Эпидемиологическая ситуация в мире

[14.12.2016 – Заболевание людей, вызванное вирусом гриппа птиц A(H7N9) в Китае](http://www.belriem.by/san/595-14-12-2016-zabolevanie-lyudej-vyzvannoe-virusom-grippa-ptits-a-h7n9-v-kitae)

По сообщению информационного портала ProMED-mail post от 10.12.2016 со ссылкой на источник: Outbreak News Today http://outbreaknewstoday.com/h7n9-avian-influenza-case-reported-guangdong-china-76692/ Национальная комиссия по здравоохранению и планированию семьи Китая сообщила о выявлении в стране еще одного нового лабораторно подтвержденного случая инфицирования людей вирусом гриппа птиц A(H7N9).

Пациентом является 81-летний мужчина из города Мейчжоу (Meizhou) в провинции Гуандун (Guangdong), расположенной на юге Китайской Народной Республики. Это уже 13-й случай заболевания в данной провинции в 2016 году (сообщение агентства «Синьхуа», КНР, от 09.12.2016 г.). Ранее, в октябре 2016 г., два случая заболевания были зарегистрированы в провинциях Чжэцзян и Цзянсу (сообщение на сайте Всемирной организации здравоохранения от 17.11.2016 г.). Все пациенты имели в анамнезе постоянный контакт с живой домашней птицей.

По данным Гонконгского Центра по охране здоровья, в Китае за весь период наблюдения, с февраля 2013 года, зарегистрировано более 800 случаев инфицирования людей вирусом гриппа птиц A(H7N9), из которых 319 закончились летальным исходом. По-прежнему, инфицирование людей, как правило, связано с контактом с живой домашней птицей или контаминированными объектами окружающей среды, включая рынки, где продается живая домашняя птица.

Помимо Китая завозные случаи заболевания людей вирусом гриппа птиц A(H7N9)регистрировались также в Канаде (2 случая), Гонконге (16) и Малайзии (1 случай).

*(****Справочно****. На сегодняшний день нет фактов, свидетельствующих о возможности передачи вируса H7N9 между людьми, однако оба пути передачи от животных человеку и от человека человеку активно исследуются.*

*Несмотря на то, что степень риска глобального распространения вируса A(H7N9) оценивается Всемирной организацией здравоохранения как низкая, этот вирус рассматривается как потенциальный кандидат в пандемические штаммы.*

*Все это и объясняет постоянное внимание к вирусу A(H7N9), обуславливает необходимость отслеживания его циркуляции и принятия профилактических мер.*

*На сайте Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека Российской Федерации (http://rospotrebnadzor.ru/press\_center/) от 13.12.2016 г. опубликована памятка по профилактике данного заболевания. Прилагаем текст этого документа.*

***«Меры по профилактике гриппа птиц»***

*Грипп птиц – острое инфекционное заболевание, возбудителем которого является вирус.*

***Пути заражения:***

*- Заражение человека происходит при тесном контакте с инфицированной живой и/или мертвой домашней и дикой птицей.*  
*У заболевших диких и домашних птиц отмечаются необычное поведение, дискоординация движений (вращательное движение головой, искривление шеи), отсутствие реакции на внешние раздражители и угнетенное состояние. Отмечается цианоз, опухание и почернение гребня и сережек, а также затрудненное дыхание.*  
*- В ряде случаев возможно заражение человека при употреблении в пищу мяса и яиц больных птиц без достаточной термической обработки.*  
*- Опасны выделения зараженных птиц, которые, попадая на растения, в воздух, в воду, затем могут заразить человека через воду при питье и купании, а так же воздушно-капельным, воздушно-пылевым путем, и через грязные руки. Следует помнить, что при минусовых температурах вирус птичьего гриппа сохраняется, но нагревание до температуры +70°С убивает вирус за несколько минут.*

***Симптомы заболевания гриппом птиц у человека:***

*Инкубационный период птичьего гриппа может быть более длительным, чем у обычного сезонного гриппа, и длится в среднем 5 дней (от 2 до 8 дней, возможно, даже до 17 дней).*

*Заболевание начинается остро с озноба, повышения температуры до 38°С и выше, мышечных и головных болей, болей в горле. Возможен водянистый жидкий стул, многократная рвота. Состояние быстро ухудшается. Через 2-3 дня появляется влажный кашель, часто с примесью крови, одышка. Затем может возникнуть затруднение дыхания. Возможно поражение печени, почек и мозга.*

*У многих пациентов болезнь, вызываемая вирусом А(H5N1), имеет необычайно агрессивное течение с быстрым ухудшением и высокой летальностью.*

*При появлении первых признаков заболевания необходимо срочно обратиться к врачу для установления диагноза и назначения адекватного и своевременного лечения, так как позднее начало лечения неизбежно приводит к развитию осложнений.*

***Меры профилактики:***

*Необходимо избегать контакта с домашней и дикой птицей в домашних хозяйствах, рынках и мест массового скопления птицы на открытых водоемах. Выгул домашней птицы должен проводиться только на частных подворьях граждан.*

***Не рекомендуется покупать для питания мясо птиц и яйца в местах несанкционированной торговли на территориях, где регистрируются эпизоотии гриппа птиц.***

*Обработку яиц необходимо проводить с особой тщательностью, яйца должны промываться теплым 0,5% раствором кальцинированной соды, дезинфицироваться 0,5% раствором хлорамина или 2% раствором хлорной извести (или другими, разрешенными для этих целей моющими и дезинфицирующими средствами), ополаскиваться холодной проточной водой в течение не менее 5 минут с последующим выкладыванием в чистую посуду.*

*Мясо птицы рекомендуется подвергать тепловой обработке при температуре не ниже +70°С, яйца варить не менее 6 минут.*

***Для питья необходимо использовать только бутилированную или кипяченую воду.***

*Для дезинфекции в местах массового скопления людей и на транспорте можно использовать дезинфицирующие препараты, которые обладают активностью против вирусов.)*

Обращаем внимание белорусских граждан и просим учитывать данную ситуацию при планировании поездок.

[06.12.2016 - Заболевание, вызванное коронавирусом ближневосточного респираторного синдрома в Саудовской Аравии](http://www.belriem.by/san/594-06-12-2016-zabolevanie-vyzvannoe-koronavirusom-blizhnevostochnogo-respiratornogo-sindroma-v-saudovskoj-aravii)

По сообщению информационного портала ProMED-mail post от 04.12.2016 со ссылкой на источник: Saudi Arabia Ministry of Health http://www.moh.gov.sa/en/CCC/PressReleases/Pages/default.aspx органы здравоохранения Саудовской Аравии уведомили о выявлении в стране с 29 ноября 2016 г. и по настоящее время 6 новых случаев заражения, вызванного коронавирусом ближневосточного респираторного синдрома (МЕРС-коронавирус) и 1 летальном исходе.

Все вновь выявленные пациенты - 5 мужчин, граждан Саудовской Аравии, и 1 женщина – эмигрант, а также умерший мужчина, гражданин Саудовской Аравии, были в возрасте от 40 до 90 лет и имели в анамнезе факторы риска – контакты с другими пациентами, с подтвержденным диагнозом МЕРС-коронавируса, или контакты с верблюдами в течение 14 дней, предшествовавших заболеванию.

Всего в Саудовской Аравии по состоянию на 04.12.2016 г. выявлено 1497 лабораторно подтвержденных случаев МЕРС-коронавируса, включая 619 летальных исходов (летальность составляет 41,4%), а всего в мире, по данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), начиная с сентября 2012 г. выявлен 1841 случай заболевания, включая, 652 летальных.

При этом органы здравоохранения Саудовской Аравии предупреждают о возможном увеличении в ближайшее время новых случаях заболеваний, вызванных МЕРС-коронавирусом, в связи с приближающимся сезонным похолоданием.

Новые случаи заболевания продолжают выявляться и в других странах. Так, по сообщению портала ProMED-mail post от 30.11.2016 со ссылкой на источник: Times of Oman http://timesofoman.com/article/97565/Oman/Health/Fresh-case-of-MERS-reported-in-Oman Министерство здравоохранения государства Султанат Оман сообщило о выявлении МЕРС-коронавируса у 67-летнего гражданина страны. Этот пациент также имел в анамнезе тесные контакты с верблюдами и другими животными. Пациент прошел успешный курс лечения и к настоящему времени выписан из больницы.

ВОЗ отмечает, что наибольшему риску развития тяжелого заболевания в результате инфицирования МЕРС-коронавирусом, подвергаются люди с диабетом, почечной недостаточностью, хронической болезнью легких и ослабленным иммунитетом.

