаях - с поражением центральной нервной системы. Тяжелые формы заболевания с поражением ЦНС обычно развиваются у лиц пожилого возраста с наличием хронической соматической патологии и чаще наблюдаются у лиц мужского пола. Менингит обычно носит доброкачественный характер. Сам человек не представляет опасности для окружающих в связи с невысоким уровнем возбудителя, не достаточным для заражения комаров. Ведущее эпидемиологическое значение имеют комары Culex spp. В циркуляции вируса и сохранении его в природных очагах, участвуют также иксодовые и аргасовые клещи. Сохранение ВЗН в зимний период в переносчиках (комарах, клещах) - один из возможных механизмов существования устойчивых природных и антропогенных очагов инфекции. Рекомендуется обратить внимание на средства профилактики, которыми в данном случае являются - дезинсекция и средства индивидуальной защиты. Органам местного самоуправления, следует усилить работу по дезинсекционным обработкам в природной среде, осушению и ликвидации не имеющих хозяйственного значения мелких водоемов, канав и болот, благоустройству территорий населенных пунктов.*

**Конго-Крымская лихорадка в Грузии**

В 2019 году в Тбилиси зафиксирован первый случай смерти человека от Конго-Крымской геморрагической лихорадки (ККГЛ). Мужчина заразился этой опаснейшей болезнью от укуса клеща в райцентре Аспиндза. Аспиндза, также как и весь Самцхе-Джавахети, Шида Картли и еще несколько регионов Грузии, являются эндемическими для этого заболевания. С начала лета ККГЛ в Грузии заболели шесть человек. В прошлом году в Грузии было выявлено 12 случаев заболевания этой лихорадкой. Отметим, что первые случаи ККГЛ в Грузии были диагностированы в 2009 году. В 2010-2012 годах в стране регистрировались единичные случаи заболевания, с 2013 года ежегодно диагностируется более 10 случаев заболевания. Летальность более 30%.

*Справочно: ККГЛ - широко распространенное заболевание, вызываемое вирусом (Nairovirus) семейства Bunyaviridae. Вирус ККГЛ вызывает вспышки тяжелой вирусной геморрагической лихорадки с коэффициентом летальности 10-40 %. Животные заражаются от укусов зараженных клещей, и вирус остается в их крови в течение примерно одной недели после заражения, позволяя циклу клещ-животное-клещ распространять циркуляцию вируса.*

*Вирус ККГЛ передается людям либо при укусах клещей, либо при контакте с инфицированными кровью или тканями животных во время и сразу после убоя. Большинство случаев приходится на людей, занятых в животноводстве, таких, как сельскохозяйственные работники, работники скотобойни и ветеринары. Передача от человека к человеку возможна.*

*Проявление геморрагического синдрома при крымской геморрагической лихорадке может быть различным: от мелко-точечной сыпи до полосных кровоизлияний, чем она и опасна.*

*Для предупреждения заражения необходимо проводить мероприятия, направленные на борьбу с переносчиком заболевания. Людям в индивидуальном порядке следует использовать защитную одежду, обрабатывать одежду, спальные мешки и палатки репеллентами. При укусах клеща в зоне обитания следует немедленно обратиться в медицинское учреждение за помощью.*

**О ситуации по холере в Судане**

Министерство здравоохранения Судана официально объявили о вспышке холеры в провинциях Голубой Нил и Сеннар. За период с августа по сентябрь 2019 года было выявлено 215 человек заболевших холерой, восемь умерших. Восемь случаев холеры были подтверждены лабораторно. Официальной статистики по холере в Судане нет, и степень ее скорость распространения неизвестна.

По данным Всемирной организации здравоохранения в 37-ти странах мира число заболевших холерой составило свыше 73,3 тыс. человек, из них 1788 закончились летальным исходом, также зарегистрировано более 270 тыс. случаев подозрения на холеру. Наибольшее число заболевших (более 70,2 тыс.) приходится на страны Африканского континента Нигерия (свыше 24 тыс.), Демократическая Республика Конго (21,1 тыс.), Сомали (5,5 тыс.), Танзания (4,2 тыс.), Кения (1,4 тыс.). Последняя информация о вспышках холеры в Судане датируется 2014 годом.

*Справочно: чтобы предупредить заражение при выезде в страны, неблагополучные по холере, необходимо соблюдать определенные правила при организации своего пребывания за рубежом:*

*прием пищи допускается в определенных пунктах питания, где используются продукты гарантированного качества промышленного производства;*

*запрещается использование в пищу продуктов, не прошедших гарантированную технологическую обработку, а также приобретенных в местах уличной торговли;*

*для питья должна использоваться бутилированная или кипяченая вода, напитки, соки промышленного производства;*

*не рекомендуется использовать лед для охлаждения напитков;*

*для мытья фруктов и овощей необходимо использовать только кипяченую или бутилированную воду;*

*не рекомендуется проведение экскурсий, других мероприятий (охота, рыбалка) в местах, не обозначенных официальной программой;*

