



МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

пр-кт им. В.И. Ленина, 56 а, Волгоград, 400005.  
Тел. (8442) 24-85-00. Факс (8442) 24-85-51.

E-mail: oblzdraz@volganet.ru

ОКПО 00088390, ОГРН 1023403443744,

ИНН/КПП 3444050369/344401001

04.04.2014 № 14-06-228d

На № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

О направлении информации о борьбе  
с трансмиссивными заболеваниями

Главным врачам  
государственных учреждений  
здравоохранения  
Волгоградской области

Министерство здравоохранения Волгоградской области направляет Вам письма Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 21.02.2014 № 01/1933-14-32 «О профилактике желтой лихорадки», от 25.03.2014 № 01/3300-14-32 «О ситуации по лихорадке Эбола в Республике Гвинея», от 01.04.2014 № 01/3617-14-32 «О рекомендациях по геморрагической лихорадке Эбола» и информационный бюллетень ФГБУ «Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации и просит организовать обучение медицинских работников в апреле 2014 года по профилактике трансмиссивных заболеваний.

В связи с проведением 07.04.2014 Всемирного дня здоровья под девизом «Борьба с трансмиссивными заболеваниями» довести направленную Вам информацию до населения, проживающего на территории, обслуживаемой подведомственной Вам медицинской организацией.

Заместитель министра

А.И. Себелев

А.А. Муромцева  
8(8442) 24-85-32



**ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ  
В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ  
И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА  
(РОСПОТРЕБНАДЗОР)**

Валковский пер., д. 18, стр. 5 и 7, г. Москва, 127994  
Тел.: 8 (499) 973-26-90; Факс: 8 (499) 973-26-43  
E-mail: depart@gsen.ru; http://www.rosпотребнадзор.ru  
ОКПО 00083339 ОГРН 1047796261512  
ИНН 7707515984 КПП 770701001

25.03.14 № 01/3300-14-32

На № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

Руководителям управлений  
Роспотребнадзора по субъектам  
Российской Федерации и  
железнодорожному транспорту

Руководителям органов  
государственной власти субъектов  
Российской Федерации в сфере  
охраны здоровья

О ситуации по лихорадке Эбола  
в Республике Гвинея

Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека сообщает, что в соответствии с информацией Министерства здравоохранения Гвинеи на юге страны распространяется эпидемия лихорадки Эбола, где в период с 9 февраля 2014 года число заболевших составило порядка 80 человек, из которых 59 погибших.

Среди жертв четыре медицинских работника. Ведется расследование в отношении предполагаемых случаев в приграничных районах Либерии и Сьерра-Леоне.

По результатам исследований образцов крови методом ПЦР в институте Пастера (Лион, Франция) шесть из семи проб оказались положительными на вирус Эбола. Предварительные результаты секвенирования части гена L гомологичны с Заирским вирусом Эбола, проводятся дополнительные лабораторные исследования для подтверждения этих результатов.

Министерство здравоохранения Гвинеи совместно с ВОЗ приступили к осуществлению мер по контролю вспышки и предотвращению дальнейшего ее распространения. Министерство здравоохранения Гвинеи рекомендует общественности принять меры для предотвращения распространения болезни и сообщать о любых подозрительных случаях.

ВОЗ при участии специалистов «Врачи без границ» приняли меры по мобилизации дополнительных экспертов для оказания поддержки министерству. Также осуществляются поставки необходимого материально-технического обеспечения для лечения пациентов и локализации вспышки.

В настоящее время Африканским региональным бюро ВОЗ не рекомендуется применять любые ограничения поездок или торговли в связи с этим событием.

Министерство здравоохранения  
Их. 5469 Дата 25.03.14

Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения и санитарной охраны территории Российской Федерации предлагает:

1. Руководителям управлений Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации:

1.1. Принять меры по усилению санитарно-карантинного контроля в воздушных пунктах пропуска в отношении транзитных рейсов из Республики Гвинея.

1.2. В целях обеспечения безопасности туристов в предстоящий сезон отпусков, обеспечить проработку вопроса с юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями, осуществляющими туроператорскую и турагентскую деятельность, при реализации туристских продуктов о необходимости информирования населения выбирать для отдыха за рубежом страны, благополучные в эпидемиологическом отношении и соблюдать меры по профилактике инфекционных и паразитарных заболеваний.

1.3. Обеспечить контроль за проведением юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями, осуществляющими туроператорскую и турагентскую деятельность, обязательного информирования граждан о возможном риске заражения инфекционными болезнями.

1.4. При регистрации случаев инфекционных болезней с явлениями лихорадки неясного генеза и с учетом эпиданамнеза обеспечить взаимодействие с референс-центрами по мониторингу за возбудителями инфекционных и паразитарных болезней.

2. Руководителям управлений Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации совместно с руководителями органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья обеспечить:

2.1. Готовность медицинских организаций к проведению лабораторной диагностики и оказанию медицинской помощи гражданам с опасными инфекционными болезнями.

2.2. Подготовку специалистов медицинских организаций, лабораторной сети и врачей-эпидемиологов по вопросам эпидемиологии, диагностики и профилактики вирусных геморрагических лихорадок.

Врио руководителя



А.Ю. Попова



**ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ  
В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ  
И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА  
(РОСПОТРЕБНАДЗОР)**

Валюевский пер., д. 18, стр. 5 и 7, г. Москва, 127994  
Тел.: 8 (499) 973-26-90; Факс: 8 (499) 973-26-43  
E-mail: [derazk@rse.gov.ru](mailto:derazk@rse.gov.ru) <http://www.rosпотребнадзор.ru>  
ОКПО 00083339 ОГРН 1047796261512  
ИНН 7707515984 КПП 770701001

Руководителям управлений  
Роспотребнадзора по субъектам  
Российской Федерации и  
железнодорожному транспорту

Руководителям органов  
государственной власти субъектов  
Российской Федерации в сфере  
охраны здоровья

01.04.2014 № 01/3617-14-32

На № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

О рекомендациях по геморрагической  
лихорадке Эбола

Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека направляет для руководства и использования в работе рекомендации для медицинских работников по геморрагической лихорадке Эбола, подготовленные референс-центром по мониторингу за вирусными инфекциями, функционирующим на базе ФБУН ГНЦ ВБ «Вектор» Роспотребнадзора, по материалам Всемирной организации здравоохранения.  
Приложение: на 5 л. в 1 экз.

Врио руководителя



А.Ю. Попова

Скударева  
8 499 973 13 97

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ

Вс. 6001 Дата 01.04.14

Приложение к письму  
Роспотребнадзора  
от 01.04.14 № 01/36194-31

### Рекомендации для медицинских работников по геморрагической лихорадке Эбола

#### О ситуации в мире по геморрагической лихорадке Эбола

Лихорадка Эбола является вирусной геморрагической лихорадкой и одной из самых опасных вирусных болезней, известных человечеству.

Очаги циркуляции вируса Эбола располагаются в зоне влажных тропических лесов Центральной и Западной Африки (Заир, Судан, Нигерия, Либерия, Габон, Сенегал, Кения, Камерун, Эфиопия, Центрально-Африканская республика). Вспышки лихорадки Эбола в эндемичных очагах отмечают в основном весной и летом.

23 марта 2014 года Министерство здравоохранения Гвинеи уведомило ВОЗ о быстро развивающейся вспышке геморрагической лихорадки Эбола в лесных районах юго-восточной Гвинеи – Гуекеду, Масента, Нзерекор и Киссидугу. Первые случаи заболевания были зарегистрированы в начале февраля 2014 года, но лабораторное подтверждение, что вспышку заболевания вызвал вирус Эбола, было получено 21 марта 2014 года.

По состоянию на 28 марта 2014 года, зарегистрировано 103 случая, подозрительных на лихорадку Эбола, включая 66 летальных, в том числе – четыре среди медицинских работников.

Предварительные данные свидетельствуют о том, что штамм вируса Эбола в Гвинеи близок к штамму Заир Эбола, который имеет летальность около 90%.

ВОЗ и другие партнеры мобилизуют и организуют работу дополнительных экспертов для оказания поддержки Министерству здравоохранения Гвинеи. Активизируется также поставка материалов, необходимых для лечения больных и помощи в противоэпидемических мероприятиях.

