



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

ТИЖНЕВИЙ ЗВІТ ПРО РИЗИКИ У СФЕРІ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

**49 ТИЖДЕНЬ 2019 РОКУ
(2–8 ГРУДНЯ)**

КЛЮЧОВІ РИЗИКИ У СФЕРІ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

Епідемічна ситуація з дифтерії

За оперативними даними за звітний тиждень було 1 повідомлення про можливий випадок дифтерії у мешканки Чернігівської області. Результати бактеріологічних досліджень на дифтерію негативні, молекулярно-генетичне дослідження зразків біоматеріалу не виявило ген дифтерійного токсину. Заключний діагноз ще не встановлено.

Всього у 2019 році станом на 08.12.2019 зареєстровано 43 можливі випадки захворювання на дифтерію, з них у 21 випадку діагноз було змінено та в одному випадку діагноз ще не поставлено.

Всього за період 2010–2018 років зареєстровано 56 хворих на дифтерію, з них 12 дітей та 44 дорослих (78%). Летальних випадків зареєстровано не було.

Захворюваність на дифтерію за звітний тиждень

	За звітний тиждень	З початку 2019 року
Хворих з клінічним діагнозом дифтерії усього	1	21
зокрема дітей	0	2 (9,0%)
Виділено культуру збудника	0	19 (86%)
Виявлено продукцію токсину збудником	0	0
Виявлено тох-ген методом ПЛР	0	6 (25%)
Дослідження тривають	0	0
Летальних випадків	0	0

АКТИВНІ СПАЛАХИ

Триває епідеміологічне розслідування спалаху сальмонельозу в м. Львів, що виник серед осіб які святкували весілля у ресторані «Менестрель». Станом на 08.12.2019 зареєстровано 24 постраждалих, зокрема 1 дитина. У 5 осіб діагноз було підтверджено лабораторно. Епідеміологічним розслідуванням встановлено, що всі хворі вживали: м'ясну, сирну нарізку, язик заливний, рибу фаршировану, оселедець, рибу копчену, рибу смажену, мідії, салат овочевий з червоною рибою, гарячий салат з телятиною, курку фаршировану, шашлик «Асорті», голубці, відбивна куряча з картоплею, солодка випічка. За особами, які перебували у контакті з хворими встановлене медичне спостереження. Бактеріологічно обстежено 3-х декретованих осіб — результат від'ємний. В 1 зразку кондитерських виробів (залишки від весілля) виявлено *S. enteritidis*. Лабораторні дослідження тривають. В осередку продовжується проведення комплексу протиепідемічних заходів.

Триває спалах кору серед студентів Чернівецького національного університету ім. Ю. Федьковича: Станом на 08.12.019 зареєстровано 14 випадків кору, з них 6 чоловіків та 8 жінок. Діагноз підтверджено лабораторними дослідженнями у 5-ти хворих. Шестеро хворих мають дані про щеплення проти кору, троє хворих не мають щеплень проти кору, а в решти хворих інформація щодо щеплення відсутня. За особами, які перебували у контакті з хворими встановлене медичне спостереження. В осередках (за місцем проживання та навчання) щеплено проти кору 179 осіб.

СТАТИСТИКА СПАЛАХІВ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ ЗА ЗВІТНИЙ ТИЖДЕНЬ

За звітний тиждень було зареєстровано 2 спалахи вірусного гепатиту А (ВГ А) та по 1 спалаху — гострої кишкової інфекції (ГКІ), ротавірусного ентериту, сальмонельозу і кору.

Інфекційна хвороба	Кількість спалахів	Область/ місто	Кількість постраждалих	Ймовірна причина
ГКІ	1	Донецька область, м. Краматорськ, Дошкільний навчальний заклад (ясла-садок) № 34 «Перлина»	9 хворих	Епідрозслідування виявило, що 8 хворих дітей відвідують одну групу — № 2 та 1 дитина — № 3. Діагноз лабораторно підтверджено у 8-ми хворих. Бактеріологічно обстежено 7 декретованих осіб. Тривають лабораторні дослідження об'єктів зовнішнього середовища: змивів з поверхонь, проб харчових продуктів та питної води. Епідрозслідування та лабораторні дослідження тривають.
Ротавірусний ентерит	1	Донецька область, м. Маріуполь, с. Сартана, Комунальний дошкільний навчальний заклад загального розвитку «Ясла-садок № 8 «Мікруліс»	4 хворих	Епідрозслідування виявило, що напередодні у одного з вихованців садочку вдома відмічалось блювання, біль в животі, про що батьки не повідомили адміністрацію закладу. Ймовірно ця дитина могла слугувати джерелом інфікування для решти захворілих. Діагноз лабораторно підтверджено у 2-х хворих. Тривають лабораторні дослідження об'єктів зовнішнього середовища: змивів з поверхонь, проб харчових продуктів та питної води. Епідрозслідування та лабораторні дослідження тривають.