*купание разрешается только в бассейнах и специальных водоемах, определенных туристическим маршрутом; обязательно строгое соблюдение правил личной гигиены, в т.ч. гигиены рук.*

# Болезнь, вызванная вирусом Эбола

Продолжается вспышка болезни, вызванной вирусом Эбола (далее – БВВЭ) в Демократической Республике Конго (далее-ДРК). По состоянию на 1 октября 2019 в ДРК было зарегистрировано 3197 случаев БВВЭ, включая 3083 подтвержденных, из которых 2136 закончились летальным исходом (общий коэффициент летальности – 67%). Из общего числа случаев 56% составляли женщины, 28% – дети в возрасте до 18 лет, 5% – работники здравоохранения.

ВОЗ постоянно отслеживает изменения эпидемиологической обстановки. В ходе последней оценки, проведенной 5 августа 2019, был сделан вывод о том, что уровень риска на национальном и региональном уровнях остается очень высоким, в то время как глобальный риск остается на низком уровне.

# Рекомендации ВОЗ

На основе имеющейся в настоящее время информации ВОЗ не рекомендует вводить какие бы то ни было ограничения на поездки или торговлю в отношении ДРК. До сих пор каких-либо мер по серьезному ограничению международных поездок в ДРК и из этой страны не приняла ни одна страна. Выезжающим в ДРК рекомендуется проконсультироваться с врачом и соблюдать правила гигиены*.*

*Справочно: БВВЭ – вирусное инфекционное заболевание характеризующееся крайне тяжелым течением и высокой смертностью. Передача инфекции при БВВЭ осуществляется при прямом или опосредованном контакте с инфицированными биологическими жидкостями организма заболевшего человека или животного (летучих мышей, обезьян), а также половым путем. Вирус не передается воздушно-капельным путем. Основной мерой профилактики заноса и распространения БВВЭ является раннее выявление лиц с симптомами заболевания, их изоляция, наблюдение за контактными, строгое соблюдение санитарно-противоэпидемического режима и мер биобезопасности при оказании медицинской помощи таким лицам.*

*Вакцины для защиты от БВВЭ в настоящее время находятся в процессе разработки и применяются в качестве вспомогательного средства для ограничения распространения вспышек Эболы в ДРК.*

**Листериоз в Испании**

МИД России предупредил российских граждан о росте числа заражений листериозом в Испании. Наибольшее число заболевших листериозом зафиксировано в регионе Андалусия, - говорится в сообщении департамента ситуационно-кризисного центра МИД Российской Федерации в Twitter. Общенациональная санитарная тревога в связи со вспышкой листериоза в автономном сообществе Андалусия была объявлена в Испании 20 августа. В общей сложности на территории Испании были подтверждены более 200 случаев заражения, несколько человек умерли. Источником распространения инфекции являлся мясной рулет марки La Mecha производства севильской компании Magrudis. Шестого сентября власти Андалусии объявили новую санитарную тревогу - инфекция была обнаружена в продукции другой марки - Sabores de Paterna, производимой в городе Кадис. Как сообщает ВОЗ, 16 августа 2019 органы здравоохранения Андалусии, Испания, зарегистрировали вспышку листериоза, вызыванного Listeria monocytogenes (L. monocytogenes), которая была связана с употреблением охлажденного запеченного свиного мяса, производимого в Испании компанией Magrudis S. L. и продаваемого под маркой La Mechá. За период с 7 июля по 13 сентября в связи с данной вспышкой было зарегистрировано в общей сложности 222 подтвержденных случая в пяти автономных сообществах Испании: Андалусия (214), Арагон (4), Эстремадура (2), Кастилия-и-Леон (1) и Мадрид (1). 57% заболевших составляют женщины, из которых 38 женщин беременны; возраст 24% пациентов (24 мужчин и 25 женщин) составляет 65 лет и старше. Среди больных листериозом пожилых пациентов, зарегистрировано три случая смерти после начала заболевания. Согласно поступившей информации, у шести женщин в связи со вспышкой произошел выкидыш. В ходе расследования происхождения пищевой продукции было установлено, что она распространялась только на территории Испании, по большей части в пределах Андалусии. Остальной объем продукции был распределен по трем другим автономным сообществам Испании. Через сеть INFOSAN было получено подтверждение того, что никакая часть этого дополнительного объема не поставлялась за пределы Испании. В ходе дальнейшего расследования, проведенного испанскими властями на производственном предприятии, L. monocytogenes была выделена из других продуктов, реализуемых под той же торговой маркой. Полногеномное секвенирование изолятов L. monocytogenes, показало, что у двух штаммов — полученного от человека и из пищевого продукта — имеется общая последовательность.