Сообщается, что соседние страны – Либерия, Сенегал и Сьерра-Леоне – находятся в состоянии повышенной готовности на случай распространения заболевания. Министр здравоохранения Либерии сообщил, что 6 человек умерли в Либерии после приезда из южной Гвинеи для лечения. Однако неясно, была ли у них лихорадка Эбола. Медицинские учреждения Либерии доступны для гвинейцев, живущих на границе. Кроме этого объем приграничной торговли между двумя странами весьма велик.

Европейский центр профилактики и контроля заболеваний (ECDC), оценивая риски на сегодняшний день, сообщил, что есть опасения по поводу риска распространения заболевания в соседнюю Сьерра-Леоне, и что в течение инкубационного периода, составляющего до 3 недель, работники здравоохранения Гвинеи, вероятно, выявят новые случаи заболевания. ECDC оценивает риск завоза вируса Эбола в страны Европы как маловероятный, но не невозможный, и призывает медицинских работников быть готовыми к

появлению путешественников, возвращающихся из тропических стран с такими симптомами как лихорадка, головная боль, и диарея.

Медицинские работники учреждений здравоохранения Российской Федерации также должны быть готовы к появлению больного геморрагической лихорадкой Эбола, заразившегося в Гвинее. При поступлении пациента с лихорадкой, головными и мышечными болями и диареей, имеющего в анамнезе запись о посещении Гвинеи, Сьерре Лионе, Сенегала или Либерии в течение предшествующих 21 сут. или имевшего контакт с лицами, посещавшими это государство, необходимо относиться к нему как к потенциально заразившемуся геморрагической лихорадкой Эбола.

#### Основные факты:

- Вирус Эбола вызывает вспышки тяжелой геморрагической лихорадки среди людей.
- Летальность при вспышках геморрагической лихорадки Эбола достигает 90%.
- Вспышки геморрагической лихорадки Эбола происходят, главным образом, в отдаленных селениях Центральной и Западной Африки, близ влажных тропических лесов.
- В случае неблагоприятной эпидемиологической ситуации вспышки геморрагической лихорадки Эбола могут быть зарегистрированы в далеких от Африки регионах.
- Природным резервуаром геморрагической лихорадки Эбола являются плодоядные летучие мыши, однако источником инфекции могут также являться больные обезьяны, антилопы, дикобразы, свиньи, человек.
- Вирус передается людям от диких животных и распространяется среди людей от человека к человеку.
- Заболевание высококонтагиозно и передается при попадании вируса на кожу и слизистые оболочки. Естественная восприимчивость людей – высокая.
- Лечение или вакцины ни для людей, ни для животных нет.

#### Передача инфекции:

- Вирус Эбола распространяется путем передачи от человека к человеку при прямых контактах с кровью, жидкостями организма и тканями инфицированных людей, а также при обращении с больными или мертвыми инфицированными дикими животными (обезьяны, антилопы, плодоядные летучие мыши).
- Воротами инфекции являются слизистые оболочки респираторного тракта и микротравмы кожи. На месте ворот инфекции видимых изменений не развивается.
- Работники здравоохранения могут быть инфицированы вирусом Эбола во время обращения с пациентами в результате тесных контактов при отсутствии соответствующих мер инфекционного контроля и надлежащих барьерных методов ухода. Так, например, работники здравоохранения, не надевающие перчаток и/или масок и/или

защитных очков, инфицируются посредством прямого контакта с кровью больных.

#### Признаки и симптомы:

- Геморрагическая лихорадка Эбола является тяжелой острой вирусной инфекцией, для которой характерна быстрая генерализация с развитием общей интоксикации.
- Инкубационный период (интервал между инфицированием и появлением симптомов) может варьироваться от 2 до 21 дня, в среднем – от 3 до 9 дней.
- Заболевание начинается остро с повышения температуры тела до 39,5-40 °С. Появляются головная боль в лобной и височных областях, недомогание, миалгия (особенно в поясничной области), тошнота и рвота. Примерно у половины больных развивается конъюнктивит. Через 1-3 суток присоединяются водянистый понос (часто профузный), сонливость, нарушения сознания.
- В течение первых дней у большинства больных возникают явления ангины, увеличиваются шейные лимфоузлы; воспаление миндалин вызывает у больных ощущение болезненного «шара в горле». На небе и небных миндалинах могут наблюдаться высыпания.
- На 5-7-е сутки болезни на лице и шее появляется пятнисто-папулезная сыпь, которая затем распространяется на туловище и конечности. Спустя 4-5 суток начинается отрубевидное шелушение пораженных участков кожи, особенно выраженное на ладонях и подошвах.
- Геморрагический синдром проявляется в виде кожных и субконъюнктивальных кровоизлияний, носовых кровотечений, кровавой рвоты, маточных кровотечений, диареи геморрагического характера возникают на 5-7-е сутки болезни.
- Часто наблюдают признаки энцефалопатии в виде возбуждения и агрессивности больных, которые в случаях выздоровления длительно сохраняются и в период реконвалесценции.
- На протяжении первой недели болезни температура тела держится около 40 °С, на второй неделе она постепенно снижается, а между 12-ми и 14-ми сутками вновь повышается.
- На второй неделе возникают гепатомегалия, спленомегалия, отек лица, покраснение мошонки или половых губ.
- Смерть наступает обычно на 2-й неделе болезни (8-16 сут) на фоне кровотечений и шока. В случаях выздоровления острая фаза заболевания продолжается 2-3 недели.
- Период реконвалесценции затягивается до 2-3 месяцев, сопровождается астенизацией, анорексией, снижением массы тела, выпадением волос, иногда развитием психических нарушений.
- Люди остаются инфекционными до тех пор, пока их кровь и выделения содержат вирусы.

- Осложнения включают: орхит, который может завершиться атрофией яичек; миокардит, проявляющийся неритмичным пульсом и изменениями на ЭКГ; панкреатит.

**ВНИМАНИЕ!** Тестирование образцов, взятых у пациентов, представляет чрезвычайно высокую биологическую опасность, и его можно проводить только в условиях максимальной биологической изоляции!

#### Дифференциальная диагностика

Представляет значительные сложности в связи с отсутствием специфических клинических признаков и скоротечностью развития заболевания. В нашу страну лихорадка Эбола может быть занесена из стран Центральной и Западной Африки.

Образцы (кровь) от больного, подозрительного на инфицирование вирусом Эбола, направляются со строгим соблюдением требований Санитарных правил СП 1.2.036-95 «Порядок учета, хранения, передачи и транспортирования микроорганизмов I - IV групп патогенности» в Федеральное бюджетное учреждение науки «Государственный научный центр вирусологии и биотехнологии «Вектор» Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по адресу:

- р.п. Кольцово, Новосибирская область, 630559, ФБУН ГНЦ ВБ «Вектор»
- тел.: +7 (383) 336 60 10;
- факс: +7 (383) 336 74 09;
- адрес электронной почты: [vector@vector.nsc.ru](mailto:vector@vector.nsc.ru).

В России зарегистрирован «Набор реагентов для амплификации ДНК вируса Эбола (Заир, Судан) с гибридационно-флуоресцентной детекцией в режиме реального времени (для приборов Rotor-Gene 6000/3000)» («Вектор-ГНЦ ВБ-Эбола-RG», ТУ 9398-017-05664012-2011, № РЗН 2013/1322 от 11.12.2013, пр-во ФБУН ГНЦ ВБ «Вектор»).

#### Лечение и вакцины

В тяжелых случаях требуется интенсивная поддерживающая терапия. Пациенты часто страдают от обезвоживания и нуждаются во внутривенных вливаниях или пероральной регидратации с помощью растворов, содержащих электролиты. Основное лечение геморрагической лихорадки Эбола состоит в применении патогенетических и симптоматических лекарств. Борьбу с интоксикацией, обезвоживанием, кровотечением, шоком проводят общепринятыми методами.

Специфического лечения геморрагической лихорадки Эбола или вакцины против нее в настоящее время нет.



### **Рекомендации для профилактики заболевания, которые необходимо популяризировать среди населения**

В целях предупреждения заражения геморрагической лихорадкой Эбола гражданам настоятельно рекомендуется воздержаться от поездки в страны Центральной и Западной Африки без острой необходимости.

При выезде в указанные страны в случае необходимости рекомендуется использовать защитные маски и воздержаться от посещения мест массового скопления людей и контактов с больными людьми с высокой температурой.

Для профилактики заболевания рекомендуются регулярные проветривания помещений, влажная уборка, соблюдение правил личной гигиены, не покупать пищу в местах несанкционированной торговли.

При появлении симптомов заболевания необходимо надеть маску и незамедлительно обратиться за медицинской помощью.

