



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: oblzdrav@volganet.ru
ОКПО 00088390, ОГРН 1023403443744,
ИНН/КПП 3444050369/344401001

Главным врачам
медицинских организаций
Волгоградской области

27.12.2012 № 10-02/1-10433

на № _____ от _____

Министерство здравоохранения Волгоградской области направляет для использования в работе письма Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.

- Приложение: 1. Письмо Роспотребнадзора от 30.11.2012 № 01/13680-12-32 «Об итогах надзора за клещевым вирусным энцефалитом в эпидсезон 2012 года» на 6 л. в 1 экз.
2. Письмо Роспотребнадзора от 30.11.2012 № 01/13670-12-32 «Об итогах надзора за КГЛ в эпидсезон 2012 года» на 5 л. в 1 экз.
3. Письмо Роспотребнадзора от 05.12.2012 № 01/13890-12-32 «Об итогах надзора за ЛЗН в эпидсезон 2012 года» на 7 л. в 1 экз.
4. Письмо Роспотребнадзора от 19.03.2012 № 01/2580-12-32 «О профилактике желтой лихорадки» на 12 л. в 1 экз.

Заместитель министра

С.П.Бирюков

Г.А.Заболотняя
24-85-08

Эп. м.о.м.с

Аппарат Губернатора и Правительства
Волгоградской области



Об итогах надзора за клещевым вирусным энцефалитом в эпидсезон 2012 года

30.11.2012 №01/13680-12-32

Руководителям органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации

Руководителям управлений Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации и железнодорожному транспорту

Руководителям органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в области охраны здоровья граждан

Главным врачам ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» в субъектах Российской Федерации и по железнодорожному транспорту

Руководителям противочумных учреждений Роспотребнадзора

Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека информирует, что эпидемиологическая ситуация по клещевому вирусному энцефалиту (далее - КВЭ) в Российской Федерации остается напряженной.

В эпидемический сезон 2012 года в 69 субъектах Российской Федерации в лечебно-профилактические организации (далее - ЛПО) обратились более 510 тысяч пострадавших от укусов клещами, из них 110 тысяч детей.

Количество пострадавших по сравнению с аналогичным периодом предыдущего года снизилось на 11,2%.

Снижение количества обращений в 2012 году по сравнению с 2011 годом зарегистрировано в Уральском, Сибирском, Приволжском федеральных округах: в Пермском крае - в 1,7 раза, Курганской и Свердловской областях - в 1,9 раза, в Тюменской области - в 1,6 раза, в Челябинской и Томской областях - в 1,5 раза.

Рост количества обращений зарегистрирован в Московской области - в 2,8 раза, в Ульяновской области - в 1,7 раза, в Тульской области - в 1,6 раза, в Новгородской и Псковской областях - в 1,5 раза, в г. Санкт-Петербурге - в 1,4 раза. В Дальневосточном федеральном округе количество пострадавших от укусов клещей осталось на прежнем уровне.

07-9 м /

АППАРАТ ГУБЕРНАТОРА
И ПРАВИТЕЛЬСТВА
ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

За 10 месяцев 2012 года в Российской Федерации зарегистрировано 2264 случая заболевания КВЭ, в т.ч. 338 – среди детей (2011 год - 3471 случай, 444 – среди детей). Заболевания КВЭ регистрировались в 46-ти субъектах Российской Федерации (в 2011 г. - в 45).

Диагноз лабораторно подтвержден в 88,3% случаев (2011 год - 89%). По сравнению с прошлым годом снижение заболеваемости отмечено в Курганской области - в 2,4 раза, Тюменской области - в 3,1 раза, Челябинской области - 2,7 раза, Республике Карелия - в 2,1 раза. Рост заболеваемости более, чем в 2 раза зарегистрирован в Ярославской и Псковской областях.

В 2012 году зарегистрировано 39 смертельных исходов от КВЭ, из них 2 среди детей (2011 г. - 32, из них 1 у ребенка 17 лет). Максимальное количество летальных исходов (20 случаев) зарегистрировано в Сибирском федеральном округе, из них 5 - в Красноярском крае и 4 - в Иркутской области.

По данным управлений Роспотребнадзора в субъектах Российской Федерации в 2012 году экспресс-диагностика клещей на наличие вируса клещевого энцефалита проводится в 61 регионе на базе 161 лаборатории. Наибольшее количество лабораторий, проводящих экспресс-диагностику, расположено в Приморском крае (18 лабораторий), Костромской (10) и Кировской области (10).

С 2011 года в рамках системы еженедельного наблюдения за КВЭ ведется мониторинг зараженности клещей. За эпидсезон 2012 года в период с апреля по сентябрь в Российской Федерации исследовано 286690 клещей, что на 2,4% меньше, чем в прошлом году, из них снятых с людей - 236574, из объектов окружающей среды - 50108. Как и в прошлом году, более 80% исследований проведено в лабораториях Роспотребнадзора (83%), остальные 17% исследований - другими учреждениями. Основным методом исследования является ИФА (56% всех исследований) и ПЦР (около 36%). Кроме этого, в некоторых субъектах Российской Федерации клещей исследуют на наличие возбудителей моноцитарного эрлихиоза человека (МЭЧ) и гранулоцитарного анаплазмоза человека (ГАЧ), положительные находки в 2012 году были обнаружены в 24 субъектах. Положительные результаты на зараженность вирусом клещевого энцефалита по Российской Федерации составили 5,0%, из них вирусоформность клещей, снятых с людей составила - 4,7%, вирусоформность клещей из объектов окружающей среды - 5,3%.

Наибольшее количество инфицированных клещей, снятых с людей и из объектов окружающей среды, в субъектах Российской Федерации зарегистрировано: на территории субъектов СФО в Республике Тыва (32,3% и 21,7% соответственно), Республике Алтай (12,6% и 24,9%), Алтайском крае (18,3% и 2,4%), Удмуртской Республике (19,2% и 14,0%), Ульяновской области (18,5% и 44,1%).

Борьба с популяциями иксодовых клещей - переносчиками возбудителей опасных заболеваний человека в зонах высокого риска заражения людей является важной частью комплекса профилактических мероприятий и остается актуальной в настоящее время.

Высокий уровень заболеваемости КВЭ является следствием роста активности природных очагов, восстановления в них численности и вирусофорность переносчиков в результате сокращения противоклещевых обработок и использования для проведения барьерных наземных обработок малоэффективных акарицидных препаратов. В большинстве субъектов Российской Федерации обработки проводятся только на территориях летних оздоровительных учреждений (далее – ЛОУ), не уделяется должного внимания акарицидным обработкам территории садоводческих кооперативов, мест массового отдыха населения.

За период 2011-2012 гг. отмечается тенденция к уменьшению количества укусов клещами на территории ЛОУ: в 2012 году по сравнению с 2011 годом число пострадавших от укусов сократилось на 45%. Укусы регистрировались на территориях ЛОУ в Московской, Псковской, Нижегородской областях, Республике Ингушетия, Чувашской Республике, Пермскому, Забайкальскому, Красноярскому и Хабаровскому краям.

В эпидсезон 2012 года акарицидными обработками охвачено 79458,5 га что несколько выше значений прошлого года (2011 г. - 70680,2 га). В целом по стране объем акарицидных обработок почти на четверть превысил запланированную величину.

В эндемичных районах Уральского, Сибирского и Дальневосточного федеральных округов объемы обработок возросли: в Тамбовской области - в 3,8 раза, в Приморском крае - в 2,6 раза, в Республике Чувашия - в 2 раза, в Тюменской области - в 1,7 раза, в Тверской и Псковской областях - в 1,6 раза, в Красноярском крае - в 1,2 раза. Вместе с тем, в Ханты-Мансийском автономном округе, республиках Карелия и Бурятия, г. Санкт-Петербурге, Кировской, Рязанской и Омской областях площади акарицидных обработок уменьшились.