Вводить какие-либо ограничения на поездки или торговлю в связи с данной ситуацией ВОЗ не рекомендует. Вместе с тем, ВОЗ рекомендует по возможности воздержаться от посещения стран, неблагополучных по МЕРС-коронавирусу. Если же поездку отменить нельзя, то для предотвращения заражения следует соблюдать соответствующие, рекомендованные ВОЗ, меры общей гигиены:

• избегать контакта с больными животными;  
• регулярно мыть руки до и после прикосновения к животным;  
• не пить сырое верблюжье молоко, не употреблять в пищу мясо, не прошедшее надлежащей тепловой обработки;  
• избегать прямого контакта с лицами, имеющими признаки инфекционного заболевания (лихорадка, кашель и другие респираторные проявления);  
• в местах большого скопления людей использовать медицинские маски;  
• соблюдать правила «респираторного этикета»;  
• соблюдать меры личной защиты и правила личной гигиены при уходе за лицами с симптомами, не исключающими МЕРС-коронавирус.

В случае появления симптомов заболевания при нахождении в странах, неблагополучных по МЕРС-коронавирусу, либо в течение 21 дня после возвращения из поездки необходимо немедленно обратиться за медицинской помощью и обязательно указать врачу о месте и времени пребывания за рубежом, наличии контакта с другими больными в пути следования, по месту жительства, работы, отдыха.

ВОЗ также настоятельно рекомендует всем государствам-членам продолжать проводить эпиднадзор за острыми респираторными инфекциями и внимательно изучать какие-либо необычные их проявления.

Такой эпиднадзор за острыми респираторными заболеваниями осуществляется в Республике Беларусь круглогодично и на постоянной основе.

[29.11.2016 – О выявлении птичьего вируса А(H5N8) в странах мира](http://www.belriem.by/san/592-29-11-2016-o-vyyavlenii-ptichego-virusa-a-h5n8-v-stranakh-mira)

Сообщения о выявлении высокопатогенного вируса птичьего гриппа А(H5N8) у диких и домашних птиц постоянно поступают в течение последнего времени из различных регионов мира.

Широкое распространение птичьих вирусов в Европе и Азии ведущие эксперты связывают с осенним перелетом диких водоплавающих птиц и передачей инфекции домашним птицам в странах, расположенных на путях этой сезонной миграции птиц.

Такое заключение было сделано региональным бюро ФАО (Продовольственная и Сельскохозяйственная Организация Объединенных Наций) по Европе и Центральной Африке, опубликованное 9 ноябре 2016 г. и размещенное на сайте ФАО по адресу http://www.fao.org/europe/news/detail-news/en/c/451313/.

Согласно данному заключению вирус А(H5N8) начал интенсивно распространяться 2 месяца назад, начиная с первого его выявления на озере Убсу-Нуур в Республике Тыва на юге Российской Федерации и, затем, по двум основным направлениям – по западному, достигнув Венгрии и Польши и по южному, достигнув и поразив к настоящему времени 4 провинции в Индии.

Предполагается, что это уже четвертая зарегистрированная волна межконтинентального перемещения подобных вирусов, начиная с 2005 г. Согласно недавно вышедшему новостному бюллетеню ФАО и другим научным публикациям, роль диких птиц в переносе вируса на дальние расстояния в настоящее время является неоспоримой.

Все страны, расположенные вдоль миграционных путей и сезонных скоплений птиц семейства *Anatidae* (семейство утиных), находятся в зоне риска, включая страны Ближнего Востока, Европейского союза, Западной Африки, бывшего Советского Союза и Южной Азии.

*(****Справочно.****По состоянию на 29.11.2016 вирус А(H5N8) выявлен среди диких птиц – в****России****(Республика Калмыкия),****Германии, Хорватии, Дании, Финляндии, Польше, Швейцарии****и**во****Франции;****у диких и домашних птиц – в А****встрии, Венгрии, Голландии, Швеции, Иране****и****Индии****).*

«Мы не можем предугадать, какие страны и когда подвергнутся вспышкам птичьего гриппа среди домашней птицы, или случаям заражения диких птиц, – заявили представители ФАО, – но все они должны предусмотреть меры, направленные на раннее выявление болезни и предупреждение распространения вируса среди домашней птицы».

При этом ФАО отмечает, что, несмотря на то, что вирус является высокопатогенным для домашней птицы, риски заражения человека вирусом H5N8/Тыва 2016, вероятно, находятся на низком уровне.

До настоящего времени таких случаев зарегистрировано не было. Тем не менее, ФАО рекомендует:

• избегать контакта с трупами диких и домашних птиц и воздерживаться от употребления в пищу мяса сомнительного происхождения;  
• немедленно информировать ветеринарную службу о любых случаях гибели птиц, в особенности массовой;  
• останки мертвых птиц должны уничтожаться должным образом, после забора образцов тканей специалистами для лабораторного исследования;  
• лицам, вступающим в контакт с мертвыми птицами, или с продуктами их жизнедеятельности по роду свой деятельности (ветеринары, сотрудники птицеводческих хозяйств, зоопарков и др.) необходимо соблюдать стандартные гигиенические меры и следовать протоколам биологической безопасности, включая защиту от возможности заражения воздушно-капельным, или аэрозольным путем (защитные маски);  
• избегать купания в потенциально зараженных водоемах;  
• подвергать тщательной тепловой обработке любые продукты из мяса птицы, предназначенные для потребления человеком, или домашними животными.

ФАО отмечает также, что риск для стран Европы и Ближнего Востока будет сохраняться до марта-апреля 2017 г. включительно.

[23.11.2016 - Об эпидемиологической ситуации по лихорадке Зика в мире](http://www.belriem.by/san/591-23-11-2016-ob-epidemiologicheskoj-situatsii-po-likhoradke-zika-v-mire)

На сайте Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека Российской Федерации (http://rospotrebnadzor.ru/about/info/news/news\_details.php?ELEMENT\_ID=7387) от 21.11.2016 опубликована следующая информация об эпидемиологической ситуации по лихорадке Зика:

По официальной информации Панамериканской организации здравоохранения и Европейского центра по контролю и профилактике инфекционных заболеваний с апреля 2015 года в Бразилии, а затем и в других странах продолжается эпидемическое распространение лихорадки Зика (ЛЗ).

В 28-х странах, из числа пораженных, отмечается увеличение числа случаев патологий нервной системы новорожденных, в 19 странах отмечено увеличение количества неврологических расстройств, в том числе синдрома Гийена-Барре, связанное со случаями заболевания ЛЗ.

Кроме того, сообщается о 6960 случаях завоза ЛЗ на территорию 50 стран и отдельных территорий, в том числе в 22 страны Европейского региона, США (4115 случая завоза), Новую Зеландию (97 завозных случаев), Австралию (76 случая), Китай (23 случая) и ряд других государств.

С начала эпидемии случаи передачи ЛЗ половым путем зарегистрированы в 12 странах: Аргентине, Канаде, Чили, Перу, США, Франции, Германии, Италии, Нидерландах, Португалии, Испании, Новой Зеландии. Общее число пострадавших лиц в странах Американского региона составляет более 688 тыс. человек, в том числе 171553 с лабораторно подтвержденным диагнозом. При этом следует учитывать несоответствие между уровнем зарегистрированной и фактической заболеваемости, вследствие бессимптомного протекания значительного числа случаев.

Наиболее сложной, в эпидемиологическом плане, обстановка сохраняется в Бразилии, где за время эпидемии ЛЗ зарегистрировано 2106 случаев микроцефалии и неврологических нарушений у новорожденных. Общее число случаев заболевания с подозрением на ЛЗ составляет на 18.11.2016 более 200 тыс.

Напряженная эпидемическая обстановка сохраняется в Колумбии, Сальвадоре, Гондурасе, Венесуэле и ряде других стран региона.

Рост заболеваемости лихорадкой Зика отмечается также и в ряде регионов Юго-Восточной Азии.

На территории Республики Сингапур за период с 11.11.2016 по 18.11.2016, по официальной информации Министерства здравоохранения, зарегистрировано 5 новых случая лихорадки Зика. Общее число случаев заболевания за период с 28 августа по 18 ноября текущего года на территории государства составило 451.   
С начала 2016 года отмечается рост числа случаев заболевания ЛЗ на территории Таиланда. Всего за период с января по ноябрь 2016 г. в стране зарегистрировано 680 случаев лихорадки Зика, в том числе 2 случая микроцефалии, связанной с инфекцией вирусом Зика. Заболеваемость ЛЗ отмечена в 10 провинциях (Буенг-Кан, Пхитсанулок, Уттарадит, Сукотаи, Канчанабури, Удонтхани, Накхонратчасима, Нонтхабури, Бангкок, Пхетчабун). В ходе целенаправленного обследования лихорадящих больных, проводимого с октября 2016 г. в г. Бангкок и других крупных городах страны, выявлено 97 случаев лихорадки Зика.

