

Министерство здравоохранения Республики Беларусь информирует, что в соответствии с положениями Международных медико-санитарных правил 2005 г. (далее - ММСП 2005г.) **желтая лихорадка** остается единственным заболеванием, требующим проведения вакцинации при въезде в страны, в которых существует риск заражения данной инфекцией.

Ежегодно Всемирная организация здравоохранения (далее – ВОЗ) публикует перечень стран, эндемичных по желтой лихорадке (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 **29 стран Африки и 13 стран Южной и Центральной Америки** (в основном тропические районы) с общим населением более 900 миллионов человек являются эндемичными по желтой лихорадке.

**Жёлтая лихорадка** - острое инфекционное заболевание, вызываемое вирусом и сопровождающееся лихорадкой (температура тела повышается до 39—41 °С), интоксикацией, головной и мышечной болью, кровоизлияниями, поражением почек, печени, с развитием желтухи и острой почечной недостаточности, указанные симптомы проявляются после инкубационного периода, который составляет 3—6 дней.

**Желтая лихорадка** - вирусное заболевание, передающееся человеку через укус комаров рода *Aedes* и рода *Haemagogus*.

**Заболевание существует в двух формах:** лихорадка джунглей (передается комарами от заражённых обезьян) и лихорадка населённых пунктов (передается комарами от человека к человеку), которая вызывает большинство вспышек и эпидемий.

**Течение болезни крайне тяжелое.** Летальность при токсической форме инфекции составляет 50%. При возникновении указанных симптомов в период пребывания в стране, эндемичной по желтой лихорадке, или после возвращения, следует немедленно

обратиться к врачу для медицинского осмотра и обследования, при этом обязательно сообщать сведения о выезде за рубеж.

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**

В **Уганде**, где больные желтой лихорадкой не выявлялись с 1975 г., в ходе вспышки заболевания в 2010 г. в 10 областях было зарегистрировано более 200 заболевших, 53 из которых умерло.

Наиболее крупные вспышки желтой лихорадки в 2011 г. зарегистрированы в **Сенегале**, где в августе 2011 г. в 2 районах зарегистрированы 76 случаев заболевания, из них 10 закончились летально.

В декабре 2011 г. Министерство здравоохранения **Ганы** уведомило ВОЗ о вспышке заболевания желтой лихорадкой в 3 районах. Министерство здравоохранения **Камеруна**

уведомило о вспышке заболевания в Северном регионе этой страны, где с октября 2011 г. зарегистрировано 23 случая заболевания, 7 из которых оказались смертельными. В **Кот-д'Ивуаре**

за первое полугодие 2011 г. зарегистрировано 35 смертей от желтой лихорадки.

**Лица, пребывающие в странах, эндемичных по желтой лихорадке, подвергаются риску заражения.** С 1970 по 2010 годы, 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), из них 8 заболевших погибли.

**Профилактическая вакцинация против желтой лихорадки является самым надежным средством предупреждения заболевания.** В соответствии с требованиями

ММСП 2005г. лица, подвергшиеся вакцинации, получают Международное свидетельство о вакцинации или профилактике, которое действительно в течение десяти лет.

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

Лица, совершающие поездку, у которых имеется свидетельство о вакцинации против желтой лихорадки, не считаются подозрительными на заражение, если даже они прибыли из неблагополучного района по желтой лихорадке, определенного ВОЗ. Лица, совершающие поездку, у которых отсутствуют свидетельства о вакцинации против желтой лихорадки, въезжающие на территории стран, где присутствуют переносчики желтой лихорадки, а также совершающие поездки из стран, имеющих риски передачи желтой лихорадки, могут быть подвергнуты карантину на период инкубационного периода.

В случаях имеющих противопоказаний к проведению вакцинации врач - клиницист должен изложить имеющуюся причину медицинского отвода на английском или французском языках. Вопрос о том, как поступить с путешественником, имеющим такую справку (разрешить ему въезд в страну без ограничений или подвергнуть изоляции либо наблюдению) решается только санитарными службами места прибытия.

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

Республика Беларусь при въезде иностранных граждан не требует обязательного предъявления данного сертификата.

Каждое государство самостоятельно определяет на своей территории центры вакцинации против желтой лихорадки. [Прививки против желтой лихорадки в](#)

Республике Беларусь проводятся централизованно на базе 19 районной поликлиники г. Минска (проспект Независимости, 119; контактный телефон тел. 267-07-22).

Вакцинация проводится после предъявления справки установленного образца, выданной врачом организации здравоохранения по месту жительства гражданина, об отсутствии противопоказаний к вакцинации против желтой лихорадки.