При появлении лихорадки или других симптомов заболевания при возвращении из поездки необходимо своевременно обратиться к врачу, предоставив информацию о посещенных странах и сроках пребывания.

### **Мероприятия в эпидемическом очаге**

Больные геморрагической лихорадкой Эбола подлежат немедленной госпитализации в боксовые отделения с соблюдением строгого режима, рекомендуемого в случаях особо опасных инфекций.

Все предметы обихода больного должны быть строго индивидуальными, маркированными. Их хранят и дезинфицируют в боксе. Для лечения применяют инструменты разового пользования; после употребления их автоклавируют или сжигают.

Обслуживающий персонал должен работать в противочумном костюме I типа. Особую осторожность следует соблюдать при контакте с кровью и другими биологическими материалами от больных геморрагической лихорадкой Эбола и подозрительных на заболевание.

Лиц, находившихся в непосредственном контакте с больным лихорадкой Эбола (или лицом, у которого подозревают развитие заболевания), изолируют в палатах инфекционных отделений лечебных учреждений и наблюдают в течение 21 дня.

Выздоровевших выписывают при нормализации состояния и 3-кратных отрицательных вирусологических исследованиях.



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАЩЕНИЯ  
Вк. 5587 ДАТА 26.03.14

**ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ  
В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ  
И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА  
(РОСПОТРЕБНАДЗОР)**

Валовский пер., д. 18, стр. 5-7, г. Москва, 127994  
Тел.: 8 (499) 873-26-96, Факс: 8 (499) 973-26-43  
E-mail: [derzh@rosnet.ru](mailto:derzh@rosnet.ru), <http://www.rosпотребнадзор.ru>  
ОКПО 00083339 ОГРН 1041796261512  
ИНН 770315084 КПП 7701001

Руководителям  
управлений Роспотребнадзора по  
субъектам Российской Федерации  
и территориальному  
присоединению

21.03.2014 № 04/1933-14-33

На № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_  
Р. представителям органов  
исполнительной власти в  
субъектах Российской Федерации  
в сфере охраны здоровья

**О профилактике желтой лихорадки**

Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека информирует, что в соответствии с положениями Международных медико-санитарных правил (2005 г. д.изм. - ММСП (2005 г.)) желтая лихорадка остается единственным заболеванием, требующим проведения вакцинации при въезде в страны и регионы, в которых существует риск заражения желтой лихорадкой.

Согласно оценке ВОЗ в настоящее время территория 45 стран Африки и 13 стран Южной и Центральной Америки является эндемичными по желтой лихорадке. Ежегодно в мире регистрируется около 202 тысяч случаев желтой лихорадки, из них 30 тысяч заканчиваются летальным исходом.

Желтая лихорадка – это вирусное заболевание, передающееся человеку через укусы комаров рода *Aedes* и рода *Haemagogus*.

Заболевание существует в двух эпидемиологических формах: лихорадка джунглей (передается комарами от обезьян к обезьянам) и лихорадка населенных пунктов (передается комаром от обезьян к человеку). Последняя вызывает большинство вспышек и эпидемий. Основными резервуарами желтой лихорадки являются, главным образом, обезьяны. Инкубационный период желтой лихорадки составляет шесть дней.

Ежегодно Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) публикует перечень стран, в которых существует значительный риск передачи желтой лихорадки (приложение №1), а также перечень стран при въезде в которые требуется наличие международного свидетельства о вакцинации против желтой лихорадки для путешественников (приложение №2).

Профилактическая вакцинация против желтой лихорадки лиц, направляющихся в эндемичные по данной инфекции страны, является единственным и самым надежным средством предупреждения заболевания.

Вакцинация подлежат взрослые и дети с 9 месяцев до 60 лет.

Вакцинация против желтой лихорадки обеспечивает защиту от инфекции по меньшей мере 10 лет после проведения вакцинации. В соответствии с

требованиями ММСП (2005г.) лица, подвергшиеся вакцинации, получают международное свидетельство о вакцинации (т.е. прививочные), которое действует в течение десяти лет.

Свидетельства о вакцинации выдаются только в том случае, если вакцинация проведена на английском или французском языках. В дополнение они могут быть заполнены на русском языке. На свидетельства обязательно представляется печать учреждения, где проводилась процедура. Свидетельства о вакцинации считаются индивидуальным документом.

Срок действия свидетельства о вакцинации определяется до даты, указанной конкретно для проведения следа от вакцины.

Свидетельства о вакцинации являются действительными только в тех случаях, если примененная вакцина разрешена ВОЗ.

В случаях имеющихся противопоказаний к проведению вакцинации врач - кандидат должен изложить имеющуюся причину медицинского отвода на английском или французском языках.

Лица, совершающие поездку, у которых имеются свидетельства о вакцинации против желтой лихорадки, не считаются подверженными на заражение, если также они прибывают из неблагополучного района по желтой лихорадке, определенному ВОЗ.

Лица, совершающие поездку, у которых отсутствуют свидетельства о вакцинации против желтой лихорадки, въезжающие на территорию стран, где присутствует высокий риск передачи желтой лихорадки, совершающие поездки из стран, имеющих риск передачи желтой лихорадки, могут быть подвергнуты карантину на период инкубационного периода (пять дней), медицинскому обследованию или иным профилактическим мерам вплоть до отъезда во въезде в страну, в соответствии со статьей 31 Международных медико-санитарных правил (2005 г.).

Лица, въезжающие в страну, пересекая границу, и лица, въезжающие в пункты пропуска в районах, в которых ВОЗ определила наличие риска передачи желтой лихорадки, должны иметь действительное свидетельство о вакцинации против желтой лихорадки.

Посетителям федерации не требуется предъявления данного сертификата при въезде иностранных граждан в страну.

Предоставлять сведения о применении вакцинации транзитным пассажирам, находящимся в аэропорту, медико-санитарно не требуется.

На состоявшемся в январе 2014 года 13-м заседании Исполнительного комитета ВОЗ и в ходе Генеральной ассамблеи было отмечено, что Стратегическая коммуникационная группа Всемирной организации здравоохранения подготовила доклад о том, что более эффективные вакцины против желтой лихорадки необходимы для сохранения устойчивого иммунитета и обеспечения защиты против желтой лихорадки и предотвращения ее передачи. В этой связи бустерные дозы вакцин могут быть рекомендованы не реже ВОЗ подтвердила это на заседании Всемирной ассамблеи здравоохранения ВОЗ. Работа по разработке изменений в ММСП (2005 г.) по вопросу периода действия международных свидетельств о вакцинации против желтой лихорадки.

В соответствии с ММСП (2005 г.) каждая страна самостоятельно определяет на своей территории центры вакцинации против желтой лихорадки.

чтобы обеспечить качество и безопасность предоставляемых препаратов и процедур.

В Российской Федерации эти функции возложены на органы исполнительной власти в субъектах Российской Федерации в сфере охраны здоровья, по решению которых в настоящее время в 84 субъектах Российской Федерации функционируют центры вакцинации против желтой лихорадки (приложение №3).

Перечень центров вакцинации против желтой лихорадки ежегодно размещается на официальном сайте Роспотребнадзора.

Во время путешествия риск заражения может быть снижен путем применения эффективных репеллентов или нахождение в помещениях, которые должны обладать засекреченными окнами и противомоскитными сетками над кроватями. Находясь на открытой территории, следует одевать одежду из достаточно плотной ткани, которая будет максимально закрывать открытые части тела (длинные рукава и брюки). Одежда может быть обработана дополнительно специальными кожными препаратами.

В целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения и государственной охраны территории Российской Федерации Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека предпринимает и будет осуществлять деятельность против желтой лихорадки, а также туристических фирм и туроператоров для организации работы по информированию российских граждан, планирующих поездки в страны с высоким риском заражения желтой лихорадкой и настоятельно рекомендовать каждому из них проведение профилактической иммунизации с оформлением международного свидетельства о вакцинации.

- Приложение 1. Список стран, требующих вакцинации международного свидетельства о вакцинации против желтой лихорадки для всех путешественников из РФ (с 01.01.2014).
1. Список стран, подлежащих вакцинации против желтой лихорадки, при выезде в которые гражданам Российской Федерации рекомендуется проведение вакцинации против желтой лихорадки (табл. 1, в. 1 стр.).
  2. Перечень кабинетов и пунктов вакцинации с обязательных кабинетов, имеющих разрешение органов исполнительной власти в субъектах Российской Федерации в сфере охраны здоровья на проведение вакцинации против желтой лихорадки в 2014 году (табл. 2, в. 1 стр.).

