

Литература

1. Злобин В.И., Рудаков Н.В., Малов И.В. Клещевые трансмиссивные инфекции. Новосибирск: Наука; 2015: 224.
2. Коренберг Э.И., Помелова В.Г., Осин Н.С. Природноочаговые инфекции, передающиеся иксодовыми клещами. Москва. 2013: 456.
3. Беляков В.Д., Голубев Д.Б., Каминский Г.Д., Тец В.В. Саморегуляция паразитарных систем. Ленинград. 1987: 239.
4. Литвин В.Ю., Коренберг Э.И. Природная очаговость болезней: развитие концепции к исходу века. Паразитология. 1999; 3: 179 – 191.
5. Рудаков Н.В., Ястребов В.К., Рудакова С.А. Трансмиссивные клещевые инфекции в Российской Федерации. Дальневосточный журнал инфекционной патологии. 2015; 27: 6 – 9.
6. Ефимова А.Р., Дроздова О.М., Григорьева Я. Е., Фролова Н. А., Шейдерова И.Д. и др. Современная эпидемиологическая ситуация по клещевому энцефалиту и генетическое разнообразие ВКЭ на территории Кемеровской области. Медицинская вирусология. 2015. http://dx.doi.org/10.15610/29_1_1
7. Ефимова А.Р., Дроздова О.М., Карань Л.С. Многолетняя заболеваемость клещевым вирусным энцефалитом и генетическое разнообразие возбудителя в Кемеровской области. Медицина в Кузбассе. 2015; 4: 34 – 40.
8. Соколов В.М., Лысенко Г.В. Эпидемиологическая ситуация по клещевому энцефалиту и мероприятия по его профилактике в Кемеровской области. Эпидемиология и Вакцинопрофилактика. 2010; 4: 47 – 55.
9. Пеневская Н.А., Рудаков Н.В. Эффективность применения препаратов иммуноглобулина для постэкспозиционной профилактики клещевого энцефалита в России (обзор полувекового опыта). Мед. паразитология и паразитарные болезни. 2010; 1: 53 – 59.
10. Ефимова А.Р., Дроздова О.М., Рудакова С.А. Эпидемиологическая характеристика клещевых инфекций в Кемеровской области. Sciences of Europe. 2016; 2 (20): 19 – 22.

References

1. Zlobin V.I., Rudakov N.V., Malov I.V. Tick-borne infections. Novosibirsk: Nauka; 2015: 224.
2. Korenberg E., Pomelova V., Osin N. Infections with Natural Focality transmitted by Ixodid ticks. Moscow, 2013: 456.
3. Belyakov V.D., Golubev D.B., Kaminsky G.D., Tef V.V. Self-parasite systems. Leningrad, 1987: 239.
4. Litvin V.Yu., Korenberg E.I. Natural focality of diseases: development of the concept by the end of the century. Parasitologia. [Parasitology]. 1999; 3: 179 – 191 (in Russian).
5. Rudakov N.V., Yastrebov V.K., Rudakova S.A. Transmissible tick-borne infections in Russian Federation. Dalnevostochny zhurnal infekcionnoy patologii. [The Far Eastern Journal of Infectious Pathology]. 2015; 27: 6 – 9 (in Russian).
6. Efimova A.R., Karan L.S., Drozdova O.M., Grigoryeva Ya.E., Frolova N.A., Sheyderova I.D. et al. Tick-borne encephalitis in Kemerovo region: epidemiology and genetic diversity of the virus. Medicinskaya virusologia. [Medical Virology]. 2015: http://dx.doi.org/10.15610/29_1_1 (in Russian).
7. Efimova A.R., Drozdova O.M., Karan L.S. Long-term incidence and genetic diversity of the causative agent of tick-borne encephalitis in the Kemerovo region. Medicina v Kuzbasse. [Medicine in Kuzbass]. 2015; 4: 34 – 40 (in Russian).
8. Sokolov V.M., Lysenko G.V. The epidemiological situation of tick-borne encephalitis and measures for its prevention in the Kemerovo region. Epidemiologia i Vaccinoprofilaktika. [Epidemiology and Vaccinal Prevention]. 2010; 4: 47 – 50 (in Russian).
9. Pen'evskaya N.A., Rudakov N.V. Efficiency of use of immunoglobulin preparations for the postexposure prevention of tick-borne encephalitis in Russia: (a review of semi-centennial experience). Medicinskaya parazitologiya i parazitarnie zabollevaniya. [Medical Parasitology and Parasitic Diseases. 1999; 4: 10 – 16 (in Russian).
10. Efimova A.R., Drozdova O.M., Rudakova S.A. Epidemiological characteristics of tick-borne infections in the Kemerovo Region. Sciences of Europe. 2016; 2/2: 19 – 22 (in Russian).

