

Информация для граждан, выезжающих в зарубежные страны,
о санитарно-эпидемиологической обстановке, возможном риске заражения
инфекционными заболеваниями, симптомах инфекционных болезней,
действиях в случае заболевания и мерах личной профилактики
инфекционных заболеваний.

Желтая лихорадка — это трансмиссивное заболевание, переносчиками вируса являются комары. В странах Америки желтая лихорадка распространяется комарами рода *Haemagogus*, в Африке - *Aedes*. Заболевание существует в двух эпидемиологических формах: лихорадка джунглей (передаётся комарами от заражённых обезьян) и лихорадка населённых пунктов (передается комаром от человека к человеку). Последняя вызывает большинство вспышек и эпидемий. Природным резервуаром ЖЛ являются обезьяны, инкубационный период ЖЛ составляет шесть дней.

По информации Всемирной организации здравоохранения, в 2015-2018 гг. случаи заболевания ЖЛ были зарегистрированы в Анголе, Демократической Республике Конго, Уганде, Гане, Нигерии, Либерии, Гвинее, Эфиопии, Южном Судане, Боливии, Бразилии, Колумбии, Эквадоре, Французской Гвиане, Перу, Суринаме.

В соответствии с положениями Международных медико-санитарных правил (2005 г.) (далее - ММСП (2005 г.)) желтая лихорадка остается единственным заболеванием, требующим проведения вакцинации при въезде в страны, в которых существует риск заражения желтой лихорадкой (далее - ЖЛ).

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

Вакцины против желтой лихорадки обеспечивают защиту от инфекции по истечении 10 дней после проведения прививки и устойчивый пожизненный иммунитет после однократной вакцинации против ЖЛ, что изложено в обновленном приложении 7 ММСП (2005 г.), вступившем в силу 11 июля 2016 года. Вакцинации подлежат взрослые и дети с 9-месячного возраста.

В соответствии с требованиями ММСП (2005г.) лица, подвергшиеся вакцинации, получают международное свидетельство о вакцинации или профилактике. В случаях имеющих противопоказаний к проведению вакцинации врач-клиницист должен изложить имеющуюся причину медицинского отвода на английском или французском языках.

Свидетельства о вакцинации полностью заполняются на английском или французском языках, в дополнение - на русском языке. На свидетельстве обязательно проставляется штамп учреждения, где проведена процедура. Свидетельства о вакцинации считаются индивидуальным документом.

Лица, совершающие поездку, у которых отсутствуют свидетельства о вакцинации против ЖЛ, въезжающие на территории стран, где присутствуют переносчики ЖЛ, совершающие поездки из стран имеющих риски передачи ЖЛ, могут быть подвергнуты карантину на период инкубационного периода (шесть дней), медицинскому обследованию или иным профилактическим мерам вплоть до отказа во въезде в страну в соответствии со статьей 31 ММСП (2005г.).

Ежегодно ВОЗ публикует перечень стран, в которых существует наличие риска передачи ЖЛ, а также перечень стран, при въезде в которые требуется наличие международного свидетельства о вакцинации против ЖЛ для

путешественников.

Транзитным пассажирам, находящимся в аэропорту более 12 часов, где имеется риск передачи ЖЛ, необходимо иметь сведения о проведении вакцинации. Ряд стран предъявляет требования о наличии свидетельства о вакцинации против ЖЛ у пассажиров, которые проследовали транзитом через аэропорт, находящийся на территории страны с риском передачи желтой лихорадки, независимо от времени транзитного нахождения.

В соответствии с ММСП (2005 г.) каждое государство самостоятельно определяет на своей территории центры вакцинации против желтой лихорадки, чтобы обеспечить качество и безопасность применяемых препаратов и процедур.

