

Автор: В.Е.Безсмертный, директор ФКУЗ «Противочумный центр» Роспотребнадзора



Периодическая информация от Федерального казенного учреждения здравоохранения Противочумный центр.

Настоящая информация подготовлена на основании электронных сообщений, опубликованных на сайте ProMED-mail Международного общества по проблемам инфекционных болезней, которое приводит свои оценки публикациям в различных СМИ и других источниках. Заболеваемость чумой, холерой, жёлтой лихорадкой, лихорадкой Лаоса, болезнями, вызванными вирусами Марбург и Эбола, и другими инфекционными болезнями, вызываемыми возбудителями I -II групп патогенности.

ЧУМА

ProMED-mail, 29 марта 2014 г.

Европа: Средние века, способ передачи чумы

Гардиан/Обсервер, 29 марта 2014 г.

Археологи и судебно-медицинские исследователи, которые год назад (2013 г.) изучали 25 скелетов, извлеченных в зоне Cherkenwell в Лондоне, полагают, что они выяснили истинную природу заболеваний «Черной Смертью», которая в середине XIV века опустошила Британию и Европу. Анализ останков и завещаний, зарегистрированных в Лондоне в это время, ставят под сомнение «факты», которые каждый школьник выучил за десятилетия, о том что эпидемия была вызвана высококонтагиозным штаммом, который распространялся через крысиных блох. Теперь доказательства, полученные при изучении человеческих останков, обнаруженных на площади Дома для престарелых на севере лондонского Сити, при выемке фунта, дали основания предположить иную причину: только воздушно-капельная инфекция может распространяться с такой скоростью и так быстро приводить к смерти.

«Черная Смерть» проникла в Британию из центральной Азии осенью 1348 г. и к концу весны следующего года в Лондоне из каждых 10 граждан умирало 6 человек. Такая степень гибели в наши дни убила бы 5 миллионов человек. Путем экстракции ДНК возбудителя болезни - *Yersinia pestis* - из черепных коробок, найденных на площади, ученые могли сравнить ДНК штаммов чумы, сохранившиеся там, с теми, которые недавно послужили причиной смерти 60 человек на Мадагаскаре. К их удивлению штамм XIV века, причина наиболее смертельной катастрофы, зарегистрированной в истории, оказался не более вирулентным, чем вызвавший смертность в наши дни. Последовательности ДНК штаммов почти полностью совпали.

Согласно мнению ряда ученых, работающих в Лабораторном центре в Porton Down, для любого заболевания чумой, чтобы распространиться с такой скоростью, возбудитель должен поступить в легкие жертв, которые плохо питались, и затем распространяться через кашель и чихание. Следовательно, это была скорее легочная форма чумы, чем бубонная форма. Инфекция передавалась от человека человеку быстрее, чем через блох крыс, которые кусают сначала больного человека, а затем кусают другую жертву. «Как объяснение эта гипотеза [передача через блох крыс] для распространения «Черной Смерти» недостаточно убедительна. Болезнь, по их мнению, не может распространяться достаточно быстро от одного домовладения к другому, чтобы привести к заболеванию огромного числа больных, которое, как мы знаем, было во время эпидемии «Черной Смерти», сообщил Dr. Tim Brooks из Porton Down.

Человеческие останки, обнаруженные на площади Дома для престарелых, показали, что население Лондона в период эпидемии имело, в целом, плохое здоровье. Археолог из подрядной организации (Don Walker) и сотрудник (Jelena Bekvalacs) из Музея Лондона нашли доказательства наличия рахита, анемии, плохих зубов и недоедания у детей.

-^[Комментарии ProMED-maj].

ХОЛЕРА

Американский континент.