По данным официальных представителей Министерства здравоохранения Вьетнама, в период с января по 18 ноября 2016 года было зарегистрировано 56 случаев ЛЗ. Большая часть случаев заболевания зарегистрирована в г. Хошимин, где за последнюю неделю количество случаев ЛЗ увеличилось с 38 до 46.   
На 18.11.2016 подтвержден первый случай инфицирования вирусом Зика беременной женщины в Мьянме (прежнее название страны – Бирма).

По сообщению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) от 18 ноября 2016 года в Женеве состоялось очередное, пятое заседание Чрезвычайного Комитета по лихорадке Зика и микроцефалиям (далее – Чрезвычайный Комитет), созванное Генеральным директором ВОЗ г-й Маргарет Чен в соответствии с Международными медико-санитарных правилами (ММСП 2005) . Заседание прошло в режиме телеконференции, участие в ней приняли, помимо членов Комитета и сотрудников ВОЗ, представители Бразилии, Таиланда и США.

Чрезвычайный Комитет после обсуждения сложившейся ситуации пришел к выводу, что проведенные к настоящему времени исследования однозначно подтвердили связь между вирусной инфекцией Зика и микроцефалией и в настоящее время требуются долгосрочные программы научных исследований для борьбы с этой инфекцией и ее последствиями.

Таким образом, Чрезвычайный Комитет считает, что вирус Зика и связанные с ним последствия остаются серьезной проблемой общественного здравоохранения и требуют интенсивных действий.

Вместе с тем Чрезвычайный Комитет считает, что текущая эпидситуация больше не представляет чрезвычайной опасности для международного общественного здравоохранения, как это было ранее. (Справочно - чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения, имеющая международное значение (официальный термин, регламентированный ММСП 2005) была объявлена по вирусу Зика 1 февраля 2016 г., по итогам первого совещания Чрезвычайного Комитета). Многие аспекты этого заболевания и связанные с ними последствия все еще остаются неизученными, однако все это может быть изучено в рамках вышеупомянутых долгосрочных программ научных исследований.

Генеральный директор ВОЗ, г-жа Маргарет Чен, согласилась с этими рекомендациями Чрезвычайного комитета и **отменила с 18 ноября 2016 г. статус «Чрезвычайной ситуации в области здравоохранения, имеющей международное значение» в отношении лихорадки Зика**.

[15.11.2016 - Об эпидемиологической ситуации по лихорадке Зика в мире](http://www.belriem.by/san/590-15-11-2016-ob-epidemiologicheskoj-situatsii-po-likhoradke-zika-v-mire)

На сайте Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека Российской Федерации (http://rospotrebnadzor.ru/about/info/news/news\_details.php?ELEMENT\_ID=7364) от 14.11.2016 опубликована следующая информация об эпидемиологической ситуации по лихорадке Зика:

«По официальной информации Панамериканской организации здравоохранения и Европейского центра по контролю и профилактике инфекционных заболеваний с апреля 2015 года в Бразилии, а затем и в других странах продолжается эпидемическое распространение лихорадки Зика (ЛЗ).

В 26-х странах, из числа пораженных, отмечается увеличение числа случаев патологий нервной системы новорожденных, в 19 странах отмечено увеличение количества неврологических расстройств, в том числе синдрома Гийена-Барре, связанное со случаями заболевания ЛЗ.

Кроме того, сообщается о 6848 случаях завоза ЛЗ на территорию 50 стран и отдельных территорий, в том числе в 22 страны Европейского региона, США (3988 случая завоза), Новую Зеландию (97 завозных случаев), Австралию (76 случая), Китай (23 случая) и ряд других государств.

С начала эпидемии случаи передачи ЛЗ половым путем зарегистрированы в 12 странах: Аргентине, Чили, Новой Зеландии, США, Франции, Италии, Испании, Канаде, Перу, Португалия, Германии, Нидерландах.

Общее число пострадавших лиц в странах Американского региона составляет более 686 тыс. человек, в том числе 170625 с лабораторно подтвержденным диагнозом. При этом следует учитывать несоответствие между уровнем зарегистрированной и фактической заболеваемости, вследствие бессимптомного протекания значительного числа случаев.

Наиболее сложной, в эпидемиологическом плане, обстановка сохраняется в Бразилии, где за время эпидемии ЛЗ зарегистрировано 2106 случаев микроцефалии и неврологических нарушений у новорожденных. Общее число случаев заболевания с подозрением на ЛЗ составляет на 11.11.2016 более 200 тыс.

Напряженная эпидемическая обстановка сохраняется в Колумбии, Сальвадоре, Гондурасе, Венесуэле и ряде других стран региона.

На территории Республики Сингапур за период с 07.11.2016 по 11.11.2016, по официальной информации Министерства здравоохранения, зарегистрировано 4 новых случая лихорадки Зика. Общее число случаев заболевания за период с 28 августа по 11 ноября на территории государства составило 446.

По данным Министерства здравоохранения Республики Вьетнам на 14.11.2016 в стране зарегистрировано 44 случая лихорадки Зика, из них наибольшее количество в г. Хошимин (35 случаев), при этом большинство случаев отмечено в периоды с 31.10.2016 по 06.11.2016 (16 случаев) и с 07.11.2016 по 13.11.2016 (8 случаев).

Случаи лихорадки Зика регистрируются во Вьетнаме с апреля 2016 года в провинциях Бин Донг, Дак Лак, Лон Ан, Тра Вин и Фу Ен и г. Хошимин. В провинции Дак Лак подтвержден первый случай микроцефалии новорожденного, вызванной инфицированием вирусом Зика.

[Список стран Американского континента, вовлеченных в эпидемических процесс ЛЗ по состоянию на 11.11.2016](http://rospotrebnadzor.ru/about/info/news/news_details.php?ELEMENT_ID=7364)

Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека продолжает проведение комплекса мероприятий, направленных на недопущение завоза и распространения ЛЗ среди населения страны.»

[Об эпидемиологической ситуации по лихорадке Зика в мире](http://www.belriem.by/san/585-ob-epidemiologicheskoj-situatsii-po-likhoradke-zika-v-mire)

На [сайте Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека Российской Федерации от 19.10.2016](http://rospotrebnadzor.ru/about/info/news/news_details.php?ELEMENT_ID=7233) опубликована следующая информация об эпидемиологической ситуации по лихорадке Зика:

«…согласно официальной информации Панамериканской организации здравоохранения и Европейского центра по контролю и профилактике инфекционных заболеваний с апреля 2015 г. в Бразилии, а затем и в других странах продолжается эпидемическое распространение лихорадки Зика (ЛЗ).

В 22-x странах, из числа пораженных, отмечается увеличение числа случаев патологий нервной системы новорожденных, в 19 странах отмечено увеличение количества неврологических расстройств, в том числе синдрома Гийена-Барре, связанное со случаями заболевания ЛЗ.

Кроме того, сообщается о 6 447 случаях завоза ЛЗ на территорию 60 стран и отдельных территорий, в том числе в 22 страны Европейского региона, США (3807 случаев завоза), Францию (1018 случаев), Новую Зеландию (97 завозных случаев), Австралию (44 случая), Китай (23 случаев) и ряд других государств.

С начала эпидемии случаи передачи ЛЗ половым путем зарегистрированы в 11 странах: Аргентине, Чили, Новой Зеландии, США, Франции, Италии, Испании, Канаде, Перу, Португалия, Германии.

Общее число пострадавших лиц в странах Американского региона составляет более 661 тыс. человек, у более чем 153 тыс. диагноз «лихорадка Зика» подтвержден лабораторно. При этом следует учитывать несоответствие между уровнем зарегистрированной и фактической заболеваемости, вследствие бессимптомного протекания значительного числа случаев.

Наиболее сложной, в эпидемиологическом плане, обстановка сохраняется в Бразилии, где за время эпидемии ЛЗ зарегистрировано 1949 случаев микроцефалии и неврологических нарушений у новорожденных. Общее число случаев заболевания с подозрением на ЛЗ составляет на 14.10.2016 более 196 тыс. Напряженная эпидемическая обстановка сохраняется в Колумбии, Сальвадоре, Гондурасе, Венесуэле и ряде других стран региона.

С 27 августа 2016 г. на территории Республики Сингапур были зарегистрированы первые случаи инфицирования людей вирусом Зика. За последнюю неделю, по информации Министерства здравоохранения Сингапура, зарегистрировано 9 новых случаев лихорадки Зика, общее число случаев заболевания за период с 28 августа по 14 октября на территории государства составляет 411».

Ниже прилагается перечень стран, неблагополучных в отношении вируса Зика по состоянию на 18.10.2016 г.