Інфекційна хвороба	Кількість спалахів	Область/ місто	Кількість постраждалих	Ймовірна причина
Кір	1	Івано-Франківська область, Косівський район, с. Рожнів, Рожнівський ліцей «Гуцульщина» ім. Ф. Погребенника	9 хворих	Епідрозслідування виявило, що всі захворілі — учні Рожнівського ліцею «Гуцульщина». Діагноз лабораторно підтверджено у 2-х хворих. Щеплення проти кору мають 6 осіб, не мають щеплень — 3 особи. Спостереження за контактними за місцем проживання та навчання хворих триває.
ВГ А	2	Київська область, Макарівський район, с. Забуяння, у побуті	6 хворих	Епідрозслідування виявило, що захворілі є членами однієї родини, які проживають в одному селі, за двома різними адресами, але постійно спілкувалися між собою. Житлові умови незадовільні в обох осередках. Діагноз лабораторно підтверджено у 3-х хворих. Тривають лабораторні дослідження об'єктів зовнішнього середовища: змивів з поверхонь, проб харчових продуктів та питної води. Епідрозслідування та лабораторні дослідження тривають.
		Полтавська область, Чутівський район, с. Степанівка, у побуті	8 хворих	Епідрозслідування виявило, що захворілі є членами однієї родини, які проживають в одному селі, за двома різними адресами, але постійно спілкувалися між собою. Житлові умови незадовільні. Діагноз лабораторно підтверджено у 1-го хворого. Тривають лабораторні дослідження проб питної води. Епідрозслідування та лабораторні дослідження тривають.
Сальмонельоз	1	Вінницька область, м. Вінниця, кафе-ресторан «Бібліотека»	7 хворих	Епідрозслідування виявило, що всі хворі відвідували кафе-ресторан «Бібліотека», вживали різні страви. Діагноз лабораторно підтверджено у всіх хворих. Бактеріологічно обстежено 14 декретованих осіб. Тривають лабораторні дослідження об'єктів зовнішнього середовища: змивів з поверхонь, проб харчових продуктів та питної води. Епідрозслідування та лабораторні дослідження тривають.

ЗАХВОРЮВАНІСТЬ НА ГРИП ТА ГРВІ В УКРАЇНІ

- Протягом звітного тижня на ГРВІ захворіли 173 365 людей, із них 69,3% — діти віком до 17 років.
- Інтенсивний показник захворюваності склав 453,4 на 100 000 населення, що на 4,9% менше епідемічного порога по Україні.
- У Вінницькій, Донецькій та Чернівецькій областях зафіксовано низьку епідемічну активність грипу та ГРВІ.
- За результатами лабораторного дослідження методом ПЛР зразків матеріалів від 15 пацієнтів, клінічний стан яких відповідає визначенню грипоподібного захворювання, отримано два позитивні результати: визначено віруси грипу типу А(Н1)рdm09 і В.
- З початку епідемічного сезону не зареєстровано жодного летального випадку внаслідок грипу.
- Упродовж звітного тижня проти грипу вакциновано 14 590 людей, а з початку епідемічного сезону щеплення зробила 208 551 особа.

ІНШІ СИТУАЦІЇ

Про випадок захворювання на гарячку денге

Мешканка м. Київ, 1970 р. н., захворіла 25.11.2019, після повернення з Таїланду (м. Пхукет), де потерпіла зауважувала укуси комарами. Звернулася по медичну допомогу 29.11.2019 до сімейного лікаря та була госпіталізована в інфекційне відділення Олександрівської клінічної лікарні м. Київ із діагнозом «гарячка денге?».

У перші дні захворювання відзначалось підвищення температури тіла до 38,5 °С, загальна слабкість, головний біль, відсутність апетиту, сухість у роті.

Після дослідження крові у вірусологічній референс-лабораторії ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України» отримано позитивний результат від 04.11.2019 — виявлено антитіла до вірусу гарячки денге у діагностичних титрах.

Станом на 06.11.2019 перебуває на лікуванні в інфекційному відділенні, заключний діагноз — «гарячка денге середнього ступеня важкості». Стан хворої задовільний.

На відпочинку була разом з подругою, яка теж захворіла. Жінка, 1963 р. н., проживає у Святошинському районі м. Київ.

Захворіла 26.11.2019, клінічні симптоми: підвищення температури до 38,0 °С, головний біль, слабкість, ломота у тілі, набряк та свербіж кистей рук.

Звернулася по медичну допомогу 30.11.2019 у санаторій «Полтава» в м. Миргород, де було поставлено діагноз «ГРВІ»; 05.12.2019 — госпіталізована після самозвернення до Олександрівської клінічної лікарні з діагнозом «гарячка денге?».

З епіданамнезу з'ясовано, що 12–23.11.2019 перебувала у Таїланді (м. Пхукет). Зі слів хворої, під час відпочинку були укуси комарами.

Заключний діагноз — «гарячка денге, середньої важкості», діагноз лабораторно підтверджено у вірусологічній лабораторії ДУ «ЦГЗ МОЗ України» — виявлено специфічні антитіла до вірусу денге у діагностичних титрах, 06.12.2019 виписана зі стаціонару.

За звітний тиждень було зареєстровано: 3 випадки ботулізму і 2 випадки отруєння дикорослими грибами.

Три випадки ботулізму, внаслідок яких постраждали 3 особи (одна померла), зареєстровано в таких регіонах:

- Житомирська обл. — 1 випадок (1 особа);
- Дніпропетровська обл. — 1 випадок (1 особа померла);
- Хмельницька обл. — 1 випадок (1 особа).

Протиботулінічну сироватку введено всім постраждалим.

Два випадки отруєння дикорослими грибами, внаслідок яких постраждали 2 особи, зареєстровано в таких регіонах:

- Одеська обл. — 1 випадок (1 особа);
- Запорізька обл. — 1 випадок (1 особа).

СИГНАЛЬНІ ПОКАЗНИКИ

За результатами моніторингу інтернет-повідомлень та отриманих позачергових повідомлень було реалізовано **20 заходів реагування та оцінювання ризиків** (консультаційні заходи, підготовка інформаційних матеріалів та листів, відповіді щодо запитів на публічну інформацію), зокрема щодо:

- ботулізму у Житомирській, Дніпропетровській, Хмельницькій областях;
- отруєння дикорослими грибами у Одеській та Запорізькій областях;
- результатів епідеміологічного розслідування трьох завезених випадків захворювання на гарячку денге у м. Київ (2 особи) та Харківській області (1 особа);
- розгляду інтернет-повідомлень щодо отруєння чадним газом у Львівській (постраждало 2 дітей та 7 дорослих), Івано-Франківській (1 дорослий помер), Харківській (постраждало 2 дітей), Волинській (постраждало 5 дорослих), Чернівецькій (постраждав 1 дорослий), Донецькій (1 дорослий помер), Житомирській (постраждало 2 дорослих), Рівненській (постраждав 1 дорослий), Херсонській (постраждало 2 дітей та 1 дорослий) областях.

