

О профилактике желтой лихорадки

Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека информирует, что в соответствии с положениями Международных медико-санитарных правил (2005 г.) (далее – ММСП (2005 г.)) желтая лихорадка (далее – ЖЛ) остается единственным заболеванием, требующим проведения вакцинации при въезде в страны, в которых существует риск заражения этим заболеванием.

В последние годы наблюдается активизация природных очагов желтой лихорадки в эндемичных районах.

В Африке природные очаги желтой лихорадки занимают огромную территорию от южной части пустыни Сахара на севере до Анголы на юге. За последний пятилетний период вспышки желтой лихорадки регистрировали в Анголе, Демократической Республике Конго, Уганде, Гане, Республике Конго, Либерии, Центральноафриканской Республике, Эфиопии и Южном Судане.

В 2022 году эпидемиологическое неблагополучие отмечено на территории 13 стран. Наибольшее количество случаев зарегистрировано в следующих государствах: Камерун (3035 с начала вспышки в январе 2021 году), Чад (2249), Нигерия (814), ЦАР (758) и Уганда (398). Случаи заболевания также выявлены в Кении, Гане, Кот-д'Ивуаре, Республике Конго, Нигере, Габоне, Буркина-Фасо и Сьерра-Леоне.

На территории Южной и Центральной Америки за последние 5 лет случаи заболевания желтой лихорадкой были зарегистрированы в Боливии, Бразилии, Колумбии, Эквадоре, Французской Гвиане, Перу и Суринаме. Наибольшее количество заболевших регистрируется в Бразилии, в 2022 году выявлено 547 случаев заболевания. Кроме того, в 2022 году отмечено эпидемиологическое неблагополучие по желтой лихорадке в Боливии (14 случаев) и Перу.

Желтая лихорадка – это трансмиссивное заболевание, переносчиками вируса являются комары. В странах Америки желтая лихорадка распространяется комарами рода *Aedes*, в Африке – *Aedes*. Заболевание существует в двух эпидемиологических формах: лихорадка джунглей (передается комарами от зараженных обезьян) и лихорадка населенных пунктов (передается комаром от человека к человеку). Последняя 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 11.07.2016. Вакцинации подлежат взрослые и дети с 9-месячного возраста.

В соответствии с требованиями ММСП (2005 г.) 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.

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.

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 (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 у пассажиров, которые проследовали транзитом через аэропорт, находящийся на территории страны с риском передачи желтой лихорадки, независимо от времени транзитного нахождения (приложения № 1 и № 2).

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.

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 51 субъекте Российской Федерации функционируют центры вакцинации против желтой лихорадки (приложение № 3). Перечень центров вакцинации против ЖЛ ежегодно размещается на официальном сайте Роспотребнадзора.

В 2022 году в Российской Федерации против ЖЛ вакцинировано более 11,5 тыс. человек, дополнительно открыты центры вакцинации против желтой лихорадки в Томской и Ростовской областях, Приморском крае.

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.