**Список стран, неблагополучных в отношении вируса Зика:**

1. Американское Самоа  
2. Ангилья  
3. Антигуа и Барбуда  
4. Аргентина  
5. Аруба  
6. Багамские острова  
7. Барбадос  
8. Белиз  
9. Боливия  
10. Бонэйр  
11. Бразилия  
12. Британские Виргинские острова  
13. Венесуэла  
14. Виргинские острова (США)  
15. Вьетнам  
16. Гайана  
17. Гаити  
18. Гваделупа  
19. Гватемала   
20. Гвинея-Бисау  
21. Гондурас  
22. Гренада  
23. Доминика  
24. Доминиканская Республика  
25. Индонезия  
26. Каймановы о-ва  
27. Кабо-Верде  
28. Колумбия  
29. Косрэ  
30. Коста-Рика  
31. Куба  
32. Кюрасао  
33. Мальдивы  
34. Мартиника  
35. Маршалловы острова  
36. Мексика  
37. Никарагуа  
38. Новая Каледония  
39. Панама  
40. Папуа Новая Гвинея  
41. Парагвай  
42. Перу  
43. Пуэрто-Рико  
44. Сальвадор  
45. Самоа  
46. Сен-Бартелеми  
47. Сен-Мартен  
48. Сент-Винсент и Гренадины  
49. Сент-Китс и Невис  
50. Сент-Люсия  
51. Сингапур  
52. Синт-Мартен  
53. Синт-Эстатиус и Саба  
54. Суринам  
55. США  
56. Тайланд  
57. Тонга  
58. Теркс и Кайкос  
59. Тринидад и Тобаго  
60. Фиджи  
61. Филиппины  
62. Французская Гвиана  
63. Эквадор  
64. Ямайка

[24.10.2016 - Заболевание, вызванное коронавирусом ближневосточного респираторного синдрома в Саудовской Аравии](http://www.belriem.by/san/584-24-10-2016-zabolevanie-vyzvannoe-koronavirusom-blizhnevostochnogo-respiratornogo-sindroma-v-saudovskoj-aravii)

По сообщению информационного портала ProMED-mail post от 23.10.2016 со ссылкой на источник: Saudi Arabia Ministry of Health [edited] http://www.moh.gov.sa/en/CCC/PressReleases/Pages/default.aspx органы здравоохранения **Саудовской Аравии** уведомили о выявлении в стране за последнюю неделю 4 новых случаев заражения, вызванного коронавирусом ближневосточного респираторного синдрома (МЕРС-коронавирус), включая 2 летальных исхода.

Все вновь выявленные и умершие пациенты – мужчины в возрасте от 53 до 58 лет, которые имели в анамнезе факторы риска – контакты с другими пациентами, с подтвержденным диагнозом МЕРС-коронавируса, или контакты с верблюдами.

С начала октября 2016 года и по настоящее время в Саудовской Аравии выявлено 11 случаев заболевания, включая 3 летальных исхода, а всего в Саудовской Аравии по состоянию на 23.10.2016 г. выявлено 1468 лабораторно подтвержденных случаев МЕРС-коронавируса, включая 614 летальных исходов (летальность составляет 41,8%).

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) отмечает, что наибольшему риску развития тяжелого заболевания в результате инфицирования МЕРС-коронавирусом, подвергаются люди с диабетом, почечной недостаточностью, хронической болезнью легких и ослабленным иммунитетом.

Вводить какие-либо ограничения на поездки или торговлю в связи с данной ситуацией ВОЗ не рекомендует. Вместе с тем, ВОЗ рекомендует по возможности воздержаться от посещения стран, неблагополучных по МЕРС-коронавирусу. Если же поездку отменить нельзя, то для предотвращения заражения следует соблюдать соответствующие, рекомендованные ВОЗ, меры общей гигиены:

• избегать контакта с больными животными;  
• регулярно мыть руки до и после прикосновения к животным;  
• не пить сырое верблюжье молоко, не употреблять в пищу мясо, не прошедшее надлежащей тепловой обработки;  
• избегать прямого контакта с лицами, имеющими признаки инфекционного заболевания (лихорадка, кашель и другие респираторные проявления);  
• в местах большого скопления людей использовать медицинские маски;  
• соблюдать правила «респираторного этикета»;  
• соблюдать меры личной защиты и правила личной гигиены при уходе за лицами с симптомами, не исключающими МЕРС-коронавирус.

В случае появления симптомов заболевания при нахождении в странах, неблагополучных по МЕРС-коронавирусу, либо в течение 21 дня после возвращения из поездки необходимо немедленно обратиться за медицинской помощью и обязательно указать врачу о месте и времени пребывания за рубежом, наличии контакта с другими больными в пути следования, по месту жительства, работы, отдыха.

ВОЗ также настоятельно рекомендует всем государствам-членам продолжать проводить эпиднадзор за острыми респираторными инфекциями и внимательно изучать какие-либо необычные их проявления.

Такой эпиднадзор за острыми респираторными заболеваниями осуществляется в Республике Беларусь круглогодично и на постоянной основе.

[Совещание Комитета по чрезвычайной ситуации ВОЗ по проблеме Зика](http://www.belriem.by/san/573-soveshchanie-komiteta-po-chrezvychajnoj-situatsii-voz-po-probleme-zika)

1 сентября 2016 г. состоялось очередное совещание Комитета по чрезвычайной ситуации, созванное Генеральным директором Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), для рассмотрения текущего состояния проблем, связанных с вирусом Зика.

Ниже приводится официальный текст заявления, опубликованный 02.09.2016 на сайте ВОЗ, по итогам работы данного совещания:  
http://who.int/mediacentre/news/statements/2016/zika-fourth-ec/ru/

**Четвертое совещание Комитета по чрезвычайной ситуации в соответствии с Международными медико-санитарными правилами (2005 г.) по вопросам микроцефалии, других неврологических нарушений и вируса Зика**

Заявление ВОЗ   
2 сентября 2016 г.

Четвертое совещание Комитета по чрезвычайной ситуации (КЧС), созванное Генеральным директором в соответствии с Международными медико-санитарными правилами (2005 г.), по вопросам микроцефалии, других неврологических нарушений и вируса Зика, прошло в формате телеконференции 1 сентября 2016 г. с 13:15 до 15:45 по центрально-европейскому времени.

Члены Комитета были проинформированы об осуществлении временных рекомендаций, вынесенных Генеральным директором по итогам трех предыдущих совещаний КЧС. Членам Комитета была предоставлена обновленная информация о положении дел во время проведения Олимпийских игр, прошедших в Бразилии, и после них, последних исследованиях в области географического распространения вируса Зика, естественного течения заболевания, его эпидемиологии, микроцефалии и других осложнений у новорожденных, связанных с вирусом Зика, синдроме Гийена-Барре (СГБ) и нынешнем уровне знаний о передаче вируса Зика половым путем.

Следующие государства-участники представили информацию о микроцефалии, СГБ и других неврологических нарушениях, имеющих место при передаче вируса Зика, а также о принимаемых мерах борьбы: Бразилия, Соединенные Штаты Америки и Сингапур.

Комитет поздравил Бразилию с успешной реализацией надлежащих мер здравоохранения во время Олимпийских игр. До настоящего времени не сообщалось о подтвержденных случаях инфицирования вирусом Зика среди людей, посещавших Игры, как во время их проведения, так и после них. Отсутствие таких случаев подтверждает выводы оценки риска в отношении Олимпийских Игр, сделанные в ходе третьего совещания КЧС.

Рассмотрев представленные фактические данные, Комитет пришел к выводу о том, что вследствие продолжающегося географического распространения и существенных пробелов в знаниях о вирусе и его последствиях вирусная инфекция Зика и сопутствующие врожденные и иные неврологические нарушения по-прежнему представляют собой чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение (ЧСЗМЗ).

Комитет повторил рекомендации, представленные им Генеральному директору в ходе предыдущих совещаний, по исследованиям сектора здравоохранения в области микроцефалии, других неврологических нарушений и вируса Зика, эпиднадзору, борьбе с переносчиками, информированию о рисках, клинической помощи, мерам в отношении поездок, научным исследованиям и разработкам продукции, связанным с вакцинами, лечению и лабораторным тестам. Члены Комитета отметили, что мероприятия на основе этой рекомендации продолжаются и все они осуществляются в настоящее время. Комитет также вновь подтвердил свою прежнюю рекомендацию не вводить общих ограничений на поездки в страны, зоны и/или территории, где имеет место передача вируса Зика, и на торговлю с ними, в т.ч. в города Бразилии, где пройдут Паралимпийские игры.

Кроме того, признавая, что последствия вируса Зика представляют собой задачу на долгосрочную перспективу, Комитет рекомендовал Генеральному директору рассмотреть возможность создания надлежащей инфраструктуры и плана реагирования в рамках Всемирной организации здравоохранения с целью обеспечения долгосрочной координации и подотчетности для эффективного реагирования.

