

## Литература:

1. Протасова И. Н., Перьянова О. В., Ильенкова Н. А. Этиологическая диагностика внебольничной пневмонии у детей. Пульмонология. 2014; 5: 78–82.
2. Сидоренко С. В., Савинова Т. А. Популяционная структура пневмококков со сниженной чувствительностью к пенициллину и перспективы антипневмококковой вакцинации для сдерживания распространения антибактериальной резистентности. Антибиотики и химиотерапия. 2011; 56 (5–6):11–18.
3. Pneumococcal vaccines WHO position paper – 2012. Weekly epidemiological record. 2012; 14: 87.
4. Plotkin S. A., Orenstein W., Offit P. A. Vaccines. 6th ed. Edinburgh: Elsevier Inc.; 2013: 3690.
5. WHO/UNICEF. Ending preventable child deaths from pneumonia and diarrhoea by 2025. The integrated Global Action Plan for Pneumonia and Diarrhoea (GAPPD). 2013: 64. [cited 2016 Oct 9] Доступно на: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/global\\_action\\_plan\\_pneumonia\\_diarrhoea/en/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/global_action_plan_pneumonia_diarrhoea/en/).
6. Коровкина Е. С. Последствия внебольничных пневмоний и возможности их профилактики. Пульмонология. 2015; 1: 101–105.
7. Манаков Л. Г., Полянская Е. В. Социально-экономический ущерб от болезней органов дыхания. Бюллетень физиологии патологии дыхания. 2011; 42: 70–72.
8. Чучалин А. Г. Пневмония: актуальная проблема медицины XXI века. Пульмонология. 2015; 2: 133–142.
9. Лещенко И. В. Клинико-организационный алгоритм ведения больных с внебольничной пневмонией. Методические рекомендации. Екатеринбург: Эликон-дизайн. 2012: 70.
10. Jourdain S., Smeesters P., Denis O., Dramaix M., Sputael V., Malaviolle X. et al. Differences in nasopharyngeal bacterial carriage in preschool children from different socio-economic origins. Clin. Microbiol. Infect. 2010; Oct 26. doi: 10.1111/j.1469-0691.2010.03410.x.
11. Liu Y., Wanga H., Chen M. Serotype distribution and antimicrobial resistance patterns of Streptococcus pneumoniae isolated from children in China younger than 5 years. Diagn. Microbiol. Infect. Dis. 2008; 61: 256–263.
12. Reinert R. R., Paradiso P., Fritzel B. Advances in pneumococcal vaccines: the 13-valent pneumococcal conjugate vaccine received market authorization in Europe // Expert Rev. Vaccines. 2010; 9: 229–236.
13. Welte T., Kohnlein T. Global and local epidemiology of community-acquired pneumonia: the experience of the CAPNETZ Network. Semin. Respir. Crit. Care Med. 2009; 30 (2): 127–35.
14. Лобзин Ю. В., Сидоренко С. В., Харит С. М., Беланов С. С., Волкова М. О., Гостев В. В. и др. Серотипы Streptococcus pneumoniae, вызывающих ведущие нозологические формы пневмококковых инфекций. Журнал инфектологии. 2013; 5 (4): 35–41.
15. Баранов А. А., Намазова-Баранова Л. С., Маянский Н. А., Куличенко Т. В. Роль Streptococcus pneumoniae в структуре бактериальных инфекций у детей, госпитализированных в стационары г. Москвы в 2011–2012 гг. Педиатрическая фармакология. 2013; 10 (5): 6–12.

