



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

ТИЖНЕВИЙ ЗВІТ ПРО РИЗИКИ У СФЕРІ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

**51 ТИЖДЕНЬ 2019 РОКУ
(16 – 22 ГРУДНЯ)**

КЛЮЧОВІ РИЗИКИ У СФЕРІ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

Епідемічна ситуація з дифтерії

За оперативними даними за звітній тиждень повідомлень про випадки захворювання на дифтерію не було.

Всього у 2019 році станом на 22.12.2019 зареєстровано 44 можливих випадків захворювання на дифтерію, з них у 23 випадках діагноз було змінено.

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	0	21
зокрема дітей	0	1 (9,0%)
Виділено культуру збудника	0	19 (86%)
Виявлено продукцію токсину збудником	0	0
Виявлено tox-ген методом ПЛР	0	6 (25%)
Дослідження тривають	0	0
Летальних випадків	0	0

АКТИВНІ СПАЛАХИ

Триває епідеміологічне розслідування спалаху сальмонельозу, який виник в м. Борислав, Львівська області Дрогобицького району, серед осіб які святкували день народження в кафе «RAT». Станом на 22.12.2019 року зареєстровано 15 постраждалих, дорослі. У 10 осіб діагноз було підтверджено лабораторно. Епідеміологічним розслідуванням встановлено, що пацієнти вживали їжу домашнього та промислового виготовлення.: сало з м'ясом і часником (кульки), рибу тушковану з овочами, салат «Палітра» (квасоля спаржева, шинка, кукурудза, перець болгарський, сир «Моцарела» , шампінйони консервовані, гірчичний соус), рибу червону, білу, ікру червону, борщ червоний, пиріжки з м'ясом (слойка), рулет курячий, шашлик, ковбасу домашню, ковбасу «Дрогобицька», «Московська», кров'янку, ковбаски смажені, піцу з сиром, м'ясу з ковбаскою, салат «Цезар» (салат зелений «Айсберг», латук, бочок свинячий копчений, філе куряче, перепелине яйце з соусом (жовток яйця сирого, олія оливкова, вершки, сир «Пармезан»), ребра свинячі, запечену картоплю, овочі гриль, грінки з печінковим паштетом, вареники з м'ясом, грибну юшку, торт приготовлений в домашніх умовах. За особами, які перебували у контакті з особами, які захворіли на сальмонельоз встановлене медичне спостереження. Бактеріологічно обстежено 8 декретованих осіб. За результатами бактеріологічних досліджень в 2-х пробах харчових продуктів (слойка з м'ясом, філе куряче) – виділено *Salmonella* гр. «D». Лабораторні дослідження тривають. В осередку продовжується проведення комплексу протиепідемічних заходів.

СТАТИСТИКА СПАЛАХІВ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ ЗА ЗВІТНИЙ ТИЖДЕНЬ

За звітний тиждень було зареєстровано по 3 спалахи вірусного гепатиту А (далі-ВГА) та гострої кишкової інфекції (далі-ГКІ), по 1 спалаху - ротавірусного ентериту і кору.

Інфекційна хвороба	Кількість спалахів	Область/ місто	Кількість постраждалих	Ймовірна причина
Кір	2	Чернівецька область, м. Чернівці, Комунальна обласна спеціалізована школа – інтернат «Багатопрофільний ліцей для обдарованих дітей»	12 хворих	Епідрозслідуванням встановлено, що захворіли 10 учнів та 2 дорослих (вчитель фізики та вихователь). Діагноз лабораторно підтверджено у 3-х осіб. Серед них дані про 2 щеплення проти кору мають 10-ть осіб, 1 щеплення – 1 особа та 1 особа не має даних про щеплення проти кору. Спостереження за контактними за місцем проживання, роботи та навчання постраждалих триває. Щеплено проти кору 15 дітей. В осередку продовжується проведення комплексу протиепідемічних заходів.

Інфекційна хвороба	Кількість спалахів	Область/ місто	Кількість постраждалих	Ймовірна причина
Кір	2	<p>Чернівецька область, м. Чернівці, Комунальна медична установа «Чернівецький обласний спеціалізований будинок дитини»</p>	3 хворих	<p>Епідрозслідуванням встановлено, що захворіли 2-є підопічних та 1 дорослий – головна медсестра закладу. Діагноз лабораторно підтверджено у 2-х осіб. 1 хворий не має щеплень проти кору, ще у 2 хворих щеплювальний статус невідомий. Спостереження за контактними за місцем проживання, роботи та навчання захворілих осіб триває. Щеплено проти кору 16 дітей. В осередку продовжується проведення комплексу протиепідемічних заходів.</p>

ІНШІ СИТУАЦІЇ

Випадки захворювання на гарячку Західного Нілу в Полтавській області

Мешканець м. Полтава, 21 рік, захворів 02.12.2019р. коли з'явилися скарги на головний біль та слабкість, підвищення температура тіла до 37,5°C. Госпіталізований у відділення повітряно-крапельних інфекцій Полтавської обласної клінічної інфекційної лікарні 02.12.2019 з діагнозом «Лихоманка неясного генезу. Астенічний синдром».

При проведенні досліджень у вірусологічній референс-лабораторії ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України» виявлені антитіла до вірусу Західного Нілу у діагностичних титрах від 12.12.2019р.

Заключний діагноз Гарячка Західного Нілу встановлено 16.12.2019р.

З епіданамнезу відомо, що за межі Полтави особа, яка захворіла не виїжджала.

За рекомендацією вірусологічної референс-лабораторії ЦГЗ МОЗУ повторно відібрана сироватка крові для дослідження на ГЗН.

Епідрозслідування триває.

Випадок захворювання на геморагічну гарячку з нирковим синдромом

Мешканець смт. Солоніцівка, Дергачівського району, Харківської обл., 25 років, захворів 30.09.2019р., коли з'явилися скарги на підвищення температура тіла до 40°C, біль у м'язах стегна, попереку, нудота, блювання, зменшення діурезу до анурії. Звернувся за медичною допомогою 30.09.19р. до Солонцівської амбулаторії, 05.10.2019р. до «Центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» Дергачівського району, 10.10.19 - КНП ХОР «Обласний клінічний центр урології і нефрології». Заключний діагноз – геморагічна гарячка з нирковим синдромом. При лабораторному дослідженні виділено антитіла у діагностичних титрах до Hantavirus у вірусологічній референс-лабораторії ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України» від 07.10.19р. та 02.12.19р.

