



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

ТИЖНЕВИЙ ЗВІТ ПРО РИЗИКИ У СФЕРІ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

**18 ТИЖДЕНЬ 2019 РОКУ
(29 КВІТНЯ – 04 ТРАВНЯ)**

КЛЮЧОВІ РИЗИКИ У СФЕРІ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

- **Триваючий підйом захворюваності на кір:** з початку року захворіло 45 147 осіб, з початку спалаху в 2017 році - 101 188;
- **У зв'язку з настанням теплої погоди та виходом людей на природу набувають актуальності можливі укуси кліщів і змій:** на минулому тижні за медичною допомогою через укуси змії звернулися 6 людей, серед них 3 мешканця Запорізької області, 1 - міста Запоріжжя та по одному мешканцю міста Житомир та Волинської області. Всього з початку року від укусів змій постраждало 12 людей.

АКТИВНІ СПАЛАХИ

В Україні епідемічна ситуація щодо захворюваності на кір залишається неблагополучною. За даними оперативної інформації, показники захворюваності на кір за звітний тиждень у порівнянні з попереднім тижнем зменшилась на 35,6%.

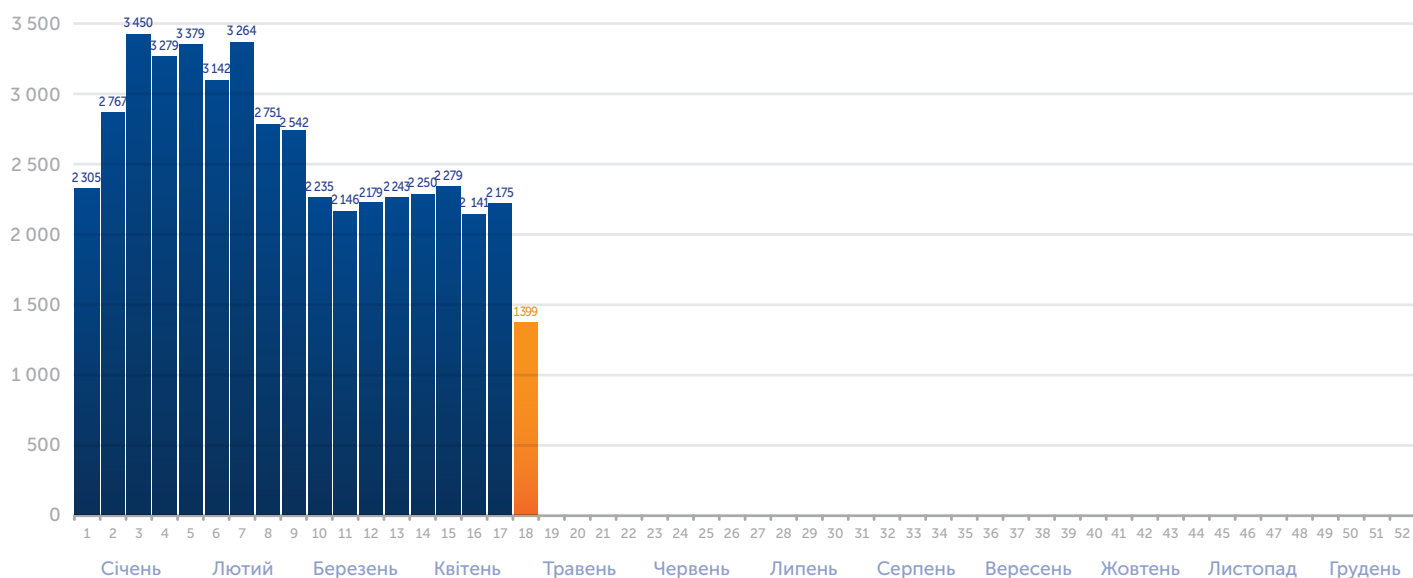
За показниками захворюваності перше місце займає Тернопільська область.