Холера – острое диарейное заболевание, которое при отсутствии лечения может закончиться смертельным исходом. Холерой могут заболеть и взрослые, и дети. В большинстве случаев инфекция либо только вызывает легкую диарею, либо не имеет каких-либо симптомов проявления. Однако в 5-10 % случаев через 6 часов – 5 дней после попадания в организм бактерии у пациентов развивается тяжелая водянистая диарея и рвота. В этих случаях потеря больших количеств жидкости может быстро привести к тяжелому обезвоживанию организма. При отсутствии надлежащего лечения через несколько часов может наступить смерть.

Основными средствами неспецифической профилактики являются:

- употребление только кипяченой или дезинфицированной хлором, йодом или другими соответствующими средствами питьевой воды. Средства для дезинфекции воды, как правило, продаются в аптеках. Такие напитки, как горячий чай или кофе, вино, пиво, газированная вода или безалкогольные напитки, а также фруктовые соки в бутылках или пакетах, обычно безопасны для питья;

- не употреблять лед, если вы не уверены, что он сделан из безопасной воды;

- употреблять в пищу горячие продукты, прошедшие тщательную тепловую обработку. Приготовленные пищевые продукты, оставленные в течение нескольких часов при комнатной температуре, без дополнительного разогревания могут стать источником инфекции;

- не употреблять в пищу сырые морепродукты и другие продукты в сыром виде. Исключение составляют фрукты и овощи, которые вы должны собственноручно очистить (от кожицы, корки и т.п.).

По официальным данным ВОЗ, в мире основное количество больных с подозрением на холеру выявлено в Азии (Афганистан, Ирак, Индия, Филиппины, Йемен) Выявлены 25 стран с 70 эндемичными территориями, где холеру регистрировали без заносов извне три года и более:

в Азии – Индия, Бангладеш, Непал, Пакистан, Малайзия и Вьетнам

в Африке – Зимбабве, Кения, Замбия, Сомали, Уганда, Мозамбик, Нигерия, Камерун, Южный Судан, Танзания, Гана, Либерия, Ангола, ДРК, Нигер, Малави;

в странах Карибского Бассейна - Гаити, Доминиканская Республика и Куба

Малярия – паразитарная тропическая болезнь, характеризующаяся приступами лихорадки, анемией и увеличением селезенки. Малярия передается от больного человека к здоровому при кровососании самок комаров. Попадшие в организм человека во время укуса малярийных комаров паразиты циркулируют в крови, а затем заносятся в печень, в клетках которой и развиваются.

Инкубационный (скрытый) период развития паразитов колеблется от семи дней до трех лет. Болезнь начинается с симптомов общей интоксикации (слабость, разбитость, сильная головная боль, познабливание).

Затем наступают, повторяющиеся приступы лихорадки, температура тела поднимается до 40 градусов и выше, держится несколько часов и сопровождается

ознобом и сильным потоотделением в конце приступа. Если отмечается четкое повторение таких приступов через определенное время – ежедневно (через день или через два дня), следует подумать о возможном заболевании малярией.

Тропическая малярия наиболее тяжелая форма малярии. Инкубационный период колеблется от 8 до 16 дней. За 3–4 дня до развития клинических симптомов могут отмечаться головная боль, утомляемость, тошнота, снижение аппетита. Начальные проявления характеризуются выраженным ознобом, чувством жара, сильной головной болью.

Паразиты малярии находятся в крови больного человека и могут быть обнаружены только при исследовании крови под микроскопом.

Неспецифические средства профилактики:

- обязательно использовать репелленты;
- носить одежду (преимущественно светлую) максимально закрывающую тело;
- использовать физические барьеры, такие как сетки, закрытые окна и двери;
- спать под москитными сетками, использовать кондиционер в помещениях;
- при появлении одного или нескольких симптомов заболевания (жар, сыпь, боли в мышцах) после возвращения из стран с тропическим климатом, необходимо обратиться к врачу. При обращении к врачу обязательно сообщить о посещении страны с тропическим климатом. Лица, совершающие международные поездки, могут подвергаться риску заболевания малярией в 91 странах по всему миру, преимущественно в Африке, Азии и на американском континенте.