Вірогідно зараження відбулось за місцем роботи (працював неофіційно підсобним працівником на приватному харчовому підприємстві), відмічав значне скупчення дрібних ссавців, можливе потрапляння їх екскрементів на їжу, що приймав у перерві.

За звітний тиждень не було зареєстровано випадків ботулізму та отруєння дикорослими грибами.

СИГНАЛЬНІ ПОКАЗНИКИ

За результатами моніторингу інтернет повідомлень та отриманих позачергових повідомлень було проведено **10 заходів реагування та оцінювання ризиків** (консультаційні заходи, підготовка інформаційних матеріалів та листів, відповіді щодо запитів на публічну інформацію) зокрема щодо:

- результатів епідеміологічного розслідування завезеного випадку захворювання на гарячку Денге у м.Києві.
- результатів епідеміологічного розслідування двох випадків захворювання на гарячку Західного Нілу в Полтавській та Київській областях.
- результатів епідеміологічного розслідування одного випадку захворювання на геморагічну гарячку з нирковим синдромом у Харківській області.
- розгляду інтернет-повідомлень щодо отруєння чадним газом: у Львівській (постраждало 1 дитина та 1 дорослий), Запорізькій (постраждало 1 дитина та 1 дорослий), Херсонській (постраждало 2 дітей), Київській (постраждало 2 дорослих, зокрема 1 помер), Миколаївській (постраждав 1 дорослий), Харківській (постраждало 2 дітей та 1 дорослий, зокрема 1 дорослий та 1 дитина померли) 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 захворювання на MERS-CoV у Катарі.

05 грудня 2019 року Національний координатор з питань ММСП Катару повідомив про 3 нові підтверджені випадки близькосхідного респіраторного коронавірусного синдрому (MERS-CoV).

З 2012 року у Катарі зареєстровано 22 випадки (MERS-CoV), включаючи три останні:

Детальна інформація про кожний із трьох випадків:

1. 23 листопада поточного року захворіла 67-річна жінка, яка проживає в м.Доха, коли у неї з'явилися кашель, лихоманка, задишка та головний біль. 25 листопада її доставлено та проконсультовано в приватній лікарні, де було поставлено діагноз: респіраторна інфекція, призначено лікування антибіотиками. 27 листопада пацієнтка була на прийомі у лікаря, 28 листопада стан здоров'я погіршився та вона була госпіталізована. MERS-CoV було підтверджено після отримання результату назофарингеального мазку. Супутнє захворювання – цукровий діабет, гіпертонія та бронхіальна астма. Пацієнтка перебуває в стабільному стані. Спостереження за 7 близькими контактними особами та 40 медичними працівниками продовжується, виявлено два безсимптомні епідеміологічно пов'язані випадки (див. випадки #2, #3).

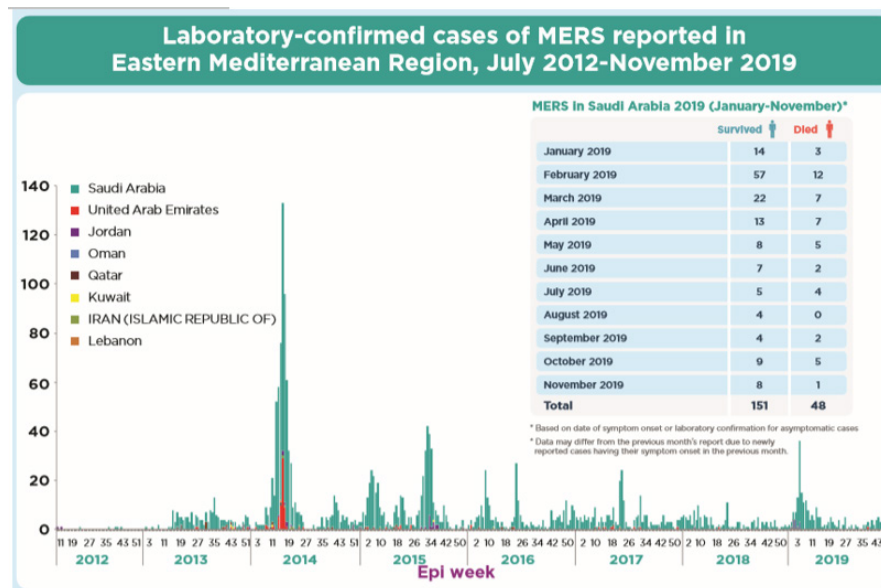
2. При проведенні протиепідемічних заходів у першому випадку (див.випадок #1) 29 листопада було підтверджено MERS-CoV у 50-річного держслужбовця після отримання результату назофарингеального мазку. Хвороба протікала безсимптомно, чоловіку має супутнє захворювання - цукровий діабет. Пацієнта госпіталізовано у лікарню.

3. 29 листопада було підтверджено MERS-CoV у 32-річної домогосподарки не громадянки Катару після отримання результату назофарингеального мазку. Хвороба протікала безсимптомно, жінка немає супутніх захворювань. Пацієнтка госпіталізована в лікарню.

Оцінка ВООЗ: Захворювання MERS-CoV може викликати серйозні наслідки, що призводять до високої смертності. Люди заражаються MERS-CoV від прямого або непрямого контакту з верблюдами. Нестійка передача MERS-CoV-вірусу від людини до людини відбувається, головним чином, в медичних установах.

Повідомлення про нові випадки не змінює загальної оцінки ризику. ВООЗ очікує на нові випадки MERS-CoV, що імпортуються мандрівниками з постраждалих від MERS-CoV країн Близького Сходу, які можуть заразитися інфекцією після контакту з верблюдами, вживання продуктів тваринного походження (наприклад, споживання сирого молока верблюда) або від людей (наприклад, у медичній установі). ВООЗ продовжує стежити за епідеміологічною ситуацією та оцінювати ризик на основі останньої наявної інформації.

З 2012 року по 2019 рік загальна кількість підтверджених випадків MERS-CoV-інфекції у світі, за повідомленнями ВООЗ, становить 2497, із них 858 летальних випадків.



Рекомендації ВООЗ: ВООЗ закликає всі держави-члени продовжувати спостереження за гострими респіраторними захворюваннями та ретельно переглянути будь-які незвичайні закономірності. Заходи профілактики та інфекційного контролю є обов'язковими для запобігання можливому поширенню MERS-CoV у медичних закладах.