Захворюваність на кір за звітний тиждень

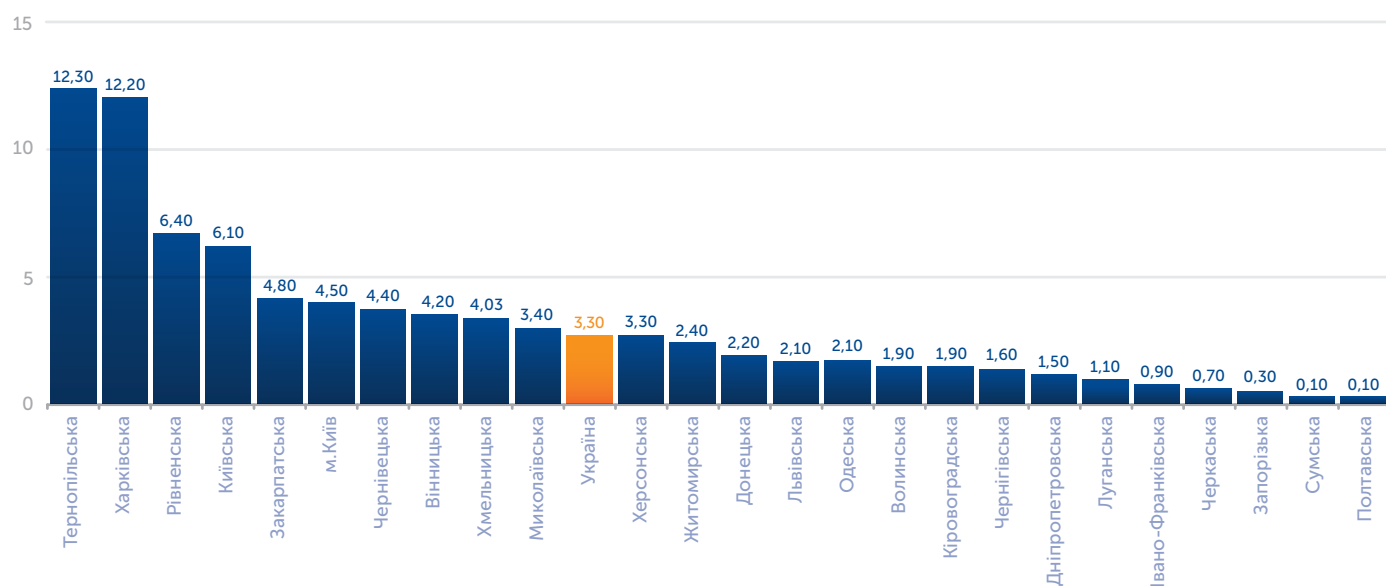
	За звітний тиждень	З початку 2019 року
Захворіло на кір усього	1 399	45 147
зокрема дітей	621	24 026
Лабораторно підтверджено	89	3 896
Госпіталізованих	945	27 926
зокрема дітей	386	13 170
Летальних	0	16

За звітний тиждень найвищі показники захворюваності на 100 тисяч населення на кір мають місце у Тернопільській — 12,3; Харківська — 12,2; Київській — 6,1; Рівненській — 6,4; Закарпатській — 4,8; м. Київ — 4,5; Чернівецькій — 4,4; Вінницькій (4,2) областях, (по Україні — 3,3).

Кількість захворілих на кір осіб з початку 2019 р.*



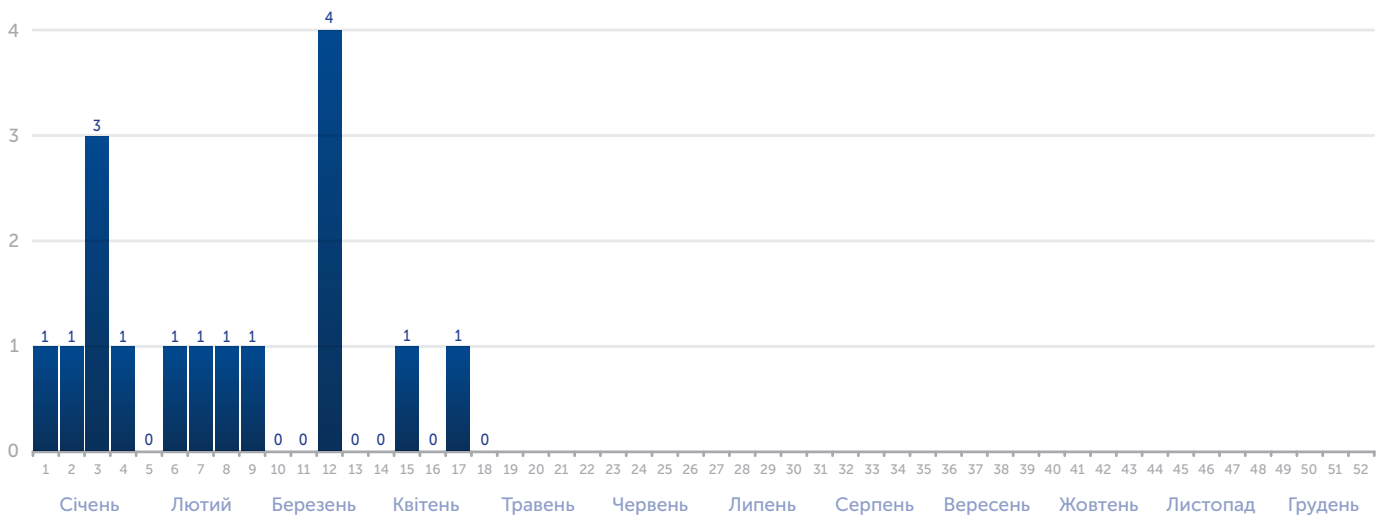
Кількість захворілих на кір за звітний тиждень**



* Абсолютне число.

** Інтенсивний показник на 100 000 населення.

Кількість летальних випадків внаслідок кору з початку 2019 р.