По данным ВОЗ эндемичными по малярии странами являются:

Азии и Океании – Афганистан, Бангладеш, Бутан, Вануату, Вьетнам, Индия, Индонезия, Восточный Тимор, Иран, Ирак, Йемен, Камбоджа, КНР, Лаос, Малайзия, Мьянма (Мьянмар), Непал, ОАЭ, Оман, Пакистан, Папуа-Новая Гвинея, Саудовская Аравия, Соломоновы острова, Сирия, Таиланд, Филиппины, Шри-Ланка, Африки – Алжир, Ангола, Бенин, Ботсвана, Буркина-Фасо, Бурунди, Габон, Гана, Гвинея, Гвинея-Бисау, Джибути, Египет, Заир, Замбия, Зимбабве, Камерун, Кабо-Верде, Кения, Коморские острова, Конго, Кот-д'Ивуар, Либерия, Маврикий, Мавритания, Мадагаскар, Малави, Мали, Марокко, Мозамбик, Намибия, Нигер, Нигерия, Сан-Томе, Принсипи, Свазиленд, Сенегал, Сомали, Судан, Сьерра-Леоне, Танзания, Того, Уганда, Центрально-Африканская республика, Чад, Экваториальная Гвинея, Эритрея, Эфиопия, ЮАР, Центральной и Южной Америки – Аргентина, Белиз, Боливия, Бразилия, Венесуэла, Гаити, Гайана, Гватемала, Гвиана Французская, Гондурас, Доминиканская республика, Колумбия, Коста-Рика, Мексика, Никарагуа, Панама, Парагвай, Перу, Суринам, Эквадор, Эль Сальвадор; Европы – Азербайджан, Армения, Таджикистан, Туркменистан, некоторые районы Турции.

Лихорадка Денге – вирусная инфекция, передающаяся при укусах комаров, распространена в тропических и субтропических регионах. Заболевание обычно начинается внезапно: появляются озноб, температура тела быстро повышается до 39 – 40 °С, боли в мышцах, суставах (особенно коленных). Наблюдается мелкоточечная сыпь на разгибательной поверхности конечностей, особенно в области локтевых и коленных суставов, на коже груди, животе. Заболевают преимущественно дети, а также вновь прибывшие в эндемичный район лица. Летальность при этой форме около 5%. Повторные заболевания возможны при инфицировании вирусом иного типа.

Специфических средств лечения и вакцинации не существует, лечение симптоматическое. Неспецифическими профилактическими мероприятиями

являются:

- в целях защиты от укусов насекомых рекомендуется применять средства, отпугивающие и уничтожающие насекомых (репелленты и инсектициды);
- носить одежду (преимущественно светлую) максимально закрывающую тело;
- в помещениях обязательно засечивание окон и спальных мест противомоскитными сетками и пологам;
- при появлении одного или нескольких симптомов заболевания (жар, сыпь, боли в мышцах) после возвращения из стран с тропическим климатом, необходимо обратиться к врачу. При обращении к врачу обязательно сообщить о посещении страны с тропическим климатом

Лихорадка Денге регистрируется в странах с тропическим и субтропическим климатом Центральной и Южной Америки. Денге встречается в странах Южной и Юго-Восточной Азии (все страны региона, особенно Таиланд, Вьетнам, Малайзия, Камбоджа, Филиппины, Лаос, Сингапур, Китай, Индия, Шри-Ланка, Мальдивская Республика) Океании (Новая Зеландия, Соломоновы острова, Австралия и др.), Восточного Средиземноморья (Саудовская Аравия, Сомали, Джибути) Африки (Судан, Ангола, Мозамбик, Танзания, Кабо, Кения и др.), бассейна Карибского моря. Вспышки лихорадки Денге регистрировались в Китайской Народной Республике, Вьетнаме, Индонезии, Таиланде и на Кубе.