Комитет подчеркнул необходимость в получении лучшего научного понимания эпидемиологии вируса Зика, его клинических проявлений и методов профилактики и рекомендовал несколько новых тем для научных исследований, а также вновь обратил внимание на ряд тем для исследований, сформулированных ранее, для достижения следующих задач:

• улучшение понимания разных линий вируса, включая вопросы их кросс-реактивности и перекрёстного иммунитета, а также их клинических проявлений  
• оценка возможных сопутствующих факторов или факторов риска, которые могут влиять на тяжесть заболевания   
• лучшее понимание естественного течения заболевания у детей с врожденной инфекцией, беременных женщин и других детей и взрослых  
• определение продолжительности и локализации персистенции вируса у людей и ее воздействия на уровень контагиозности  
• уточнение риска инфицирования и способов передачи инфекции  
• оценка целесообразности и практической осуществимости применения эффективных средств борьбы с переносчиками   
• продолжение разработки безопасных и эффективных мер профилактики (например, вакцины)

С учетом воздействия, которое окажет вирус Зика и его последствия на слабые системы здравоохранения, Комитет также рекомендовал ВОЗ предоставить соответствующие руководящие указания по вопросам эффективного эпиднадзора и ведения болезни, вызываемой вирусом Зика, в странах с высоким уровнем уязвимости и низким потенциалом.

Исходя из этих рекомендаций, Генеральный директор объявила о сохранении чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение (ЧСЗМЗ). Генеральный директор повторно выпустила временные рекомендации второго и третьего совещания Комитета, одобрила дополнительные рекомендации четвертого совещания Комитета и выпустила их в виде временных рекомендаций в рамках ММСП (2005 г.). Генеральный директор поблагодарила членов Комитета и консультантов за их рекомендации. Следующее совещание Комитета состоится через три месяца.

[22.06.2016 - Заболевание, вызванное коронавирусом ближневосточного респираторного синдрома в Саудовской Аравии и Объединенных Арабских Эмиратах](http://www.belriem.by/san/571-22-06-2016-zabolevanie-vyzvannoe-koronavirusom-blizhnevostochnogo-respiratornogo-sindroma-v-saudovskoj-aravii-i-ob-edinennykh-arabskikh-emiratakh)

По сообщению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) от 22.06.2016 органы здравоохранения Королевства Саудовской Аравии уведомили о выявлении в стране за период с 19 по 20 июня 2016 года 6 дополнительных новых случаев заболевания, вызванного коронавирусом ближневосточного респираторного синдрома (MERS - коронавирус), включая 1 летальный исход. Из этих шести случаев четыре зарегистрированы в госпитале столицы страны Рияде.

[04.05.2016 - Заболевание, вызванное вирусом Эбола в Либерии](http://www.belriem.by/san/562-04-05-2016-zabolevanie-vyzvannoe-virusom-ebola-v-liberii)

По сообщению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) от 02.05.2016 Министерство здравоохранения **Либерии** объявило о выздоровлении последнего пациента с лихорадкой Эбола. Это 2-летний мальчик, который проходил лечение в медицинском центре по лечению Эбола в столице страны Монровии.

Как установило эпидемиологическое расследование мать этого ребенка, 30-летняя женщина, в марте месяце текущего года посещала соседнюю страну Гвинею вместе со своими тремя детьми, для участия в похоронах своего мужа, умершего, как позже выяснилось, от лихорадки Эбола. После возвращения из Гвинеи женщина заболела и 31.03.2016 умерла. Лабораторный анализ подтвердил наличие у погибшей вируса лихорадки Эбола. Вирус Эбола был также выявлен у двух ее сыновей – 2 и 5 лет. Дети были госпитализированы в медицинском центре по лечению Эбола в Монровии, а все контактные лица были взяты под медицинское наблюдение.

[05.04.2016 - Заболевание, вызванное вирусом Эбола](http://www.belriem.by/san/557-05-04-2016-zabolevanie-vyzvannoe-virusom-ebola)

29 марта 2016 г. в Женеве прошло 9-е заседание Комитета по чрезвычайным ситуациям (далее – Комитет), созванное Генеральным директором Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) в соответствии с Международными медико-санитарными правилами (2005 г.), для рассмотрения текущей ситуации, сложившейся в отношении лихорадки Эбола, в странах Западной Африки. Комитет пришел к выводу, что данная эпидситуация больше **не представляет «чрезвычайную ситуацию в области здравоохранения, имеющую международное значение»** (официальный термин, регламентированный Международными медико-санитарными правилами и применяемый для обозначения угрозы мирового масштаба). Основанием для такого заключения явились следующие факты:

[17.03.2016 - Заболевание, вызванное коронавирусом ближневосточного респираторного синдрома в Саудовской Аравии](http://www.belriem.by/san/554-17-03-2016-zabolevanie-vyzvannoe-koronavirusom-blizhnevostochnogo-respiratornogo-sindroma-v-saudovskoj-aravii)

По сообщению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) от 14.03.2016 органы здравоохранения Королевства Саудовской Аравии уведомили о выявлении в стране за период с 26 февраля по 08 марта 2016 года 25 дополнительных случаев заболевания, вызванного коронавирусом ближневосточного респираторного синдрома (MERS - коронавирус), включая 4 летальных исхода.

Большинство пациентов (22 мужчины и 3 женщины), возраст которых варьировал от 23 до 82 лет, имели в анамнезе сопутствующие заболевания, контакты с верблюдами, или употребляли в пищу сырое верблюжье молоко. Среди пациентов - 3 медицинских работника, которые оказывали медицинскую помощь и уход за больными MERS – коронавирусом.

В целом в мире к настоящему времени, начиная с сентября 2012 г., по данным ВОЗ зарегистрировано 1 677 лабораторно подтвержденных случаев МЕРС-коронавируса, включая 597 летальных исходов. (Справочно. По данным Европейского центра по контролю за заболеваемостью (ECDC), который ведет учет начиная с апреля 2012 г., в мире по состоянию на 12.03.2016 зарегистрирован 1701 случай заболевания, включая 652 летальных исхода).

ВОЗ отмечает, что наибольшему риску развития тяжелого заболевания в результате инфицирования МЕРС-коронавирусом, подвергаются люди с диабетом, почечной недостаточностью, хронической болезнью легких и ослабленным иммунитетом.

Вводить какие-либо ограничения на поездки или торговлю в связи с данной ситуацией ВОЗ не рекомендует. Вместе с тем, ВОЗ рекомендует по возможности воздержаться от посещения стран, неблагополучных по МЕРС-коронавирусу. Если же поездку отменить нельзя, то для предотвращения заражения следует соблюдать меры общей гигиены:

• избегать контакта с больными животными;

• регулярно мыть руки до и после прикосновения к животным;

• не пить сырое верблюжье молоко, не употреблять в пищу мясо, не прошедшее надлежащей тепловой обработки;

• избегать прямого контакта с лицами, имеющими признаки инфекционного заболевания (лихорадка, кашель и другие респираторные проявления);

• в местах большого скопления людей использовать медицинские маски;

• соблюдать правила «респираторного этикета»;

• соблюдать меры личной защиты и правила личной гигиены при уходе за лицами с симптомами, не исключающими МЕРС-коронавирус.

В случае появления симптомов заболевания при нахождении в странах, неблагополучных по МЕРС-коронавирусу, либо в течение 21 дня после возвращения из поездки необходимо немедленно обратиться за медицинской помощью и обязательно указать врачу о месте и времени пребывания за рубежом, наличии контакта с другими больными в пути следования, по месту жительства, работы, отдыха.

[15.03.2016 - Завозные случаи лихорадки Ласса в Германии и США](http://www.belriem.by/san/552-15-03-2016-zavoznye-sluchai-likhoradki-lassa-v-germanii-i-ssha)

По сообщению информационного портала ProMED-mail post от 10.03.2016 со ссылкой на источник: Outbreak News Today [edited] http://outbreaknewstoday.com/germany-reports-suspected-lassa-fever-death-in-cologne-51175/ в городе Кёльне (город в Федеративной Республике Германия, в земле Северный Рейн-Вестфалия) в госпитале Института тропической медицины им. Bernhard Nocht 9 марта 2016 г. скончался пациент, которому предварительно ставили диагноз малярии. Лабораторные исследования, проведенные после гибели пациента, выявили у погибшего вирус Ласса. Об этом сообщил пресс-секретарь госпиталя г-н Timo Mügge.

Проводится эпидемиологическое расследование данного случая. По предварительной информации пациент до заболевания посещал страны Западной Африки, где в Нигерии, и в соседней стране – Республике Бенин, в настоящее время развивается вспышка этого заболевания.

По заявлению г-на Timo Mügge, все заинтересованные ведомства были немедленно уведомлены о выявлении данного случая, в госпитале установлено медицинское наблюдение за всеми контактировавшими с погибшим пациентом лицами, и проводятся другие необходимые противоэпидемические мероприятия.