СТАТИСТИКА СПАЛАХІВ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ ЗА ЗВІТНИЙ ТИЖДЕНЬ

За звітний тиждень було, окрім спалахів кору, зареєстровано 1 спалах сальмонельозу.

Інфекційна хвороба	Кількість спалахів	Область/ місто	Кількість постраждалих	Ймовірна причина
Сальмонельоз	1	Житомирська область, м. Любар, кафе «Маячок»	7 хворих	Виявлено грубі порушення в кафе «Маячок»: відсутність будь-яких супровідних документів, що засвідчують якість та безпечність харчових продуктів, відсутність належних умов для зберігання харчових продуктів (недотримується товарне сусідство в холодильниках, морозильні камери у 2-х холодильниках не працюють), порушується поточність руху сировини та готових харчових продуктів, відсутні умови для санітарної обробки яєць, відсутнє маркування інвентаря та обладнання, відсутність дезінфекційних засобів, відсутність умов для дотримання правил особистої гігієни працівниками харчоблоку та інші.

ІНШІ СИТУАЦІЇ

За звітний тиждень було зареєстровано:

- 3 випадки ботулізму, внаслідок яких постраждало 4 особи, протиботулінічна сироватка введена всім постраждалим. Випадки ботулізму були зареєстровані в наступних регіонах:
 - Чернігівська область - 2 випадки (3 хворих);
 - Житомирська область - 1 випадок (1 хворий).
- Вірусологічною референс-лабораторією Центру громадського здоров'я МОЗ України підтверджено діагноз сказу у мешканця Петрівського району Кіровоградської області, який був покусаний домашньою вівчаркою 07.03.2019 та помер у Петрівській Центральній районній лікарні 20.04.2019, про що повідомлялось у тижневому звіті про ризики у сфері громадського здоров'я за 16 тиждень 2019 року.

Згідно даних позачергового повідомлення ДУ «Дніпропетровський лабораторний центр МОЗ України» від 03.05.2019р. у м. Жовті Води Дніпропетровської області зареєстровано підозрілий випадок захворювання людини на сказ.

Захворів житель м. Жовті Води, 1963 р. н., офіційно не працює (інколи підробляв таксистом). Захворів 30.04.2019р., коли з'явилося підвищення слиновиділення, ускладнене ковтання слини, слабкість - не міг піднятися з ліжка.

01.05.2019р. госпіталізований у КНП «Жовтоводська міська лікарня», де знаходиться у тяжкому стані на штучній вентиляції легень у відділенні анестезіології та інтенсивної терапії. 02.05.2019р. за клінічними симптомами хворому виставлено діагноз «Сказ».

Відповідно епідеміологічного анамнезу хворий інколи підгодував безпритульних собак на стоянці таксі. У вогнищі розпочаті протиепідемічні та протиєпізоотичні заходи.

СИГНАЛЬНІ ПОКАЗНИКИ

За результатами моніторингу інтернет повідомлень та отриманих позачергових повідомлень було проведено **11 заходів реагування та оцінювання ризиків** (консультаційні заходи, підготовка інформаційних матеріалів, відповіді щодо запитів на публічну інформацію) зокрема щодо:

- ботулізму у Чернігівській, Житомирській областях;
- отруєння чадним газом у Львівській (постраждало 5 осіб, з них три дитини), Івано-Франківській (постраждало 6 осіб, із них дві дитини), Чернівецькій (постраждало 2 дітей), Вінницькій (постраждалий помер) областях,
- отруєння двомісячного малюка водою із колодязя через перевищення вмісту нітратів у Житомирській області;
- отруєння нітратами родини з 4-х осіб, у тому числі 2-х дітей, через помилкове використання з їжею нітриту натрію замість харчової солі у Вінницькій області.

ПОВІДОМЛЕННЯ ММСП

Отримано 4 повідомлення з інформаційного сайту ВООЗ щодо подій для національних координаторів з питань ММСП (WHO Event Information Site for IHR National Focal Points)

1

Щодо спалаху гістоплазмозу, включаючи смертельні випадки, в Гаяні.

31 березня 2019р. РАНО/WHO отримано попередню інформацію про групу важких гострих респіраторних захворювань у 8 працівників у районі Matthews Ridge, Гаяна. У попередньому звіті зазначалося, що всі хворі були робітниками на шахті з видобутку марганцю в Matthews Ridge, яка нещодавно була відновлена після більш ніж 60-річного закриття.

Станом на 11 квітня 2019 року 14 пацієнтів були ідентифіковані як частина кластера, у тому числі 2 летальні випадки. З 14 захворілих осіб 13 є громадянами Китаю, які працюють у компанії Guyana Manganese Inc., та одна особа – громадянин Гаяни. Летальні випадки відбулися серед китайських громадян, які працювали в одному з гірничих тунелів. Діяльність на місці видобутку була припинена з кінця 1960-х років, але шахта була знову відкрита в 2018 році в рамках спільного підприємства з урядом Китаю для відновлення видобутку корисних копалин. У шахті, як повідомлялося, містилися кажани та їх послід (гуано).