ПОВІДОМЛЕННЯ ММСП

Отримано 3 повідомлення з інформаційного сайту ВООЗ щодо подій для національних координаторів з питань ММСП (WHO Event Information Site for IHR National Focal Points).

1

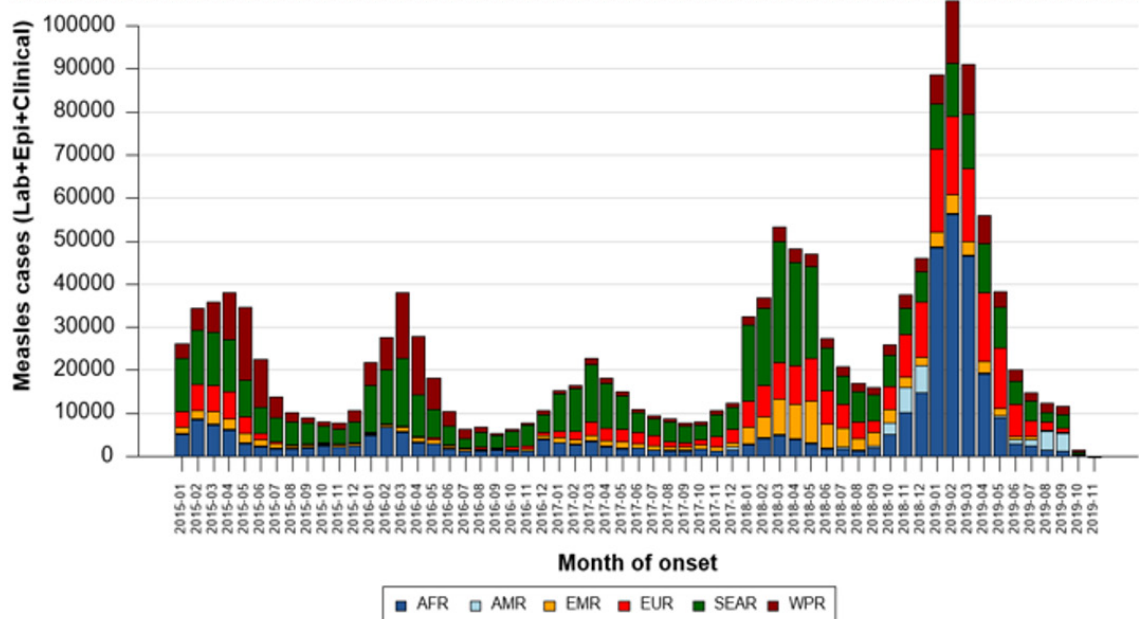
Нові випадки кору в острівних країнах Тихоокеанського регіону, листопад 2019 року

Вперше, з 2014 року випадки кору були зареєстровані в острівних країнах Тихоокеанського регіону (PIC). Останні спалахи кору у 2014 році були зареєстровані у трьох країнах: Федеративні штати Мікронезії, Соломонові острови та Республіці Вануату.

Аналіз генотипів у 2014 році підтвердив, що генотип В3 у Федеративних Штатах Мікронезії було виділено із випадків, пов'язаних із спалахом на Філіппінах; на Соломонових островах — із спалахом у Папуа Новій Гвінеї, а у Республіці Вануату — зі спалахом на Соломонових островах.

Станом на 27 листопада ймовірні та підтверджені випадки були зареєстровані в таких країнах: Незалежна Держава Самоа, Королівство Тонга, Республіка Фіджі та Американське Самоа.

З 2017 року глобальний підйом захворюваності на кір фіксують у всіх регіонах світу. Майже у всіх випадках ці спалахи були пов'язані з проблемами в охопленні вакцинацією та популяційним імунітетом нижче порогових показників. В Азіатсько-Тихоокеанському регіоні повідомляють про реєстрацію спалахів та групових випадків кору в країнах, де раніше кір було ліквідовано: Австралія, Камбоджа, Японія, Нова Зеландія, Республіка Корея; а також про збільшення захворюваності в ендемічних країнах: Лаоська Народно-Демократична Республіка, Малайзія, Філіппіни, Таїланд та Соціалістична Республіка В'єтнам.



Випадки кору в регіонах ВООЗ (2015–2019), станом на 8 листопада 2019 року

Незалежна держава Самоа

Про спалах кору Міністерство охорони здоров'я Незалежної Держави Самоа оголосило 16 жовтня 2019 року, а 15 листопада — про надзвичайний стан.

Станом на 3 грудня 2019 року було зареєстровано 3 881 підтверджений та ймовірний випадок, зокрема 55 випадків смерті. Найбільшу кількість випадків реєстрували серед дітей віком до 5 років.

Було вжито заходів контролю, зокрема інформування про ризики, закриття шкіл та посилення заходів з вакцинації. Перед початком кампанії з масової вакцинації, у період з 1 жовтня по 19 листопада, було вакциновано 32 743 особи (зокрема 4 222 дитини віком до 5 років). У 2018 році в Незалежній Державі Самоа, за оцінками ВООЗ/ЮНІСЕФ, охоплення рутинною вакцинацією MCV1 та MCV2 склало відповідно 31% та 13% через переривання планової вакцинації протягом 10 місяців у 2017–2018 роках.