Согласно информации Института им. Роберта Коха (головной в стране институт по контролю инфекционных, в первую очередь особо опасных, заболеваний) в Германии, за период с октября 2011 г. по настоящее время было зарегистрировано 5 завозных случаев лихорадки Ласса.

По сообщению информационного портала ПроМед-мэйл от 14.03.2016 со ссылкой на источник: Medical Daily, Reuters report [edited] http://www.reuters.com/article/us-usa-doctor-lassa-idUSKCN0WD2CR http://www.medicaldaily.com/doctor-lassa-fever-west-africa-377637 в США, в госпитале Университета Эмори (Emory University Hospital), расположенного в г. Атланте, штат Джорджия, госпитализирован пациент, гражданин США, с подозрением на лихорадку Ласса.

Пациентом является медицинский работник (детали не разглашаются), который работал с миссионерами в странах Западной Африки и был доставлен в Атланту в период между 11.03. и 13.03.2016 специальным авиатранспортом. Пациент прибыл из Того (Тоголе́зская Респу́блика — государство в Западной Африке, граничащее с Республикой Бенин, где, как указано выше, развивается эпидемия лихорадки Ласса).

Проводится эпидемиологическое расследование данного случая, в госпитале и штате принимаются необходимые противоэпидемические меры.

Ранее в США уже было зарегистрировано 6 случаев завоза лихорадки Ласса с момента первого выявления этого вируса в Нигерии в 1969 г. Последний случай в США был зарегистрирован 25 мая 2015 г. в штате Миннесота. Случаев передачи вируса на территории США после этих завозных случаев зарегистрировано не было. Специалисты CDC оценивают риск дальнейшего распространения данного заболевания в США как очень низкий.

*(Справочно. Лихорадка Ласса относится к опасным геморрагическим заболеваниям, вызываемым вирусом Ласса (возбудитель из семейства аренавирусов, в отличие от вируса Эбола, относящегося к семейству филовирусов).*  
  
*Геморрагическая лихорадка Ласса (ГЛ Ласса) свое название получила от города Ласса (Нигерия), где она впервые была выявлена в 1969 г. Страны Западной Африки являются эндемичными по ГЛ Ласса, здесь ежегодно регистрируются до 500 000 случаев данного заболевания. Это Нигерия, Гвинея, Мали, Сьерра-Леоне, Сенегал, Мозамбик, реже Центральная Африка (ЦАР, Буркина-Фасо и другие). Летальность при ГЛ Ласса до 60% (в среднем около 40%.*

*В Нигерии в 2014 г. зарегистрировано 989 случаев этого заболевания с 36 летальными исходами.*

*Вирус Ласса передается людям в результате контакта со слюной, мочой и экскрементами многососковых крыс, непосредственно, или через загрязненную пищу или воду.*

*Заболевание сходно по клинике с лихорадкой Эбола, но отличается более медленным началом. Инкубационный период – от 2 до 21 дня. Специфические вакцины отсутствуют, лечение симптоматическое и эффективным является химиопрепарат рибовирин. Предупредительные меры аналогичны таковым при лихорадке Эбола).*

Как отмечает Всемирная организация здравоохранения? любая страна, в которой есть международный аэропорт, всегда будет находиться в зоне риска по завозу опасных инфекционных заболеваний. Приведенные выше факты подтверждают наличие такой постоянной угрозы и обуславливают необходимость обеспечения постоянной готовности медицинской и других заинтересованных служб по предупреждению завоза и дальнейшего распространения таких заболеваний.

[15.03.2016 - Распространение лихорадки Зика](http://www.belriem.by/san/551-15-03-2016-rasprostranenie-likhoradki-zika)

Лихорадка Зика продолжает распространяться в различных странах мира. Перечень этих стран, опубликованный 05.03.2016 на сайте Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека Российской Федерации (Роспотребнадзор), приведен в приложении.

Увеличивается число случаев передачи вируса Зика половым путем. Новые случаи такой передачи вируса зарегистрированы, по сообщению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) от 07.03.2016, во Франции.

Наиболее сложной, в эпидемиологическом плане, обстановка остается в Бразилии, где за время эпидемии зарегистрировано 5640 случаев микроцефалии и неврологических нарушений у новорожденных.

[24.02.2016 - Заболевание, вызванное коронавирусом ближневосточного респираторного синдрома в Саудовской Аравии и Катаре](http://www.belriem.by/san/547-24-02-2016-zabolevanie-vyzvannoe-koronavirusom-blizhnevostochnogo-respiratornogo-sindroma-v-saudovskoj-aravii-i-katare)

По сообщению информационного портала ProMED-mail post от 20.02.2016 со ссылкой на источник: Saudi Arabia Ministry of Health [edited]http://www.moh.gov.sa/en/CCC/PressReleases/Pages/default.aspx?PageIndex=1 органы здравоохранения Королевства Саудовской Аравии уведомили о выявлении в стране за последние сутки 1 нового случая заболевания коронавирусом ближневосточного респираторного синдрома (МЕРС-коронавирус). Пациентом является 28-летняя женщина, медицинский работник, которая имела контакты с пациентами с подтвержденным диагнозом заболевания МЕРС-коронавирусом. За период с 17 января 2016 г. по настоящее время в стране выявлено 5 случаев заболевания, из которых 2 закончились летальным исходом. Большинство заболевших имели в анамнезе контакты с верблюдами, которые, в настоящее время, рассматриваются в качестве основного источника заражения людей.

По сообщению информационного портала ProMED-mail post от 21.02.2016 со ссылкой на источник: Gulf Business [edited] http://www.gulfbusiness.com/articles/qatar-reports-new-case-of-mers-virus/ в Государстве Катар зарегистрирован 1-й в 2016 г. случай заболевания МЕРС-коронавирусом (последний случай заболевания в этой стране был зарегистрирован в мае 2015 г.).

Пациентом является 66-летний мужчина, который имеет ряд сопутствующих заболеваний. Пациент в последнее время выезжал в Саудовскую Аравию, где он имеет верблюжью ферму и, соответственно, постоянный контакт с верблюдами. В настоящее время пациент изолирован в отделении интенсивной терапии в Hamad General Hospital и находится в критическом состоянии.

В целом в мире к настоящему времени, начиная с апреля 2012 г., по данным Европейского центра по контролю заболеваний (ECDC) от 20.02.2016 зарегистрировано 1 663 лабораторно подтвержденных случаев МЕРС-коронавируса, включая 663 летальных исхода. В Катаре, по информации ECDC от 18.02.2016, всего было выявлено 13 случаев заболевания, включая 5 летальных исходов.

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) отмечает, что наибольшему риску развития тяжелого заболевания в результате инфицирования МЕРС-коронавирусом, подвергаются люди с диабетом, почечной недостаточностью, хронической болезнью легких и ослабленным иммунитетом.

Вводить какие-либо ограничения на поездки или торговлю в связи с данной ситуацией ВОЗ не рекомендует. Вместе с тем, ВОЗ рекомендует по возможности воздержаться от посещения стран, неблагополучных по МЕРС-коронавирусу. Если же поездку отменить нельзя, то для предотвращения заражения следует соблюдать меры общей гигиены:

• избегать контакта с больными животными;

• регулярно мыть руки до и после прикосновения к животным;

• не пить сырое верблюжье молоко, не употреблять в пищу мясо, не прошедшее надлежащей тепловой обработки;  
  
• избегать прямого контакта с лицами, имеющими признаки инфекционного заболевания (лихорадка, кашель и другие респираторные проявления);

• в местах большого скопления людей использовать медицинские маски;

• соблюдать правила «респираторного этикета»;

• соблюдать меры личной защиты и правила личной гигиены при уходе за лицами с симптомами, не исключающими МЕРС-коронавирус.

В случае появления симптомов заболевания при нахождении в странах, неблагополучных по МЕРС-коронавирусу, либо в течение 21 дня после возвращения из поездки необходимо немедленно обратиться за медицинской помощью и обязательно указать врачу о месте и времени пребывания за рубежом, наличии контакта с другими больными в пути следования, по месту жительства, работы, отдыха.

[24.02.2016 - Распространение лихорадки Зика](http://www.belriem.by/san/546-24-02-2016-rasprostranenie-likhoradki-zika)

Лихорадка Зика продолжает распространяться в различных странах мира. Перечень этих стран, опубликованный 18.02.2016 года на сайте Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека Российской Федерации, приведен в приложении.

Увеличивается число случаев передачи вируса Зика половым путем. По сообщению агентства «Синьхуа», КНР от 23.02.2016, Центр по контролю инфекционных заболеваний США (CDC) в настоящее время исследует 14 новых случаев передачи вируса половым путем, выявленных на территории страны.

