

Литература

1. Митрофанова Н.Н., Мельников В.Л., Галкина Н.Г., Бурко П.А. Ретроспективный анализ эколого-эпидемиологических особенностей нозокомиальных инфекций в отделении урологии многопрофильного стационара // Медицинский альманах. 2012. № 3. С. 117–119.
2. Урологические инфекции. Урология: клинические рекомендации. Под ред. Ю.Г. Аляева, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкаря. 3-е изд., перераб. М.; 2014. С. 320–369.
3. Ярец Ю.И., Шевченко Н.И., Старовойтов А.А. и др. Хронические инфекции мочевыводящих путей: состояние проблемы // Медико-биологические проблемы жизнедеятельности. 2015. Т. 14. № 2. С. 18–23.
4. Flores-Mireles A.L., Walker J.N., Caparon M., Hultgren S.J. Urinary tract infections: epidemiology, mechanisms of infection and treatment options // Nat Rev Microbiol. 2015. Vol. 13, N 5. P. 269–284.
5. Horwitz D., McCue T., Mapes A.C., et al. Decreased microbiota diversity associated with urinary tract infection in a trial of bacterial interference // J Infect. 2015. Vol. 71, N 3. P. 358–367.
6. Torella M., Schettino M.T., Salvatore S., et al. Intravesical therapy in recurrent cystitis: a multi-center experience // J Infect Chemother. 2013. Vol. 19, N 5. P. 920–925.
7. Rea L., Parker R. Designing and conducting research (4th Edition). San Francisco: Jossey-Bass; 2014.

References

1. Mitrofanova NN, Melnikov VL, Galkina N.G., Burko P.A. A retrospective analysis of the ecological and epidemiological features of nosocomial infections in the department of urology of the multi-profile hospital. Medical almanac. 2012;3:117–119. (In Russ.)
2. Alyaev YuG, Glybochko PV, Pushkar DYU, ed. Urologicheskie infektsii. Urology: clinical recommendations. M; 2014. P. 320–369. (In Russ.)
3. Yarets Yul, Yarets NI, Shevchenko AA. Chronic infections of the urinary tract: the state of the problem. Medical and biological problems of life. 2015;2(14):18–23. (In Russ.)
4. Flores-Mireles AL, Walker JN, Caparon M, Hultgren SJ. Urinary tract infections: epidemiology, mechanisms of infection and treatment options. Nat Rev Microbiol. 2015;13(5):269–284.
5. Horwitz D, McCue T, Mapes AC, et al. Decreased microbiota diversity associated with urinary tract infection in a trial of bacterial interference. J Infect. 2015;71(3):358–367.
6. Torella M, Schettino MT, Salvatore S, et al. Colacurci Intravesical therapy in recurrent cystitis: a multi-center experience. J Infect Chemother. 2013;19(5):920–925.
7. Rea L, Parker R. Designing and conducting research (4th Edition). San Francisco: Jossey-Bass; 2014.

Об авторах

- **Ксения Ивановна Сурсякова** – аспирант кафедры эпидемиологии, микробиологии и вирусологии Алтайского государственного медицинского университета. Алтайский край, г. Барнаул, ул. Чкалова, д. 34 – 107. +7-960-945-7247, boydika@yandex.ru.
- **Татьяна Викторовна Сафьянова** – д. м. н., профессор, заведующая кафедрой эпидемиологии, микробиологии и вирусологии Алтайского государственного медицинского университета. Алтайский край, г. Барнаул, проспект Ленина, д. 40.

Поступила: 08.08.2018. Принята к печати: 6.02.2018.

About the Authors

- **Ksenia I. Sursyakova** – post-graduate student of the department of epidemiology, microbiology and virology of Altai State Medical University. Chkalov street, 34 - 107, Barnaul, Altai Territory, 656038 Russia, boydika@yandex.ru.
- **Tatiana V. Safyanova** – Dr. Sci. (Med.), professor, Head of the department of epidemiology, microbiology and virology of Altai State Medical University. Lenin Avenue, 40. Barnaul, Altai Territory, 656038, Russian Federation,

Received: 08.08.2018. Accepted: 6.02.2018.