Не завжди можливо виявити пацієнтів із MERS-CoV на ранній стадії, оскільки ранні симптоми MERS-CoV неспецифічні та схожі на інші респіраторні інфекції. Таким чином, медичні працівники повинні завжди застосовувати стандартні запобіжні заходи під час огляду та обстеження пацієнтів, незалежно від діагнозу.

Також слід застосовувати стандартні запобіжні засоби у поводженні з лабораторними зразками, та під час процедур, пов'язаних з утворенням аерозолів у повітрі.

Рання діагностика та відповідні заходи щодо профілактики та контролю інфекцій можуть запобігти передачі MERS-CoV від людини до людини.

MERS-CoV зумовлює важкий перебіг захворювання у людей, хворих на цукровий діабет, ниркову недостатність, хронічне захворювання легенів та у людей з імунодефіцитом.

Тому ці люди (під час подорожі до ендемічних країн) мають уникати близького контакту з тваринами, особливо верблюдами, на фермах, ринках, де вірус, як відомо, потенційно циркулює. Необхідно дотримуватися загальних заходів гігієни, таких як регулярне миття рук до і після торкання тварин та уникнення контакту з хворими тваринами, дотримуватися практики гігієни харчових продуктів. Людям слід уникати пиття сирого верблюжого молока чи вживання м'яса, яке не було належним чином оброблено.

ВООЗ не рекомендує здійснювати спеціальний скринінг у пунктах в'їзду з урахуванням цієї події, а також не рекомендує застосування будь-яких обмежень щодо подорожей або торгівлі.

Джерело: <http://www.emro.who.int/health-topics/mers-cov/mers-outbreaks.html>

2

Про додаткові заходи щодо протидії загрозі спалаху кору на Американсько-Самоа, Токелау, Маршаллових та Соломонових Островах.

Американська Самоа вперше повідомила про реєстрації випадків кору 13 листопада 2019 року. Станом на 18 грудня 2019 року зареєстровано десять підтверджених випадків кору, серед яких чотири - місцеві.

Маршаллові Острови про випадки кору не повідомляли. Але через низький рівень охоплення імунізацією проти кору, при завезенні з іншої країни вірусу ризик спалаху високий, особливо серед маленьких дітей, що народилися після останньої кампанії додаткової імунізації 2015 року. Крім того, через недоїдання та дефіцит вітаміну А, збільшується ризик ускладнень та смертності від кору. Оцінка ризику поширення спалаху продовжується.

Не зареєстровано жодного випадку захворювання на кір і в Токелау. Охоплення дітей вакцинацією проти кору, епідемічного паротиту та краснухи становить 100%, велика частина населення має імунітет до кору. Країна посилила заходи щодо зниження ризику проникнення кору з Самоа та інших сусідніх країн.

13 грудня 2019 року міністерство охорони здоров'я та уряд Соломонових островів випустило оновлені «Рекомендації про шляхи передачі кору для мандрівників, що прибувають на Соломонові острови». Рутинне охоплення вакцинацією проти кору (MCV) становить 93%, а кампанія додаткової імунізації, яка тривала протягом одного місяця, привела до охоплення цільових груп населення до 98,8%. Однак, не можна виключити вразливі регіони та групи населення. Соломонові Острови посилили епіднадгляд за кором, перевірили всіх пацієнтів, які відповідають визначенню випадку кору.

Через передбачення ризику ввезення кору та можливість потенційного впливу на здоров'я населення, на вказаних територіях введені додаткові заходи в галузі громадського здоров'я.

Національний координатор з питань ММСП Соломонових Островів повідомив про наступні додаткові заходи у зв'язку з поточними спалахами кору в багатьох країнах регіону:

- Всі особи, які прибувають на Соломонові Острови, повинні заповнити Traveller's Public Health Declaration Card. Ця рекомендація набула чинності з 14 грудня 2019 року.
- Всі мешканці Соломонових Островів та особи, які планують мандрівку до країн, де реєструється кір, повинні отримати одне щеплення проти кору за 15 днів до свого від'їзду з Соломонових Островів. Ця рекомендація набуває чинності з 28 грудня 2019 року.
- Громадяни Соломонових Островів, що прибувають з країн з кором (включаючи транзит через ці країни), повинні мати підтвержені докази вакцинації проти кору, отримані за 2 тижні до дати прибуття на Соломонові Острови. При відсутності доказів вони будуть поміщені в карантин (на дому) на 21 день. Ця рекомендація набуває чинності з 28 грудня 2019 року.
- Особи, які не є громадянами Соломонових Островів та прибувають з країн, де реєструється кір (включаючи транзит через ці країни), повинні мати при собі підтвержені докази вакцинації проти кору, отримані за 2 тижні до дати прибуття. Особи, які не є громадянами Соломонових островів, що прибувають з країн, уражених на кір (включаючи транзит через ці країни), які не в змозі пред'явити

сертифікат про вакцинацію, будуть депортовані. Ця рекомендація набуває чинності з 28 грудня 2019 року.

Ці вимоги (за винятком заповнення декларації про стан здоров'я) не застосовуються до дітей у віці до 6 місяців, вагітних жінок та осіб, які мають документально підтверджені протипоказання для введення вакцини, таких як імунодефіцит та алергія (при наявності довідки від лікаря).

Вимоги поширені на такі країни, де реєструється кір: Американське Самоа, Самоа, Фіджі, Тонга, Австралія, Нова Зеландія та Філіппіни.

Для в'їзду на Соломонові Острови «доказ вакцинації» може приймати форму:

- Картка з вакцинацією (жовта картка) або будь-яка інша документація, в якій зазначено, що вакцина проти кору вводилася за 15 днів до мандрівки або в дитинстві.

- Замість документації про щеплення - медична довідка, яка підтверджує наявність антитіл до кору в крові мандрівника, що означає, що мандрівник захищений.

Міністерство охорони здоров'я та медичного обслуговування (MHMS) спільно з ВООЗ проводять періодичні оцінки ризику для розгляду двох напрямків заходів: загроза імпорту та потенційного виникнення спалахів, географічного поширення, впливу на систему охорони здоров'я Соломонових Островів.