Объемы выделенных финансовых средств в 2012 году на проведение акарицидных обработок увеличились незначительно (на 4,3 %). В большей части субъектов Российской Федерации объем выделенных средств превысил запланированные значения. Однако в Удмуртской Республике выделено финансовых средств на акарицидные обработки только 45,7% от запланированных, из которых было освоено менее половины, в Саратовской области - 78,1%, в Курганской области - 93,5%, в Республике Тыва - 94,2%.

Хотя в 2012 году, по сравнению с 2011 годом, на 10% увеличилось количество привитых - 3091144 человек (2011 г.- 2798100), сложившееся неблагоприятное по КВЭ, наряду с другими причинами, обусловлено недостаточными объемами вакцинации и экстренной иммунопрофилактики, а органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в области охраны здоровья граждан не достаточно принимаются меры по увеличению охвата населения профилактическими прививками. Из числа обратившихся в ЛПО по поводу укусов клещами привитыми оказались 7,3% (в 2011 году 9,2%), из них 24% дети (в 2011 году - 20%). В Уральском федеральном округе было привито лишь 16,7% граждан (и в 2010, и в 2011 гг. доля

вакцинированных составила 17%) и в Сибирском федеральном округе 8,4% граждан (в 2011 году 9%, в 2010 году 8,4%).

В Уральском федеральном округе серопротифилактика проведена у 69,3% обратившихся (2011 г. – 64,8%), в Сибирском федеральном округе – у 60,2% обратившихся (2011 г. – 61,6%).

В 2012 году объем выделенных средств на закупку вакцины снизились в г. Москве на 42,8% от запланированных, в Кировской области – на 35,1%, в Забайкальском крае – на 35,2%, в Приморском крае – на 23,3%. Финансовые средства, предусмотренные на закупку вакцины, не в полном объеме были освоены: в Тверской области на 35,5% меньше от выделенного объема, в Удмуртской Республике – на 51,6%, в Республике Тыва – на 26,9%.

Объем выделенных финансовых средств на закупку противоклещевого иммуноглобулина в Орловской области составил 32% от запланированных, в Самарской области – 75,3%, в Архангельской области – 86,7%, а в Приморском крае – в 1,5 раза выше запланированной суммы.

В субъектах Российской Федерации не уделяется должного внимания вопросам гигиенического воспитания населения, пропаганде в средствах массовых коммуникаций мер профилактики клещевого вирусного энцефалита, в том числе применению высокоэффективных акарицидно-репеллентных средств защиты от клещей.

Управлениями Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации за неисполнение санитарного законодательства в течение 2012 года привлечено к административной ответственности на 4% и наложено штрафов на 6% меньше, чем в 2011 году. В ряде субъектов эндемичных по КВЭ, а именно: Архангельской, Калининградской, Республике Башкортостан, Томской областях, как и в 2011 году, меры административного воздействия не применялись.

В целях стабилизации ситуации по КВЭ на территории Российской Федерации предлагаю:

1. Рекомендовать органам исполнительной власти в субъектах Российской Федерации, эндемичных по КВЭ:

- разработать или внести корректировки в целевые программы по снижению уровня заболеваемости населения КВЭ с учетом особенностей территорий;

- предусмотреть выделение необходимых финансовых средств на проведение акарицидных обработок территорий, закупку вакцины и противоклещевого иммуноглобулина;

- оказывать поддержку органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации в области охраны здоровья граждан, управлениям Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации в организации активной разъяснительной работы среди населения в средствах массовой информации о мерах индивидуальной защиты от клещей.

2. Руководителям управлений Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации совместно с руководителями органов исполнительной

власти субъектов Российской Федерации в области охраны здоровья граждан на территориях с распространением иксодовых клещей:

- внести в органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации предложение об изыскании необходимых ассигнований на закупку акарицидных препаратов с привлечением средств местных бюджетов, страховых организаций, индивидуальных предпринимателей и иных организаций;

- организовать проведение семинаров со специалистами лечебно-профилактических организаций по вопросам клиники, диагностики, лечения и профилактики клещевого вирусного энцефалита;

- активизировать работу по гигиеническому воспитанию населения, шире пропагандировать в средствах массовой информации меры специфической и неспецифической профилактики клещевого вирусного энцефалита;

- обеспечить проведение экспресс-исследований инфицированности клещей на клещевые инфекции в субъектах Российской Федерации.

3. Руководителям органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в области охраны здоровья граждан на территориях с распространением иксодовых клещей:

- принять меры по увеличению охвата населения из групп риска профилактическими прививками;

- принять меры по расширению сети лабораторий по дифференциальной экспресс-диагностике клещевых инфекций.

- обеспечить лечебно-профилактические организации лекарственными средствами, необходимыми для лечения больных КВЭ, диагностическими препаратами и медицинскими иммунобиологическими препаратами для профилактики КВЭ.

4. Руководителям управлений Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации и железнодорожному транспорту:

- усилить надзор за организацией и проведением вакцинации населения против КВЭ, акарицидных обработок;

- взять под личный контроль организацию и проведение акарицидных обработок территорий летних оздоровительных учреждений;

- обеспечить эпизоотологический надзор за природными очагами КВЭ с целью уточнения границ, а также сбор клещей с последующей их видовой идентификацией и определением зараженности вирусом;

- при выявлении нарушений санитарного законодательства шире использовать меры административного воздействия.

5. Руководителям противочумных учреждений обеспечить мониторинг за циркуляцией возбудителя КВЭ на прикрепленных территориях.

6. Директору ФКУЗ Иркутский противочумный институт Роспотребнадзора (С.В. Балахонов) обеспечить:

6.1. деятельность референс-центра по мониторингу за природно-очаговыми болезнями;

6.2. оказание практической и методической помощи органам и организациям Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации по вопросам индикации возбудителя и профилактики КВЭ;

6.3. подготовку прогноза заболеваемости КВЭ на 2013 год до 1 марта 2013 г.

7. Директору ГУ Институт полиомиелита и вирусных энцефалитов имени М. П. Чумакова РАМН (М.И. Михайлов) (по согласованию) рекомендовать организовать взаимодействие с органами и организациями Роспотребнадзора по вопросам диагностики, лечения и профилактики КВЭ.

8. О принятых мерах доложить до 15 марта 2013 года, информацию представить по E-mail: Yatsmenko_EV@gsen.ru.

Руководитель

Т.Г. Онищенко

Аппарат Губернатора и Правительства
Волгоградской области



«Об итогах надзора за КГЛ в эпидсезон
2012 года»

30.11.2012 №01/13670-12-32

Руководителям органов
исполнительной власти субъектов
Российской Федерации ЮФО и СКФО

Руководителям управлений
Роспотребнадзора по субъектам
Российской Федерации ЮФО и
СКФО

Руководителям органов
исполнительной власти субъектов
Российской Федерации ЮФО и
СКФО в области охраны здоровья
граждан

Главным врачам ФБУЗ
«Центр гигиены и эпидемиологии»
Роспотребнадзора в субъектах
Российской Федерации ЮФО и
СКФО

Руководителям противочумных
учреждений Роспотребнадзора

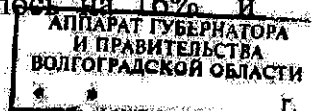
Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека отмечает, что на территории Южного и Северо-Кавказского федеральных округов (далее – ЮФО и СКФО) остается неустойчивая эпидемиологическая ситуация по Крымской геморрагической лихорадке (далее - КГЛ).

Эпидемические проявления КГЛ в ЮФО и СКФО в период с 1999 г. по 2012 г. зарегистрированы в 7 из 13 субъектов: в Ставропольском крае, Астраханской, Волгоградской, Ростовской областях, в Республиках Калмыкия, Дагестан, Ингушетия. За 14 лет в ЮФО и СКФО выявлено 1575 больных, у 69 из них (4,4 %) заболевание закончилось летальным исходом. Наибольшее количество случаев заболевания отмечено в Ставропольском крае (36,3 %), Ростовской области (23,5 %) и в Республике Калмыкия (19,9 %).