Лихорадка Зика - вирусная инфекция, передающаяся при укусах комаров. Симптомы заболевания сходны с симптомами других арбовирусных инфекций, таких как лихорадка Денге: это повышенная температура, кожная сыпь, конъюнктивит, боль в мышцах и суставах, общее недомогание и головная боль. Эти симптомы обычно слабо выражены и сохраняются 2–7 дней.

Неспецифические средства профилактики:

- обязательно использовать репелленты;
- носить одежду (преимущественно светлую) максимально закрывающую тело;
- использовать физические барьеры, такие как сетки, закрытые окна и двери;
- спать под москитными сетками, использовать кондиционер в помещениях;
- при появлении одного или нескольких симптомов заболевания (жар, сыпь, боли в мышцах) после возвращения из стран с тропическим климатом, необходимо обратиться к врачу. При обращении к врачу обязательно сообщить о посещении страны с тропическим климатом.

В настоящее время заболеваемость населения лихорадкой Зика (ЛЗ) в результате местной передачи вируса наблюдается в 48 странах Панамериканского региона, а также ряде государств Юго-Восточной Азии и Тихоокеанского региона.

Список стран, неблагополучных в отношении вируса Зика:

Американское Самоа, Ангола, Ангилья, Антигуа и Барбуда, Аргентина, Аруба, Багамские острова, Барбадос, Белиз, Боливия, Бонэйр, Бразилия, Венесуэла, Виргинские острова (США), Вьетнам, Гайана, Гаити, Гваделупа, Гватемала, Гвинея-Бисау, Гондурас, Гренада, Доминика, Доминиканская Республика, Индонезия, Каймановы о-ва, Кабо-Верде, Колумбия, Косрэ, Коста-Рика, Куба, Кюрасао, Мартиника, Маршалловы острова, Мексика, Монсеррат, Никарагуа, Новая Каледония, Панама, Папуа Новая Гвинея, Парагвай, Паулу, Перу, Пуэрто-Рико, Сальвадор, Самоа, Сен-Бартелеми, Сен-Мартен, Сент-Винсент и Гренадины, Сент-Люсия, Синт-Мартен, Синт-Эстатиус и Саба, Суринам, США, Таиланд, Тонга, Теркс и Кайкос, Тринидад и Тобаго, Фиджи, Филиппины, Французская Гвиана. Эквадор, Ямайка.

Лихорадка Западного Нила, вирус Западного Нила (ВЗН) может приводить к развитию неврологической болезни и смерти людей. ВЗН обычно встречается в Африке, Европе, на Ближнем Востоке, в Северной Америке и Западной Азии. Наибольшее количество больных в сезон 2016 года зарегистрировано: в Румынии, Израиле, Италии, Сербии, Венгрии, Греции, Канаде, Израиле. В пяти странах регистрировались единичные случаи после многолетнего перерыва: Хорватия, Турция, Австрия, Франция. Имеются сведения о циркуляции вируса в Ираке, Иордании, Пакистане, Австралии.

Инфицирование человека чаще всего происходит в результате укусов инфицированных комаров. Комары инфицируются во время питания кровью инфицированных птиц - в их крови вирус циркулирует в течение нескольких дней. В конечном итоге вирус попадает в слюнные железы комара. Во время его последующего питания кровью (во время укусов комаров) вирус может попадать в организм людей и животных, где он может размножаться и приводить к болезни.

Инфекция либо протекает бессимптомно (примерно у 80% инфицированных людей), либо может приводить к развитию лихорадки Западного Нила или тяжелой болезни Западного Нила.

Примерно у 20% инфицированных ВЗН людей развивается лихорадка Западного Нила. Ее симптомы включают лихорадочное состояние, головную боль, усталость и боли в теле, тошноту, рвоту, иногда кожную сыпь (на туловище) и распухшие лимфатические узлы.