Усі 14 постраждалих осіб були госпіталізовані, серед них 2-є потребували штучної вентиляції легенів. Найбільш поширеними симптомами були лихоманка (100%), озноб (64%) і головний біль (57%), у той час як у половини захворілих спостерігалися кашель, пітливість, болі в м'язах, висип, слабкість або задишка. 10 осіб лікувалися антибіотиками та протигрибковими засобами.

Було проведено епідеміологічне розслідування та відібрані зразки для лабораторного дослідження серед пацієнтів, які відповідали критеріям визначення випадку. 10 квітня Міністерство охорони здоров'я Гаяни отримало лабораторний звіт лабораторії Карибської агенції громадського здоров'я (CARPHA) в Тринідаді, що 4 з 5 зразків пацієнтів були позитивними для *Histoplasma capsulatum*. 5 зразків від 6 додаткових пацієнтів, які були протестовані Китайським центром контролю та профілактики захворювань, також були позитивними для *Histoplasma*.

Оцінка ВООЗ. Підземні середовища, такі як шахти та печери, можуть наражати людей не лише на травми та фізичні небезпеки, але й на біологічні, хімічні та радіологічні небезпеки. Повідомлялося про вплив під землею переносників і мікроорганізмів, що викликають такі захворювання, як лептоспіроз, сказ, гістоплазмоз, криптококоз, правець, кліщові гарячки та анкілостомоз. Такі переносники як кажани, гризуни, кліщі, а також пташиний послід, можуть бути присутніми в таких середовищах та підвищувати ризик впливу певних патогенів. Також мають місце хімічні небезпеки, такі як силікоз, частинки дизельного палива, миш'як, пил та інші металеві руди, а також радіологічні небезпеки, такі як утворення радону та сонячне ультрафіолетове опромінення.

Вплив небезпек у підземних середовищах може відбуватися як через рекреаційну, так і професійну діяльність. Такі заходи, як вивчення печер або спелеології, видобуток корисних копалин, підземне будівництво та введення тунелів можуть спричинити підвищений ризик впливу на вищезгадані небезпеки.

У разі грибкових захворювань, які можуть виникнути після впливу підземних середовищ, таких як гістоплазмоз, збільшена тривалість експозиції і більш високі концентрації вдихаємих спор можуть збільшити ризик розвитку більш важких захворювань або ускладнень. Середовища, які були закриті протягом тривалого періоду часу (печери і старі укриття або будівлі), можуть сприяти накопиченню спор грибів, особливо ті, які сильно забруднені пташиним послідом або гуано. Крім того, до професій, які можуть збільшити ризик вдихання грибкових спор через порушення ґрунту, належать шахтарі, будівельники, фермери, садівники та працівники по боротьбі зі шкідниками. Особи, які мають ослаблену імунну систему або перенесли трансплантацію органів, маленькі діти особливо піддаються ризику інфікування або іншим ускладненням здоров'я, які можуть виникнути внаслідок впливу в таких типах навколишнього середовища.

В Американському регіоні гістоплазмоз зустрічається найчастіше в Північній і Центральній Америці, але також трапляється і в Південній Америці. Також були задокументовані спалахи цього захворювання, у тому числі в Сполучених Штатах і Канаді, серед туристів, які досліджували печери в Коста-Ріці, серед робітників тунелів у Домініканській Республіці, серед мандрівників, пов'язаних з готелем в Мексиці.

На основі поточних епідеміологічних даних та медико-санітарних заходів ВООЗ оцінює відсутність значного ризику міжнародного поширення гістоплазмозу щодо цієї події.

Рекомендації ВООЗ. РАНО/WHO рекомендує державам-членам підвищити рівень поінформованості громадськості та вжити заходів щодо ризиків, пов'язаних з емергентними та ре-емергентними захворюваннями, а також можливих ризиків хімічного та радіологічного походження, асоційованих з підземними середовищами.

Діяльність, спрямована на підвищення обізнаності з питань громадського здоров'я, повинна спрямовуватись на підвищення рівня знань про потенційні ризики участі в підземних роботах, таких як, наприклад, вивчення печер або спелеологія, видобуток корисних копалин, підземне будівництво та введення тунелів. Необхідно розглянути профілактичні заходи та заходи безпеки щодо небезпек, пов'язаних з професійним та екологічним туризмом, включаючи затосування відповідних засобів індивідуального захисту (респіратори), контроль за аерозольним пилом, дезінфекцію забрудненого матеріалу або ґрунту та належну утилізацію матеріалів з будівельних або гірничих ділянок. Особливу обережність слід приділяти середовищам, які були закриті на тривалий час. Перед залученням до роботи під землею працівникам слід отримувати відповідні вакцини, такі як від правцю і сказу, а також профілактичні препарати. Особи, в яких ослаблена імунна система, повинні уникати діяльності, що підвищує ризик для здоров'я.