Вище вказані заходи мають обмежену цінність, якщо вони здійснюються ізольовано, тому проводяться разом із додатковими заходами для протидії загрози кору:

- Імунізація. Рутинне охоплення вакцинацією проти кору (MCV) цільової вікової групи (12-18 місяців) становить 93%, протягом останнього місяця проведена кампанія з охопленням дітей віком від 6 місяців до 6 років, що збільшило охоплення цільових груп населення до 98,8%. Однак не можна виключати території та вразливі групи населення на регіональному рівні.

- Посилений епіднадгляд. Посилити ефективний епіднадгляд та розслідування випадків з гострою висипкою та лихоманкою для забезпечення швидкого виявлення, підтвердження та локалізації випадків кору; активно відстежується кожен підозрілий випадок, а також епідеміологічно пов'язаний випадок. Проводяться курси підвищення кваліфікації для співробітників з епіднадгляду та упорядкування звітності. Лабораторні послуги обмежені, що ускладнює зусилля по ранньому виявленню спалахів. На Соломонових Островах існують інші фактори ризику спалахів, такі як погані санітарні умови та скупченість населення.

- Інформування про ризики: були проведені інформаційні, освітні та комунікаційні заходи для широкої громадськості, працівників охорони здоров'я та персоналу в пунктах в'їзду, проводяться регулярні брифінги для ЗМІ.

Пункти в'їзду. Крім вимог до мандрівників, що наведені вище, посилені освітні заходи в пунктах в'їзду. Мандрівникам надається інформаційний листок щодо лікування у разі хвороби. Розроблено стандартні операційні процедури для ведення та транспортування захворілих осіб з пунктів в'їзду.

Завезення інфекції і поширення під час масових заходів різдвяного сезону буде катастрофічним для Соломонових Островів та сприятиме міжнародному розповсюдженню в інших країнах. Заходи, запропоновані в пунктах в'їзду, включаючи консультативні послуги з виїзду (діючі в даний час на Соломонових Островах), демонструють прихильність країни справі забезпечення глобальної безпеки в сфері охорони здоров'я.

Ці заходи не призведуть до значних перешкод в міжнародних поїздках та торгівлі. Національний координатор з питань ММСП Токелау поінформував ВООЗ про додаткові заходи, що діють з 26 листопада 2019 року:

- Доказ вакцинації. Підтвердження вакцинації означає, що будь-яка особа, що відправляється в Токелау, повинна мати документальне підтвердження вакцинації проти кору в дитинстві або отримання вакцини проти кору незалежно від віку або . документальне підтвердження перенесення захворювання на кір.

- Два тижні «очікування». Мандрівникам, що прямують в Токелау, необхідно пред'явити докази вакцинації, розпочатої за два тижні до подорожі/ вильоту з Апіа (Самоа) в Токелау (пасажирам, що прибувають з-за меж Самоа, необхідно зробити щеплення за два тижні до поїздки в Апіа, щоб уникнути впливу вірусу в Апіа). Якщо доказ вакцинації становить менше двох тижнів, то мандрівник залишиться в Апіа до завершення двотижневого періоду, перш ніж йому буде дозволено поїхати в Токелау. Вимога можливо бути переглянута 26 лютого 2020 року.

Місцеві медичні бригади проводять перевірку всіх пасажирів після прибуття та перші два тижні, щоб переконатися, що мандрівники не завезли вірус кору на острови Токелау. Лікарні Токелау готові розслідувати будь-які підозрілі випадки. Інфекційний контроль та універсальні запобіжні заходи були посилені в усіх лікарнях.

Додаткова інформація доступна на веб-сайті уряду Токелау: <https://www.tokelau.org.nz/Bulletin/November+2019/Tokelau+measures+and+border+control+against+Measles+epidemic.html>.

23 листопада 2019 року Національний координатор з питань ММСП Сполучених Штатів (США) від імені території Американського Самоа повідомив ВООЗ про вимоги щодо доказів щеплення проти кору від мандрівників, що в'їжджають на територію через Самоа та Королівство Тонга:

- Всі не мешканці Американського Самоа та не громадяни США, що народилися в 1957 році або пізніше (62 роки або молодше), повинні пред'явити доказ вакцинації проти кору, призначеної як мінімум за 14 днів до поїздки. При відсутності, вони будуть відправлені назад, у порт відправлення. Передбачається, що всі мандрівники, які народилися до 1957 року (63 року і старше), мають імунітет. Мандрівники, чий початковий порт відправлення - Апіа, Самоа, також повинні мати заповнену форму «Підтвердження імунізації». Всі нерезиденти та особи, які не є громадянами США, будуть розміщуватися в карантинній зоні до зворотнього відправлення.

- Мешканцям Американського Самоа та громадянам США, що повернулися до країни та не можуть надати докази вакцинації проти кору, буде дозволено в'їзд та розміщення їх у карантин (на дому) на 14 днів.

Всім мешканцям Американського Самоа та громадянам США, які не мають доказів імунізації проти кору та планують подорож до районів із спалахом кору, рекомендується отримати одну дозу вакцини проти кору (MMR) за 14 днів до поїздки.

Додаткова інформація доступна на веб-сайті уряду Американського Самоа: <https://www.americansamoa.gov/>

3 грудня 2019 року міністр охорони здоров'я Республіки Маршаллові Острови (RMI) повідомив ВООЗ про додаткові заходи в сфері охорони здоров'я у відповідь

на циркуляцію кору в сусідніх країнах Самоа, Тонга, Фіджі, Австралія, Нова Зеландія та Філіппіни.

В'їзні вимоги набули чинності з 10 грудня 2019 року:

- Всі мандрівники, за винятком громадян RMI, віком від 6 місяців до дорослих, які народилися в 1957 році або пізніше, повинні пред'явити свідоцтва останньої (в даний час в 2019 році) вакцинації проти кору, отриманої за 2 тижні до дати в'їзду.
- Особам, які цього не зроблять, буде відмовлено у в'їзді, вони будуть відправлені на тому ж судні, на якому прибули.
- Всі громадяни RMI та іноземні мешканці повинні надавати докази сучасної вакцинації проти кору. Тим, хто не може надати докази вакцинації (MCV), буде дозволено в'їзд, але вони будуть розміщені у домашній карантин протягом 14 днів та вакциновані.
- Особи, які подорожують із уражених на кір районів, повинні будуть самостійно спостерігати за власним здоров'ям протягом 3 тижнів після повернення. При появі симптомів негайно звертатися за медичною допомогою та повідомити про це найближчий медичний заклад із інформуванням про подорожі в уражені кором регіони.