В сезон 2012 г. наблюдалось снижение заболеваемости КГЛ на 25,3 % по сравнению с аналогичным периодом предыдущего года. Всего зарегистрировано 74 случая заболевания с 1 летальным исходом (в 2011 г. – 99 случаев, 5 летальных): в Ростовской области – 41 (в 2011 г. – 48); в Ставропольском крае – 24 (в 2011 г. – 26); в Республике Калмыкия – 3 (в 2011 г. – 11); в Астраханской области – 6 (в 2011 г. – 10).

Количество лиц, обратившихся в лечебно-профилактические организации по поводу укусов клещами, в 2012 г. снизилось на 16% и

01.Эм/



составило 20845, в том числе детей 7236 (2011 г. — 24940 и 7755 соответственно).

Сезонность заболевания во всех субъектах ЮФО и СКФО, эндемичных по КГЛ, соответствовала многолетней.

Случаи заболеваний регистрировались во всех возрастных группах, наиболее высокий уровень заболеваемости отмечался в возрастной группе 30-39 лет.

Более 80 % среди заболевших КГЛ составляют жители сельской местности, заболеваемость городских жителей связана с отдыхом на природе и с выездом на дачные участки.

В большинстве случаев инфицирование происходило при укусах клещей - 54,5 %, при снятии клещей незащищенными руками — 10,1 %. В 56,8 % случаев заражение происходило при уходе за сельскохозяйственными животными и при выполнении полевых работ, в 14,8 % - при нахождении в природных биотопах.

По тяжести течения преобладали среднетяжелые формы заболевания, у 74,3 % больных наблюдалась клиническая форма без геморрагических проявлений. В целом, в субъектах ЮФО и СКФО снизилось количество случаев позднего обращения людей за медицинской помощью (на 5-й день от начала заболевания и позже) до 12 случаев (16,2 %) в 2012 г. против 23 (23,2 %) в 2011 г.

Анализ сроков госпитализации больных со дня обращения показал, что в день обращения были госпитализированы 78,4 % заболевших. Факты поздней госпитализации (на 3-й день после обращения и позже) были выявлены в 13,5 % случаев, из них: в Ростовской области (5 случаев — 12,2 %), Ставропольском крае (5 случаев — 20,8 %).

По данным ФКУЗ «Ставропольский НИПЧИ» Роспотребнадзора, холодные погодные климатические условия зимы 2011-2012 годов, привели к более поздней активизации иксодид в 2012 году. На территориях большинства регионов выход клещей произошел в I декаде апреля — на 1-2 недели позже, чем в 2011 г. Пик численности иксодовых клещей пришелся на май месяц.

В 2012 г. численность клещей *H. marginatum* соответствовала показателям 2011 г. Отмечалось незначительное увеличение численности клещей и заклещевленности крупного и мелкого рогатого скота по сравнению с предыдущим годом в Астраханской области (средний сезонный показатель заклещевленности КРС был в 1,3 раза выше, чем в 2011 г.), Ставропольском крае и Ростовской области — в 1,1 раза. В Волгоградской области и Республике Калмыкия уровень заклещевленности крупного и мелкого рогатого скота снизился в 2 раза.

С начала эпидсезона КГЛ на базе лабораторий особо опасных инфекций ФБУЗ ЦГиЭ и противочумных станций в регионах было исследовано 7500 иксодовых клещей на наличие антигена вируса ККГЛ, выявлено 450 положительных (6,0 %), в 2011 г. — 4815, из них 367 положительных (7,6 %).

Процент зараженности иксодовых клещей в 2012 г. возрос в Астраханской области до 6,1 % (в 2011 г. — 3,3 %), в Ростовской области — 20,4 % (в 2011 г. — 18,1 %). В Ставропольском крае, Республике Калмыкия,

Волгоградской области процент зараженности клещей по сравнению с 2011 г. снизился.

Антиген вируса ККГЛ в иксодовых клещах был выявлен в Кабардино-Балкарской Республике (зараженность клещей 18,5 %), Республике Ингушетия (10,4%) и Краснодарском крае (0,2 %), хотя случаев заболевания там не наблюдалось.

Стабилизировать ситуацию по КГЛ на территории Южного и Северо-Кавказского федеральных округов возможно лишь при своевременном проведении акарицидных обработок скота и природных биотопов (пастбищ).

Вместе с тем, на территории отдельных субъектов ЮФО и СКФО объемы проводимых акарицидных обработок крупного и мелкого рогатого скота в хозяйствах общественного и частного сектора остаются недостаточными. Так, в Краснодарском крае обработками охвачено 40,2% крупного рогатого скота (КРС) и 40,64 % мелкого рогатого скота (МРС) (2011 г. – 52,1 % и 54,8 % соответственно); в Республике Ингушетия – 72,9% крупного рогатого скота (КРС) и 53,38% мелкого рогатого скота (МРС) (2011 г. – 98,8 % и 87,3 % соответственно); в Республике Адыгея – 71,4% крупного рогатого скота (КРС) и 31,89 % мелкого рогатого скота (МРС) (2011 г. – 86,0 % и 54,7 % соответственно).

Наиболее проблемными моментами в борьбе с КГЛ в субъектах ЮФО остаются недостаточные объемы ежегодного финансирования профилактических мероприятий и несвоевременное поступление средств заинтересованным службам и ведомствам, что не позволяет эффективно их осваивать.

В 2012 г объемы финансовых средств были увеличены от первоначально запланированных: в Ростовской области – на 35%, в Ставропольском крае – на 15% и Республике Калмыкия на 22%, но в Ростовской области остались не освоены 8% выделенных средств.

В Кабардино-Балкарской Республике выделено и освоено всего 32% от запланированных финансовых средств (запланировано – 720 тыс.руб., выделено и освоено – 232 тыс.руб.). В Краснодарском крае выделенные средства освоены на 94%. В республиках Северная Осетия-Алания и Дагестан финансовые средства из республиканского бюджета не выделялись, обработки проводились только за счет частных хозяйств.

При отсутствии проведения адекватных профилактических мероприятий, осуществление которых должно быть закреплено распоряжениями органов исполнительной власти и соответствующим финансированием, заболеваемость на юге России в 2013 году может превысить уровень 2012 года.

В 2012 году в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения Российской Федерации, подавления активности природных очагов, предупреждения заболевания людей Крымской геморрагической лихорадкой издано постановление Главного государственного санитарного врача от 27.06.2012 № 36 «Об усилении надзора за Крымской геморрагической лихорадкой и мерах по ее профилактике».

В целях реализации указанного постановления и своевременного проведения мероприятий, направленных на предупреждение возникновения

заболевания Крымской геморрагической лихорадкой на территории Южного и Северо-Кавказского федеральных округов, предлагаю:

1. Руководителям органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в ЮФО и СКФО в области охраны здоровья граждан рекомендовать обеспечить готовность лечебно-профилактических организаций к приёму и размещению больных КГЛ, соблюдение противозидемического режима, оснащённость лабораторно-диагностической базы, своевременность выявления и госпитализации больных КГЛ, регистрацию и представление экстренных извещений о случаях подозрения на это заболевание в установленном порядке в органы и организации Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации.

2. Руководителям управлений Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации в ЮФО и СКФО совместно с руководителям органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в ЮФО и СКФО в области охраны здоровья граждан:

2.1. Проанализировать материально-техническое состояние ЛПО, принимающих больных опасными инфекционными болезнями, и, при необходимости, внести в органы исполнительной власти предложения о выделении финансовых средств ЛПО на проведение ремонтных работ, оснащение необходимым оборудованием, дезинфекционными препаратами, подготовку кадров.

2.2. Совместно с территориальными органами Россельхознадзора в субъектах Российской Федерации ЮФО и СКФО откорректировать региональные и муниципальные программы по вопросам профилактики природно-очаговых болезней, общих для человека и животных.

2.3. Организовать и провести до 1 апреля 2013 г. семинары со специалистами лечебно-профилактических организаций, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» с участием специалистов противочумных учреждений Роспотребнадзора по вопросам клиники, лабораторной диагностики, лечения и профилактики КГЛ, соблюдения противозидемического режима при ведении больных КГЛ.