## References

1. Protasova I. N., Peryanova O. V., Ilyenkova N. A. Etiological diagnosis of community-acquired pneumonia in children. Pul'monologiya. [Pulmonology]. 2014; 5: 78–82 (in Russian).
2. Sidorenko S. V., Savinova T. A. Population structure of pneumococci with reduced sensitivity to penicillin and prospects of antipneumococcal vaccination to contain the spread of antibacterial resistance. Antibiotiki i hemoterapiya. [Antibiotics and Chemotherapy]. 2011; 56 (5–6): 11–18 (in Russian).
3. Pneumococcal vaccines WHO position paper – 2012. Weekly epidemiological record, 2012; 14: 87.
4. Plotkin S. A., Orenstein W., Offit P. A. Vaccines. 6th ed. Edinburgh: Elsevier Inc.; 2013: 3690.
5. WHO/UNICEF. Ending preventable child deaths from pneumonia and diarrhoea by 2025. The integrated Global Action Plan for Pneumonia and Diarrhoea (GAPPD). 2013: 64. [cited 2016 Oct 9]. Available at: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/global\\_action\\_plan\\_pneumonia\\_diarrhoea/en/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/global_action_plan_pneumonia_diarrhoea/en/).
6. Korovkina E. S. Consequences of community-acquired pneumonia and the possibility of their prevention. Pul'monologiya. [Pulmonology]. 2015; 1: 101–105 (in Russian).
7. Manakov L. G., Polyanskaya E. V. Socio-economic damage from respiratory diseases. Bulletin fiziologii patologii dihania. [Bulletin of the Physiology of Respiratory Pathology]. 2011; 42: 70–72 (in Russian).
8. Chuchalin A. G. Pneumonia: an urgent problem of medicine of the XXI century. Pul'monologiya. [Pulmonology]. 2015; 2: 133–142 (in Russian).
9. Leschenko I. V. Clinical and organizational algorithm for management of patients with community-acquired pneumonia // methodical recommendations -Ekaterinburg: Elikon - design, 2012: 70 (in Russian).
10. Jourdain S., Smeesters P., Denis O., Dramaix M., Sputael V., Malaviolle X. et al. Differences in nasopharyngeal bacterial carriage in preschool children from different socio-economic origins. Clin. Microbiol. Infect. 2010; Oct 26. doi: 10.1111/j.1469-0691.2010.03410.x.
11. Liu Y., Wanga H., Chen M. Serotype distribution and antimicrobial resistance patterns of Streptococcus pneumoniae isolated from children in China younger than 5 years. Diagn. Microbiol. Infect. Dis. 2008; 61: 256–263.
12. Reinert R. R., Paradiso P., Fritzel B. Advances in pneumococcal vaccines: the 13-valent pneumococcal conjugate vaccine received market authorization in Europe. Expert. Rev. Vaccines. 2010; 9: 229–236.
13. Welte T., Kohnlein T. Global and local epidemiology of community-acquired pneumonia: the experience of the CAPNETZ Network. Semin. Respir. Crit. Care Med. 2009; 30 (2): 127–35.
14. Lobzin Yu. V., Sidorenko S. V., Harit S. M., Belanov S. S., Volkova M. O., Gostev V. V. et al. Serotypes of Streptococcus pneumoniae that cause leading nosological forms of pneumococcal infections. Zhurnal infektologii. [Journal Infectology]. 2013; 5 (4): 35–41 (in Russian).
15. Baranov A. A., Namazova-Baranova L. S., Mayanskiy N. A., Kulichenko T. V. The role of Streptococcus pneumoniae in the structure of bacterial infections in children hospitalized in hospitals in Moscow in 2011–2012. Peditricheskaya farmakologiya. [Pediatric pharmacology]. 2013; 10 (5): 6–12 (in Russian).

## ИНФОРМАЦИЯ РОСПОТРЕБНАДЗОРА

## О перечне эндемичных территорий по клещевому вирусному энцефалиту в 2017 г.

Письмо от 31.01.2018, № 01/1205-2018-32 (извлечения).

**В Центральном ФО эндемичны:** Ивановская обл. (из 27 административных территорий 3 являются эндемичными); Костромская обл. (вся обл.); Московская обл. (из 53 – 2); Тверская обл. (из 37 – 12); Ярославская обл. (из 23 – 18).

**В Северо-Западном ФО эндемичны:** Архангельская обл. (из 25 административных территорий 18 являются эндемичными); Вологодская обл. (вся обл.); Калининградская обл. (вся обл.); Республика Карелия (из 18 – 13); Республика Коми (из 20 – 8); Ленинградская обл. (вся обл.); Новгородская обл. (вся обл.); Псковская обл. (вся обл.); Санкт-Петербург (из 18 – 6).

**В Южном и Северо-Кавказском федеральных округах эндемичны:** Республика Крым (из 25 административных территорий 10 являются эндемичными); г. Севастополь (вся территория).

**В Приволжском ФО эндемичны:** Кировская обл. (вся обл.); Нижегородская обл. (из 50 административных территорий 31 является эндемичной); Оренбургская обл. (из 47 – 7); Пермский край (весь край); Республика Башкортостан (из 68 – 42); Республика Мари Эл (из 17 – 11); Республика Татарстан (из 45 – 30); Самарская обл. (из 35 – 26);

Удмуртская Республика (вся Республика); Ульяновская обл. (из 24 – 5).

**В Уральском ФО эндемичны:** Курганская обл. (из 26 административных территорий 19 являются эндемичными); Свердловская обл. (вся обл.); Тюменская обл. (вся обл.); Ханты-Мансийский автономный округ-Югра (из 22 – 19); Челябинская обл. (вся обл.).

**В Сибирском ФО эндемичны:** Республика Алтай ((вся территория Республики); Алтайский край (из 68 административных территорий 58 эндемичны); Республика Бурятия (из 22 – 18); Иркутская обл. (из 36 – 30 эндемичны); Кемеровская обл. (вся обл.); Красноярский край (из 61 – 57); Новосибирская обл. (из 33 – 23); Омская обл. (из 33 – 16); Томская обл. (вся обл.); Республика Тыва (из 18 – 13); Республика Хакасия (из 13 – 10); Забайкальский край (из 32 – 24).

**В Дальневосточном ФО эндемичны:** Амурская обл. (из 28 административных территорий 16 эндемичны); Еврейская автономная обл. (вся обл.); Приморский край (весь край); Сахалинская обл. (из 18 – 15); Хабаровский край (из 19 – 16).

Источник: <http://www.rospotrebnadzor.ru/deyatelnost/epidemiological-surveillance/>