Виїзні вимоги для мандрівників до уражених на кір регіонів:

- Всі мандрівники, які виїжджають в будь-які райони, уражені на кір, повинні бути вакциновані проти кору за два тижні до поїздки. Дітям від 6 місяців та старше буде потрібна також одна доза MCV. Будь-яка дитина, вакцинована до 12-місячного віку, потребує рутинних двох доз у віці 12 та 13 місяців.
- Усі особи, які не мають доказів вакцинації (діти віком від 12 місяців до дорослих 1957 року народження), повинні бути щеплені двома дозами вакцини проти кору за два (2) тижні до подорожі до уражених районів. Якщо ні, у їх від'їзді буде відмовлено.
- Будь-які особи, які раніше хворіли на кір та набули впродовж життя імунітету проти кору, повинні пред'явити свідоцтва від лікаря. Кожному, хто не може надати свідчення про імунітет проти кору, буде зроблено вакцинацію.

Більш детальну інформацію можна отримати на веб-сайті посольства США в Республіці Маршаллові острови: <https://mh.usembassy.gov/travel-advisory-health-alert-protection-against-measles-imports-into-the-rmi/>

Оцінка ВООЗ: Ризик спалаху кору на означених територіях оцінюється від помірного до високого, через різний рівень охоплення імунізацією, обмежену здатність виявляти та реагувати на спалахи, складну логістику.

Країни островів Тихого океану (PIC) мають різний рівень безпеки охорони здоров'я, що може вплинути на розгляд заходів для зменшення ризику для здоров'я населення від інфекційних захворювань, включаючи:

- Відсутність помітної циркуляції вірусу кору протягом багатьох років у більшості країн, обмежений імунітет та обмежений досвід ведення випадків.
- Накопичення сприятливої популяції (неімунізовані когорти, недостатнє охоплення вакцинацією, імунітет населення нижче порогових показників).
- Розташування островів та відносна географічна ізоляція, включаючи обмежену доступність ресурсів та величезні затрати для транспортування важких випадків до належних закладів охорони здоров'я.
- Велике переміщення населення між країнами островів Тихого океану та ін-

шими країнами регіону, різні соціокультурні звичаї, суспільні структури, умови життя та високий рівень соціальної взаємодії між людьми, що може сприяти швидкому поширенню спалахів кору.

Останні спалахи в регіоні Західної частини Тихоокеанського регіону були викликані низьким охопленням імунізацією через прогалини в рутинних програмах, низьким рівнем охоплення вакцинацією серед недоступних для медичних послуг груп та недовіри до вакцин.

Враховуючи рівень переміщень із уражених кором країн до територій островів Тихого океану та майбутній період відпусток, під час якого збільшиться кількість подорожей на острови та приплив туристів, існує ризик завезення кору.

Рекомендації ВООЗ: ВООЗ опублікувала поради щодо міжнародних подорожей стосовно кору в червні 2019 року (<https://www.who.int/ith/WHO-advice-for-international-travel-in-relation-to-measles.pdf?ua=1>). Вищезазначені заходи та їх обґрунтування слід розглядати в конкретному епідеміологічному географічному та оперативному контексті країн островів Тихого океану під час нинішнього зростання спалахів кору в регіоні.

Згідно зі статтею 43 ММСП (2005), країни зобов'язані інформувати ВООЗ про додаткові заходи та їх обґрунтування, які суттєво заважають міжнародному обміну (тобто відмови та затримки в'їзду на понад 24 години) протягом 48 години їх виконання. Такі заходи повинні базуватися на наявних наукових доказах ризиків та повинні розглядатися протягом обмеженого періоду часу.

ВООЗ повинна поділитися цією інформацією з іншими державами-учасниками. Держави-учасники, які здійснюють такі заходи, також звертаються із проханням переглянути ці заходи через 3 місяці з урахуванням рекомендацій ВООЗ та відповідних наукових міркувань. Оцінка здійсненності таких заходів, включаючи матеріально-технічне та фінансове значення, залишається за державою-учасником-виконавцем.

ВООЗ продовжує обговорення з країнами, які проводять додаткові заходи щодо спалахів кору в країнах островів Тихоокеанського регіону, щоб проаналізувати обґрунтування впливу на громадське здоров'я, наукове обґрунтування та тривалість таких заходів з урахуванням конкретних умов, в яких ці заходи застосовуються.

- 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>

3

Заява Комітету з надзвичайних ситуацій ВООЗ із Міжнародних медичних правил (2005) щодо міжнародного поширення поліовірусу (23 засідання від 11 грудня 2019 року).

Комітет розглянув дані щодо циркуляції дикого поліовірусу (WPV1) та дери-

ватів вакцинних поліовірусів (сVDPV). Такі держави-учасниці ММСП презентували оновлену інформацію стосовно теперішньої ситуації та виконання Тимчасових рекомендацій ВООЗ із часу останнього засідання Комітету 16 вересня 2019 року: Афганістан, Ангола, Бенін, Центральноафриканська Республіка (ЗКД), Чад, Кот-д'Івуар, Демократична Республіка Конго (ДР Конго), Ефіопія, Гана, Нігерія, Пакистан, Філіппіни, Того та Замбія.

Дикий поліовірус

Комітет залишається серйозно занепокоєний значним збільшенням кількості випадків WPV1 в усьому світі до 113 станом на 11 грудня 2019 року порівняно з 28 за той же період 2018 року, більша частина приросту пов'язана з триваючим спалахом в Пакистані. Проблеми, відмічені раніше комітетом, включаючи відмову людей та громад від вакцинації та проблеми з політизацією національної програми поліомієліту, все ще вирішуються. Тепер додано тиск на програму завдяки підтвердженню виявлення сVDPV2 у кількох провінціях. В Афганістані ситуація з безпекою залишається дуже складною. Невакциновані діти, особливо в Південному регіоні, являють собою велику когорту сприйнятливих дітей у цій частині Афганістану. Існує ризик серйозного зростання випадків в інших частинах країни, які вже деякий час були вільні від WPV1, що загрожує виникненню спалахів. Це знову збільшило ризик міжнародного розповсюдження. Комітет відзначив постійну співпрацю та координацію між Афганістаном та Пакистаном, особливо при охопленні мобільними групами населення високого ризику, які часто перетинають міжнародні кордони, підтримує вакцинацію всіх вікових груп, яка в даний час проводиться в ключових прикордонних пунктах між двома країнами.