Симптомы тяжелой болезни, такой как энцефалит или менингит Западного Нила или полиомиелит Западного Нила, включают головную боль, высокую температуру, ригидность шеи, помрачение сознания, дезориентацию, кому, тремор, судороги, мышечную слабость и паралич. По оценкам, наиболее тяжелая форма болезни развивается примерно у одного из 150 человек, инфицированных вирусом Западного Нила. Тяжелая болезнь может развиваться у человека любого возраста, однако люди старше 50 лет и некоторые люди с ослабленным иммунитетом (например, пациенты, перенесшие трансплантацию) подвергаются самому высокому риску развития тяжелой болезни в результате инфицирования ВЗН.

Усилия по предотвращению передачи инфекции, в первую очередь, должны быть направлены на личную защиту и защиту на уровне сообществ от укусов комаров с помощью использования противомоскитных сеток и индивидуальных репеллентов, ношения одежды светлого цвета (рубашек с длинными рукавами и брюк) и воздержания от пребывания на открытом воздухе в пиковое время укусов комаров.

Грипп птиц - острое инфекционное заболевание, возбудителем которого является вирус. Заражение человека происходит при тесном контакте с инфицированной живой и/или мертвой домашней и дикой птицей, 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.

Заболевание начинается остро с озноба, повышения температуры до 38°C 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.

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:

В целях снижения риска инфицирования вирусом гриппа птиц людям рекомендуется:

- быть привитыми против сезонного гриппа;
- не посещать птицеводческие хозяйства;
- избегать контакта с домашней и дикой птицей в домашних хозяйствах, рынках, на открытых водоемах, зоопарках;
- не заходить в места, где может производиться забой домашней птицы;
- не иметь контактов с какими-либо поверхностями, которые выглядят загрязненными пометом домашних птиц или других животных;
- не употреблять продукты птицеводства не прошедшие термическую обработку и сырые яйца;
- не покупать пищевые продукты в местах несанкционированной торговли;
- чаще мыть руки водой с мылом.

Лихорадка Ласса – опасная геморрагическая инфекционная природно-очаговая инфекция вирусной природы. Передается через еду или предметы обихода, загрязненные испражнениями грызунов. Может передаваться от человека к человеку при близком контакте, в том числе в больницах и лабораториях. Является эндемичным заболеванием в Бенине, Гвинее, Гане, Либерии, Мали, Сьерра-Леоне и Нигерии, а также встречается в других странах Западной Африки.

Ранние симптомы болезни, такие как высокая температура, общая слабость и недомогание, начинаются, как правило, постепенно. Спустя несколько дней может появиться головная боль, боль в горле, мышечные боли, боли в груди, тошнота, рвота, диарея, кашель и боль в животе. При тяжелых формах болезни может развиваться отек лица, появиться жидкость в легочных пазухах, кровотечение изо рта, носа, влагалища или желудочно-кишечного тракта, а также упасть артериальное давление. Позднее может наблюдаться шок, судороги, тремор, дезориентация и кома. У 25% излечившихся пациентов развивается глухота. У половины этих пациентов происходит частичный возврат слуха спустя 1-3 месяца. В период выздоровления может наблюдаться временное выпадение волос и нарушение походки.

В случаях с летальным исходом смерть, как правило, наступает в течение 14 дней после появления симптомов болезни. Заболевание протекает особенно тяжело на поздних стадиях беременности, при этом уровни материнской смертности и/или потери плода на протяжении последнего триместра превышают 80%.

На сегодняшний день не существует вакцины против лихорадки Ласса.

Болезнь, вызванная вирусом Эбола (БВВЭ), ранее известная как геморрагическая лихорадка Эбола, является тяжелой, часто смертельной болезнью людей.

Средний коэффициент летальности БВВЭ составляет около 50%. В ходе прежних вспышек показатели летальности составляли от 25% до 90%.

Первые вспышки БВВЭ имели место в отдаленных деревнях Центральной Африки в зоне влажных тропических лесов, однако вспышки в Западной Африке в 2014-2016 гг. охватили крупные города и сельские районы. (Демократическая Республика Конго, Нигерия, Либерия, Сьерра-Леоне, Гвинея, Уганда, Габон, Судан).