**Гражданам, планирующим выезд в эндемичные по желтой лихорадке страны (приложение 1), напоминаем:**

- о возможном риске заражения желтой лихорадкой,
- о возможном применении ограничительных мер к физическим лицам в стране назначения в соответствии с ММСП 2005г. при отсутствии Международного свидетельства о вакцинации против желтой лихорадки.

**Настоятельно рекомендуем:**

- проведение профилактической иммунизации против желтой лихорадки (однократная прививка проводится не позднее, чем за 10 дней до выезда, иммунитет сохраняется в течение 10 лет, после чего проводится повторная прививка).

Прививки против желтой лихорадки в Республике Беларусь проводятся централизованно на базе 19 районной поликлиники г. Минска (проспект Независимости, 119; контактный телефон тел. 267-07-22). Вакцинация проводится после предъявления справки установленного образца, выданной врачом организации здравоохранения по месту жительства гражданина, об отсутствии противопоказаний к вакцинации против желтой лихорадки.

С информацией о странах, неблагополучных по инфекционным заболеваниям, которые представляют или могут представлять собой чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение, перечнем стран, в которых существует риск передачи желтой лихорадки, перечнем стран, при въезде в которые требуется наличие международного свидетельства о вакцинации против желтой лихорадки для путешественников, о мерах личной профилактики лиц, выезжающих за рубеж, можно также ознакомиться на сайте ГУ «Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья» ([www.gcherph.by](http://www.gcherph.by)) в разделах «новости (эпидемиология)» и «статьи», указанная информация оперативно обновляется.

[Перечень стран, в которых регистрировались случаи чумы, холеры, желтой лихорадки, других заболеваний, представляющих чрезвычайную ситуацию в области международного здравоохранения в 2012г.](#)

## ЖЕЛТАЯ ЛИХОРАДКА

Африка

Сенегал: дистрикт Кедугу (Kedougou).

Южная Америка

Перу: Huanta.

## **ГЕМОРРАГИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА ЛАССА**

Африка

Нигерия: штат Ebonyi, штат Риверс (Rivers).

## **ХОЛЕРА**

Африка

Демократическая Республика Конго

Республика Чад

Сомали

Азия

Филиппины: Провинция Albay.

Индия: Puducherry, территория, расположенная на юге Индии.

Американский континент

Гаити

Доминиканская Республика

### **ВЫСОКОПАТОГЕННЫЙ ГРИПП А (H5N1).**

Египет, Индонезия, Камбоджи, Бангладеш, Вьетнам, Китай.

### **ПОЛИОМИЕЛИТ, вызванный диким полиовирусом**

(по состоянию на 14 марта 2012г)

Африка: Чад, Нигерия

Азия: Пакистан, Афганистан

Настоящая информация подготовлена на основании электронных сообщений, опубликованных на сайте ВОЗ, ProMED-mail Международного общества по проблемам инфекционных болезней, которое приводит свои оценки публикациям в различных СМИ и других источниках.

**Страны, эндемичные по полиомиелиту:**

Пакистан, Афганистан, Нигерия

**Страны, эндемичные по желтой лихорадке.**

В Африке: Ангола, Бенин, Буркина-Фасо, Бурунди, Габон, Гамбия, Гана, Гвинея, Гвинея-Бисау, Демократическая республика Конго, Камерун, Кения, Конго, Кот-д'Ивуар, Либерия, Мавритания, Мали, Нигер, Нигерия, Руанда, Сенегал, Судан, Сьерра-Леоне, Того, Уганда, Центрально-Африканская республика, Чад, Экваториальная Гвинея и Эфиопия;

В Центральной и Южной Америке – Аргентина, Боливия, Бразилия, Венесуэла, Гайана, Гвиана Французская, Колумбия, Панама, Парагвай, Перу, Суринам, Тринидад и Тобаго, Эквадор.

Международными медико-санитарными правилами (2005) для лиц, совершающих поездки, регламентированы требования, в качестве условия въезда в страну, только в отношении желтой лихорадки.

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

Ангола, Либерия, Аргентина, Мали, Бенин, Мавритания, Боливия, Нигер, Бразилия, Нигерия, Буркина-Фасо, Панама, Бурунди, Парагвай, Венесуэла, Перу, Гамбия, Руанда, Габон, Сенегал, Гайана, Сьера-Леоне, Гана, Судан, Гвинея, Суринам, Гвинея-Бисау, Тринидад и Тобаго, Экваториальная Гвинея, Того, Гвиана Французская, Уганда, Камерун, Центральная Африканская Республика, Кения, Чад, Колумбия, Эквадор, Конго, Эфиопия, Демократическая Республика Конго, Кот-д'Ивуар.

**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,