У Нігерії вже три роки не було зареєстровано WPV1, африканський регіон може бути сертифікований як вільний від циркуляції дикого поліовірусу (WPV1) на початку 2020 року. Комітет вдячний за спільні зусилля щодо охоплення вакцинацією дітей у Борно, Нігерія. Комітет також вітає з сертифікацією видалення WPV3 та підкреслює, що поліовіруси можна перемогти.

Дериват вакцинного поліовірусу.

Багаторазові спалахи сVDPV у чотирьох регіонах ВООЗ викликають велике занепокоєння, про останні спалахи повідомили сім нових країн (Чад, Кот-д'Івуар, Малайзія, Пакистан, Філіппіни, Того та Замбія). З часу останньої зустрічі сVDPV2 поширився через Західну Африку та озеро Чад, охопивши Кот-д'Івуар, Того та Чад, а сVDPV1 поширився від Філіппін до Малайзії.

Комітет зазначив, що Глобальна ініціатива по ліквідації поліомієліту розробляє стратегію боротьби зі спалахами сVDPV2 та виразив занепокоєння тим, що одновалентний запас OPV2 стає недостатнім. Комітет наполегливо підтримує розробку нових вакцин OPV2, які мають стати доступними до середини 2020 року.

Щоб зменшити ризики, потрібно забезпечити достатнє охоплення цільових груп населення якісними кампаніями імунізації, контроль за невикористаними флаконами вакцини, покращення здоров'я медичних працівників, щоб уникнути розповсюдження вірусів та невідкладні заходи для забезпечення раннього виявлення вірусу.

Висновок

Комітет одноставно погодився з тим, що ризик міжнародного поширення поліовірусу залишається надзвичайною ситуацією у галузі громадського здоров'я

міжнародного значення та запропонував тимчасові рекомендації ще на три місяці.

Комітет зазначив, що світ перебуває у критичній точці щодо ліквідації поліомієліту. Неспроможність підвищити імунітет населення через посилення рутинної імунізації та неможливість запобігти спалаху через застосування високоякісних кампаній додаткової імунізації в районах з високим ризиком може поставити під загрозу або серйозно затримати ліквідацію поліомієліту. Нинішня ситуація вимагає зусиль і використання всіх наявних інструментів для досягнення мети в цих найбільш складних країнах. Країни, що використовують оральну поліомієлітну вакцину, повинні дуже уважно ставитися до обліку всіх флаконів вакцини, щоб уникнути несанкціонованого та неналежного використання поза межами глобально узгодженої кампанії з додаткової імунізації.

Важливо, щоб усі країни, зокрема країни, що мають часті подорожі та контакти з країнами та районами, які постраждали від поліомієліту, посилили епідагляд за випадками гострого в'ялого параліча, щоб виявити будь-який новий імпорт вірусу та сприяти швидкому реагуванню. Країни, території та райони повинні підтримувати однаково високий рівень планової вакцинації, щоб мінімізувати наслідки появи будь-яких нових вірусів.

Категорії ризику

Комітет надав Генеральному директорові наступні поради, спрямовані на зменшення ризику міжнародного розповсюдження WPV1 та cVDPV на основі стратифікації ризику наступним чином:

- Держави, заражені WPV1, cVDPV1 або cVDPV3, мають потенційний ризик міжнародного поширення.
- Держави, заражені cVDPV2, мають потенційний ризик міжнародного поширення.
- Держави більше не заражені WPV1 або cVDPV, але залишаються вразливими до повторного зараження WPV або cVDPV.

ВООЗ рекомендує всім мандрівникам та жителям районів, уражених поліомієлітом, бути повністю щепленими проти поліомієліту.

Особам, які постійно проживають або тимчасово протягом тривалого періоду (4 тижні та довше) перебувають на територіях, уражених поліомієлітом, незалежно від віку, необхідно отримати одну дозу оральної або інактивованої вакцини проти поліомієліту за 1-12 місяців до здійснення міжнародних поїздок.

Виходячи з поточної ситуації щодо WPV1, cVDPV та доповідей, наданих постраждалими країнами, Генеральний директор прийняв оцінку Комітету та 19 грудня 2019 року визначив, що ситуація, що стосується поліовірусу, продовжує становити надзвичайну ситуацію у галузі громадського здоров'я міжнародного значення стосовно WPV1 та cVDPV. Генеральний директор схвалив рекомендації Комітету для країн, які відповідають визначенню «держави, заражені WPV1, cVDPV1 або cVDPV3 з потенційним ризиком міжнародного поширення», «держави, заражені cVDPV2 з потенційним ризиком для міжнародного поширення», а також «держави, які більше не заражені від WPV1 або cVDPV, але вони залишаються вразливими до повторного зараження WPV або cVDPV» та розширили Тимчасові рекомендації відповідно до ММСП для зменшення ризику міжнародного поширення поліовірусу: <https://www.who.int/news-room/detail/20-12-2019-statement-o-the-twenty-third-ihf-emergency-committee-regarding-the-international-spread-of-poliovirus>

ІНФОРМАЦІЯ ЗА ДАНИМИ ЄВРОПЕЙСЬКОЇ СИСТЕМИ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО НАГЛЯДУ (TESSY)

1

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

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

Із початку 10 спалаху (серпень 2018 року) та станом на 18 листопада 2019 року за даними Міністерства охорони здоров'я Демократичної Республіки Конго було зареєстровано 3354 випадки ХСВЕ (3236 підтверджених, 118 ймовірних), з яких 2220 померли (2102 підтверджено, 118 ймовірних). Станом на 18 грудня 2019 року зареєстровано випадки ХСВЕ у 169 медичних працівників. Випадки захворювання реєструються 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 Північною Ківу. На сьогоднішній день не надходило повідомлень про автохтонну передачу вірусу Ебола в Уганді, як і не було зафіксовано випадків хвороби, спричиненої вірусом Ебола, пов'язаних з подорожами до ДРК серед мандрівників з Європи.

З часу попереднього CDTR та станом на 18 грудня 2019 року було зареєстровано 11 нових підтверджених випадків, за цей же період зареєстровано 10 смертей (підтверджено).