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), учитывая ухудшение эпидситуации по лихорадке Зика, объявила 16.02.2016 г. о внедрении новой глобальной стратегии для руководства международными ответными действиями на распространение вируса, а также на распространение неонатальных пороков и неврологических заболеваний, связанных с ним.

Эта стратегия, названная как «Стратегический механизм реагирования и План совместных операций» («Strategic Response Framework and Joint Operations Plan»), фокусируется на мобилизации и координации действий партнеров, экспертов и ресурсов, чтобы помочь странам усилить надзор за вирусом Зика и заболеваниями, которые могут быть связаны с ним, улучшить борьбу с переносчиками, эффективно распространять информацию о рисках, руководящих принципах и ускорить научные исследования и разработки вакцин, средств диагностики и терапии.

ВОЗ заявляет, что для осуществления этой стратегии потребуется 56 миллионов долларов, из которых 25 миллионов долларов пойдут на финансирование ответных мер ВОЗ и Регионального бюро ВОЗ для стран Америки, а 31 миллион долларов пойдут на финансирование работы основных партнеров. Пока, до выделения таких средств, для финансирования этих начальных операций ВОЗ задействовала недавно созданный фонд непредвиденных расходов на случай чрезвычайных ситуаций.

Одной из наиболее неблагополучных стран является Бразилия. Растет количество детей, родившихся с микроцефалиями и другими неврологическими нарушениями, что объясняется заражением женщин вирусом Зика во время беременности. Учитывая эти обстоятельства Генеральный директор ВОЗ, г-жа Маргарет Чэн, по сообщению агентства «Синьхуа», КНР от 23.02.2016 посещает с 22 по 24 февраля 2016 г. Бразилию с целью оценить эпидситуацию в стране и принимаемые ответные действия. Визит предусматривает встречу с Президентом страны г-ой Dilma Rousseff и посещение Национального центра риска и ликвидации последствий стихийных бедствий (National Center for Risk and Disaster Management) Бразилии.

Всемирная организация здравоохранения настоятельно рекомендует информировать лиц, подвергающихся риску заражения, особенно беременных женщин, о мерах профилактики лихорадки Зика - применение репеллентов; ношение одежды, максимально закрывающей тело, использование физических барьеров защиты от насекомых(закрывать двери и окна, устанавливать противомоскитные сетки, использовать для вентиляции воздушные кондиционеры и др.).

В Республике Беларусь отсутствуют виды комаров, которые переносят и могут распространить данную инфекцию, однако завозные случаи, с учетом постоянно расширяющегося международного сотрудничества, исключить нельзя. Ситуация находится на постоянном контроле Министерства здравоохранения Республики Беларусь

Подробная характеристика вируса Зика и, вызываемого им заболевания, представлена в нашем сообщении от 07.12.2015, с которым можно ознакомиться по [ссылке](http://www.belriem.by/san/525-likhoradka-zika-v-yuzhnoj-amerike).

Приложение

Перечень стран, пораженных вирусом Зика по состоянию на 18.02.2016

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Регион*** | ***Страна*** | ***Подтвержденные случаи ЛЗ*** | ***Случаи с подозрением на ЛЗ*** | ***Летальные*** |
| **Северная Америка** | Мексика | 65 | 0 | 0 |
|  | Итого по  региону | 65 | 0 | 0 |
| **Центральная Америка** | Гватемала | 105 | 278 | 0 |
|  | Гондурас | 2 | 4590 | 0 |
|  | Сальвадор | 3 | 7923 | 0 |
|  | Никарагуа | 47 | 0 | 0 |
|  | Коста-Рика | 1 | 0 | 0 |
|  | Панама | 42 | 0 | 0 |
|  | Итого по региону | 200 | 12791 | 0 |
| **Страны Карибского бассейна** | Гаити | 5 | 329 | 0 |
|  | Доминикана | 10 | 0 | 0 |
|  | Пуэрто-Рико | 30 | 0 | 0 |
|  | Сен-Мартен | 1 | 0 | 0 |
|  | Гваделупа | 17 | 0 | 0 |
|  | Мартиника | 12 | 3940 | 0 |
|  | Французская Гвиана | 88 | 430 | 0 |
|  | Итого по региону | 163 | 4699 | 0 |
| **Андские страны** | Колумбия | 1331 | 24314 | 3 |
|  | Венесуэла | 4 | 4696 | 1 |
|  | Эквадор | 25 | 0 | 0 |
|  | Боливия | 1 | 0 | 0 |
|  | Итого по региону | 1361 | 29010 | 4 |
| **Страны южного конуса** | Бразилия | 236 | 70611 | 4 |
|  | Парагвай | 6 | 0 | 0 |
|  | Итого по региону | 242 | 70611 | 4 |
| **Страны не относящиеся к Карибскому бассейну и Латинской Америке** | Ямайка | 1 | 0 | 0 |
|  | Виргинские острова (США) | 1 | 0 | 0 |
|  | Барбадос | 7 | 0 | 0 |
|  | Куракао | 1 | 0 | 0 |
|  | Гайана | 1 | 0 | 0 |
|  | Суринам | 6 | 1097 | 0 |
|  | Итого по региону | 17 | 1097 | 4 |
| **Итого по всем странам** |  | 1983 | 118208 | 12 |

[11.02.2016 - Распространение лихорадки Зика](http://www.belriem.by/san/544-11-02-2016-rasprostranenie-likhoradki-zika)

Лихорадка Зика продолжает распространяться в различных странах мира.

По сообщению Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека Российской Федерации (Роспотребнадзор) от 10.02.2016, случаи инфицирования вирусом Зика зарегистрированы, по состоянию на 09.02.2016, в 33 странах мира Североамериканского, Южноамериканского и Азиатско-тихоокеанского региона: Барбадос, Боливия, Бразилия, Кабо-Верде, Колумбия, Эквадор, Сальвадор, Фиджи, Французская Гвиана, Гваделупа, Гватемала. Гайана, Гаити, Гондурас, Мальдивы, Мартиника, Мексика, Новая Каледония, Панама, Парагвай, Пуэрто-Рико, Сен-Мартен, Самоа, Соломоновы острова, Суринам, Таиланд, Венесуэла, Никарагуа, Американская Самоа, Тонга, Коста-Рика, Сант-Мартин, о. Кюрасао.

Зарегистрированы также неоднократные завозные случаи этого заболевания в страны Северной Америки, Австралии и Европы. По сообщению агентства «Lenta.ru» от 03.02.2016 в штате Техас впервые, на территории США, подтверждена передача вируса Зика от человека к человеку половым путем, передает телеканал 5NBCDFW. Пациент был инфицирован после сексуального контакта с больным человеком, который вернулся из страны, где вирус активен. В этом штате ранее были выявлены семеро инфицированных вирусом Зика, однако все они заразились за границей.

Одной из наиболее неблагополучных стран является Бразилия. Растет количество детей, родившихся с микроцефалиями и другими неврологическими нарушениями, что объясняется заражением женщин вирусом Зика во время беременности. По сообщению агентства «Синьхуа», КНР от 11.02.2016 в Центре по контролю инфекционных заболеваний США (CDC) получены новые данные, подтверждающие это предположение - вирус Зика был выявлен в мозговой ткани двух новорожденных детей с микроцефалией, умерших в первые 24 часа жизни.

Всемирная организация здравоохранения настоятельно рекомендует информировать лиц, подвергающихся риску заражения, особенно беременных женщин, о мерах профилактики лихорадки Зика - применение репеллентов; ношение одежды, максимально закрывающей тело, использование физических барьеров защиты от насекомых(закрывать двери и окна, устанавливать противомоскитные сетки, использовать для вентиляции воздушные кондиционеры и др.).

В Республике Беларусь отсутствуют виды комаров, которые переносят и могут распространить данную инфекцию, однако завозные случаи, с учетом постоянно расширяющегося международного сотрудничества, исключить нельзя. Ситуация находится на постоянном контроле Министерства здравоохранения Республики Беларусь

Подробная характеристика вируса Зика и, вызываемого им заболевания, представлена в нашем сообщении от 07.12.2015, с которым можно ознакомиться по [ссылке](http://www.belriem.by/san/525-likhoradka-zika-v-yuzhnoj-amerike).

[04.02.2016 - Заявление Всемирной организации здравоохранения по лихорадке Зика](http://www.belriem.by/san/543-04-02-2016-zayavlenie-vsemirnoj-organizatsii-zdravookhraneniya-po-likhoradke-zika)

По сообщению СМИ в различных странах мира продолжает увеличиваться заболеваемость лихорадкой Зика.   
Генеральный директор Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) Маргарет Чен созвала 1 февраля 2016 года специальное заседание по рассмотрению ситуации, сложившейся в регионах, пораженных вирусом Зика.

Члены комитета ВОЗ по чрезвычайным ситуациям пришли к выводу, что случаи микроцефалий и других неврологических нарушений, которые в настоящее время выявляются у новорожденных в Бразилии, были аналогичны таковым, которые имели место во Французской Полинезии в 2014 году.