20 листопада 2019 року розпочалася кампанія масової вакцинації, що спочатку охоплювала всіх хлопчиків та дівчат віком від 6 місяців до 19 років і жінок (якщо вони не вагітні) віком від 20 до 35 років. 2 грудня 2019 року цільова вікова група була розширена до 60 років. Станом на 1 грудня 2019 року Міністерство охорони здоров'я повідомило, що в рамках кампанії масової вакцинації, розпочатої 20 листопада, було введено понад 77 000 доз вакцини. Вітамін А в країні доступний для використання.

Заклади, які надавали клінічну допомогу, були переповнені, особливо головна лікарня столиці Апіа, яка мала надмірне навантаження у відділеннях інтенсивної терапії та педіатричних відділеннях. Були задіяні міжнародні бригади екстреної медичної допомоги.

Королівство Тонга

Про спалах кору Міністерство охорони здоров'я Королівства Тонга оголосило 2 листопада 2019 року. Перша група випадків була зареєстрована серед підлітків-регбістів, які подорожували в місто Окленд, Нова Зеландія. Для спалаху характерна поширеність у школах, хворіли переважно чоловіки: підлітки та молоді люди. Найбільше випадків 260 (84%) зареєстровано серед підлітків та молодих людей віком від 10 до 24 років.

Станом на 2 грудня 2019 року було зареєстровано 440 підтверджених або ймовірних випадків кору та не зареєстровано жодного випадку смерті.

У 2018 році в Королівстві Тонга, за оцінками ВООЗ/ЮНІСЕФ, охоплення рутинною вакцинацією MCV1 склало 85%.

Охоплення вакцинацією триває серед груп підвищеного ризику, зокрема учнів середньої школи та дітей без щеплень, вакциновано більше 12 000 людей.

Республіка Фіджі

Станом на 3 грудня було підтверджено 15 випадків кору. 11 підтверджених випадків зареєстровано у Центральному окрузі (провінції Серуа, Намосі, Рева, м. Сува).

У 2018 році у Республіці Фіджі, за оцінками ВООЗ ЮНІСЕФ, рутинною вакцинацією MCV1 та MCV2 було охоплено 94% населення. Не зареєстровано жодного випадку смерті від кору. Заходи щодо реагування на спалах тривають і включають додаткові заходи з імунізації на період від 6 місяців до 3 років, з 12 грудня. Зарезервовані запаси вакцини проти кору для цільових груп високого ризику, зокрема осіб, які перебувають в уражених районах, дітей і мандрівників.

Оголошення щодо ситуації із кору в Американському Самоа буде опубліковано окремо.

Оцінка ВООЗ

В усьому світі зростає захворюваність на кір, навіть у країнах, які раніше досягли статусу елімінації, знову виникли ендемічні випадки кору і спалахи. Очевидний ризик поширення імпортованого вірусу кору серед конкретних груп населення із різними рівнями охоплення імунізацією або прогалинами в імунитеті та серед маргіналізованих груп, які не мають доступу до вакцин.

Немовлята, групи населення, які не мають доступу до медичних послуг та мають супутні захворювання (неправильне харчування, зокрема дефіцит вітаміну А), мають високий ризик виникнення тяжких захворювань.

Немовлят і осіб, які мають медичні протипоказання до вакцинації проти кору, можна захистити через популяційний імунітет (рівень охоплення вакцинацією більше 95%).

Збільшення реєстрації завезених випадків кору через міжнародні подорожі та надзвичайно висока контагіозність кору сприяє швидкому поширенню захворювання серед сприйнятливих людей. Переміщення мандрівників та іноземних працівників, особливо до країн, уражених кором, є важливим фактором поширення хвороби, про що наголошено у звітах стосовно завезених випадків у багатьох країнах, які вразливі до спалахів через недостатнє охоплення вакцинацією (менше 95%).

Із регіонів західної частини Тихого океану щороку надходить інформація про спалахи кору. У 2019 році надходили повідомлення про надзвичайну кількість випадків кору в більшості держав регіону, зокрема із країн, які втратили статус «вільних від кору»: Камбоджі, Японії, Республіки Корея та Нової Зеландії. Ендемічні країни — Філіппіни та Соціалістична Республіка В'єтнам також повідомляють про спалахи.

Останні зареєстровані спалахи в західному регіоні Тихого океану були спричинені низьким рівнем охоплення населення імунізацією. Подорожі до країн західного регіону Тихого океану популярні для туристів, очікується, що кількість туристів зросте під час майбутніх свят. Крім того, не можна виключати ризик поширення кору на сусідні острови та інші країни.

Рекомендації ВООЗ

Кір має тривалий інкубаційний період (від 7 до 21 дня), середній час від контакту до появи перших симптомів становить близько 10-12 днів, а до появи висипу — в середньому 14 днів; це означає, що міжнародні поїздки можуть бути завершені до появи симптомів у зараженого мандрівника. Контактні особи можуть заразитися приблизно за 3 дні до та через 4 дні після появи висипу у хворого мандрівника.

Не існує специфічного протівірусного лікування кору. Вакцинація — єдиний спосіб запобігти захворюванню. Високе охоплення вакцинацією (щонайменше на 95%) двома дозами вакцин проти кору в усіх вікових групах на національному рівні та в усіх районах має вирішальне значення для ліквідації поширення кору.

Країнам необхідно виявити уразливих осіб та групи населення для розгляду можливості імунізації чи додаткової імунізації для усунення прогалин в імунитеті. За потреби розробити стратегії вакцинації літніх людей та маргіналізованих груп.

Необхідно охопити вакцинацією вразливих дітей, підлітків і дорослих. Уразливі особи, які мають намір подорожувати до ендемічних країн та країн, де тривають спалахи, мають бути вакциновані.

Усі медичні працівники мають бути вакциновані з метою запобігання внутрішньолікарняних інфекцій та обмеження передавання захворювання. Щоб зробити відповідну вакцинацію, слід перевірити свій імунний статус.