Регион Карибского бассейна. По состоянию на 20 марта 2014 г. По данным Панамериканской Организации Здравоохранения (ПАНО) суммарная ситуация по холере в Регионе такова:

Куба. Национальный координатор по Международным Медико-санитарным Правилам Кубы сообщил о 23 дополнительных подтвержденных случаях заболевания холерой, зарегистрированных в результате исследования клинического материала подозрительных на холеру больных за период между 26 августа 2013 г. и 17 февраля 2014 г. С начала вспышки эпидемии в начале июля 2012 г по 17 февраля 2014 г. всего зарегистрировано 701 больной холерой, включая 3 умерших.

На национальном уровне с помощью системы клинико-эпидемиологического надзора продолжается расследование подозрительных на холеру случаев заболеваний. Усилено проведение кампаний по хлорированию и очистке воды, по соблюдению населением мер личной гигиены и при приготовлении пищи.

По состоянию на 28 марта 2014 г., согласно местным СМИ, в провинции Villa Clara, расположенной на севере центральной Кубы, в муниципалитете Ranchuelo, зарегистрировано 20 больных холерой, включая 6 детей, которые помещены в провинциальный госпиталь.

[Комментарии ProMED-mail: Это сообщение неправительственной организации еще не подтверждено официальными источниками на национальном уровне].

Доминиканская Республика. С начала эпидемии холеры (ноябрь 2010 г.) по 17 февраля 2014 г. всего зарегистрировано 31532 больных, включая 467 умерших. За период с начала 2014 г. по 17 февраля 2014 г. зарегистрировано 57 больных с подозрением на холеру без летальных исходов, что составляет ежемесячное выявление в среднем 28 больных. Это число заболевших меньше количества вновь выявленных больных по сравнению с тем же периодом в 2013 г. (ежемесячно в среднем 112 больных и 2 умерших) и в 2012 г. (563 больных и 4 умерших ежемесячно в среднем). За последние 3 недели 2014 г. больные холерой зарегистрированы в 3 провинциях María Trinidad Sanchez, Santo Domingo и San Pedro de Macoris.

La Altagracia Province. По состоянию на 21 марта 2014 г., согласно местным СМИ, двое больных гаитянского происхождения, 26 и 50 лет, умерли от холеры, и 15 больных с симптомами холеры госпитализированы в Batey de La Matilla, расположенном в 14 км от города Higüey.

Местные жители надеются, что инфекция не распространится на муниципалитет Higüey и туристические зоны Bavaro и Punto Сапа.

[Комментарии ProMED-mail: Из сообщения не ясно, где заразились больные гаитянского происхождения — на Гаити или в Доминиканской Республике]

Гаити. С начала эпидемии (октябрь 2010 г.) и вплоть до 10 марта 2014 г. было зарегистрировано 700541 больных холерой и 8546 умерших. Суммарный показатель летальности остается равным 1,2% с колебаниями от 4,4 % в департаменте Sud Est до 0,6% в Порт-о-Пренсе. За период с 01 января по 10 марта 2014 г. зарегистрировано 3850 больных холерой, включая 18 умерших (суммарный показатель летальности за 2014 г. составляет 0,5%). Среднее еженедельное число больных достигло 385 человек с 2 умершими. Эти цифры ниже тех, которые регистрировались в 2013 г. (еженедельно в среднем 1106 больных и 9 умерших), в 2012 г. (4429 больных и 77 умерших еженедельно в среднем) и в 2011 г. (29167 больных и 243 умерших еженедельно в среднем). В 2014 г. отмечена тенденция к снижению числа больных и умерших, хотя новых больных и умерших продолжают регистрировать во всех департаментах.

Мексика. С 15 ноября 2013 г. не зарегистрировано ни одного нового больного холерой.

Африка

Нигерия. Штат Plateau. По состоянию на 04 апреля 2014 г., согласно информации издания Punch, не менее 4 человек умерли от холеры и 113 больных госпитализированы при вновь возникших вспышках заболеваний холерой в зонах Bassa и Jos North Local Government штата. Во время недавней вспышки заболеваний холерой в зоне Namu в Qua'an Pan Local Government штата зарегистрировано более 30 умерших и сотни госпитализированных..