Врио руководителя

А.Ю. Писова

Приложение № 1  
к приказу Роспотребнадзора  
от 12.02.2014 № 01/1033

Список стран, требующих наличия международного свидетельства о вакцинации против желтой лихорадки для всех путешественников

Ангولا  
Бенин  
Буркина-Фасо  
Бурунди  
Камерун  
Центральноафриканская Республика  
Кот-д'Ивуар  
Демократическая Республика Конго  
Французская Гвиана  
Габон  
Гана  
Гвинея-Бисау  
Либерия  
Мали  
Нигер  
Руанда  
Сен-Томе и Принсипи  
Сьерра-Леоне  
Того

International travel and health 2012 book is now available (2013, 2012)

Приложение № 2  
 к приказу Роспотребнадзора  
 от 31.07.2014 № 67/11/933-14-32

Список стран, эндемичных по желтой лихорадке,  
 при посещении которых каждому путешественнику рекомендуется проведение  
 вакцинации против желтой лихорадки

Ангола	Гамбия
Аргентина	Гана
Бенин	Гвинея
Боливия	Гвинея-Бисау
Бразилия	Гвинея
Буркина-Фасо	Кения
Бурунди	Либерия
Камерун	Мали
Центральная Африканская Республика	Мавритания
Чад	Нигер
Колумбия	Нигерия
Кот-д'Ивуар	Сенегал
Демократическая Республика Кongo	Сейшель
Экватор	Сьерра-Леоне
Экваториальная Гвинея	Судан
Эфиопия	Южный Судан
Французская Полинезия	Судан
Табан	Того
	Уганда
	Венесуэла

Приложение № 3  
к истреблению Роспотребнадзора  
от 20/09 2014 № 011/1933-И-38

Перечень кабинетов иммунопрофилактики (прививочных кабинетов),  
имеющих разрешение органов исполнительной власти в субъектах  
Российской Федерации в сфере охраны здоровья на проведение вакцинации  
против желтой лихорадки

№ п/п	Наименование субъекта Российской Федерации	Полное наименование медицинского учреждения, адрес-местонахождение, контактные телефоны, факс, адрес, на базе которого осуществляется иммунопрофилактика против желтой лихорадки
1	г. Москва	<p>ГБУЗ Информационно-клиническая больница №1 Департамента здравоохранения города Москвы, 195367, Москва, ул. Восточная шоссе, д. 63 факс: (495) 490 14 14, тел.: (495) 542 48 39 e-mail: info@info-gorzdav.ru</p> <p>ГБУЗ Гережская поликлиника №5, филиал №2 (ЦПК) 107052, Москва, ул. Трудовая, д. 19, стр. 1 тел.: (495) 621-94-53, факс: (495) 621-15-28 e-mail: info@grp13.mosgorzdav.ru</p> <p>ГБУЗ «Областной консультативно-диагностический центр по специфической иммунопрофилактике» Департамента здравоохранения города Москвы Адрес: 125060, г. Москва, ул. Маршала Бирюкова 39 - телефон: 8(499) 194-03-83 факс: 8(499) 91-25-02 e-mail: info@skd-1.mosgorzdav.ru</p> <p>Прививочный пункт № 6 ФГБУ «Национальный исследовательский центр по профилактике и контролю заболеваний» УД Президента Российской Федерации, 119002, г. Москва, переулок Савваитинский, дом 26/28 тел.: (499) 241-01-96, (499) 241-09-51 факс: (499) 241-16-19 e-mail: prof@svr.ramap.ru</p> <p>ОАО «Центросфера 2000» Центр клинической профилактики 1850351, Песочное шоссе пр. Ленин, д.11 тел.: (816) 21-76-51-01, (816) 21-76-70-08, факс: (816) 21-76-06-18 e-mail: naz@sf2000.proble.ru</p>
2	Республика Карелия	

3	Архангельская область	Центральная поликлиника ФГБУЗ «Специальная медицинская клиническая больница И.А. Седых» ФМБА России», 163000, г. Архангельск, набережная Северной Двины, 66 тел./факс: (8184)284039, e-mail: arbasadm@yandex.ru
4	Вологодская область	БУЗ «Центральная городская поликлиника №1», Вологодск, ул. Милотина, д.6, тел: (8172) 51 67 50, факс: (8172) 50-26-19, e-mail: cegonmu@yandex.com.ru
5	Калининградская область	МУЗ «Городская больница скорой медицинской помощи», 236008, г. Калининград, ул. Чехова, с. 90, тел./факс: (4012) 41-5-858, (4012) 363-485, e-mail: gsk@yandex.ru
		МУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области», 236016, Калининград, ул. Клиническая, 74 тел.: (4012) 78-558, факс: (4012) 578-412, e-mail: info@kbo.ru
6	Мурманская область	ОУЗ «Губернская поликлиника», 183038, г. Мурманск, улица К. Дибича, 34 А тел./факс: (8152) 460 510 e-mail: info@murmet.ru
		МУЗ «Городская поликлиника №1», 183000, г. Мурманск, ул. Подгорная, 56 тел./факс: (8152) 236-42-12 e-mail: info@murmet.ru
7	Санкт-Петербург	ФКУ «Специализированный комплекс», 190013, Санкт-Петербург, Московский пр., д. 22, тел: (812) 277-9777 доб. 315, e-mail: info@spetsmed.com
		ФГБУЗ «Специальная медицинская клиническая больница ЦБТ «Прогноз» ФМБА России», Санкт-Петербург, ул. Пискаревская, д. 13, тел./факс: (812) 66-67500, (812) 66-67500 e-mail: info@spetsmed.com
		ФГБУЗ «Специальная медицинская клиническая больница ЦБТ «Прогноз» ФМБА России», Санкт-Петербург, ул. Двинская, д. 27, тел./факс: (812) 277-1177



		<p>телефон: (861) 259-1114  E-mail: <a href="mailto:oc@niz-niz.ru">oc@niz-niz.ru</a>  (861) 259-1114  Подразделение ООО «МетеорЫбрам»  190006, Санкт-Петербург, ул.  Крестовый канал, д.4  Тел. факс: (812) 783-31-09,  e-mail: <a href="mailto:info@niz-niz.ru">info@niz-niz.ru</a>  ООО «Медицинский центр XXI век»  111044, Санкт-Петербург,  П. Сашино, проспект пр., д.45, лит А  Телефон: 780 53 34  e-mail: <a href="mailto:medinfo@mc21.ru">medinfo@mc21.ru</a>  СПб Морской техникумский колледж,  Медицинский факультет МТК,  190760, Санкт-Петербург, пр. Народного  ополчения, д.157, лит А  Тел. факс: (812) 31-50-91, факс: (812) 750-29-83  e-mail: <a href="mailto:medcenter@mail.ru">medcenter@mail.ru</a></p>
8	Астраханская область	<p>ФГУ «Федеральный центр области «Детская  тоxicология и педиатрия №1», 414000,  Красноярский переулок, 47;  Тел. факс: (850) 2) 48 16 42;  e-mail: <a href="mailto:oc@fscs.astrakhan.ru">oc@fscs.astrakhan.ru</a></p>
9	Краснодарский край	<p>ГБУ «Федеральная государственная клиническая  психиатрическая больница» Министерства  Здравоохранения Краснодарского края  350015, Краснодарский край, г. Краснодар,  ул. Селиванова, д.10. Тел. факс: (861) 259-68-80  e-mail: <a href="mailto:oc@kbr.ru">oc@kbr.ru</a>, mail.ru.  Профилактический педиатрический больницы  ФГБУ «Федеральный центр педиатрии»  г. Краснодар, ул.  ул. Гвардейцев-Кубанских, д.18  Телефон: (861) 259-23-03  e-mail: <a href="mailto:oc@fscs.krasnodar.ru">oc@fscs.krasnodar.ru</a></p>
		<p>ООО «Академический центр новых  технологий в медицине» Адрес: лечебной  брон. 3899, г. Краснодар, Краснодарский край,  пр. Борок, д.4. Тел. факс: (861) 767-937,  &amp; 9 8-34-73, факс: (861) 600-944  Телефон: факс: 200 20 20  ООО «Клиника» г. Краснодар  <a href="mailto:mas@medcenter.ru">mas@medcenter.ru</a> (ООО «Клиника»);  401022, Краснодарский край, г. Краснодар  Б. Кавказский</p>
10	Волгоградская область	