3. Руководителям управлений Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации в ЮФО и СКФО:

3.1. Направить в органы исполнительной власти в субъектах Российской Федерации в ЮФО и СКФО материалы об итогах надзора за КГЛ в эпидсезон 2012 года и по их результатам инициировать проведение заседаний санитарно-противозидемических комиссий.

3.2. При проведении плановых проверок лечебно-профилактических организаций обеспечить контроль за соблюдением противозидемического режима в лечебно-профилактических организациях.

3.3. Обеспечить систематический анализ и оценку эпизоотологических и эпидемиологических данных в природных очагах КГЛ.

3.4. Усилить контроль за организацией и проведением профилактических и противоэпидемических мероприятий, направленных на подавление численности переносчиков в природных очагах, зонах отдыха населения и летних детских оздоровительных учреждениях.

3.5. Активизировать работу по гигиеническому воспитанию населения, пропаганде в средствах массовых коммуникаций мер неспецифической профилактики КГЛ, в том числе применения высокоэффективных акарицидно-репелентных средств защиты от клещей.

3.6. Шире использовать меры административного воздействия к руководителям организаций и учреждений, индивидуальным предпринимателям и частным лицам по обеспечению санитарного законодательства, мероприятий, направленных на предупреждение возникновения заболеваний КГЛ.

4. Главным врачам ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» Роспотребнадзора в субъектах и руководителям органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации ЮФО и СКФО в области охраны здоровья граждан принять меры по обеспечению и поддержанию в постоянной готовности лабораторной базы к проведению исследований по индикации возбудителей ООИ.

5. Директору ФКУЗ Ставропольский противочумный институт Роспотребнадзора (А.Н. Куличенко) обеспечить:

5.1. Работу Регионального научно – методического центра по мониторингу за возбудителями инфекционных болезней Северо – Кавказского и Южного федеральных округов.

5.2. Оказание практической и методической помощи органам и организациям Роспотребнадзора по вопросам диагностики и профилактики КГЛ.

5.2. Проведение эпизоотологического мониторинга за переносчиками КГЛ в Российской Федерации и молекулярный мониторинг вируса КГЛ.

5.3. Подготовку прогноза заболеваемости КГЛ на 2013 год до 1 марта 2013 г.

6. Руководителям противочумных учреждений обеспечить мониторинг за циркуляцией возбудителя КГЛ на прикрепленных территориях.

7. О ходе подготовки к эпидсезону 2013 года доложить в срок до 1 апреля 2013 года по E-mail: Yatsmenko_EV@gsen.ru.

Руководитель

Г.Г. Онищенко

№01/13890-12-32 05.12.2012

Аппарат Губернатора и Правительства
Волгоградской области«Об итогах надзора за ЛЗН в эпидсезон
2012 года»Руководителям органов
исполнительной власти субъектов
Российской ФедерацииРуководителям управлений
Роспотребнадзора по субъектам
Российской Федерации и по
железнодорожному транспортуРуководителям органов
исполнительной власти субъектов
Российской Федерации в области
охраны здоровья гражданГлавным врачам ФБУЗ
"Центр гигиены и эпидемиологии"
Роспотребнадзора в субъектах
Российской Федерации и по
железнодорожному транспортуРуководителям противочумных
учреждений Роспотребнадзора

Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека отмечает, что ситуация по заболеваемости лихорадкой Западного Нила (далее - ЛЗН) в 2012 году в мире и на территории Российской Федерации продолжает оставаться напряженной.

За десять месяцев 2012 года в странах Европейского Союза и на территории сопредельных государств зарегистрировано 411 случаев заболевания ЛЗН, в том числе: в Греции -161, Венгрии -10, Италии-50, Румынии-14, Алжире-1, Хорватии-5, Республике Македония- 6, Израиле-59, Косово - 4, территории Палестинской автономии- 2, Сербии-67, Тунисе- 32.

По данным Центра по контролю и предотвращению заболеваний США только за сентябрь-октябрь 2012 году в США зарегистрировано более 5 тыс. случаев заболевания ЛЗН в 48 штатах, в т.ч. 51% нейроинвазивных случаев, 229 случаев (4,6 %) закончились летальным исходом. 70 % всех зарегистрированных случаев ЛЗН наблюдаются в 8 штатах (Техас, Миссисипи, Луизиана, Южная Дакота, Оклахома, Мичиган, Калифорния, Иллинойс), из них треть случаев - в Техасе.

В Российской Федерации заболеваемость ЛЗН регистрируется с 1997 года. В 2012 году ареал распространения ЛЗН расширился. В эпидемический процесс дополнительно вовлечены 8 субъектов, в результате на территории 21 субъекта зарегистрировано 453 случая заболеваний лихорадкой Западного

01-24 /

АППАРАТ ГУБЕРНАТОРА
И ПРАВИТЕЛЬСТВА
ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ
07 ДЕК 2012 г.

Нила (из них 8 случаев закончились летальным исходом), в том числе: в Волгоградской (210, из них 4 с летальным исходом; в сезон 2011 года - 61), Ростовской (48/16), Воронежской (38/50), Астраханской (72, из них 2 летальных; в 2011 - 18), Липецкой (35/0), Самарской (9/0), Саратовской (9/0), Белгородской (5/0), Ульяновской (4/0) областях, Краснодарском крае (3/7), республиках Татарстан (3/0) и Калмыкия (3/0), Ставропольском крае (2, из них 1-летальный/0), Республике Адыгея (2, из них 1 - летальный/0), по 1 случаю - в Пермском крае, Новосибирской, Омской, Московской, Курской областях и Республике Мордовия. На долю Волгоградской области в сезон 2012 года приходится 46,3% случаев заболеваний ЛЗН, а в 2011 году - 37%, в 2010 году - 78,8%.

В эпидемический сезон 2011 года на территории Российской Федерации было зарегистрировано 163 случая заболеваний ЛЗН на территории 10 регионов Российской Федерации, а в 2010 году - 524 случая на территории 9 субъектов.

Завоз случаев ЛЗН с заражением на очаговых территориях Российской Федерации зарегистрирован в Московской области (из Астраханской обл. -1), в Пермском крае (из Волгоградской обл.-1), г. Москве (из Краснодарского края - 1).

Кроме этого, отмечены завозные случаи ЛЗН из зарубежных стран: в г.Санкт-Петербурге из Доминиканской Республики-1, в Астраханской области из Узбекистана -1 и Казахстана - 1, в Республике Мордовия из Египта - 1, в Омской области из Украины-1, Ульяновской области из Казахстана - 1 и Кипра - 1.

Основными особенностями проявления ЛЗН в Российской Федерации в 2012 году явились раннее начало и позднее окончание эпидсезона (регистрация первых случаев ЛЗН в мае и последних - в октябре), чему способствовали климатические особенности весеннего и осеннего периодов 2012 г. Весна 2012 года на подавляющей территории России наступила рано, и среднесезонные температуры значительно превышали среднесезонные; пик заболеваемости ЛЗН в 2012 г. пришелся на август-сентябрь, когда было зарегистрировано 83,4% от общего числа заболевших; массовые заболевания наблюдались уже не только в сформировавшихся очагах ЛЗН (Волгоградской, Астраханской, Воронежской, Ростовской областях), но и в Липецкой, Саратовской, Самарской областях, что свидетельствует о выносе вируса западного Нила мигрирующими видами пернатых.

Ежегодно увеличивается доля больных ЛЗН среди сельских жителей - с 19% в 2010 г. до 31,2% в 2012 г., что связано с улучшением качества диагностики ЛЗН в лечебно-профилактических организациях. Наибольшие показатели доли жителей сельской местности в структуре заболеваемости ЛЗН отмечены в Белгородской (60%), Самарской (50%), Воронежской (47,4%), Астраханской (44,4%) областях.