В районах, що постраждали від вірусу Еболи, тривають регулярні заходи з вакцинації людей з високим ризиком зараження, включаючи тих, хто контактував з хворим та медичними працівниками. З початку спалаху (8 серпня 2018 року) було щеплено 258225 осіб.

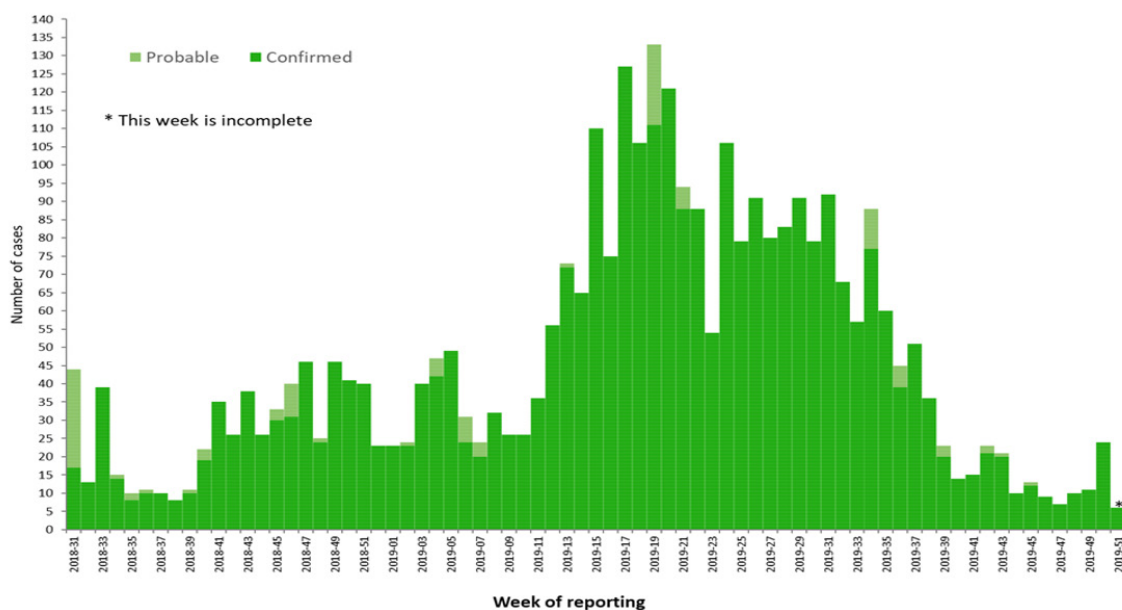
18 жовтня 2019 року Комітет з надзвичайних ситуацій у сфері охорони здоров'я ВООЗ підтвердив, що поточна епідситуація з хвороби, спричиненої вірусом Ебола в Демократичній Республіці Конго все ще є надзвичайною ситуацією в галузі громадського здоров'я та має міжнародне значення згідно з ММСП (2005).

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, підкреслюючи необхідність підтримки посиленого епіднагляду та виявлення шляхів передачі.

Спалах продовжується в районах з важливим транскордонним потоком населення з Руандою, Південним Суданом, Бурунді та Угандою та викликає особливе занепокоєння.

До теперішнього часу виявлення випадків завезення в інші країни не змінює рівень загального ризику для країн Європи, який залишається дуже низьким.



Поширення випадків гарячки Ебола по тижнях, ДРК, станом на 18 грудня 2019 року

Оцінка ВООЗ: станом на 19 грудня 2019 року ризик поширення на глобальному рівні залишається низьким, але залишається дуже високим на національному та регіональному рівнях.

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

2

Щодо випадків гарячки Чикунгунья у світі станом на грудень 2019 року.

Вірус чикунгунья розповсюджується в Африці, Азії, Америці, Карибському басейні та країнах Тихоокеанського басейну. 3 22 листопада 2019 року про більшість нових випадків повідомила Ефіопія, Бразилія та Таїланд.

У 2019 році в країнах ЄС не виявлено жодних автохтонних випадків вірусу Чикунгунья.

Америка та Карибський басейн.

Бразилія: станом на 16 листопада 2019 року повідомлено про 166 664 ймовірних випадків захворювання, у тому числі 93 000 підтверджених випадків.

Колумбія: станом на 30 листопада 2019 року було зареєстровано 509 випадків, з яких 47 лабораторно підтверджено.

Коста-Ріка: станом на 17 листопада 2019 року повідомила про 144 ймовірних випадків захворювання. За той же період 2018 року було зареєстровано 134 випадки підозри на гарячку Чикунгунья.

Сальвадор: станом на 30 листопада 2019 року повідомлено про 667 ймовір-

них випадків захворювання. За той же період 2018 року було зареєстровано 375 випадків підозри на гарячку Чикунгунья.

Гватемала: станом на 18 листопада 2019 року було зареєстровано 333 випадки підозри на гарячку Чикунгунья. За той же період 2018 року було зареєстровано 225 випадків підозри.

Гаїті: станом на 23 листопада 2019 року повідомлено про 8 випадків підозри на гарячку Чикунгунья. Останній випадок було зареєстровано 23 листопада 2019 року.

Гондурас: станом на 30 листопада 2019 року зареєстровано 218 випадків підозри на гарячку Чикунгунья за даними ВООЗ ПАХО. З моменту останнього оновлення CDTR кількість випадків збільшилась на 28. Останній випадок було зареєстровано 2 листопада 2019 року.

Ямайка: станом на 23 листопада 2019 року зареєстровано 7 підтверджених випадків за даними ВООЗ ПАХО. З моменту останнього оновлення CDTR кількість випадків збільшилась на 28. Останній випадок було зареєстровано 2 листопада 2019 року.



Географічний розподіл випадків гарячки чикунгунья у світі, жовтень-грудень 2019 року

Нікарагуа: станом на 08 грудня 2019 року зареєстровано 179 випадків підозри на гарячку Чикунгунья. Жоден випадок не був лабораторно підтверджений. За той же період 2018 року було зареєстровано 287 випадків підозри на гарячку Чикунгунья.

Панама: станом на 30 листопада 2019 року було зареєстровано 26 випадків. За той же період 2018 року було зареєстровано 34 випадки.

Парагвай: станом на 24 листопада 2019 року було зареєстровано 52 випадки. За той же період 2018 року було зареєстровано 67 випадків.

Венесуела: станом на 30 листопада 2019 року було зареєстровано 180 випадків, у тому числі 9 лабораторно підтверджених.