Необхідно проводити міжгалузеве співробітництво з низкою зацікавлених сторін, включаючи громади, з метою проведення місцевих та національних оцінок ризиків, у тому числі мапування печер, гірничих таборів та тунелів з урахуванням типів переносників, гризунів, хвороб, та умов, які можуть бути з ними пов'язані.

Впровадження епідагляду за захворюваннями та станами, пов'язаними з підземними середовищами, також слід розглядати як частину всеохоплюючої на-

ціональної системи епіднагляду, яка повинна включати клінічні, лабораторні та екологічні компоненти. Інформація про історію експозиції має бути зібрана для визначення факторів ризику. Клініцисти повинні бути обізнані про відповідні захворювання та стани, які слід враховувати, якщо у хворих пацієнтів розвиваються грипоподібні симптоми після контакту з послідом птахів або кажанів.

На даний час ВООЗ не рекомендує будь-яких обмежень щодо подорожей та/або торгівлі до Гаяни на основі наявної інформації щодо поточного спалаху

2

Оновлення ситуації щодо антибіотикорезистентних штамів *Salmonella Newport* в Сполучених Штатах Америки.

15 квітня 2019р. РАНО/WHO отримано інформацію щодо збільшення випадків азитроміцин-неприйнятливої *Salmonella Newport* в Сполучених Штатах Америки. З червня 2018 року в країні було виявлено більше 250 випадків. Азитроміцин-неприйнятливості нетифоїдних сальмонел зазвичай дуже рідко зустрічається в США. Приблизно 40% захворілих повідомляли про поїздки до Мексики за тиждень до прояву симптомів, включаючи візити до 16 різних мексиканських штатів, найчастіше з метою відвідування друзів і родини в Мексиці.

Серед постраждалих в США, які повідомляли про поїздки до хвороби, м'який сир у Мексиці вважається джерелом інфекції, що вказує на можливість присутності цього штаму в молочній худобі в Мексиці. Висока частка мандрівників до Мексики, які їли яловичину (85%), свідчить про можливість додаткової передачі від забрудненої яловичини. Серед приблизно 60% захворілих, які не повідомляли про поїздки за межі Сполучених Штатів, 90% повідомили про споживання яловичини, - це значно більший відсоток, ніж серед здорових осіб. Подальші дослідження ведуться для визначення будь-яких можливостей для відстеження.

Жодних недавніх випадків у людини, пов'язаних з азитроміцин-неприйнятною *S. Newport* не було виявлено в Мексиці шляхом рутинного епіднагляду.

Більше 90% ізолятів, підданих скринінгу на сприйнятливості до протимікробної дії, мали ген *trh* (A), що надає неприйнятність до азитроміцину, і більше 50% ізолятів також мали ген *QnrA1*, пов'язаний зі зниженою сприйнятливостю до ципрофлоксацину. Більшість ізолятів також були стійкими до ампіциліну, хлорамфеніколу, стрептоміцину, сульфізоксазолу, триметоприму-сульфаметоксазолу та тетрацикліну.

Штам нинішнього спалаху був виявлений у м'якому сирі, імпортованому з Тіхуани, Мексика, та пов'язаний з інфекцією у людей в США у вересні 2018 року, а також штам був виділений у різних зразках продукції з яловичини.

Інфекції, викликані *S. Newport*, становлять приблизно 10% нетифоїдних інфекцій *Salmonella* у Сполучених Штатах. Азитроміцин-неприйнятність зазвичай присутня у менш ніж 0,5% ізолятів нетифоїдної сальмонели. За даними національного епіднагляду до 2017 року не повідомлялося про азитроміцин-неприйнятливую *S. Newport*. Особливий профіль неприйнятності, який був ідентифікований для цих випадків, зростає з 2018 року. Це вказує на те, що антибіотики, які зазвичай використовуються в якості лікування важких інфекцій, можуть бути неефективними. На додаток до ризику для здоров'я людини в Сполучених Штатах, Мексиці та інших державах-членах, які торгують харчовими продуктами з Мексики або мандрівниками, які повертаються з Мексики, є також ознака того,

що цей штам може бути присутнім і викликати захворювання великої рогатої худоби в Сполучених Штатах, а також у Мексиці.

ВООЗ продовжує стежити за епідеміологічною ситуацією та буде переглядати оцінку ризику на основі останньої доступної інформації. ВООЗ закликає держави-учасниці збільшувати зусилля для раннього виявлення резистентних мікроорганізмів та впроваджувати заходи профілактики та боротьби з поширенням антимікробної резистентності.

Вирішення проблеми протимікробної стійкості у харчовому ланцюзі вимагає багатосекторального та скоординованого підходу, що охоплює здоров'я людини та тварин. Інтегрований епіднагляд за антимікробною резистентністю у бактерій харчового походження, який включає відповідні мікробіологічні та епідеміологічні дані про людей, тварини і продукти харчування, а також щодо відповідного застосування антимікробних препаратів у людей та тварин, повинен бути реалізований на національному та субнаціональному рівнях.