Возрастная структура заболевших ЛЗН в 2012 году характеризуется значительной, в сравнении с прошлыми эпидемическими сезонами, долей в возрастной категории 20-29 лет - 16,4% (в 2011 г. - 1,2%, в 2010 г.-3,6%) и детей до 14 лет - 9,2% (в 2011 г. - 5,5%, в 2010 г.-1,9%), хотя доминирующей группой, по-прежнему, остается возрастная группа 60 лет и старше - 25,3%

(в 2011 г.-21,6%, 2010 г.-30,6%). Таким образом, на долю заболевших до 50 лет приходится 53% (в 2011 году - 58,6 %, а в 2010 году менее 4%).

Нейроинвазивные формы заболевания в 2012 г. выявлены у 17,2 % заболевших (в 2011 г. у 30,2%, в 2010 г. у 9,9 %). Тяжелое течение болезни наблюдалось у 9 % заболевших (в 2011 г. у 10 %, 2010 г. у 6,5 %), при этом в сформировавшихся очагах 2012 года тяжелое течение и нейроинвазивные формы ЛЗН составляли от 100 % (Ставропольский край) и 50 % (Р. Адыгея) до 22 % (Белгородская, Липецкая области). В Саратовской области подавляющая часть зарегистрированных случаев заболевания протекала в средне-тяжелой форме, при этом 77,3 % из них имели нейроинвазивную симптоматику, в Самарской – 33 % случаев ЛЗН были нейроинвазивной формы.

Летальность при заболевании ЛЗН в 2012 г. составила 1,0% (8 случаев), как и в 2010 г. (1,1%). В 2011 г. летальных исходов зарегистрировано не было.

В последние 2 года в России активизировалась работа по обследованию лихорадящих больных, имеющих сходную с ЛЗН клиническую симптоматику. В 2012 году эта работа проводилась на территории 51 субъекта (в 2011г.- в 47, в 2010 году - в 11). Вместе с тем, в 37 % субъектах Российской Федерации за эпидемический сезон обследовано от 1 до 10 больных, что указывает на отсутствие настороженности в отношении ЛЗН как специалистов лечебно-профилактических организаций, так и учреждений Роспотребнадзора на территориях, где имеются климато-биологические условия или уже выявлялись маркеры вируса лихорадки западного Нила в переносчиках, и может иметь негативные последствия.

Например, в 2012 году в лечебно-профилактические организации Астраханской области поступили на лечение 2 больных ЛЗН из Чеченской Республики, где обследования на ЛЗН лихорадящих больных, как и мониторинг возбудителя в объектах внешней среды, не проводились. От Управления Роспотребнадзора по Нижегородской области представлена информация о выявлении маркеров вируса западного Нила в объектах внешней среды (комарах) и результаты исследования специфического иммунитета у групп населения, но при этом обследован на ЛЗН только 1 лихорадящий больной. По информации управлений Роспотребнадзора по Вологодской и Орловской областям имеются сведения о наличии иммунитета у населения, но обследования лихорадящих больных не проводились.

Проведенные исследования специалистов ФБУН ГНЦ ВБ «Вектор» Роспотребнадзора и детекция РНК вируса западного Нила в насекомых-переносчиках и мелких млекопитающих подтверждают наличие природных очагов ЛЗН низкой интенсивности в ряде субъектов Сибири и Приморском крае, вместе с тем на этих территориях не осуществляется выявление больных ЛЗН.

Мониторинг природных очагов ЛЗН и проведение работ по изучению эндемичности привело к расширению территорий, где обнаружены маркеры ЛЗН в переносчиках и наличие иммунитета у населения. Так, в 2012 году мониторинг за возбудителем ЛЗН в объектах внешней среды

проводился лабораториями ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» в 50 субъектах Российской Федерации (в 2011 г. - 33, в 2010 г. - 12). В ряде территорий эту работу осуществляли противочумные учреждения Роспотребнадзора.

В текущем году маркеры вируса Западного Нила, включая наличие иммунитета у населения, обнаружены на территории 53 субъектов, что свидетельствует о циркуляции данного вируса на значительной территории Российской Федерации. В 2012 году РНК вируса Западного Нила выявлена в Ростовской (в крачке речной, комарах родов *Aedes*, *Culex*, *Anopheles*), Волгоградской (в полевке обыкновенной, клещах *Rhipicephalus rossicus*), Саратовской (в птицах: баклане, чайке сизой, цапле серой, вороне серой и мышевидных грызунах: малая лесная мышь) областях, в Республике Хакасии (комарах рода *Culex*), Ставропольском крае (в птицах: чомге, крякве, комарах рода *Anopheles*), в комарах (без определения вида) в Краснодарском крае, Кировской и Нижегородской областях.

В 2012 году специалистами Референс-центра по мониторингу за возбудителем ЛЗН, функционирующего на базе ФКУЗ Волгоградский противочумный институт Роспотребнадзора, проведено генотипирование изолятов вируса западного Нила, выделенных от больных из Волгоградской и Астраханской областей. В результате проведенного исследования было установлено, что вирус лихорадки западного Нила, циркулирующий на территории Волгоградской области в эпидсезон 2012 года принадлежит ко второму генотипу (lineage 2) и имеет высокую степень генетического сходства с волгоградскими изолятами ВЗН 2007, 2010 и 2011 гг. Астраханский изолят ВЗН принадлежит к первому генотипу (lineage 1).

В 2012 году на территории 50 субъектов Российской Федерации проводились исследования на наличие иммунитета к ЛЗН у доноров крови, работников животноводства и других групп. Наличие IgG антител к вирусу западного Нила выявлено на территории 22 субъектов: в Рязанской, Воронежской, Нижегородской, Ульяновской, Курганской, Липецкой, Мурманской, Архангельской, Саратовской, Орловской, Челябинской, Вологодской, Тамбовской, Волгоградской, Астраханской, Омской, Кемеровской областях, республиках Дагестан, Адыгея, Татарстан, Еврейской Автономной области и Забайкальском крае.

Профилактические дезинсекционные (ларвицидные) обработки водоемов проводились в эпидемический сезон 2012 года на территориях 28 субъектов Российской Федерации. Финансирование этих мероприятий осуществлялось за счет средств муниципальных образований и предприятий негосударственных форм собственности при организации учреждений массового отдыха населения, включая летние оздоровительные учреждения для детей и подростков.

В целом, в эпидсезон 2012 года наблюдение за природными очагами и изучение эндемичности территории Российской Федерации по ЛЗН проводилось с разной степенью активности в 55 субъектах Российской Федерации.

По данным управлений Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации и противочумных учреждений Роспотребнадзора в рамках

оперативного мониторинга за ЛЗН не осуществлялся мониторинг за циркуляцией возбудителя в переносчиках и резервуаре, а также не проводились диагностические исследования людей на наличие вируса и напряженности иммунитета в Костромской, Владимирской, Магаданской, Сахалинской областях, НАО, ЯНАО, республиках Ингушетия, КРБ, КЧР, СО-Алания, Чеченской, Удмуртской, Чукотской АО.

В целях слежения за циркуляцией возбудителя лихорадки Западного Нила исследовали переносчиков в 55 субъектах Российской Федерации.

Указанные исследования не проводились в Ивановской, Владимирской, Костромской, Ярославской, Вологодской, Ленинградской, Мурманской, Оренбургской, Самарской, Ульяновской, Амурской, Магаданской, Сахалинской областях, НАО, КБР, КЧР, Республике Дагестан, Республике Ингушетия, РСО-Алания, Чеченской Республике, Удмуртской Республике, ХМАО, ЯНАО, Республике Алтай, Республике Саха (Якутия), Чукотском АО.

Исследования животных - резервуаров возбудителей ЛЗН проводили в 27 субъектах Российской Федерации. Данные исследования не проводились в Белгородской, Брянской, Владимирской, Ивановской, Костромской, Калужской, Смоленской, Тульской, Тамбовской, Ярославской, Вологодской, Ленинградской, Мурманской, Новгородской, Псковской, Астраханской, Ростовской, Тюменской, Челябинской, Кемеровской, Кировской, Оренбургской, Пензенской, Самарской, Ульяновской, Новосибирской, Томской, Сахалинской, Магаданской областях, республиках Карелия, Коми, Адыгея, Калмыкия, Алтай, Дагестан, Ингушетия, КБР, КЧР, СО-Алания, Чеченская, Марий Эл, Мордовия, Татарстан, Удмуртская, Хакасия, Саха-Якутия, Чувашская Республика, Пермском, Забайкальском, Красноярском, Приморском краях, НАО, ЕАО.