З огляду на спалахи в усіх регіонах Регіональне бюро ВООЗ закликає держави-члени звернутися до опублікованих рекомендацій ВООЗ, які надають конкретні інструкції щодо посилення готовності та реагування на спалахи кору, зокрема детальні процедури ефективного епіднагляду та розслідування випадків з гострою висипкою та лихоманкою для забезпечення швидкого виявлення та локалізації завезених випадків кору:

- WPRO Керівництво з ліквідації кору (2013) [с. 25–33, 38–52] http://www.wpro.who.int/immunization/documents/measles_elimination_field_guide_2013.pdf

- Регіональна стратегія та план дій щодо боротьби проти кору та краснухи в західному регіоні Тихого океану (2018) [с. 72–76] <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275089/9789290618515-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Усі країни західного регіону Тихого океану, незалежно від того, чи ліквідували ендемічне передавання кору, чи наразі переживають спалах, повинні терміново вжити таких заходів:

- посилити ефективний епіднагляд та розслідування випадків з гострою висипкою та лихоманкою для забезпечення швидкого виявлення, підтвердження та локалізації випадків кору;

- посилити обмін повідомленнями між клініцистами, щодо всіх випадків гострої висипки та лихоманки в системи епіднагляду за вакцинованими інфекціями, звертати особливу увагу на пацієнтів, що подорожували або контактували з міжнародними мандрівниками в попередні 21 день;

- забезпечити оновлення протоколів та процедур звітності, взяття зразків, швидкого лабораторного тестування для підтвердження випадку та генотипування;

- аналізувати та забезпечити своєчасний зворотний зв'язок щодо даних епіднагляду з медичними установами та посадовими особами місцевого закладу охорони здоров'я (наприклад, оновлену інформацію про підозрілі випадки на національному та регіональному рівнях);

- контролювати у лікарнях та інших медичних закладах заходи профілактики та запобігання інфекцій, включаючи можливість ізоляції пацієнтів. Клінічні служби повинні бути добре поінформовані про те, як виявити первинні ознаки кору та ускладнення, визначити хто із пацієнтів потребує госпіталізації чи амбулаторного лікування;

- оновлювати та інформувати клініцистів про графіки вакцинації (зокрема критерії надання «нульової дози» немовлятам старше 6 місяців, якщо це застосовується), надавати рекомендації щодо вакцинації мандрівників, які подорожують до країн, уражених кором; протоколів прийому пацієнтами вітаміну А у всіх випадках; профілактики та контролю інфекції для запобігання внутрішньолікарняного поширення кору;

- інформувати громадськість про ризики одночасно з повідомленнями про імунізацію та профілактику, які адаптуються відповідно до зміни ситуації.

2

Щодо нових випадків захворювання людини на пташиний грип А (H9N2) у Китайській Народній Республіці

У листопаді (12 та 22 відповідно) 2019 року було повідомлено про два випадки захворювання людини на пташиний грип А (H9N2), епідеміологічно не пов'язані:

- 1) 4-річна дівчина з провінції Фуцзянь, початок захворювання 26 жовтня 2019

року, госпіталізована до лікарні 5 листопада 2019 року. До захворювання дитини було знайдено мертвих птахів на задньому дворі, де мешкала родина. Зразок назофарингеального мазка було взято і отримано позитивний результат за допомогою ПЛР на вірус грипу А (H9N2) того ж дня. Призначено лікування противірусними препаратами. Інших випадків серед членів родини не було виявлено.

2) 5-річна дівчина з провінції Аньхой, Китай, початок захворювання 12 листопада 2019 року, звернулася до лікарні 13 листопада 2019 року. Захворювання мало легкий перебіг. Дитина до захворювання була присутня під час забою домашньої птиці. Зразок назофарингеального мазка було зібрано 13 листопада, отримано позитивний результат на вірус грипу А (H9N2) 21 листопада 2019 року. Дівчина одужала без вживання противірусних препаратів до того, як було підтверджено вірус грипу А (H9N2). Контактні особи перебувають під наглядом. Після виявлення випадку було посилено екологічний нагляд, два зразки стічних вод дали позитивний результат на вірус грипу А (H9N2).

Це третій і четвертий випадки захворювання людини на пташиний грип А (H9N2) у Китайській Народній Республіці, про які повідомлено ВООЗ у 2019 році.

Загалом із грудня 2015 року ВООЗ повідомлено про 28 випадків інфікування людини вірусом пташиного грипу А (H9N2) з Китайської Народної Республіки.

Оцінка ВООЗ

Інфікування людини залишається рідкісним, немає повідомлень про стабільне передавання від людини до людини, перебіг захворювання легкий.

Оскільки вірус продовжують виявляти у популяціях птиці, можна очікувати подальших випадків інфікування людини. Безпосередній контакт із зараженими птахами або забруднене середовище є найбільш ймовірними джерелами зараження.

Якщо заражені особи з постраждалих країн подорожують за кордон, їх може бути виявлено в іншій країні під час подорожі або після прибуття. Подальше поширення серед громади вважають малоімовірним, оскільки цей вірус не набув здатності легко передаватися між людьми.

Ці випадки не змінюють чинних рекомендацій ВООЗ щодо заходів громадського здоров'я та епідагляду за грипом.

Рекомендації ВООЗ

Оскільки ймовірність передавання нових вірусів пташиного грипу невідома, застосування засобів індивідуального захисту зведе до мінімуму ризик зараження людини. ВООЗ не рекомендує будь-яких конкретних заходів для мандрівників.

Необхідно уникати контактів із середовищами підвищеного ризику: ринки/ферми живих тварин, зокрема птахів; поверхні, які можуть бути забруднені фекаліями птахів.