Крім того, необхідно посилити лабораторні можливості для виявлення безсимптомних інфекцій і невдачі лікування антибіотиками. Рішення щодо лікування повинні базуватися на місцевій епідеміології антимікробної резистентності. Клініцисти повинні постійно оновлювати знання щодо рекомендацій лікування, оскільки вони еволюціонують внаслідок динамічної природи антимікробної резистентності. У разі захворювання людей, пов'язаних з харчовим ланцюгом, слід проводити ретельне розслідування випадків, а також відслідковувати подальші дослідження, щоб визначити джерело інфекції та здійснити відповідні запобіжні та контрольні заходи.

ВООЗ рекомендує дотримуватися науково обґрунтованих рекомендацій та кращих практик щодо використання важливих з медичної точки зору антимікробних препаратів у тварин, з метою запобігання подальшого виникнення та поширення патогенних мікроорганізмів, стійких до антимікробних препаратів.

ВООЗ рекомендує не застосовувати жодних загальних обмежень щодо поїздок або торгівлі до Сполучених Штатів Америки або Мексики на основі інформації, доступної для цієї події.

3

Щодо нового випадку захворювання на пташиний грип А (H7N9) у людини в Омані.

Випадок стосується пацієнтки 13-місячного віку, громадянки Омана, що проживає в мухофазі Південна Батіна, у якої 17 березня 2019 року з'явились температура і кашель. Через погіршення стану здоров'я 22 березня вона була госпіталізована та пройшла курс лікування антибіотиками та осельтамівіром. Коли її стан покращився, вона була виписана 1 квітня. Зразок назофарингеального мазка, відібраний 22 березня, виявив позитивний результат на грип А без типізації. 21 квітня CDC, Атланта, США було підтверджено наявність вірусу пташиного грипу А (H9N2).

У членів сім'ї та інших контактних осіб не було аналогічних симптомів. Крім того, згідно з лабораторними даними в період з січня по квітень 2019 року, серед зразків, відібраних у людини, не було виявлено жодних інших нетипізованих вірусів грипу А. Згідно з польовими дослідженнями, будинок пацієнта оточений тваринницькими фермами, у тому числі птахофермами. За наявною інформацією з сільськогосподарського сектору не було жодних повідомлень про хвороби або смертність на птахофермах або в домашніх птахів та інших видів птахів, включаючи диких птахів.

Це перший випадок інфікування людини пташиним грипом А (H9N2), повідомлений з Омана через механізм ММСП. З 1998 року Китай, Єгипет і Бангладеш повідомляють ВООЗ про випадки захворювання людини А (H9N2).

Віруси пташиного грипу А (H9N2) циркулюють у популяціях птахів у багатьох країнах Азії, Африки та Близького Сходу, часто в рекомбінації з іншими підтипами грипу. Віруси підтипу H9N2 є низькопатогенними для домашньої птиці.

Оцінка ВООЗ щодо захворювання на пташиний грип А (H7N9) у людини представлена у Тижневому звіті про ризики за 17-й тиждень.

ВООЗ рекомендує не застосовувати будь-які обмеження щодо подорожей або торгівлі з Омаом на основі наявної інформації про цю подію.

У той же час цей випадок не змінює поточних рекомендацій ВООЗ щодо заходів громадського здоров'я та епіднадзора за грипом.

4

Епідеміологічне попередження РАНО/WHO про гарячку Майаро.

Враховуючи широке розповсюдження в Північній і Південній Америці та нещодавнє виявлення випадків гарячки Майаро шляхом лабораторного спостереження в районах, де раніше не повідомлялося про такі випадки, Панамериканська організація охорони здоров'я/Всесвітня організація охорони здоров'я (ПАОЗ/ВООЗ) закликає держави-члени впроваджувати та підтримувати потенціал щодо виявлення цього захворювання, включаючи спроможність лабораторної діагностики та підвищення обізнаності серед медичних працівників.

Гарячка Майаро - це зооноз, викликаний арбовірусом роду Alphavirus, родини Togavirus. Передача комарами *Haemagogus* була задокументована. Випадки захворювання у людей пов'язані з нещодавнім впливом вологих лісових середовищ, населених цими переносниками.

У перші дні хвороба представлена неспецифічною клінічною картиною, подібною до інших арбовірусів: лихоманка, головний біль, міалгія, біль в очах, озноб, виражена артралгія, запаморочення, нудота, світлобоязнь, анорексія, часто набряк суглобів, висип (переважно на грудях, ногах, спині, руках і рідше на обличчі), болі в животі, лейкопенія та тромбоцитопенія, а в деяких випадках описані симптоми легкого геморагічного захворювання. Інкубаційний період є відносно коротким, від 1 до 12 днів. Хвороба є самообмеженою, тривалістю від 3 до 5 днів, з персистенцією артралгії, яка може залишатися протягом тижнів або місяців; документовано смертельний випадок з енцефалопатією.