Диагностические исследования людей на вирус ЛЗН проводились в 49 субъектах Российской Федерации. Не проводят диагностические исследования людей на вирус ЛЗН — Костромская, Смоленская, Владимирская, Ярославская, Вологодская, Мурманская, Псковская, Курганская, Свердловская, Амурская, Магаданская, Сахалинская, республики Коми, Ингушетия, СО-Алания, КБР, КЧР, Бурятия, Тыва, Чеченская, Удмуртская, НАО, ЯНАО, Камчатский, Приморский края, Чукотский АО.

Исследования людей на напряженность иммунитета к вирусу ЛЗН проводились в 51 субъекте Российской Федерации. Не проводятся указанные исследования в Костромской, Владимирской, Калужской, Ярославской, Архангельской, Вологодской, Ленинградской, Псковской, Кировской, Пензенской, Свердловской, Новосибирской, Амурской, Магаданской, Сахалинской областях, республиках Коми, Ингушетия, СО-Алания, Башкортостан, Чеченская, Удмуртская, Чувашская, Хакасия, КБР, КЧР, НАО, ХМАО, ЯНАО, Алтайском, Красноярском, Приморском краях, Чукотском АО.

Управлениями Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации была активизирована разъяснительная работа с населением по профилактике болезней, передающихся комарами (статьи в местной печати, выступления

по радио, телевидению, размещение сообщений на сайтах управлений, выпуск памяток для населения).

В целях реализации постановления Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 14.04.2012 года № 31 «О совершенствовании эпидемиологического надзора и профилактики лихорадки Западного Нила», обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, своевременного проведения мероприятий, направленных на предупреждение возникновения заболеваний лихорадкой Западного Нила на территории Российской Федерации, предлагаем:

1. Рекомендовать органам исполнительной власти в субъектах Российской Федерации, на территориях которых регистрировались случаи заболевания ЛЗН и /или выделены маркеры к вирусу западного Нила:

1.1. Разработать или внести корректировки в целевые программы по снижению уровня заболеваемости населения ЛЗН с учетом особенностей территорий.

1.2. Предусмотреть выделение необходимых финансовых средств на проведение профилактических мероприятий.

1.3. Оказывать поддержку органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации в области охраны здоровья граждан, управлениям Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации в организации активной разъяснительной работы среди населения в средствах массовой информации по неспецифической профилактике ЛЗН, в том числе применению высокоэффективных акарицидно-репеллентных средств защиты.

2. Руководителям органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в области охраны здоровья граждан рекомендовать:

2.1. Принять меры по оснащению лечебно-диагностической базы для проведения исследований на ЛЗН, в том числе доноров, и обеспечению готовности к приёму и размещению больных ЛЗН.

3. Руководителям управлений Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации:

3.1. Вынести на заседания санитарно-противоэпидемических комиссий субъектов Российской Федерации вопросы эпидемиологического надзора за ЛЗН, а также благоустройства коммунального хозяйства, содержания водоемов, территорий городов и готовности проведения мероприятий по профилактике лихорадки Западного Нила с учетом особенностей территорий.

3.2. Продолжить контроль за организацией и проведением дезинсекционных (ларвицидных) обработок и дератизацией, а также зачисткой водоемов, содержанием подвальных помещений и территорий жилых поселков, зон отдыха населения и летних детских оздоровительных учреждений.

3.3. Взять на контроль работу по проведению мониторинга за природными очагами ЛЗН с целью определения эпидемиологической опасности территорий, включая сбор насекомых-переносчиков инфекции с последующей их видовой идентификацией и определением вирусоформности, а также животных, являющихся резервуаром вируса лихорадки Западного Нила в природе.

3.4. Обеспечить взаимодействие с ветеринарной службой по вопросам

мониторинга за вирусами лихорадки Западного Нила.

3.5. Обеспечить представление в Федеральную службу по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека информации о случаях заболевания ЛЗН с момента начала регистрации в соответствии с разработанными ежегодными формами.

3.6. Совместно с органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в области охраны здоровья граждан:

3.6.1. Обеспечить мониторинговые исследования лихорадящих больных с неизвестным диагнозом, с явлениями менингита на наличие антител (антигена) к вирусу лихорадки западного Нила в эпидемический сезон.

3.6.2. Проводить систематическую переподготовку специалистов лечебно-профилактических организаций, лабораторной сети и врачей-эпидемиологов по вопросам эпидемиологии, диагностики и профилактики ЛЗН.

4. Руководителям управлений Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации, главным врачам ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» в субъектах Российской Федерации и руководителям противочумных учреждений Роспотребнадзора:

4.1. В планах-заданиях предусмотреть проведение мониторинговых исследований за природными очагами и изучение эндемичности территории Российской Федерации по ЛЗН.

4.2. Обеспечить информирование Референс-центра по мониторингу за ЛЗН о всех случаях заболеваний ЛЗН среди населения для оказания методической и практической помощи по организации лабораторной диагностики, а также проведению профилактических и противоэпидемических мероприятий.

5. Главным врачам ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» Роспотребнадзора в субъектах Российской Федерации принять меры по обеспечению и поддержанию в постоянной готовности лабораторной базы к проведению исследований на ЛЗН.

6. Директору ФКУЗ Волгоградский противочумный институт Роспотребнадзора (В. А. Антонов):

6.1. Продолжить оказание практической и методической помощи Референс-центра по мониторингу за возбудителем ЛЗН управлениям Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации.

6.2. С учетом особенностей эпидемиологического процесса ЛЗН в сезон 2012 года представить в срок до 1 марта 2013 года прогноз развития эпидемиологической ситуации по ЛЗН на 2013 год.

6.3. Ежегодно в срок до 15 ноября представлять в Федеральную службу по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека результаты по итогам завершения эпидемиологического мониторинга за ЛЗН.

7. О принятых мерах доложить до 1 июля 2013 года, информацию представить по E-mail: Skudareva_ON@gse.ru.

Руководитель

Г.Г. Онищенко

Скударева
8 499 973 13 97

Руководителям
управлений Роспотребнадзора
по субъектам Российской
Федерации и
железнодорожному
транспорту

«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.) желтая лихорадка остается единственным заболеванием, требующим проведения вакцинации при въезде в страны, в которых существует риск заражения желтой лихорадкой.

Ежегодно Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) публикует перечень стран, в которых существует наличие риска 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).

Согласно оценке ВОЗ в настоящее время территории 45 стран Африки и 13 стран Южной и Центральной Америки являются эндемичными по желтой лихорадке. Ежегодно в мире регистрируется около 200 000 случаев желтой лихорадки, из них 30 000 заканчиваются летальным исходом.

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

Заболевание существует в двух эпидемиологических формах: лихорадка джунглей (передается комарами от заражённых обезьян) и лихорадка населённых пунктов (передается комаром от человека к человеку). Последняя вызывает большинство вспышек и эпидемий. Природным резервуаром желтой лихорадки являются, главным образом, обезьяны.

В последние годы, благодаря вакцинации, заболеваемость желтой лихорадкой снижается. Зонами наибольшего риска в настоящее время считаются тропические районы Африки и Южной Америки, а также Восточной Панамы в Центральной Америке и Тринидад в Карибском море. Среднее ежегодное число подтвержденных ВОЗ случаев заболевания за

последние 3 года в период с 2008 г. по 2010 г. в этих регионах было 730, 134 и 392 случаев соответственно.

Наиболее крупные вспышки желтой лихорадкой в 2011 году зарегистрированы в Сенегале, где в августе 2011 года в 2 районах зарегистрированы 76 случаев заболевания, из них 10 закончились летально.

В Уганде вспышка заболевания произошла в 2011 г. в 10 областях. По данным Министерства здравоохранения Уганды, зарегистрировано более 200 больных желтой лихорадкой, 53 из которых умерло. Вместе с тем, больные желтой лихорадкой в Уганде не выявлялись с 1975 года.