11	Ростовская область	(863) 231-1942, факс: (863) 231-1942, e-mail: yug@yandex.ru ООО «Кристаллическая лаборатория «НЭТИ (ОО «Юг-Западный-Дон» 346022, Ростов-на-Дону, ул. Ленина, 44/6, тел./факс: (863) 231-59-58 (863) 231-1942, кристаллическая лаборатория «НЭТИ (ОО «Ростов-на-Дону» 346002, Ростов-на-Дону, по. Космонавтов, д. 13, телеф: (863) 231-1942
12	Ставропольский край	Ассоциация психоморфическая медико-психическая «Рос-Юг» Ставропольский край 355000, Ставропольский край, г. Ставрополь, ул. Мухоморова, д. 10, тел./факс: (8652) 29-61-07, факс: (8652) 29-61-07 (8652) 29-61-07 Ассоциация психоморфическая медико-психическая «Рос-Юг» Ставропольский край 355000, Ставропольский край, г. Ставрополь, ул. Мухоморова, д. 10, тел./факс: (8652) 29-61-07, факс: (8652) 29-61-07
13	Республика Башкортостан	Ассоциация психоморфическая медико-психическая «Рос-Юг» Республика Башкортостан, г. Уфа, ул. Мухоморова, д. 10, тел./факс: (347) 229-55-05, факс: (347) 229-55-05
14	Республика Татарстан	Ассоциация психоморфическая медико-психическая «Рос-Юг» Республика Татарстан, г. Казань, ул. Мухоморова, д. 10, тел./факс: (843) 231-1942, факс: (843) 231-1942
15	Удмуртская Республика	Ассоциация психоморфическая медико-психическая «Рос-Юг» Республика Удмуртия, г. Ижевск, ул. Мухоморова, д. 10, тел./факс: (342) 229-55-05, факс: (342) 229-55-05
		Ассоциация психоморфическая медико-психическая «Рос-Юг» Республика Удмуртия, г. Ижевск, ул. Мухоморова, д. 10, тел./факс: (342) 229-55-05, факс: (342) 229-55-05
16	Самарская область	Ассоциация психоморфическая медико-психическая «Рос-Юг» Самарская область, г. Самара, ул. Мухоморова, д. 10, тел./факс: (846) 231-1942, факс: (846) 231-1942

		<p>mail: info@505-intel.ru</p> <p>12316, проезд по дачникам №6б, 432072, г. Ульяновск, ул. Инженерная, 31 тел: (8422) 58-62-50, факс: 8(8422)58-62-45 e-mail: info@505-intel.ru</p>
17	Ульяновская область	
18	Челябинская область	<p>АИЦ "Центр Грозного Красного Знамени" 1101, №1, г. Челябинск, ул. Ворожского, 16 тел: (351) 728-48-30, факс: 8(351)728-20-02, e-mail: info@505-intel.ru</p>
19	Свердловская область	<p>АИЦ "Центр безопасности центр" научно-производственно- исследовательский центр г. Екатеринбург, ул. Ленина, д. 23 тел: (343) 256-78-15, факс: 246-37-19 факс: (343) 256-78-18, e-mail: info@505-intel.ru</p>
20	Тюменская область	<p>АИЦ "Центр безопасности" г. Тюмень, ул. Советская, 16 тел: (345) 400-1000, факс: 400-1000 e-mail: info@505-intel.ru</p>
21	Пермский край	<p>ОУА "Центральный центр профилактики; г. Пермь, ул. Интернациональная, 224, корпус 2, тел: (342) 25-17-17, факс: 40, ф7 90279 25 105 e-mail: info@505-intel.ru</p>
22	Республика Тыва	<p>АИЦ "Центр безопасности" г. Кызыл, ул. Советская, 61 тел: (392) 400-1000, факс: 400-1000, e-mail: info@505-intel.ru</p>
23	Красноярский край	<p>КЦ "Центр безопасности" г. Красноярск, ул. Мира, 45, тел: (391) 25-17-17, факс: 40, ф7 90279 25 105 e-mail: info@505-intel.ru</p>

24	Иркутская область	ООО «Иркутская областная компания «Зинк-Прочет» ООО «Иркутская областная компания «Зинк-Прочет» г. Иркутск, пер. В.И. Ленинский, 100, г. Иркутск, ул. 53-я, тел./факс: (3952)465342 e-mail: irk@zinc-ir.ru
25	Республика Бурятия	ООО «Дальний Восточный центр «Сибирь-Восток» Улан-Удэ, ул. Карла Маркса, 132 тел./факс: (3022)2-20-77; факс: 8(3012)21-01-33 e-mail: dvc@vostok.ru
26	Алтайский край	ООО «Алтайский регион-ТЭК» Адрес: г. Барнаул, ул. Заринаул, ул. Советская, 209 Адрес: г. Барнаул, ул. Заринаул, 53 тел./факс: (3852)61-09-19; факс: 21-66-69-69; факс: 3852-124290, e-mail: zakon@altr.ru
27	Кемеровская область	ООО «Иркутский центр «Виз-доктор», ул. Советская, 40, кв. 11, Осетровского, 27, Кемерово, тел./факс: (3842)49-54-85 e-mail: viz@vostok.ru; факс: 2-20-977-64-49 факс: 20-22-89-97-916-41-00 (3842)20-89-87; факс: 45-29-37 факс: (3842)30-94-66; факс: (3842)45-29-37 e-mail: viz@vostok.ru
28	Новосибирская область	ООО «Иркутский информационный регион» Новосибирск, ул. 631-099, г. Новосибирск, ул. Советская, 40, тел./факс: (385)213-19-87 e-mail: irk@vostok.ru ООО «Иркутский информационный регион» Новосибирск, ул. Советская, 40, тел./факс: (385)213-19-87 e-mail: irk@vostok.ru ООО «Иркутский информационный регион» Новосибирск, ул. Советская, 40, тел./факс: (385)213-19-87 e-mail: irk@vostok.ru
29	Республика Саха (Якутия)	ООО «Иркутский информационный регион» Якутия, ул. Советская, 40, тел./факс: (385)213-19-87, e-mail: irk@vostok.ru

30	Камчатский край	<p>Федеральное государственное учреждение «Федеральный центральный окружной медицинский центр ФМЦА России», 683004, г. Петропавловск-Камчатский, ул. Борокская, 7          тел./факс: 270371-2-7-82, (4152) 42-13-71          e-mail: fmc@om-1.ru</p>
31	Приморский край	<p>ФЕЦУ №11 федеральный окружной медицинский центр ФМЦА России, 690022, г. Владивосток, г/район: Фрунзенский, Владивосток, 161          тел./факс: 270281-3102          e-mail: fcu@om-11.ru</p>
		<p>ФЕЦУ №2 федеральный окружной центр специализированных видов медицинской помощи, центр профилактики инфекционных заболеваний ул. Смерчанская, 20-58, г. Владивосток 69231-222-72-68.          e-mail: k@om-2.ru</p>
		<p>Федеральный центр профилактики инфекционных заболеваний (ФЦПИ) ул. Пушкинская, 10, Владивосток          тел./факс: 270361-630, 250, 600-100</p>
32	Амурская область	<p>Центр профилактики заболеваний №30 ул. Центральная, 28, г. Благовещенск 672011          тел./факс: 4282177-34-13          e-mail: prof@om-30.ru</p>
33	Сахалинская область	<p>ФЕЦУ №10 федеральный окружной медицинский центр ФМЦА России, ул. Емельянова, д.2 г. Южно-Сахалинск          e-mail: fcu@om-10.ru</p>
34	Чукотский АО	<p>Федеральный центр профилактики инфекционных заболеваний (ФЦПИ) ул. Ленинградская, 1 г. Анадырь          e-mail: fcu@om-14.ru</p>



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

## ЦЕНТРАЛЬНЫЙ НАУЧНО-ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ И ИНФОРМАТИЗАЦИОННЫЙ ЦЕНТР ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ДОКУМЕНТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

# Информационный бюллетень

МАРТ 2014

## Тема номера – Борьба с трансмиссивными болезнями

### Трансмиссивные болезни

Переносчиками болезней являются организмы, передающие патогенов и паразитов от инфицированного человека (или животного) другому человеку, вызывая серьезные заболевания у людей.

Эти болезни, в основном, распространены в тропических и субтропических районах, где доступ к безопасной питьевой воде и системам санитарии представляет проблему.