С учетом этих выводов Генеральный директор ВОЗ в своем заявлении от 1 февраля 2016 года объявила, что ситуация, сложившаяся в отношении последних случаев микроцефалий у новорожденных в Бразилии, представляет «Чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение». (Это специальный термин, который регламентируется Международными медико-санитарными правилами (2005) и применяется для обозначения биологической угрозы мирового уровня. К настоящему времени ВОЗ использовала этот термин трижды: – в 2009 году при пандемии, вызванной «свиным» гриппом; - в мае 2014 года при вспышке полиомиелита в Таджикистане и в августе 2014 года во время эпидемии лихорадки Эбола в странах Западной Африки).

По состоянию на 27.01.2016 г. случаи инфицирования вирусом Зика зарегистрированы в 27 странах Североамериканского, Южноамериканского и Азиатско-тихоокеанского регионов: Барбадос, Боливия, Бразилия, Кабо-Верде, Колумбия, Эквадор, Сальвадор, Фиджи, Французская Гвиана, Гваделупа, Гватемала. Гайана, Гаити, Гондурас, Мальдивы, Мартиника, Мексика, Новая Каледония, Панама, Парагвай, Пуэрто-Рико, Сен-Мартен, Самоа, Соломоновы острова, Суринам, Таиланд, Венесуэла. В Чили, США, Канаде и ряде европейских государств отмечены завозные случаи.

ВОЗ не рекомендует вводить какие-либо ограничения на торговлю и путешествия в пораженные страны.  
Посещение стран, пораженных данным заболеванием, не рекомендуется беременным женщинам, или планирующим беременность. В случае необходимости нахождения в данном регионе, необходимо использовать меры по защите от комаров (репелленты, одежда с длинными рукавами, брюки), стараться избегать заболоченных мест. В гостиницах не открывать окна, если они не оборудованы москитными сетками, использовать воздушные кондиционеры.

При возвращении, в случае недомогания, необходимо немедленно обращаться к врачу и сообщать о стране своего пребывания.

ВОЗ также рекомендует ряд мероприятий, которые должны быть проведены в ближайшее время (по усилению надзора за микроцефалиями, по борьбе с переносчиками, по информированию беременных женщин и др.). В качестве долгосрочных мер рекомендуется разработка необходимых вакцинных, лечебных и диагностические препаратов.

[Как снизить риск заражения острыми вирусными инфекциями](http://www.belriem.by/san/542-kak-snizit-risk-zarazheniya-ostrymi-virusnymi-infektsiyami)

На сайте Министерства здравоохранения Республики Беларусь 03.02.2016 размещена информация о том, как снизить риск заражения ОРВИ

http://minzdrav.gov.by/ru/news?id=1205

По данным еженедельного бюллетеня FLU NEWS Europe за прошедшую неделю (с 18 по 24 января 2016 года) 29 стран из 45 сообщили о росте заболеваемости ОРИ и регистрации положительных грипп-образцов, что свидетельствует о нарастании активности гриппа в целом по Европейскому региону ВОЗ.

В Республике Беларусь отмечается сезонный рост заболеваемости ОРИ, характерный для этого периода года. Результаты вирусологического мониторинга свидетельствуют о циркуляции вирусов гриппа А и В и об ассоциации респираторных заболеваний с негриппозными респираторными вирусами (аденовирусы, риновирусы, респираторно-синтициальные вирусы, парагрипп).

В 2015 году охвачено вакцинацией против гриппа около 42% населения.

Эпидемиологическая ситуация по заболеваемости острыми респираторными инфекциями находится на постоянном контроле Министерства здравоохранения, но вместе с тем многое зависит от отношения каждого человека к собственному здоровью и окружающим его людям. Выполнение элементарных профилактических мер, особенно во время изменения погодных условий, позволит каждому сохранить свое здоровье.

Чтобы снизить риск заражения острыми вирусными инфекциями следует соблюдать некоторые правила:

- организуйте систематическое проветривание квартиры и рабочего помещения;  
- чаще совершайте прогулки на свежем воздухе, в парках, в скверах (ходьба с правильной регуляцией дыхания усиливает легочную вентиляцию, улучшает систему кровообращения, закаливает организм);  
- большую роль в сохранении и укреплении здоровья играет рациональное питание (пища должна быть витаминизированной, в особенности богата витаминами А, В1, С, а также основными веществами (белки, углеводы, микроэлементы), в пищу должны быть включены овощи, фрукты, особенно содержащие витамин С, рыбные и молочные блюда);  
- избегайте близкого контакта с людьми, которые кажутся нездоровыми, обнаруживают явления жара (температуры) и кашель;  
-избегайте многолюдных мест или сократите время пребывания в многолюдных местах;  
- старайтесь не прикасаться ко рту и носу;  
соблюдайте гигиену рук – чаще мойте руки водой с мылом или используйте средство для дезинфекции рук на спиртовой основе, особенно в случае прикосновения к лицу;  
- используйте защитные маски при контакте с больным человеком.

[27.01.2016 - Распространение лихорадки Зика](http://www.belriem.by/san/540-27-01-2016-rasprostranenie-likhoradki-zika)

По сообщению информационного агенства «Euronews» от 27.01.2016 первый случай заболевания лихорадкой Зика зарегистрирован в Дании – вирусом заразился мужчина, посещавший Центральную и Южную Америку.

Ранее два случая завоза инфекции были выявлены в Швейцарии, четыре – в Италии, еще два – в США : в штатах Вирджиния и Арканзас. Практически во всех случаях заболевшие ездили в страны, затронутые вирусом, который передается человеку через комаров.

*(Справочно. Лихорадка Зика – это вирусное заболевание, вызываемое вирусом Зика, и передаваемое комарами. Его симптомами являются умеренное повышение температуры, сыпь (в основном, макулопапулезная), головные боли, боль в суставах, боль в мышцах, астения и негнойный конъюнктивит, которые развиваются через 3-12 дней после укуса комара. У одного из четырех людей симптомы могут не развиваться. У заболевших людей болезнь обычно протекает в легкой форме с симптомами, продолжающимися от 2 до 7 дней. По клинической картине болезнь часто схожа с лихорадками денге и чикунгунья, которые также передаются комарами.*

*Свое название вирус Зика получил от названия леса в Уганде (Zika forest), где он впервые был выделен у обезьян макака резус в 1947 г.*

*Эндемическая передача вируса Зика выявляется в Америке с 2014 года. В феврале 2014 г. органы общественного здравоохранения Чили подтвердили первый случай эндемической передачи инфекции, вызванной вирусом Зика, на острове Пасхи, и сообщения о случаях заболевания поступали до июня 2014 года. Недавние вспышки лихорадки, вызванной вирусом Зика, в различных районах мира, свидетельствуют о потенциальной возможности распространения арбовирусов на территориях, где присутствуют переносчики комары Aedes.*

*Вакцины, также как и этиотропные средства против этой инфекции, не существуют – лечение симптоматическое.*

*Лицам, которые путешествуют в страны, где распространен вирус, рекомендуется защищаться спреями от укусов комаров, носить одежду, закрывающую тело, использовать оконные и дверные сетки.)*

Считается, что наибольшую опасность Зика представляет для беременных, так как может вызвать патологию у плода. Некоторые ученые усмотрели связь между вирусом и ростом случаев рождения детей с микроцефалией в Бразилии. Беременных женщин просят воздержаться от поездок в этот регион.

На сайте Центра по контролю заболеваний США (CDC) опубликован полный перечень следующих стран в мире, где зарегистрировано данное заболевание по состоянию на 23.01.2016 страны **Америки**: Барбадос, Боливия, Бразилия, Колумбия, Эквадор, Сальвадор, Французская Гвиана, Гваделупа, Гватемала, Гайана, Гаити, Гондурас, Мартиника, Мексика, Панама, Парагвай, Пуэрто-Рико, Сен-Мартен, Суринам и Венесуэла; страны **Океании и тихоокеанские острова** – Самоа; страны **Африки** - Кабо-Верде.

Во Всемирной организации Здравоохранения (ВОЗ) считают однако, что связь между микроцефалией и вирусом Зика косвенная. “Хотя причинно-следственная связь между инфицированием вирусом Зика во время беременности и микроцефалией, я должна подчеркнуть, пока не установлена, есть очень тревожные косвенные признаки”, – предупреждает Генеральный директор ВОЗ Маргарет Чан (сообщение агенства «Euronews» от 26.01.2016)

Единственный способ борьбы с вирусом Зика – препятствовать размножению переносящих его комаров, удаляя и обеззараживая резервуары с застойной водой. Специально созданные бригады и отряды военных в Бразилии ищут рассадники москитов и распыляют в таких местах инсектициды.