В Кот-д'Ивуаре за первое полугодие 2011 г. зарегистрировано 35 смертей от желтой лихорадки.

С начала 2012 г. зарегистрировано 20 случаев заболевания в Камеруне, 7 из которых закончились летальными исходами.

Путешественники подвергаются риску заражения во всех зонах, эндемичных по желтой лихорадке.

С 1970 по 2010 года, по данным ВОЗ, 9 случаев заболевания желтой лихорадкой были зарегистрированы у непривитых путешественников из США и Европы, которые выезжали в Западную Африку (5 случаев) и Южную Америку (4 случая). Восемь (88%) из этих 9 туристов погибло.

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

Вакцинация против желтой лихорадки осуществляется вакцинами, сертифицированными ВОЗ. Иммуитет после введения вакцины против желтой лихорадки вырабатывается через 10 дней и продолжается в течение 10 лет. Вакцинации подлежат взрослые и дети с 9-месячного возраста. В соответствии с требованиями Международных медико-санитарных правил (2005г.) лица, подвергшиеся вакцинации, получают Международное свидетельство о вакцинации или профилактике, которое действительно в течение десяти лет.

Свидетельства о вакцинации полностью заполняются на английском или французском языках. В дополнение они могут быть заполнены на русском языке. Свидетельства о вакцинации считаются индивидуальным документом и не выдаются коллективно.

В случаях имеющих противопоказаний к проведению вакцинации врач – клиницист 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 подозрительными на заражение, если даже они прибыли из неблагополучного района по желтой лихорадке, определенному ВОЗ.

Лица, совершающие поездку, у которых отсутствуют свидетельства о вакцинации против желтой лихорадки, въезжающие на территории стран, где

присутствуют переносчики желтой лихорадки, совершающие поездки из стран, имеющие риски передачи желтой лихорадки, могут быть подвергнуты карантину на период инкубационного периода (шесть дней).

Предъявлять сведения о проведении вакцинации транзитным пассажирам, находящимся в аэропорту менее 12 часов, не требуется.

Российская Федерация при въезде иностранных граждан не требует обязательного предъявления данного сертификата.

Каждое государство самостоятельно определяет на своей территории центры вакцинации против желтой лихорадки.

В Российской Федерации по решению органов исполнительной власти в области охраны здоровья граждан центры вакцинации против желтой лихорадки функционируют в субъектах Российской Федерации (приложение №3).

В целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения и санитарной охраны территории Российской Федерации Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека предлагает довести указанную информацию до туристических фирм и туроператоров, а при оформлении туристических поездок информировать российских граждан о возможности заражения желтой лихорадкой и настоятельно рекомендовать каждому из них проведение профилактической иммунизации с оформлением Международного свидетельства о вакцинации.

- Приложение: 1. Список стран, требующих наличия международного свидетельства о вакцинации против желтой лихорадки для всех путешественников на 1 л.
2. Список стран, эндемичных по желтой лихорадке, при выезде в которые каждому путешественнику рекомендуется проведение вакцинации против желтой лихорадки на 1 л.
3. Перечень кабинетов иммунопрофилактики (прививочных кабинетов), имеющих разрешение органов исполнительной власти в области охраны здоровья на проведение вакцинации против желтой лихорадки в субъектах Российской Федерации в 2012 году на 7 л.

Руководитель

Г.Г. Онищенко

Приложение № 1
к письму Роспотребнадзора
от 19.03.2012 № 01/2580-12-32

СПИСОК СТРАН,

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

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

Приложение № 2
к письму Роспотребнадзора
от 19.03.2012 № 01/2580-12-32

СПИСОК СТРАН, ЭНДЕМИЧНЫХ ПО ЖЕЛТОЙ ЛИХОРАДКЕ,
при выезде в которые каждому путешественнику рекомендуется проведение
вакцинации против желтой лихорадки

Ангола	Гамбия
Аргентина	Гана
Бенин	Гвинея
Боливия	Гвинея-Бисау
Бразилия	Гуана
Буркина Фасо	Кения
Бурунди	Либерия
Камерун	Мали
Центральная Африканская Республика	Мавритания
Чад	Нигер
Колумбия	Нигерия
Конго	Панама
Коста Рика	Парагвай
Кот-д'Ивуар	Перу
Демократическая Республика Конго	Руанда
Эквадор	Сенегал
Экваториальная Гвинея	Сьера-Леоне
Эфиопия	Судан

Французская Гвиана

Суринам

Габон

Того
Уганда
Венесуэла

Приложение № 3
к письму Роспотребнадзора
от 19.03. 2012 № 01/2580-12-32

Перечень кабинетов иммунопрофилактики (прививочных кабинетов), имеющих разрешение органов исполнительной власти в области охраны здоровья не проведение вакцинации против желтой лихорадки в субъектах Российской Федерации в 2012 году

№п/п	Субъекты Российской Федерации	Полное наименование Учреждения, адрес местонахождения, контактные телефоны, факс, эл. адрес
1	г. Москва	Инфекционная клиническая больница №1 195367, Москва, ул. Волоколамское шоссе, д. 63 тел.: 490 14 14, факс 942 48 39 e-mail: ikb1@mosgorzdrav.ru
		ГУЗ Городская поликлиника №13, Центральный прививочный пункт 107031, Москва, ул. Трубная, д. 19, стр.1 тел:(495)621-94-65, факс (495)628-90-50 e-mail: info@gp13.mosgorzdrav
		Прививочный пункт № 6 ФГБУ «Поликлиника № 1» УД Президента Российской Федерации, 119002, г. Москва, переулок Сивцев Вражек, дом 26/28 тел: (499)241 01 90, (499)241 09 31 факс: (499)-241-16-19 e-mail: pol@sv.pmc.ru
2	Республика Карелия	ООО «Петрофарм 2000» Центр медицинской профилактики: г. Петрозаводск, пр. Ленина, д.11 тел: (814 2) 76-31-61 факс: (814 2) 76-06-18 e-mail: naddd@rambler.ru
3	Архангельская область	Центральная поликлиника ФГБУЗ

		«Северный медицинский клинический центр им. Н.А. Семашко ФМБА России», г. Архангельск, наб. Северной Двины, 66 тел/факс: (8181)288039, e-mail: arhvdin@atnet.ru
4	Вологодская область	МБУЗ «Городская поликлиника №1», г.Череповец, ул. Милютина, д.6, тел. (8172) 51 67 50, факс (8172) 50-26-19, e-mail: economy@tchercom.ru
5	Калининградская область	МУЗ «Городская больница скорой медицинской помощи» г.Калининград, ул.А.Невского, 90, тел: (4012)460-449, факс: (4012)363-485, e-mail bsmprkoenig@mail.ru
		ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области» 236016, г.Калининград, ул.Клиническая,74 тел/факс: (4012)578-558, (4012)578-557, (4012)578-410, e-mail:info@kokb.ru
6	Мурманская область	ООО «Губернский лекарь» г.Мурманск, улица К.Либкнехта, 34 А тел/факс: (8152) 400 510 e-mail: mail@gublekar.ru
		ОМСЧ «Севрыба», г. Мурманск, ул.Подгорная 56, тел/факс: (8152) 28-62-12, e-mail: medsanchast SevRiba@yandex.ru
7	Санкт-Петербург	ЗАО «Поликлинический комплекс», 190013, Санкт-Петербург, Московский пр., д. 22 тел: (812)316 38 77, (812)777 97 77, факс (812)316 59 39 e-mail: info@clinic-complex.ru
		ФГБУ «Национальный медико-хирургический центр им. Н.И.Пирогова» МЗ и СР РФ 190103, Санкт-Петербург, наб. р. Фонтанки, д. 154 тел: (812)676-25-07, факс (812)676-25-06 e-mail: info@gosmed.ru
		ФГОУ ВПО Государственная морская