По оценкам, на трансмиссивные болезни приходится 17% глобального бремени всех инфекционных болезней. Подсчитано, что в 2010 году малярия, являющаяся самой смертоносной трансмиссивной болезнью, привела к 660 тысячам случаев смерти.

Однако наиболее быстрыми темпами растет заболеваемость денге — за последние 50 лет заболеваемость этой болезнью возросла в 30 раз.

### Основные трансмиссивные болезни

#### • Малярия

Малярию вызывает паразит под названием Plasmodium, который передается через укусы инфицированных комаров. Попав в организм человека, паразиты размножаются в печени и затем инфицируют красные кровяные клетки.

По оценкам «Всемирного доклада о борьбе с малярией 2013 г.», опубликованного ВОЗ, благодаря глобальным усилиям по борьбе с малярией и ее ликвидации с 2000 года спасено 3,3 миллиона человеческих жизней, а показатели смертности от малярии снизились на 45% в глобальных масштабах и на 49% в Африке<sup>1</sup>.

Несмотря на рост численности населения, подвергающегося риску заболевания малярией, за период 2000-2012 годов, все более широкое принятие мер по профилактике и борьбе привело к значительному уменьшению числа случаев заболевания малярией и смерти от этой болезни. Благодаря усиленной политической приверженности и расширению финансирования заболеваемость малярией снизилась на 29% в глобальных масштабах и на 31% в Африке.

Значительное большинство из 3,3 миллиона спасенных за период 2000-2012 гг. человеческих жизней приходится на 10 стран с самым тяжелым бременем малярии и на детей в возрасте до пяти лет — группы населения, наиболее подверженной этой

<sup>1</sup> Подробнее см. сайт Всемирной организации здравоохранения:  
<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2013/world-malaria-report-20131211/ru>

болезни. По оценкам, за тот же период времени показатели смертности детей от малярии в Африке снизились на 54%. Но необходимо еще многое сделать.

«Этот замечательный прогресс не является основанием для самоуспокоения — абсолютное число случаев заболевания малярией и смерти от нее не уменьшается настолько быстро, насколько это возможно, — заявила д-р Маргарет Чен, Генеральный директор ВОЗ. — Тот факт, что так много людей приобретают инфекцию и умирают в результате укусов комаров, является одной из величайших трагедий 21-го века».

По оценкам, в 2012 году произошло 207 миллионов случаев заболевания малярией (интервал неопределенности: 135–287 миллионов), которые привели примерно к 627 000 случаев смерти от малярии (интервал неопределенности: 473 000–789 000). По оценкам, 3,4 миллиарда человек продолжают подвергаться риску заболевания малярией, главным образом в Африке и Юго-Восточной Азии. Около 80% случаев заболевания малярией происходит в Африке.

После мощного наращивания усилий на протяжении 2005-2010 гг. в области профилактики малярии наблюдался спад. В новом докладе ВОЗ отмечается замедление темпов активизации мероприятий по борьбе с комарами на протяжении двух последующих лет, особенно в отношении обеспечения доступа к обработанным инсектицидами надкроватным сеткам. Основной причиной этого является недостаточное финансирование поставок противомоскитных сеток в страны с непрерывной передачей малярии.

В области диагностического тестирования на малярию такого спада не наблюдалось — на протяжении последних лет оно продолжало расширяться. За период 2010-2012 годов доля людей с предполагаемой малярией, прошедших диагностическое тестирование в государственном секторе, возросла с 44% до 64% в глобальных масштабах. Кроме того, расширился доступ к рекомендуемой ВОЗ артемизинин-комбинированной терапии (АКТ) — количество курсов лечения, поставленных в страны, возросло с 76 миллионов в 2006 году до 331 миллиона в 2012 году.

Несмотря на прогресс, миллионы людей по-прежнему не имеют доступа к диагностике и лечению гарантированного качества, особенно в странах со слабыми системами здравоохранения. Развертывание профилактической терапии, рекомендуемой для новорожденных, детей в возрасте до пяти лет и беременных женщин, на протяжении последних лет также шло медленными темпами.

- Японский энцефалит<sup>2</sup>

Японский энцефалит, переносимая комарами флавивирусная инфекция, является тяжелым заболеванием, которое приводит к воспалению мозга. ЯЭ представляет значительную проблему для общественного здравоохранения и является эндемическим при сезонном распространении в некоторых частях Китая, в юго-восточной части Российской Федерации и в Южной и Юго-Восточной Азии. Специального лечения японского энцефалита нет, поэтому для снижения риска смерти или инвалидности важную роль играет поддерживающая терапия в медицинском учреждении. Болезнь предотвратима с помощью проверенных эффективных вакцин.

Новая вакцина стала доступной для всего мира в результате продолжающегося на протяжении ряда лет сотрудничества между ВОЗ и органами Китая в области стандартов и регулирования производства вакцин.

В марте 2011 года ВОЗ объявила о том, что национальный орган Китая по регулированию лекарств Государственная администрация пищевых продуктов и лекарственных средств (SFDA) и связанные с ним институты соответствуют показателям ВОЗ в отношении функциональной системы регулирования лекарственных средств. Таким образом, производители вакцин в Китае стали отвечать

<sup>2</sup> [http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2013/japanese\\_encephalitis\\_20131009/ru](http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2013/japanese_encephalitis_20131009/ru)

критериям, необходимым для подачи заявок на предварительную квалификацию вакцин ВОЗ, при условии, что их вакцины соответствуют стандартам качества и безопасности ВОЗ.

Процедура предварительной квалификации вакцин является услугой, предоставляемой ВОЗ, которая гарантирует, что отдельные вакцины соответствуют международным стандартам качества, безопасности и эффективности, и что они являются надлежащими для целевой группы населения. Закупочные организации ООН могут приобретать лишь те вакцины, которые «прошли» соответствующий строгий процесс проверки.

Новая вакцина против японского энцефалита (ЯЭ) упростит защиту большего числа детей в развивающихся странах. Вакцину, изготовленную в Китае, необходимо использовать всего лишь в одной дозе, включая детей грудного возраста, и она стоит дешевле, чем другие вакцины против ЯЭ.

Сегодня ВОЗ включила вакцину в свой перечень «предварительно квалифицированных» лекарственных средств, а это означает, что ВОЗ одобрила вакцину с точки зрения ее безопасности и эффективности, и теперь закупочные организации могут приобретать эту вакцину. Это первая вакцина, изготовленная в Китае, представленная на предварительную квалификацию ВОЗ.

- **Болезнь Шагаса**

Болезнь Шагаса, известная также как американский трипаносомоз, представляет потенциальную угрозу для жизни. Ее возбудителем является простейший паразит *Trypanosoma cruzi* (T. cruzi).

- **Желтая лихорадка**

Желтая лихорадка — это вирусная болезнь, встречающаяся в тропических районах Африки и Америки. В основном, она поражает людей и обезьян и передается через укусы комаров *Aedes*.

В результате инфицирования вирусом желтой лихорадки развивается болезнь разной степени тяжести — от легких симптомов до тяжелой болезни с кровотечениями, желтухой и смертельным исходом<sup>3</sup>.

По оценкам, в мире ежегодно происходит 200 000 случаев заболевания желтой лихорадкой. Примерно у 15% людей, инфицированных вирусом желтой лихорадки, развивается тяжелая форма болезни, и до половины из них умирает, так как лекарственного препарата от желтой лихорадки не существует. Лечение направлено лишь на облегчение состояния пациента.

Подавляющее большинство зарегистрированных случаев заболевания и смерти происходит в Африке к югу от Сахары. В эндемичных районах Африки естественный иммунитет против желтой лихорадки развивается у людей с возрастом, поэтому детям угрожает самый высокий риск инфицирования. За последние два десятилетия число случаев заболевания желтой лихорадкой в мире возросло из-за снижения популяционного иммунитета против инфекции, вырубке лесов, урбанизации, перемещения населения и изменения климата.