Эбола попадает в популяцию человека в результате тесного контакта с

кровью, выделениями, органами или иными жидкостями организма инфицированных животных, например шимпанзе, горилл, фруктовых летучих мышей, обезьян, лесных антилоп и дикобразов, обнаруженных мертвыми или больными во влажных лесах.

Эбола затем распространяется в результате передачи от человека человеку при тесном контакте (через поврежденные кожные покровы или слизистую оболочку) с кровью, выделениями, органами или другими жидкостями организма инфицированных людей, а также с поверхностями и материалами (например, постельными принадлежностями, одеждой), загрязненными такими жидкостями.

Первыми симптомами являются внезапное появление лихорадки, мышечные боли, головная боль и боль в горле. За этим следуют рвота, диарея, сыпь, нарушения функций почек и печени и, в некоторых случаях, как внутренние, так и внешние кровотечения (например, выделение крови из десен, кровь в кале).

Крымская геморрагическая лихорадка (КГЛ) – особо-опасная природно-очаговая вирусная инфекция, эндемичная для стран Африки, Азии, Юго-Восточной Европы и ряда регионов юга европейской части России. В период с 1944 по 2017 г. заболеваемость отмечалась более чем в 30 странах. За последние десять лет наиболее высокий уровень заболеваемости отмечается в трех странах: Турции, России и Иране. В 2017 году случаи заболевания КГЛ регистрировались в Иране, Пакистане, Омане, Индии, Уганде, ЮАР, Намибии, Мавритании, Сенегале.

Крымская геморрагическая лихорадка (геморрагическая лихорадка Крым-Конго, среднеазиатская геморрагическая лихорадка, КГЛ) – зоонозное природно-очаговое заболевание, вирусный возбудитель которого передается человеку кровососущими клещами. Крымская геморрагическая лихорадка относится к группе клещевых геморрагических лихорадок; является опасным инфекционным заболеванием с коэффициентом летальности 10-40%

Источником вируса крымской геморрагической лихорадки в природе выступают грызуны (ежи, зайцы, мыши), мелкий и крупный рогатый скот (овцы, козы, коровы), а также свиньи, лошади, собаки и птицы. Специфическими переносчиками являются паразиты млекопитающих – свыше 20 видов иксодовых клещей

Основной механизм передачи крымской геморрагической лихорадки – трансмиссивный, при присасывании и укусах инфицированных иксодовых клещей. Возможны также контактный (при раздавливании клеща, попадании на поврежденную кожу инфицированного материала больных животных и человека)

Прогноз при стремительном и тяжелом течении крымской геморрагической лихорадки серьезный: наблюдается раннее развитие осложнений, возможен летальный исход. При своевременно начатом лечении прогноз заболевания в большинстве случаев благоприятный. Основная профилактика крымской геморрагической лихорадки заключается в защите человека от нападения и укусов клещей-переносчиков вируса, применении средств индивидуальной защиты (ношении защитной одежды, использовании защитных сеток, репеллентов), регулярном проведении самоосмотров.

Чума - острое природно-очаговое инфекционное заболевание, протекающее с исключительно тяжёлым общим состоянием, лихорадкой, поражением лимфоузлов, легких и других внутренних органов. Чума относится к группе особо опасных инфекций.

Заражение человека может иметь место в результате:

- укуса инфицированной блохи – переносчика болезни
- незащищенного контакта с инфицированными биологическими жидкостями

или зараженными материалами;

-вдыхания инфицированных мелких частиц/мелкодисперсных капель, выдыхаемых пациентом с легочной формой чумы (воздушно-капельным путем).

У человека, заразившегося чумой, по прошествии инкубационного периода от 1 до 7 дней обычно развивается острое лихорадочное состояние. Типичными симптомами являются внезапное повышение температуры, озноб, головная боль и ломота в теле, а также слабость, тошнота и рвота. Существуют три формы чумы в зависимости от пути проникновения инфекции: бубонная, септическая и легочная.