		академия имени адмирала С.О.Макарова 199106, Санкт-Петербург, В.О., 21-я линия, д. 9 (МСЧ) тел: (812)321-36-89, факс: (812)321-04-78 e-mail: mdgma@yandex.ru
		ООО «Медрыбпром» Поликлиника ООО «Медрыбпром» 198096, Санкт-Петербург, ул. Кронштадтская, д.4 тел: (812)783-11-38, факс: (812)784-14-20 e-mail: 7833125@mail.ru
		АНО «Медицинский центр XXI век» 194044, Санкт-Петербург, Б. Сампсониевский пр., д.45, т/факс 380 33 34 e-mail: medinfo@mc21.ru
8	Краснодарский край	ГУЗ «Специализированная клиническая инфекционная больница» Департамента Здравоохранения Краснодарского края 350015, Краснодарский край, г. Краснодар ул. Седина, 204; тел/факс: (861)259-68-80 e-mail: guz_skib@mail.ru
		ФГУ «Новороссийский медицинский центр Федерального медико- биологического агенства», Центр вакцинации: г. Новороссийск, ул. Новороссийской республики 16/18 тел/факс: (8617) 60-23-03; e-mail: pol.nmc@mail.ru
9	Волгоградская область	ООО «Медицинский центр иммунопрофилактики» (ООО «МЦИ») : 400137, г. Волгоград, Бульвар 30 - летия Победы, 38, (8442) 48-55-03, 55 10 27 8 902 382 53 22, e-mail: volgamci@yandex.ru
10	Ростовская область	ООО «ИНВИТРО – Ростов-на-Дону» г. Ростов-на-Дону, ул. Ленина, 44/6, тел: (863) 242-60-53 факс: (863) 242-59-58
		ООО «ИНВИТРО – Ростов-на-Дону» г. Ростов-на-Дону, пр. Космонавтов, 6/13, тел: (863) 231-19-42
		МБУЗ «Городская больница № 20»

		г. Ростов-на-Дону, пр. Коммунистический, 39 тел:(863) 271-99-06 факс: (863) 271-96-03 e-mail: gb20@aaanet.ru
11	Республика Башкортостан	Медсанчасть ОАО «Международный аэропорт «Уфа», 450501, Республика Башкортостан, Уфимский район, с. Булгаково, микрорайон Аэропорт тел: (347) 229 54 45, (347) 229 55 05 факс: (347) 229 55 05 e-mail: doctor@airportufa.ru
12	Республика Татарстан	г.Казань 420043 ул.Чехова, 1а ГАУЗ «РКБ №2» тел: (843) 2333001 факс: (843) 2381389 e-mail: Root.rkb2@tatar.ru
13	Удмуртская Республика	ООО «Республиканский консультационно-диагностический центр вакцинопрофилактики», Удмуртская Республика, 426065, г. Ижевск, ул. Петрова, д. 6. тел/факс: (3412) 646136. e-mail: privivka18@mail.ru
		БУЗ УР «Удмуртский Республиканский Центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями». Удмуртская Республика, 426067, г. Ижевск, ул. Труда, 17 «а» тел/факс: (3412) 210956; 213786; e-mail: spid@udmnet.ru
14	Свердловская область	ООО МО «Новая больница», центр иммунопрофилактики 620109, г. Екатеринбург, ул. Заводская, 29 тел./факс:(343) 246-35-18 (19), e-mail: privivki@newhospital.ru
15	Челябинская область	МБУЗ Ордена Трудового Красного Знамени городская клиническая больница № 1, 454000 г. Челябинск ул.Воровского,16 тел/факс: 8(351)2326706 Прививочный кабинет 8(351)2326820 e-mail: chgkb1@chel.surnet.ru

16	Тюменская область	ГЛПУ «Тюменская областная клиническая больница», 625023, Тюменская область, г.Тюмень, ул. Котовского, д.55 факсы 8 (3452) 28-77-31, 28-77-01 e-mail: okbpolyklinik@tokb.ru
17	Пермский край	ООО «Профессорская клиника», г. Пермь, ул. Дружбы, 15 а тел. (342)206 07 67 тел: (342) 206 25 73 факс: (342)206 07 57 e-mail: profclinica@mail.ru
18	Самарская область	ММУ «Городская клиническая поликлиника №15», 443111 г. Самара, ул. Фадеева, д.56-а тел/факс: (846) 951 97 35 тел.: (846) 951-97-55 e-mail: polik15@samtel.ru
		ОАО «Международный аэропорт «Курумоч», Медико-санитарная служба 443901, г. Самара, аэропорт Самара тер., дом 4 тел: (846) 996-53-04 e-mail: polbinas@uwww.aero
19	Ульяновская область	ГУЗ «Городская поликлиника №6», 432072, г.Ульяновск, проспект Авиастроителей,31 тел. (8422) 20-69-70, факс: (8422) 20-79-95, e-mail: polbul@mail.ru
20	Республика Тыва	ГУЗ «Республиканская консультативно-диагностическая поликлиника», адрес: Республика Тыва, г. Кызыл, ул. Щетинкина-Кравченко, д. 61 тел. 8(394-22) 2-11-33, 3-30-93, e-mail: GuzRespol@yandex.ru
21	Красноярский край	КГБУЗ «Красноярский краевой центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями», г. Красноярск, ул. Карла Маркса, 45, строение 1, тел: (3912)27 24 13, (3912) 12 12 42 факс: 8-3912-12-11-67 e-mail: vaccine@aid.krsn.ru

22	Иркутская область	ГБУЗ «Иркутская ордена «Знак Почета» областная клиническая больница» г.Иркутск мкр. Юбилейный, 100. тел:(3952)46 53 30, тел./факс:(3952)465342 e-mail: iokb@iokb.ru
23	Алтайский край	ООО «АСКО-МЕД-ПЛЮС» Адрес юридический: 656054, г. Барнаул, ул. Островского, 29; Адрес центра вакцинации: 656056, г. Барнаул, ул. Анатолия, 53 тел: (3852) 63 09 09, (3852) 66 69 69; факс: (3852) 24 29 72 e-mail: askomedplus@intelbi.ru
24	Кемеровская область	ООО «Медицинский центр «Ваш доктор», 650099, г. Кемерово, ул. Н. Островского, 27, тел:«Горячая линия» (384 2) 49 54 85 8 905 969 78 48, 8 905 077 34 44 8 961 709 32 26, 8 903 916 41 00 (384 2) 36 88 62, (384 2) 45 29 37 факсы: (384 2) 34 94 06 (384 2) 45 29 37 kemtox@kemnet.ru
25	Новосибирская область	ООО «НовоМед», 630132, г.Новосибирск, ул.Нарымская, д.11 т. (383) 375 07 97, 243 58 63, 8 913 373 10 10 e-mail: novomed@inbox.ru
26	Республика Саха (Якутия)	ГБУ в Республике Саха (Якутия) «Поликлиника № 1» 677027 г. Якутск, ул. Кирова,19 тел /факс: (4112) 42 86 09, 42 95 51. e-mail: mupoll@mail.ru
27	Камчатский край	Камчатская больница ФГБУЗ «Дальневосточный окружной медицинский центр. ФМБА России», г. Петропавловск-Камчатский, ул. Курильская,15 тел: (4152) 42 37-26 тел./факс (4152) 42 13-71 e-mail: lipa@mail/kamchatka.ru
28	Приморский край	ФГБУ «Дальневосточный окружной медицинский центр ФМБА России»,

		690022 г. Владивосток, проспект 100-летия Владивостоку, 161 тел. (423) 231 54 22 факс (423) 234 67 80 e-mail: inbox@dvomc.vtc.ru
		ГАУЗ «Краевой диагностический центр», Краевой центр вакцинопрофилактики 690021, г. Владивосток, ул. Светланская, № 38/40, тел/факс (423) 222-72-68, e-mail: kcvr@mail.ru
		ООО «Медицинский центр ПРИСКО» 692904, г. Находка пер.Школьный 4 тел/факс: (4236) 699550
29	Сахалинская область	МУЗ «Южно-Сахалинская детская городская поликлиника» г. Южно-Сахалинск, ул. Емельянова, д.2 тел. (4242)558930, (4242)558931 факс: (4242)558931