Вакцинация считается самой важной и эффективной мерой против желтой лихорадки. У 99% людей защитный иммунитет развивается в течение 30 дней после вакцинации. Для программ регулярной иммунизации в Африке, где находится 31 из 44 стран, эндемичных по желтой лихорадке, стоимость вакцины составляет 0,82 доллара за дозу. По данным ВОЗ, ревакцинация против желтой лихорадки, проводимая обычно через десять лет после первоначальной вакцинации, не является необходимой. В статье,

<sup>3</sup> Подробнее на сайте Всемирной организации здравоохранения:  
[http://www.who.int/entity/mediacentre/news/releases/2013/yellow\\_fever\\_20130517/ru/index.html](http://www.who.int/entity/mediacentre/news/releases/2013/yellow_fever_20130517/ru/index.html)



опубликованной в Ежеженедельном эпидемиологическом бюллетене (ЕЭБ), говорится, что Стратегическая консультативная группа экспертов по иммунизации (СКГЭ) в рамках Организации проанализировала последние фактические данные и пришла к заключению, что для приобретения пожизненного иммунитета против желтой лихорадки достаточно одной дозы вакцины.

- Конго-крымская геморрагическая лихорадка

Конго-крымская геморрагическая лихорадка является широко распространенной болезнью, которую вызывает передаваемый клещами вирус (Nairovirus) семейства Bunyaviridae. Вирус ККГЛ вызывает вспышки тяжелой вирусной геморрагической лихорадки с коэффициентом летальности 10-40%.

- Лихорадка денге

Денге переносится при укусах комаров Aedes, инфицированных каким-либо одним из четырех вирусов денге. Эта болезнь распространена в тропических и субтропических районах мира.

- Лимфатический филяриоз

Лимфатический филяриоз, известный под названием "слоновость" относится к числу забытых тропических заболеваний. Инфицирование происходит, когда паразит попадает в организм человека с укусом комара.

- Онхоцеркоз

Онхоцеркоз, или «речная слепота», является паразитарной болезнью, вызываемой филярией Onchocerca volvulus. Он передается при укусах инфицированных мошек (Simulium spp.), размножающихся в реках и ручьях с быстрым течением.

- Человеческий африканский трипаносомоз (сонная болезнь)

Африканский трипаносомоз человека, известный также как сонная болезнь, развивается в результате инфицирования простейшими паразитами, принадлежащими к роду Trypanosoma. Они передаются людям при укусах мух цеце (род Glossina), которые приобретают инфекцию от людей или животных, являющихся хозяевами этих патогенных паразитов человека.

- Чикунгунья

Это вирусная болезнь, распространяемая комарами. Она вызывает лихорадку и сильные боли в суставах. Другие симптомы включают мышечную и головную боль, тошноту, усталость и сыпь.

- Шистосомоз

Шистосомоз является хронической паразитарной болезнью, вызываемой кровяными сосальщиками (трематодами) из рода Schistosoma. Риск инфицирования возникает во время сельскохозяйственной, домашней и рекреационной деятельности, когда люди подвергаются воздействию воды, зараженной паразитами.

В Европейском регионе ВОЗ возникают новые трансмиссивные заболевания, а также возвращаются болезни, которые ранее считались ликвидированными. Возвращение этой проблемы общественного здравоохранения связано в первую очередь с такими факторами, как перемещения населения, изменение климата и окружающей среды, ухудшающаяся политическая и социально-экономическая ситуация и сбои в мероприятиях, нацеленных на профилактику и противодействие передаче болезней.

Ярким и тревожным примером этого является неожиданное возвращение малярии в страны и регионы, где эта болезнь еще недавно считалась ликвидированной. В Регионе растут показатели распространенности и передачи таких болезней, как лейшманиоз, геморрагическая лихорадка Крым-Конго, клещевой энцефалит, болезнь Лайма и болезнь Шагаса.

Недавние вспышки лихорадок денге и чикунгунья, а также вируса Западного Нила в странах, где эти болезни ранее не встречались, свидетельствуют о наличии потенциальных угроз, связанных с международными поездками и торговлей, а также, вероятно, с изменениями в окружающей среде и климате.

Всемирный день здоровья-2014 станет уникальной возможностью для того, чтобы привлечь правительства и граждан, особенно мигрантов, к делу защиты здоровья от возрождающейся угрозы.

**Презентация к Всемирному дню здоровья на русском языке на сайте Европейского регионального бюро ВОЗ:**  
**<http://www.euro.who.int/ru/about-us/whd/world-health-day-2014/standard-presentation-world-health-day-2014-vector-borne-diseases>**

### **Публикации Всемирной организации здравоохранения:**

- **World Malaria Report 2013 (Всемирный доклад о борьбе с малярией 2013 г.). - Всемирная организация здравоохранения. Женева. 2013 г. – 284 стр.**

По оценкам «Всемирного доклада о борьбе с малярией 2013 г.», опубликованного ВОЗ, благодаря глобальным усилиям по борьбе с малярией и ее ликвидации с 2000 года спасено 3,3 миллиона человеческих жизней, а показатели смертности от малярии снизились на 45% в глобальных масштабах и на 49% в Африке. Однако еще многое нужно сделать. После мощного наращивания усилий на протяжении 2005-2010 гг. в области профилактики малярии наблюдался спад. В новом докладе ВОЗ отмечается замедление темпов активизации мероприятий по борьбе с комарами на протяжении двух последующих лет, особенно в отношении обеспечения доступа к обработанным инсектицидами надкроватным сеткам. Основной причиной этого является недостаточное финансирование поставок противомоскитных сеток в страны с непрерывной передачей малярии. В области диагностического тестирования малярии такого спада не наблюдалось — на протяжении последних лет оно продолжало расширяться. За период 2010-2012 годов доля людей с предполагаемой малярией, прошедших диагностическое тестирование в государственном секторе, возросла с 44% до 64% в глобальных масштабах. Кроме того, расширился доступ к рекомендуемой ВОЗ артемизинин-комбинированной терапии (АКТ) — количество курсов лечения, поставленных в страны, возросло с 76 миллионов в 2006 году до 331 миллиона в 2012 году.

**Полный текст на английском языке на сайте Всемирной организации здравоохранения:**

**[www.who.int/iris/bitstream/10665/97008/1/9789241564694\\_eng.pdf](http://www.who.int/iris/bitstream/10665/97008/1/9789241564694_eng.pdf)**

- **Оперативное руководство по комплексной борьбе с переносчиками трансмиссивных инфекций.** - Европейское региональное бюро ВОЗ. Копенгаген. 2012 г. – 67 стр.

Настоящее руководство призвано помочь странам в создании и внедрении собственных программ по комплексной борьбе с переносчиками трансмиссивных инфекций (КБП). В руководстве описана политика и институциональный подход для ее внедрения, принципы организации и управления программ КБП и институциональный подход к планированию и реализации этой программы. Руководство предназначено для руководителей национальных программ по борьбе с инфекциями, а также других специалистов санитарно-эпидемиологической службы.

**Полный текст на русском языке на сайте ЕРБ ВОЗ:**

**<http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/vector-borne-and-parasitic-diseases/publications/2012/operational-framework-on-integrated-vector-management>**

- **Regional framework for surveillance and control of invasive mosquito vectors and re-emerging vector-borne diseases, 2014–2020** (Региональная рамочная программа по эпиднадзору и борьбе с инвазивными видами комаров-переносчиков и возвращающимися трансмиссивными болезнями, 2014–2020 гг.). - Европейское региональное бюро ВОЗ. Копенгаген. – 19 стр.

Недавние вспышки лихорадки денге и лихорадки чикунгунья в Европейском регионе ВОЗ, а также укоренение в Европе инвазивных комаров *Aedes*, которые могут становиться их переносчиками, служат подтверждением возможности местной передачи этих болезней. В сложившейся ситуации возникла необходимость в создании региональной рамочной программы по дальнейшему совершенствованию профилактики и эпиднадзора за возвращающимися трансмиссивными болезнями и контроля в отношении инвазивных переносчиков этих болезней. Рамочная программа призвана помочь государствам-членам в разработке или совершенствовании национальных оперативных планов, в гармонизации планов и подходов между странами, проведении трансграничных мероприятий и мобилизации ресурсов для осуществления указанных планов.

**Полный текст на английском языке на сайте Европейского регионального бюро ВОЗ:**

**[http://www.euro.who.int/data/assets/pdf\\_file/0004/197158/Regional-framework-for-surveillance-and-control-of-invasive-mosquito-vectors-and-re-emerging-vector-borne-diseases-20142020.pdf](http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0004/197158/Regional-framework-for-surveillance-and-control-of-invasive-mosquito-vectors-and-re-emerging-vector-borne-diseases-20142020.pdf)**

- **Training module on malaria control: Epidemiological approach for malaria control. Second Edition** (Учебный модуль по борьбе с малярией: эпидемиологический подход к борьбе с малярией. Второе издание). – Всемирная организация здравоохранения. Женева. 2013 г.