Бубонная чума наиболее распространенная форма чумы, заражение которой происходит в результате укуса инфицированной блохи. Возбудитель чумы бактерия *Yersinia pestis* попадает в организм человека в месте укуса и движется по лимфатической системе до ближайшего лимфатического узла, где начинает размножаться. Лимфатический узел воспаляется, набухает и создает болезненные ощущения. Такие лимфатические узлы и называют «бубонами». На более поздней стадии инфекции воспаленные лимфатические узлы могут превратиться в открытые гнойные раны.

Септическая чума развивается тогда, когда инфекция попадает в кровоток в результате запущенной бубонной или легочной чумы, или является первым симптомом заражения *Y. pestis*. Она может вызывать кровотечения, некроз (почернение) тканей и шоковое состояние.

Легочная чума наиболее вирулентная форма заболевания. Инкубационный период может быть чрезвычайно коротким и составлять 24 часа. Как правило, легочная форма чумы развивается на поздних стадиях бубонной чумы в результате распространения инфекции в легкие. При этом, человек с развившейся легочной чумой может передавать инфекцию окружающим воздушно-капельным путем. Без лечения легочная форма чумы может закончиться летальным исходом.

Эпидемии чумы случались в Африке (ДР Конго, Мадагаскар, Танзания, Уганда), Азии (Китай, Монголия) и Америке (США, Перу, Боливия), однако с 1990-х годов большая часть заболеваний человека чумой имела место в Африке. К трем наиболее эндемичным странам относятся: Мадагаскар, Демократическая Республика Конго и Перу. На Мадагаскаре случаи бубонной чумы регистрируются практически каждый год во время эпидемического сезона (сентябрь-апрель).

Корь – острое инфекционное вирусное заболевание с высоким уровнем восприимчивости (индекс контагиозности приближается к 100 %), которое характеризуется высокой температурой (до 40,5 °C), воспалением слизистых оболочек полости рта и верхних дыхательных путей, конъюнктивитом и характерной пятнисто-папулезной сыпью кожных покровов, общей интоксикацией.

Источник инфекции — больной корью в любой форме,

Путь передачи инфекции — воздушно-капельный, вирус выделяется во внешнюю среду в большом количестве больным человеком со слюной во время кашля, чихания и т. д.

Профилактика:

Вакцина против кори очень эффективна.

При охвате вакцинации в какой-либо местности более 93 %, вспышек кори, как правило, больше не происходит, однако они могут вновь начаться при снижении охвата.

Защитное действие вакцины длится много лет. Кроме того, вакцина может защитить от заболевания при введении в течение нескольких дней после заражения.

Полиомиелит является высоко инфекционной вирусной болезнью, поражающей, в основном, детей раннего возраста. Вирус передается через

загрязненные пищевые продукты и воду, размножается в кишечнике и оттуда может проникать в нервную систему. Многие инфицированные люди не имеют симптомов, но выделяют вирус с фекалиями и, таким образом, могут передавать инфекцию другим людям.

Первые симптомы полиомиелита включают повышенную температуру, усталость, головную боль, рвоту, ригидность затылка и боли в конечностях. В незначительной доле случаев заболевания болезнь вызывает паралич, который часто бывает необратимым. Полиомиелит можно предотвратить только путем иммунизации.

На сегодняшний день остается лишь три страны, где никогда не прекращалась передача полиомиелита (Пакистан, Афганистан и Нигерия).

Несмотря на прогресс, достигнутый с 1988 года, до тех пор, пока остается хоть один инфицированный полиовирусом ребенок, риску заражения этой болезнью подвергаются дети во всех странах. Полиовирус может быть легко ввезен в страну, свободную от полиомиелита, и быстро распространиться среди не иммунизированного населения.

Неблагополучные страны в 2015 – 2017 г.: Афганистан, Пакистан, Сирия, Нигерия, Демократическая Республика Конго.