ИНФОРМАЦИЯ ВОЗ

Новые данные о гепатите свидетельствуют о необходимости безотлагательных глобальных действий

В «Глобальном докладе ВОЗ о гепатите 2017 г.» отмечается, что в 2015 году в мире около 1,75 млн человек были инфицированы вирусом гепатита С (ВГС), а общее число людей, живущих с гепатитом С, достигло 71 млн.

Несмотря на то, что общая смертность от вирусных гепатитов В и С возрастает, число новых случаев гепатита В сокращается благодаря расширению охвата вакцинацией детей. В мире 84% детей, рожденных в 2015 году, получили три рекомендуемые дозы вакцины против гепатита В.

За период времени от начала вакцинации (год внедрения может варьироваться от 1980-х гг. до начала 2000-х гг.) по 2015 год доля инфицированных вирусом ГВ детей в возрасте до 5 лет упала с 4,7 до 1,3%. Вместе с тем, по экспертным оценкам, в 2015 году число людей с хронической формой ГВ (в основном взрослых, рожденных до внедрения вакцинации) достигло 257 млн.

Заболеваемость по регионам

Распространенность гепатита В широко варьируют по регионам ВОЗ, а основное бремя приходится на Регионы: Африки и Западной части Тихого океана.

Заболеваемость ГВ, регион ВОЗ: Западная часть Тихого океана – 6,2% населения (115 млн); Африканский – 6,1% населения (60 млн); Восточное Средиземноморье – 3,3% населения (21 млн); Юго-Восточная Азия: 2% населения (39 млн); Европейский – 1,6% населения (15 млн); Американский – 0,7% населения (7 млн).

В настоящее время основными путями передачи ВГС считаются небезопасные инъекции в медицинских учреждениях и употребление инъекционных наркотиков. Распространенность ГС по регионам ВОЗ: Восточное Средиземноморье – 2,3% населения (15 млн); Европейский – 1,5% населения (14 млн); Африканский – 1% населения (11 млн); Американский – 1% населения (7 млн); Западная часть Тихого океана – 1% населения (14 млн); Юго-Восточная Азия – 0,5% населения (10 млн).

Достижения в борьбе с гепатитами В и С в отдельных странах

В Докладе также продемонстрировано, что, несмотря на проблемы, некоторые страны предпринимают успешные шаги в борьбе с ГВ и ГС. В Китае в 2015 году был обеспечен высокий уровень охвата (96%) прививками против ГВ новорожденных, и достигнута цель в борьбе с ГВ – число случаев ГВ среди детей в возрасте до 5 лет упало ниже 1%. В Монголии финансирование лечения ГВ и ГС включено в Национальную систему медицинского страхования, охватывающего 98% населения страны. В Египте за счет препаратов дженериков снижена цена трехмесячного курса лечения ГС с 900 долларов США (2015 г.) до менее 200 долларов США (2016 г.). В Пакистане этот же курс лечения стоит в настоящее время всего лишь 100 долларов США.

Источник: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2017/global-hepatitis-report/en/>