ВООЗ рекомендує не застосовувати будь-які обмеження щодо подорожей або торгівлі з Китайською Народною Республікою на підставі наявної інформації про цю подію.

Додаткова інформація

- ВООЗ про пташиний грип: https://www.who.int/influenza/human_animal_interface/en/
- ВООЗ, продовольча безпека: https://www.who.int/foodsafety/areas_work/zoonose/avian/uk/

3

Про випадки гарячки денге в Афганістані

У період з 1 жовтня по 27 листопада 2019 року в Афганістані тестування 38 зразків на гарячку денге дало 11 позитивних результатів (серотип вірусу неможливо визначити). Із 11 підтверджених випадків гарячки денге чотири були автохтонними (інформація про подорожі відсутня). Один із чотирьох автохтонних випадків помер, шість інших випадків подорожували до Індії (2) та Пакистану (4). Більшість випадків (91%) були чоловіками, а вік становив 21–55 років.

Повідомлялося про випадки у шести провінціях: Фар'яб (1), Кабул (3) та чотири провінції, які межують з Пакистаном, де триває великий спалах гарячки денге: Пактика (1), Лагман (1), Пактія (2), Нангархар (3).

Це перші автохтонні випадки гарячки денге в Афганістані. Попередні звіти стосувалися випадків гарячки денге після подорожей до ендемічних з денге країн. Усього було зареєстровано вісім випадків у 1995–2015 роках.

У 2018 році вперше було здійснено спостереження за комарами. Влада країни надіслала до Сінгапуру шість зразків комарів з провінції Хост, на сході Афганістану, для підтвердження виду *Aedes*, чотири з них були визначені як *Aedes albopictus*. Було зібрано додаткові зразки комарів *Aedes* з провінцій Хост та Нангархар, які морфологічно ідентифіковані як *Aedes albopictus* та *Aedes aegypti*.

ВООЗ:

- разом з Міністерством охорони здоров'я країни (далі — МОЗ) розробила Національний план боротьби з гарячкою денге;
- почала допомагати МОЗ у розробці визначення випадку та рекомендацій з діагностики, нагляду за випадками;
- разом з МОЗ здійснить картування всіх діагностованих випадків для подальшого моніторингу/спостереження за комарами;
- розробила план векторного спостереження, подальше спостереження за комарами в провінції Хост триває — це дає змогу здійснити необхідні втручання для раннього реагування.

Оцінка ВООЗ

Гарячка денге — це захворювання, що передають комари і яке може спричинити серйозні наслідки для здоров'я населення.

Вперше Афганістан повідомляє про автохтонне передавання гарячки денге. Це є приводом для занепокоєння через серйозні наслідки захворювання для громадського здоров'я.

Афганістан переживає складну гуманітарну кризу через збройний конфлікт, що триває, часті стихійні лиха, хвилі переміщення населення, масові нещасні випадки та спалахи інфекційних захворювань, через які населення не має доступу до медичних послуг. У зв'язку з цим здатність країни запобігати спалаху денге та боротися з ним є значною проблемою.

Випадки автохтонної гарячки денге становлять ризик для сусідніх провінцій Афганістану, у яких не було зареєстровано інфікування, але вірус може поширюватися внаслідок інтенсивних переміщень населення та сезону дощів.

Крім того, не можна виключити ризик збільшення спалахів гарячки денге у країнах, що межують з Афганістаном — Пакистані, Ірані та Індії. Однак зимовий сезон у провінціях Хост та Нангархар може обмежити розповсюдження комарів і знизити ризик передавання.

Рекомендації ВООЗ

Спеціального лікування від гарячки денге не існує. Профілактика — найважливіший крок для зниження ризику зараження денге.

Основний метод контролю або запобігання передаванню вірусу денге — це боротьба з переносниками:

- запобігання доступу комарів до середовищ розмноження;
- утилізація твердих відходів належним чином та видалення штучних місць існування комарів;
- накривання, звільнення та очищення побутових контейнерів для зберігання води щотижня;
- застосування відповідних інсектицидів для зберігання води у відкритих контейнерах;
- використання засобів індивідуального і побутового захисту (репеленти, віконні екрани, одяг із довгими рукавами а також матеріали, оброблені інсектицидами, змійовики і випарники), засоби від комарів можна наносити на відкриті ділянки шкіри чи одяг;
- підвищення поінформованості суспільства і покращення участі суспільства у контролі за переносниками;
- застосування інсектицидів для розпилення під час спалахів як одного із заходів боротьби з переносниками;
- для визначення ефективності заходів контролю потрібен активний моніторинг та нагляд за переносниками з використанням інструментів нагляду;
- ретельне клінічне виявлення та лікування хворих на гарячку денге може значно знизити рівень смертності від важкого перебігу захворювання.

ВООЗ радить не обмежувати торгівлю та поїздки до Афганістану на основі наявної інформації.

Додаткова інформація

- <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dengue-andsevere-dengue>
- Спеціальна програма з досліджень і тренінгів з тропічних захворювань: <https://www.who.int/tdr/diseases-topics/dengue/en/>

ІНФОРМАЦІЯ ЗА ДАНИМИ ЄВРОПЕЙСЬКОЇ СИСТЕМИ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО НАГЛЯДУ (TESSY)

1

Оновлення інформації щодо спалаху хвороби, спричиненої вірусом Ебола (ХСВЕ), в Демократичній Республіці Конго (ДРК)

Тенденція до зниження кількості зареєстрованих підтверджених випадків на хворобу, спричинену вірусом Ебола, триває.