*Справочно: листериоз – редкая болезнь, вызываемая микробами Listeria monocytogenes, которые могут находиться в почве, некоторых пищевых продуктах, экскрементах животных. Основными переносчиками являются птицы и животные. Патогенные микроорганизмы устойчивы во внешней среде. Они способны сохраняться и размножаться в почве при умеренной и низкой температуре на протяжении многих месяцев. Кроме того, бактерии Listeria monocytogenes могут существовать в молоке и мясе при температуре 4-6 °С. При кипячении погибают через 3-5 минут. Основной способ заражения листериозом – это пищевой. Бактерия попадает в организм человека вместе с продуктами питания, которые, в свою очередь, инфицируются в процессе производства и хранения.*

*Прививки от листериоза не существует. Единственным способом снизить риск заражения является строгое соблюдение личной гигиены, ветеринарных и санитарно-гигиенических норм при содержании домашних животных, а также минимум контакта с животными, живущими в диких условиях.*

*Каждый человек должен принимать меры относительно защиты от данной инфекции своей семьи и себя. Прежде всего, такие меры заключаются в тщательной термической обработке пищи: молоко нужно кипятить, а мясные продукты и мясо тщательно проваривать и прожаривать. Мясо в свежем виде нужно хранить изолированно от других продуктов. Также причиной заражения может стать употребление мяса с кровью. Перед употреблением свежих фруктов и овощей их нужно тщательно промыть*

*На животноводческих фермах при контакте со скотом нужно пользоваться средствами индивидуальной защиты – респираторы, перчатки, комбинезоны, защитные маски. Также нужно вовремя лечить животных и вести борьбу с грызунами.*

*Пациентов с подозрением на листериоз следует сразу отправлять в специальный бокс в стационаре, чтобы исключить вероятность инфекции окружающих. Выписка из стационара производится только после подтверждения отсутствия бактерий в анализах.*

## Сибирская язва

У четырех жителей Казахстана Жамбылской области врачи диагностировали сибирскую язву, все заразившиеся госпитализированы и проходят лечение, диагноз подтвердили лабораторно. В Акмолинской области Казахстана подтверждено 4 случая сибирской язвы у людей, причиной болезни послужил убой животных, не прошедших ветеринарное освидетельствование.

В Гегаркуникской области Армении в августе 8 заболевшим поставлен диагноз сибирская язва, причиной болезни послужил убой больных животных.

Как сообщает министерство здравоохранения Азербайджана, в районную центральную больницу доставлены 34- и 26-летние жители Сабирабада. Врачи поставили им диагноз сибирская язва. В настоящее время состояние больных, лечащихся в инфекционном отделении, оценивается как среднетяжелое. Отметим, что до этого еще у двоих жителей Сабирабада была обнаружена сибирская язва, один из них скончался. Два пациента из этого же района, которые заболели в начале августа, занимались продажей и транспортировкой крупного и мелкого рогатого скота. Один из заболевших пациентов в сентябре, по словам односельчан, занимался продажей мяса падшего скота. Так или иначе заболевание сибирской язвой уже 4-х человек из одного района, связанных по роду своей деятельности с животноводством, свидетельствует о неблагополучной эпизоотической ситуации среди сельскохозяйственных животных.

На юге Анголы в провинции Уила зарегистрированы случаи заболевания сибирской язвы людей после употребления зараженного сибирской язвой мяса крупного рогатого скота. 12 человек госпитализированы, еще 6 случаев закончились летально.

В г. Кисуму Кения один человек умер от сибирской язвы и еще один госпитализирован с подозрением на заболевание.

В Индии из д. Мадагада два человека были госпитализированы в больницу с симптомами кожной формы сибирской язвы.

В Венгрии сообщили о четырех случаях заболевания сибирской язвой среди людей.

В Бангладеш несколько сотен скота погибли от сибирской язвы, и еще столько же были заражены.

*Справочно. Сибирская язва – инфекционная болезнь, опасная для животных и человека. Заражение человека происходит при уходе за больными сибирской язвой животными, в процессе их убоя, снятия шкур, разделки туш, кулинарной обработки мяса, при хранении, транспортировке, первичной переработке и реализации обсемененного возбудителями сибирской язвы животного сырья. Заражение человека в очагах возможно также при контакте с обсемененной возбудителями сибирской язвы почвой и аэрогенным путем. Меры профилактики заражения людей сибирской язвой:*

*соблюдение ветеринарно-санитарных правил при заготовке, хранении, транспортировке и обработке сырья животного происхождения; запрет хозяйственной деятельности, связанной с выемкой и перемещением грунта на территории санитарно-защитных зон сибиреязвенных захоронений;*

*исключить контакт с заболевшим животным либо инфицированными продуктами животного происхождения, не участвовать в вынужденном убое, разделке туш и захоронении трупов павших животных; не приобретать мясные и молочные продукты в местах несанкционированной торговли; не рекомендуется приобретать меховые, кожаные изделия у частных торговцев; соблюдать правила личной гигиены при уходе за животными.*

*Информация подготовлена**на основании электронных сообщений из общедоступных источников, размещенных в сети Интернет:* *htt://rospotrebnadzor,ru; http:// РroMed mail; rcheph.by.*