ИНФОРМАЦИЯ РОСПОТРЕБНАДЗОРА

О профилактике желтой лихорадки (Извлечения)

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).

По информации ВОЗ, в 2016–2018 гг. случаи заболевания желтой лихорадкой были зарегистрированы в Бразилии, Бразилии, Колумбии, Эквадоре, Французской Гвиане, Перу и Суринаме. С 1 июля 2017 г. по 1 июня 2018 г. на территории Бразилии лабораторно подтверждено 1266 случаев заболевания, из них 409 с летальным исходом.

В течение 2018 г. зарегистрировано 22 случая ЖЛ в Колумбии (8 подтверждены лабораторно). В Перу зарегистрировано 15 случаев ЖЛ (8 подтверждены лабораторно).

По данным Центра по контролю и профилактике заболеваний (CDC), с 1970 по 2016 г. зарегистрировано 7 завозных случаев в страны Европейского региона (Франция, Нидерланды, Испания, Швейцария, Германия и Бельгия), преимущественно из стран Западной Африки.

В 2017–2018 гг. отмечались завозные случаи ЖЛ из Бразилии во Франции, Нидерландах, Румынии, Швейцарии, Германии, Аргентине.

В 2018 г. зарегистрированы завозные случаи заболевания ЖЛ в Швейцарии (из Французской Гвианы), у двух жителей Нидерландов (из Гамбии и Суринама).

Желтая лихорадка – это трансмиссивное заболевание, переносчиками вируса являются комары. Заболевание существует в двух формах: лихорадка джунглей (передается комарами от зараженных обезьян) и лихорадка населенных пунктов (передается комарами от человека человеку), которая вызывает большинство вспышек и эпидемий. Природным резервуаром ЖЛ являются обезьяны, инкубационный период ЖЛ составляет шесть дней.

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. Вакцинация подлежит взрослые и дети с 9-месячного возраста.

В соответствии с требованиями ММСП (2005 г.) лица, подвергшиеся вакцинации, получают международное свидетельство о вакцинации. Свидетельства о вакцинации являются действительными только в тех случаях, если применяемая вакцина разрешена ВОЗ.

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 дополнении – на русском языке. На свидетельстве обязательно проставляется штамп учреждения, где проведена процедура. Свидетельства о вакцинации считаются индивидуальным документом.

Лица, 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 (2005 г.).

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 к пассажирам, которые проследовали транзитом через аэропорт, находящийся на территории страны с риском передачи желтой лихорадки, независимо от времени транзитного нахождения (приложение 2).

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

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

В Российской Федерации эти функции возложены на органы исполнительной власти в субъектах Российской Федерации в сфере охраны здоровья, по решению которых в настоящее время в 48 субъектах Российской Федерации функционируют центры вакцинации против желтой лихорадки. Перечень центров вакцинации против ЖЛ ежегодно размещается на официальном сайте Роспотребнадзора.

В 2018 г. в Российской Федерации против ЖЛ вакцинировано 17 916 человек, дополнительно открыты центры вакцинации против желтой лихорадки в Смоленской и Костромской областях, Камчатском крае, республиках Башкортостан и Татарстан, Удмуртской Республике.

Вместе с тем, в ряде субъектов Российской Федерации органы здравоохранения не принимают мер по открытию кабинетов иммунопрофилактики против ЖЛ.

В целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения и санитарной охраны территории Российской Федерации Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека предлагает довести указанную информацию до медицинских организаций, осуществляющих иммунопрофилактику против желтой лихорадки, а также туристических фирм и туроператоров для организации работы по информированию российских граждан, планирующих поездки в страны с высоким риском заражения ЖЛ, и настоятельно рекомендовать каждому из них проведение профилактической иммунизации с оформлением международного свидетельства о вакцинации.

Источник: <http://rosпотребнадзор.ru>