Із початку 10 спалаху (серпень 2018 року) станом на 4 грудня 2019 року в Демократичній Республіці Конго було зареєстровано 3 318 випадків ХСВЕ (3 200 підтверджених, 118 ймовірних), з яких 2 207 померли (2 089 підтверджено, 118 ймовірних). Із загальної кількості підтверджених та ймовірних випадків 56% (1 859) — жінки, 28% (931) — діти віком менше 18 років, а 5% (164) — медичні працівники. Випадки захворювання реєструють у трьох провінціях країни: Південне Ківу, Північне Ківу та Ітурі до кордону з Угандою.

В Уганді один завезений випадок (зареєстровано 29 серпня) помер 30 серпня в окрузі Касесе, який межує з Північним Ківу. На сьогодні не надходило повідомлень про автохтонне передавання вірусу Ебола в Уганді, як і не було зафіксовано випадків хвороби, спричиненої вірусом Ебола, пов'язаних з подорожами до ДРК серед мандрівників з Європи.

У районах, що постраждали від вірусу Ебола, тривають регулярні заходи з вакцинації людей з високим ризиком зараження, зокрема тих, хто контактував із хворим та медичними працівниками. З початку спалаху (8 серпня 2018 року) було щеплено 255 852 особи вакциною rVSV-ZEBOV (Merck).

18 жовтня 2019 року Комітет з надзвичайних ситуацій у сфері охорони здоров'я ВООЗ підтвердив, що епідситуація з хвороби, спричиненої вірусом Ебола, в Демократичній Республіці Конго все ще є надзвичайною ситуацією в царині громадського здоров'я та має міжнародне значення згідно з ММСП (2005).

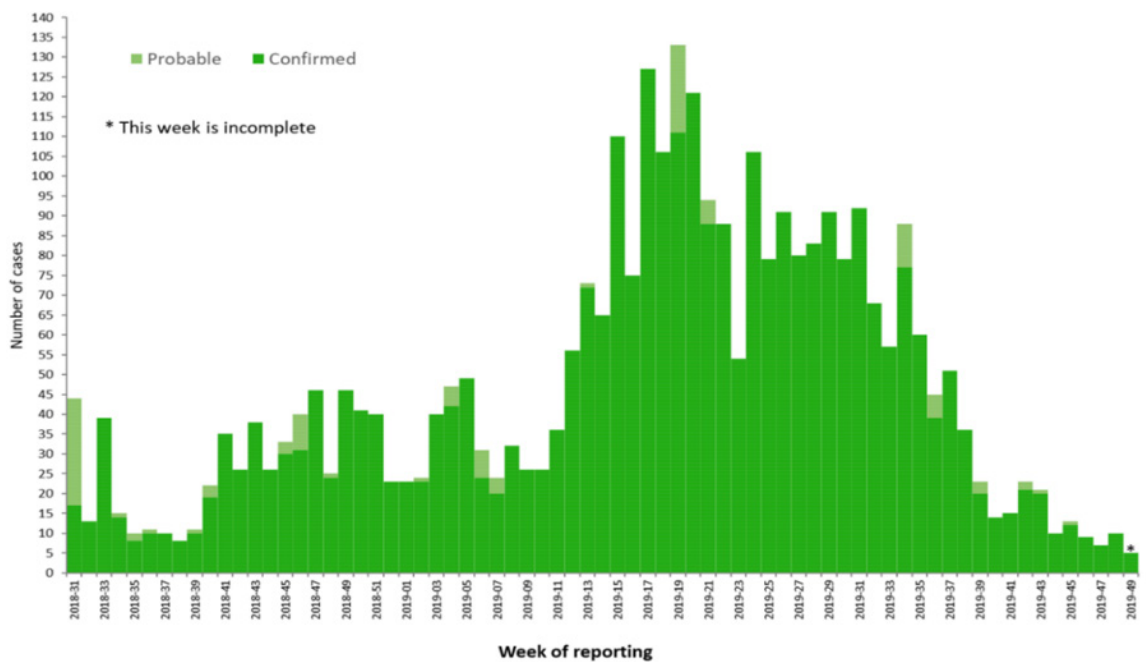
Оцінка ECDC

Впровадження заходів реагування залишається складним через тривалу гуманітарну кризу, нестабільну ситуацію з безпекою, внаслідок збройного конфлікту та недовіри населення до груп реагування.

Випадки було виявлено серед осіб, які раніше не були ідентифіковані як контактні, що свідчить про необхідність підтримувати посилений епіднагляд і виявлення шляхів передавання.

Спалах триває у районах з важливим транскордонним потоком населення з Руандою, Південним Суданом і Угандою.

Дотепер виявлення випадків завезення в інші країни не змінює рівня загально-го ризику для країн Європи, який залишається дуже низьким.



Поширення випадків гарячки Ебола за тижнями, ДРК, станом на 5 грудня 2019 року

Оцінка ВООЗ

Станом на 5 грудня 2019 року ризик поширення на глобальному рівні залишається низьким, але є дуже високим на національному та регіональному рівнях. Хоча останніми тижнями рівень захворюваності відносно низький, його слід інтерпретувати обережно, оскільки ситуація значною мірою залежить від рівня доступу груп реагування і довіри населення до них.

Залишається занепокоєння, пов'язане із можливістю збільшення ризику географічного поширення як у Демократичній Республіці Конго, так і в сусідніх країнах.

Щотижнева інформація від Міністерства охорони здоров'я Демократичної Республіки Конго (ДРК) щодо ситуації із гарячки Ебола: https://twitter.com/cmre_rdc

2

Щодо летального випадку токсигенної респіраторної дифтерії у Греції.

5 грудня 2019 року влада Греції повідомила про летальний випадок токсигенної респіраторної дифтерії у восьмирічної дитини, яка померла 26 листопада 2019 року в дитячій лікарні Афін. Були здійснені додаткові лабораторні дослідження, що підтвердили токсигенність штаму *S. diphtheriae*.