По сведениям корреспондента Punch, присутствовавшего во время приготовления пищи для поминок по умершему в Jos North, 5 других членов семьи заразились той же инфекцией и были госпитализированы.

Заместитель Министра здравоохранения штата, сообщил, что вспышка заболеваний холерой в Bassa подтверждена, в то время как ситуация в Jos North расследуется

Штат Kaduna. По состоянию на 02 апреля 2014 г. местные руководители в Zaria, штат Kaduna, сообщили о 9 больных, умерших в результате вспышки холеры в данной местности и о более 50 больных, которые лечатся от холеры в различных госпиталях.

Территория Федеральной столицы. 01 апреля 2014 г. Нигерийский Центр по борьбе с болезнями и профилактике (ЛОХ) сообщил, что они начали расследование подозрительных на холеру случаев заболеваний в местности Мпаре в Abuja; пробы клинического материала от пораженных лиц забраны для лабораторного тестирования. До получения результатов лабораторных исследований создавшаяся эпидситуация не может быть объявлена вспышкой заболеваний холерой

ЖЕЛТАЯ ЛИХОРАДКА

Южная Америка

Перу. По данным на 20 марта 2014 г., согласно информации Эпидемиологического бюллетеня № 6, Перу, за период 02-08 февраля 2014 г., зарегистрировано 11 больных джунглевым типом желтой лихорадки и один случай заболевания, закончившийся летально.

Заболевания зарегистрированы в департаментах: Ниаписо (1 больной), Loreto (4 больных), San Martin (4 больных), Ucayali (2 больных).

[Комментарии ProMED-mail: Все департаменты в приведенном выше сообщении расположены в тропической низине бассейна Амазонки. Вирус джунглевого типа желтой лихорадки эндемичен в лесистой зоне бассейна Амазонки в Перу. К14 декабря 2013 года в 10 регионах Перу было зарегистрировано 13 больных желтой лихорадкой с подтвержденным диагнозом и 20 вероятных случаев заболевания).]

□

ГЕМОРАГИЧЕСКИЕ ЛИХОРАДКИ, ВЫЗВАННЫЕ ВИРУСАМИ 1-Й ГРУППЫ ПАТОГЕННОСТИ

□

Геморрагическая лихорадка Ласса

Африка

Нигерия. По состоянию на 24 марта 2014 г., по информации Бюллетеня ВОЗ (WHO Outbreak), в различных частях Нигерии продолжаются вспышки лихорадки Ласса. С 01 января 2014 г. по 16 марта 2014 г. в 09 штатах всего зарегистрировано 208 больных, включая 17 умерших (показатель летальности 8,2%); 83% больных (173 из 208) зарегистрированы в штате Edo. У 27 больных диагноз лихорадки Ласса подтвержден лабораторно.

Федеральное правительство и правительство штата при поддержке ВОЗ и других партнеров проводят противоэпидемические мероприятия путем активизации надзора и санитарного просвещения населения; повышения квалификации врачей по ведению больных и по мерам предосторожности.

Либерия. Министерство здравоохранения Либерии уведомило ВОЗ о вспышке лихорадки Ласса в лагере Миссии ООН в Liberia Kakata, Margibi county (UNMIL). С 27 февраля 2014 г. по 10 марта 2014 г. зарегистрировано 14 больных, включая одного умершего. Из общего числа больных 11 человек были членами Миссии ООН по поддержанию мира в Либерии в лагере Kakata, 2 больных в лагере UMvQL civil /UNPOL (Полиция ООН), а также один больной из соседней общины, связанный с больными в лагере. У всех 14 больных лабораторно было подтверждено заболевание лихорадкой Ласса. Хотя лихорадка Ласса является эндемичной инфекцией для Либерии и регистрируется в виде спорадических случаев заболевания в местностях Bong, Nimba и Lofa, это первый случай, когда больной был зарегистрирован вблизи местности Montserrado County, где расположена столица страны Монровия.