Вірус Мауаро (MAYV) вперше був виділений у Тринідад і Тобаго в 1954 році. Після випадків, виявлених у Тринідад і Тобаго, випадки гарячки Майаро були зареєстровані в Бразилії (1955), Колумбії (1958-1960), Болівії (1959), Сурінамі (1964), Перу (1965), Сполучених Штатах Америки (випадки, ввезені з Перу та Болівії, 1997), Еквадор (1997), Французька Гвіана (1998), Венесуела (2000), Мексика (2001), Панама (2010), Гаїті (2015).

Хоча деякі дослідження передбачають трансмісію у міських районах, описані в останні десятиліття спалахи в Південній та Північній Америці були зареєстровані серед жителів сільських громад в регіоні Амазонки в Бразилії, Болівії, Перу і Венесуелі. Більшість випадків у людей відбувалися серед осіб, які працюють або проживають у вологих тропічних лісах.

Для документованих спалахів ідентифікованим переносником був комар *Haemagogus*, знайдений у сільському та лісовому середовищі проживання. Резервуар для MAYV невідомий, але деякі дослідження повідомляли про виділення вірусу або високий рівень антитіл у хребетних тварин, таких як примати.

У 2015 році на Гаїті повідомлялося про один випадок гарячки Майаро у 8-річної дитини з сільської місцевості, якій було поставлено діагноз коінфекції гарячок Денге і Майаро. У 2018 році в Перу повідомили про 35 випадків гарячки Майаро. У 2019 р. у Перу в провінціях Купісканчіс (регіон Куско) і Ла-Мар (регіон Аякучо) було підтверджено 2 випадки. Крім того, 26 квітня 2019 року Еквадор повідомив, що з 34 зразків, які були негативними для Денге, Чікунгунья, Зіка і лептоспірозу, 5 були позитивними для Майаро. Випадки зареєстровані в 4-х різних кантонах: Гуаякіль (2 випадки), Портов'єхо (1 випадок), Санто-Домінго (1 випадок) і Бабахойо (1 випадок). Ці кантони знаходяться в східній частині країни, з відстанню до 300 кілометрів між ними. Виявлення відбулося завдяки лабораторному спостереженню MAYV, яке було впроваджено в Еквадорі з 2018 року.

ПАОЗ/ВООЗ закликає держави-члени вживати заходів для виявлення випадків та інформування медичних працівників про те, щоб вважати гарячку Майаро як частину диференційного діагнозу для інших арбовірусів, таких як Чікунгунья, Денге і Зіка.

Лабораторна діагностика гарячки Майаро проводиться за допомогою вірусологічних методів (тобто виявлення вірусного геному або виділення вірусу) та/або серологічними методами (ELISA, PRNT). Як і в будь-якому іншому лабораторному дослідженні, результати повинні розглядатися в епідеміологічному та клінічному контексті. Лабораторне дослідження на гарячку Майаро слід розглядати як диференційний діагноз для вірусу Чікунгунья (CHIKV) і слід спробувати після того, як зразок від підозрюваного випадку є негативним для CHIKV (особливо, якщо він є негативним з використанням полімеразної ланцюгової реакції (PCR) під час гострої фази інфекції). Денге і Зіка також слід виключити на підставі клінічних та епідеміологічних даних. Лабораторне спостереження за гарячкою Майаро також може бути проведено шляхом аналізу частки зразків, отриманих від пацієнтів з клінічно сумісними проявами симптомів, та в яких виявлено негативні результати дослідження на Денге, Чікунгунью, Зіка та інші поширені арбовіруси.

Не існує специфічного противірусного лікування вірусної інфекції Майаро. Рекомендується симптоматичне лікування нестероїдними протизапальними препаратами (НПЗП), спокій, гідратація і підтримуюча терапія можливих ускладнень, виключаючи більш важкі захворювання, такі як малярія, гарячка Денге або бактеріальні інфекції.

Заходи громадського здоров'я, спрямовані на мінімізацію впливу комарів на людей, є вкрай важливими для запобігання поширенню вірусу і, отже, захворювання. На даний час єдиним превентивним захисним заходом є уникнення впливу переносників MAYV (комарів роду *Haemagogus*), який також є переносниками вірусу жовтої гарячки.

Повну інформацію епідеміологічного попередження від 1 травня 2019 року щодо гарячки Майаро в Американському регіоні можна знайти за наступним посиланням: http://apps.who.int/ihr/eventinformation/system/files/01052019_Epi_alert_Mayaro_PAHO_WHO.pdf

ІНФОРМАЦІЯ ЗА ДАНИМИ ЄВРОПЕЙСЬКОЇ СИСТЕМИ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО НАГЛЯДУ (TESSY)

1

Щодо спалаху *Shiga-toxigenic Escherichia coli* O26 у Франції.

30 березня 2019 р. влада Франції повідомила про спалах (13 випадків), викликаного шіго-токсигенним штамом *E. coli* (STEC) O26 з гемолітичним уремічним синдромом (HUS). Ці випадки реєструвались з 21 березня 2019 року в кількох регіонах країни. Органи громадського здоров'я провели розслідування з метою виявлення джерела забруднення та запобігання подальшим випадкам.