Оцінка ECDC

Дифтерія — рідкісне захворювання у Греції та інших країнах ЄС. За даними ВООЗ/ЮНІСЕФ охоплення імунізацією у Греції 2018 року досягло рівня більше 95%. Остання зареєстрована смерть від дифтерії у Греції була у дитини 1994 року. Повністю щеплені від дифтерії особи хворіють дуже рідко.

Проте останніми роками у Європі реєстрували летальні випадки від *S. diphtheriae* у нещеплених дітей.

ECDC публікував інформацію про смертельний випадок від дифтерії в Бельгії 2016 року.

Вакцина, що містить дифтерійний анатоксин, — єдиний ефективний засіб

проти цієї хвороби. Заходи проти дифтерії передбачають: підвищення обізнаності про хворобу, забезпечення лабораторних можливостей для діагностики, створення умов для придбання протидифтерійної сироватки для лікування і надання порад мандрівникам до ендемічних регіонів.

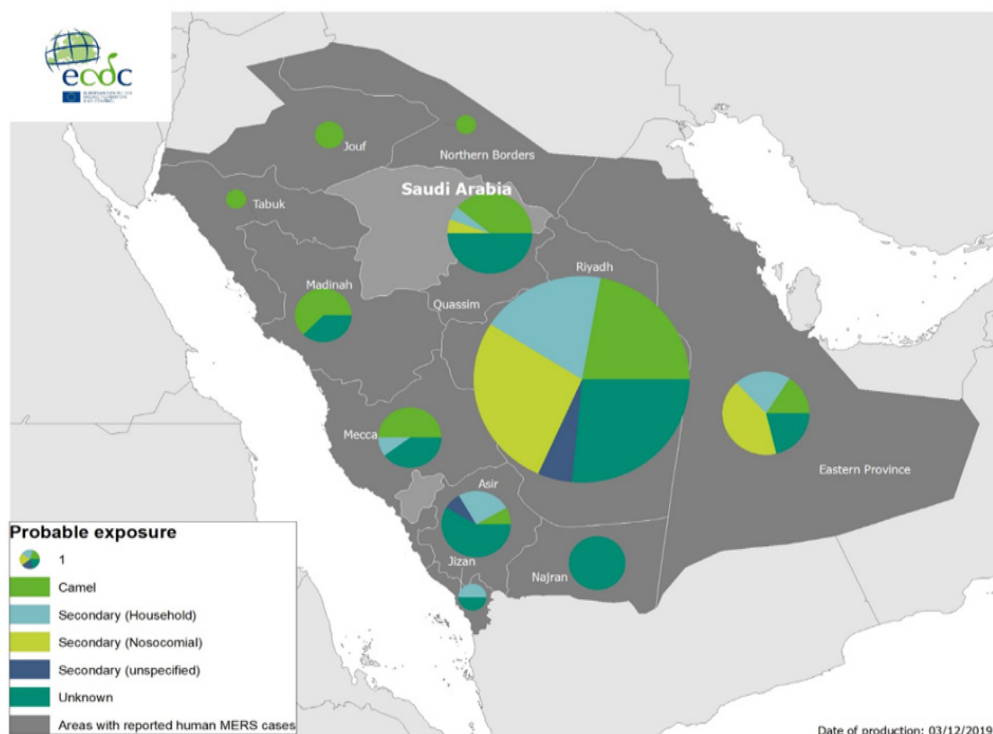
Інформація від Міністерства охорони здоров'я Греції щодо ситуації із дифтерії: <https://eody.gov.gr/ta-apotelesmata-toy-ergastiriou-dimosias-ygeias-toy-inomenoy-vasileioly-gia-diftheritida/>

3 Оновлення ситуації щодо MERS-CoV у 2019 році

У Європі вісім країн повідомили про підтверджені випадки MERS-CoV, усі мали безпосередній або опосередкований зв'язок із Близьким Сходом. Про більшість випадків MERS-CoV повідомляють із Близького Сходу. Джерело вірусу лишається невідомим, але закономірність передавання та вірусологічні дослідження вказують на верблюдів-дромадерів як резервуар зараження людей. Передавання інфекції від людини до людини має обмежений характер і відбувається між членами сім'ї, пацієнтами та працівниками охорони здоров'я.

Станом на 2 грудня 2019 року в Саудівській Аравії (198) та Омані (13) зафіксовано 212 випадків MERS-CoV, із них 57 осіб померли: у Саудівській Аравії — 53 та Омані — 4. У Саудівській Аравії у 51 випадку підтверджено контакт хворого з верблюдами, у 41 випадку підтверджено факт звернення до медичного закладу, у 32 випадках — контакт із домашніми тваринами.

Із квітня 2012 року, станом на 30 вересня 2019 року, зафіксовано 2 494 випадки MERS-CoV та 912 смертей по всьому світу.



Розподіл випадків MERS-CoV за регіонами зараження, квітень 2012 — 2 грудня 2019 року

Оцінка ECDC

Випадки MERS-CoV у людини продовжують реєструвати на Аравійському півострові, особливо у Саудівській Аравії. Ризик стійкого передавання від людини до людини у Європі залишається дуже низьким. Ситуація з MERS-CoV становить низький ризик для ЄС.

Спорадичні випадки MERS-CoV у мандрівників (останній — у серпні 2018 року у громадянина Англії), які повертаються до країн Європи, можна очікувати з огляду на регулярну реєстрацію MERS-CoV на Близькому Сході та значну кількість людей, які подорожують до країн Близького Сходу.

ECDC здійснює моніторинг випадків MERS-CoV в усьому світі: <https://ecdc.europa.eu/en/publications-data/rapid-riskassessmentsevere-respiratory-disease-associated-middle-east-11>

Джерело: EuropeanCentreforDiseasePreventionandControl (ECDC).

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