Планирование и внедрение программ по борьбе с малярией должно основываться на эпидемиологическом анализе, выборе и применении интервенций с учетом местной ситуации с малярией. Данный «Учебный модуль по эпидемиологическому подходу к борьбе с малярией» был разработан ВОЗ с целью улучшить работу менеджеров программ и других работников здравоохранения, участвующих в реализации

программ по борьбе с малярией; он должен способствовать пониманию основных детерминантов эпидемиологии малярии и их взаимных связей как основы для выбора соответствующих профилактических и лечебных мероприятий. Модуль включает в себя Руководство для преподавателя и Руководство для участника. Модуль можно использовать как в уже действующих учебных программах, так и в программах, готовящихся к внедрению.

**Полный текст Руководства для преподавателя на английском языке на сайте Всемирной организации здравоохранения:**  
[http://www.who.int/iris/bitstream/10665/96351/1/9789241506014\\_tutors\\_guide\\_eng.pdf](http://www.who.int/iris/bitstream/10665/96351/1/9789241506014_tutors_guide_eng.pdf)

**Полный текст Руководства для участника:**  
[http://www.who.int/iris/bitstream/10665/96351/3/9789241506014\\_participants\\_guide\\_eng.pdf](http://www.who.int/iris/bitstream/10665/96351/3/9789241506014_participants_guide_eng.pdf)

- **Training module on malaria control: Case management (Учебный модуль по борьбе с малярией: лечение больных) - Всемирная организация здравоохранения. Женева. 2013 г.**

Данный «Учебный модуль по борьбе с малярией: Лечение больных» разработан ВОЗ для расширения знаний и профессионального мастерства работников здравоохранения, участвующих в лечении случаев малярии в рамках программ борьбы и ликвидации малярии. Модуль содержит учебные материалы по всем вопросам лечения малярии, включая диагностическое тестирование, лечение как неосложненных, так и тяжелых случаев заболеваний, лечение малярии в медицинских учреждениях первичной помощи и на общинном уровне, химиопрофилактика, мониторинг лекарственной устойчивости к противомаларийным препаратам, разработка и модернизация национальной политики лечения малярии.

**Полный текст Руководства для преподавателя на английском языке на сайте Всемирной организации здравоохранения:**  
[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/78070/3/9789241503983\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/78070/3/9789241503983_eng.pdf)

**Полный текст Руководства для участника:**  
[http://www.who.int/iris/bitstream/10665/78070/1/9789241503976\\_eng.pdf](http://www.who.int/iris/bitstream/10665/78070/1/9789241503976_eng.pdf)

- **Training module on malaria control: Entomology and vector control (Учебный модуль по борьбе с малярией: Энтомология и борьба с переносчиками инфекции). - Всемирная организация здравоохранения. Женева. 2013 г.**

Данный «Учебный модуль по борьбе с малярией: Энтомология и борьба с переносчиками инфекции» был разработан для расширения знаний и профессиональных навыков специалистов в области энтомологии и борьбы с переносчиками инфекции, а также менеджеров и старшего медицинского персонала, которые участвуют в программах борьбы с переносчиками инфекции малярии. Модуль содержит руководящие материалы по актуальным вопросам энтомологии малярии и борьбы с переносчиками инфекции, в том числе по вопросам: выявления и

отбора проб переносчиков малярии, выбора между различными вариантами борьбы с переносчиками инфекции, устойчивости к инсектицидам.

**Полный текст Руководства для преподавателя на английском языке на сайте Всемирной организации здравоохранения:**

**[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85890/2/9789241505802\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85890/2/9789241505802_eng.pdf)**

**Полный текст Руководства для участника:**

**[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85890/1/9789241505819\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85890/1/9789241505819_eng.pdf)**

- **Борьба с лейшманиозом. Доклад на заседании Комитета экспертов ВОЗ по борьбе с лейшманиозом, Женева, 22-26 марта 2010 г. - Всемирная организация здравоохранения. Женева. 2011 г. – 225 стр.**

Настоящий доклад содержит рекомендации по применению новых схем лечения висцерального и кожного лейшманиоза, рекомендации по применению диагностических экспресс-тестов, подробную информацию по лечению сочетанной инфекции *Leishmania*-ВИЧ, а также рассмотрение социальных факторов и изменения климата в качестве факторов риска, обуславливающих расширение масштабов распространения болезни.

**Полный текст на русском языке:**

**[apps.who.int/iris/bitstream/10665/44412/3/WHO TRS 949 rus.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44412/3/WHO_TRS_949_rus.pdf)**

- **Universal access to malaria diagnostic testing – An operational manual (Всеобщий доступ к диагностическому тестированию на малярию. Оперативное руководство). - Всемирная организация здравоохранения. Женева. 2011 г. – 160 стр.**

В 2010 году ВОЗ рекомендовала, чтобы все случаи подозрения на малярию подтверждались диагностическим тестированием до начала лечения. Последние резолюции Генеральной Ассамблеи ООН и ВОЗ 2011 года подтвердили важность диагностического тестирования на малярию для достижения целей 2015 года. Партнерство «Обратим малярию вспять» поставило новые цели по обеспечению всеобщего доступа к диагностическому тестированию по малярии в общественном и частном секторах, а также на уровне общины. Расширение диагностического тестирования очень важно для проведения правильного лечения малярии и немалярийных болезней, сопровождающихся лихорадкой, чтобы рекомендовать антималярийные препараты для тех, кто действительно в них нуждается, снизить угрозу устойчивости к артемизину и предоставить точные данные для контроля над малярией.

**Полный текст на английском языке:**

**[http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241502092\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241502092_eng.pdf)**

- **Management of severe malaria – A practical handbook. Third edition (Лечение тяжелых случаев малярии. Практическое руководство. Третья редакция). - Всемирная организация здравоохранения. Женева. 2013 г. – 83 стр.**

Малярия продолжает оставаться серьезной проблемой здравоохранения во многих частях света. Задержка в лечении, особенно в случаях вызванных *P. falciparum* – видом паразита, который является, основной причиной тяжелых форма заболеваний,

может привести к быстрому ухудшению состояния пациента и развитию угрожающих жизни осложнений. Поэтому жизненно важное значение имеет распознавание и своевременное лечение неосложненных форм малярии. Данное Руководство, которое представляет собой обновленную редакцию руководства *Лечение тяжелой формы малярии* предлагает новые и пересмотренные практические руководящие материалы по диагностике и лечению тяжелых форм малярии. Помимо рассмотрения вопросов общего ухода за пациентом, в документе также представлены возможные осложнения, в том числе кома, судороги, тяжелая анемия, гипогликемия, отек легких; даны рекомендации по лечению.

Полный текст на английском языке:

[http://www.who.int/iris/bitstream/10665/79317/1/9789241548526\\_eng.pdf](http://www.who.int/iris/bitstream/10665/79317/1/9789241548526_eng.pdf)

**Более подробная информация на сайте  
Всемирной организации здравоохранения:**

**<http://www.who.int/campaigns/world-health-day/2014/ru>**

**и на сайте Европейского регионального бюро  
ВОЗ:**

**<http://www.euro.who.int/ru/about-us/whd/world-health-day-2014>**

## **Контактная информация**

### **Документационный центр ВОЗ**

127254, г. Москва, ул. Добролюбова, 11,  
комната 209

ФГБУ «Центральный НИИ организации и  
информатизации здравоохранения Минздрава РФ»  
(ЦНИИОИЗ).

**E-mail: [doccenter@mednet.ru](mailto:doccenter@mednet.ru)**

*Кайгородова Татьяна Вадимовна,  
руководитель Документационного центра ВОЗ*

**Тел.: (495) 619 38 43;**

**Факс: (495) 619 38 40**

**E-mail: [kaidoc@mednet.ru](mailto:kaidoc@mednet.ru)**

**WWW: <http://whodc.mednet.ru/>**

### **Подписка на Бюллетень**

Информационный бюллетень издается в формате pdf и распространяется свободно по электронным адресам, включенным в список рассылки. Добавить новый адрес в список, а также отказаться от рассылки можно по адресу:

**[doccenter@mednet.ru](mailto:doccenter@mednet.ru)**

**Предыдущие выпуски Информационного бюллетеня можно  
найти, обратившись по ссылке:**

**<http://whodc.mednet.ru/ru/informaczionnyj-byulleten.html>**