Згідно з попередніми результатами досліджень, у деяких з цих випадків було спожито сири з коров'ячого молока Сен-Фелісен (Saint-Félicien) та Сен-Марселлін (Saint Marcellin) до початку симптомів захворювання. У якості запобіжного заходу 27 квітня 2019 року було розпочато відкликання зазначеної продукції з обігу. Крім того, згідно з системою швидкого оповіщення про продукти харчування та корми (RASFF), ці сири були поширені в 27 країнах і регіонах світу: Австрія, Бельгія, Канада, Чеська Республіка, Кот-д'Івуар, Данія, Німеччина, Угорщина, Ірландія, Італія, Литва, Малайзія, Нідерланди, Нова Зеландія, Філіппіни, Польща, Португалія, Катар, Сен-Бартельмі, Сінгапур, Південна Африка, Іспанія, Швеція, Швейцарія, Україна, Об'єднані Арабські Емірати та Великобританія. Органи охорони здоров'я та засоби масової інформації деяких з цих країн заявили про відкликання вказаних французьких сирів у зв'язку з цим спалахом.

Епідеміологічні, мікробіологічні та харчові дослідження тривають для визначення джерела інфекції різних випадків *Escherichia coli* типу O26. Santé publique France та Національний довідковий центр з *E. coli*, *Shigella* та *Salmonella* в Інституті Пастера продовжують посилене спостереження за HUS для виявлення можливих нових випадків.

Оцінка ECDC: Жодна інша країна досі не повідомляла про випадки з подібними характеристиками штамів або випадків, пов'язаних із носіями інфекції. Відомо, що продукт продається в інших країнах ЄС та в усьому світі. Відкликання продукції та інформація для споживачів були здійснені у Франції та інших країнах, що постраждали.

2

Щодо випадків захворювання на сибірську виразку в Угорщині.

У квітні 2019 р. влада Угорщини повідомила про два спалахи сибірської виразки в 2-х прикордонних округах Бач-Кішкун і Бекеш. Станом на 26 квітня 2019 року було зареєстровано 4 випадки у людей шкірної форми сибірської виразки (з яких один був лабораторно підтверджений) та ще 30 контактних осіб, які зазнали впливу, отримали лікування антибіотиками.

Перші 2 ймовірні випадки були повідомлені з округу Бач-Кішкун на 12-му EW тижні 2019 року (18-24 березня). У них розвинулись симптоми 11 березня та 14 березня 2019 року, лабораторні дослідження (культуральні і молекулярні) були негативними на сибірську виразку в обох випадках. За даними щотижневого звіту до розвитку симптомів постраждалі годували ягнят з пляшок на фермі, де наприкінці лютого 2019 року було повідомлено про загибель тварин. Ветеринарні дослідження зразків тварин не підтвердили сибірську виразку на той час.

Ще 2 випадки були зареєстровані в 15-му EW тижні 2019 р. (8 - 14 квітня) у пари, яка керує тваринницькою фермою в окрузі Бекеш. У одного з цих випадків було отримано лабораторне підтвердження (культуральне, молекулярне тестування). У цих захворілих симптоми з'явилися після того, як вони зарізали худобу і обробили м'ясо інфікованої тварини. Під час дослідження було виявлено ще 30 осіб, які піддавалися впливу, і профілактично отримали лікування антибіотиками протягом семи днів. Крім того, 16 квітня 2019 року в окрузі Бекеш Всесвітня організація з охорони здоров'я тварин повідомила про 4 ймовірні випадки та 1 підтверджений випадок сибірської виразки у великої рогатої худоби в окрузі Бекеш.

З 2013 по 2017 роки Угорщина не повідомляла про будь-які попередні випадки сибірської виразки. У ЄС було зареєстровано 23 випадки, від 1 до 6 випадків на рік. Майже 75% з цих 23 випадків були повідомлені Румунією (13) та Болгарією (4).

Оцінка ECDC: Постраждалі округи Угорщини межують з Сербією та Румунією. Інфекція *Bacillus anthracis* у особи, яка контактує з хворими тваринами, не є несподіваною подією. Малоімовірно, що виникнуть нові випадки, пов'язані з цими подіями, з урахуванням того, що особи, які були піддані впливу забруднених продуктів, вже були ідентифіковані і отримали лікування антибіотиками.

Влада Угорщини запровадили заходи контролю, що мінімізують ризик подальшого поширення інфекції. Вплив інфікованих тварин або продукції з них відбувалось лише на місцевому рівні і про поширення за межі країни вірогідно забрудненого м'яса не повідомлялося. Тому ризик поширення інфекції в інші країни ЄС, пов'язаний з цією подією, розглядається як незначний.

Джерело: **European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC).**

Щодо подальшого розповсюдження, перекладу або копії змісту звертайтеся за адресою: **info@phc.org.ua**.