Геморрагическая лихорадка Эбола

Геморрагическая лихорадка Эбола в Западной Африке (Гвинея, Либерия, Сьерра-Леоне). О ситуации на 01 апреля 2014 г., по информации Глобальной сети предупреждения о вспышках болезней и ответных действиях ВОЗ (WHO Global Alert and Response)

С настоящего номера и в последующих номерах журнал ProMED Международного общества по проблемам инфекционных болезней меняет термин «Геморрагическая лихорадка Эбола»,

который указан в Международных медико-санитарных Правилах (2005), на термин, принятый в Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10):

«Болезнь, вызванная вирусом Эбола»

(Код А-98.4), и применяемый в СП 3.4.2318-08 «Санитарная охрана территории Российской Федерации».

Африка

Гвинея. Министерство здравоохранения Гвинеи к 31 марта 2014г. зарегистрировало 122 больных с клиническими симптомами, совместимыми с Болезнью, вызванной вирусом Эбола (БВВЭ), из которых 24 были подтверждены лабораторно с помощью ПЦР, 98 относятся к вероятным и 22- подозрительным случаям заболеваний. Общее число умерших составило 80 человек. Приведенные цифры согласовываются с 19 новыми клиническими случаями заболеваний и 14 умершими от БВВЭ, выявленными с 28 марта 2014 г. Среди вероятных и подозрительных случаев заболеваний 11 больных являются медицинскими работниками. Больные регистрировались в Конакри (Konakry) -11 человек, Гуэкеду (Guekedou)-77 человек, Масента (Macenta)- 23 человека, Киссидугу (Kissidougou) -8 человек и 3 человека из Дабола (Dabola) и Джингарайэ (Dgingarae) вместе взятых.

Продолжается расследование случаев заболеваний и выявление контактных; в настоящее время под медицинским наблюдением находятся 400 человек. Проводится дальнейшее усиление мер профилактики инфекции и контроля, в первую очередь, в медицинских учреждениях. В дополнение продолжают усилия по повышению осведомленности населения в общинах относительно важности мер личной профилактики для предотвращения передачи вируса Эбола, включая мытье рук, безопасное для общины обслуживание больного, применение средств индивидуальной защиты при контакте с предметами, потенциально зараженными кровью и жидкостями

организма больного и во время чистки и дезинфекции окружающих предметов, безопасное захоронение трупов.

Либерия. Министерство здравоохранения сообщило о 8 больных с клиническими симптомами, совместимыми с Болезнью, вызванной вирусом Эбола (БВВЭ), включая 2 лабораторно подтвержденных случая заболевания, зарегистрированных с 14 по 30 марта 2014 г. Оба больных с подтвержденным диагнозом были зарегистрированы в местности Lofa, один из них скончался. Проводится выявление контактных.

Противоэпидемические мероприятия включали в себя издание пресс-релиза конференции Министерства здравоохранения и социального обеспечения и Министерства информации, распространение обучающих материалов по профилактике и контролю БВВЭ для медицинских работников, подготовке персонала по вопросам выявления больного, выявления контактных и наблюдение за ними, клинического ведения больного, предотвращения заражения и контроля, по сбору образцов материала и транспортировке его, а также безопасного захоронения умерших больных. Для обеспечения технической поддержки и координации усилий по контролю в Lofa направились представители Министерства здравоохранения и социального обеспечения и ВОЗ.

Образцы клинического материала от подозрительных больных для исследования направлены в лабораторию в Конакри, Гвинея. Кампании повышения осведомленности населения проводятся также через средства массовой информации.

Министерство здравоохранения Сьерра-Леоне поддерживает высокий уровень бдительности после того, как 2 подозрительных больных БВВЭ из одной семьи скончались в Гвинее и их тела были возвращены в Сьерра-Леоне. По состоянию на 01 апреля 2014 г. при активной деятельности системы надзора не выявлено ни одного нового подозрительного больного и все контактировавшие с умершими находятся в удовлетворительном состоянии.