Індія: в період з 16 вересня по 13 жовтня 2019 року було зареєстровано кілька

випадків, про що повідомлялось в: Карнатаке (84), Тамил Наду (43), Махараштре (5), Телангане (4) та Раджастані (3).

Малайзія: станом на 30 листопада 2019 року було зареєстровано 764 випадки. За той же період 2018 року було зареєстровано 67 випадків.

Мальдіви: станом на 05 грудня 2019 року було зареєстровано 1 615 випадків. За той же період 2018 року було зареєстровано 67 випадків.

Таїланд: станом на 08 грудня 2019 року було зареєстровано 10 742 випадки в усіх 57 провінціях без жодного смертельного випадку. Найбільша кількість випадків була зареєстрована в південній та східній частині країни.

Африка

Ефіопія: з початку спалаху в липні 2019 року та станом на 08 грудня 2019 року, за даними ВООЗ, було повідомлено про 54 908 випадків. З моменту останнього оновлення CDTR кількість випадків збільшилась на 1 607 випадків.

Республіка Джибуті: немає точної інформації щодо зареєстрованих випадків. Неофіційні джерела інформації повідомляють про реєстрацію кількох випадків.

Судан: з початку 2019 року та станом на 07 грудня 2019 року було зареєстровано 255 випадків, в тому числі 5 смертей (CFR: 2,2%).

Оцінка ECDC: Ризик для громадян ЄС є дуже низький через низьку активність переносників у зимову пору року. В якості запобіжного заходу треба застосовувати заходи індивідуального захисту від укусів комарів.

3

Щодо випадків гарячки Денге у світі станом на грудень 2019 року.

У 2019 році спостерігається значне зростання кількості повідомлень про випадки Денге у порівнянні з аналогічним періодом минулого року. Більшість випадків зафіксовано у Бразилії, Мексиці, Нікарагуа, Філіппінах, Індії та Малайзії. Афганістан вперше повідомив про автохтонні випадки Денге.

Автохтонні випадки гарячки Денге у поточному році були зареєстровані у двох країнах ЄС: три випадки в Іспанії та дев'ять у Франції.

На початку листопада 2019 року влада Іспанії повідомила про ймовірну передачу вірусу Денге між двома чоловіками статевим шляхом.

Америка та Карибський басейн.

В Американському регіоні станом на 16 грудня 2019 року зареєстровано 2 972 000 ймовірних та підтверджених випадків Денге. На Бразилію припадає 71% випадків (2 120 000 випадків), зафіксоване майже десятикратне збільшення порівняно з аналогічним періодом 2018 року, коли було зареєстровано 231 481 випадок. Найвищі показники захворюваності у Нікарагуа, Беліз, Антигуа і Барбуда, Гондурас, Бразилія.

В Американському регіоні циркулюють одночасно чотири серотипи віруси Денге (DENV 1, DENV 2, DENV 3 та DENV 4), що збільшує ризик виникнення важких випадків.

Гваделупа повідомила про збільшення кількості випадків (639 підтверджено та 2 860 ймовірних). За аналогічний період 2018 року Гваделупа повідомляла про 350 випадків.

Азія

Афганістан: вперше, між 01 жовтня та 04 грудня 2019 року було зареєстро-

вано 7 автохтонних випадків гарячки денге в провінціях, що межують з Пакистаном (триває великий спалах) під час диференційного лабораторного аналізу.

Бангладеш: станом на 14 грудня 2019 року зареєстровано 100 965 випадків, що майже в десять разів більше ніж у 2018 році. Найбільше випадків було зареєстровано в серпні, зараз кількість випадків демонструє зменшення сезонної тенденції.

Камбоджа: станом на 16 листопада 2019 року зареєстровано 63 804 випадки, що майже в сім разів більше ніж у 2018 році (8 844 випадки).

Індія: з початку 2019 року і до листопада 2019 року повідомила про 136 422 випадки, що майже в сім разів більше ніж у 2018 році (8 844 випадки).

Лаос: з початку 2019 року і станом на 16 листопада 2019 року повідомив про 38 026 випадків. За той же період 2018 року було зареєстровано 5 914 випадків .

Малайзія: станом на 15 грудня 2019 року повідомила про 125 074 випадки. За той же період 2018 року було зареєстровано 80 000 випадків.

Мальдіви: станом на 05 грудня 2019 року повідомили про 4 817 випадків.

Пакистан: з початку року і станом на 01 грудня повідомив про 24 488 випадків. За той же період 2018 року було зареєстровано 3 204 випадка.

Філіппіни: станом на 16 листопада 2019 року повідомили про 402 694 випадки та 1 502 смерті. За той же період 2018 року було зареєстровано 186 319 випадків.

Сінгапур: станом на 07 грудня 2019 року повідомив про 15 230 випадків. За той же період 2018 року було зареєстровано 2 600 випадків.

Шрі-Ланка: станом на 16 грудня 2019 року повідомила про 90 200 випадків. За той же період 2018 року було зареєстровано 49 000 випадків.

Тайвань: станом на 08 грудня 2019 року повідомив про 100 автохтонні випадки. За той же період 2018 року було зареєстровано 183 випадки.

Таїланд: станом на 09 грудня 2019 року повідомив про 83 000 випадки. За той же період 2018 року було зареєстровано 50 000 випадків.

В'єтнам: офіційних даних немає. За даними ЗМІ в період з січня по жовтень 2019 року було зареєстровано 200 000 випадків, в тому числі 50 смертей.

Африка.

Бенін: в період з 10 травня по 29 листопада 2019 року повідомлено про 14 підтверджених та 12 ймовірних випадків.

Ефіопія: в період з 09 вересня по 08 грудня 2019 року повідомила про 6 підтверджених та 1 251 ймовірних випадків.

Малі: з початку 2019 року та станом на 07 грудня 2019 року повідомила про 9 підтверджених та 11 ймовірних випадків

Реюньйон: в період з 01 січня по 10 грудня повідомлено про 18 108 підтверджених випадків, із них 14 смертей та 1 251 ймовірних випадків. Найбільш уражені райони на півдні та заході.

Майотта: в період з 30 березня по 18 листопада, за даними повідомлено про 153 випадки, із них 147 підтверджених.

Судан: в період з 28 липня по 07 грудня повідомив про 3 823 випадки, із них 11 смертей.

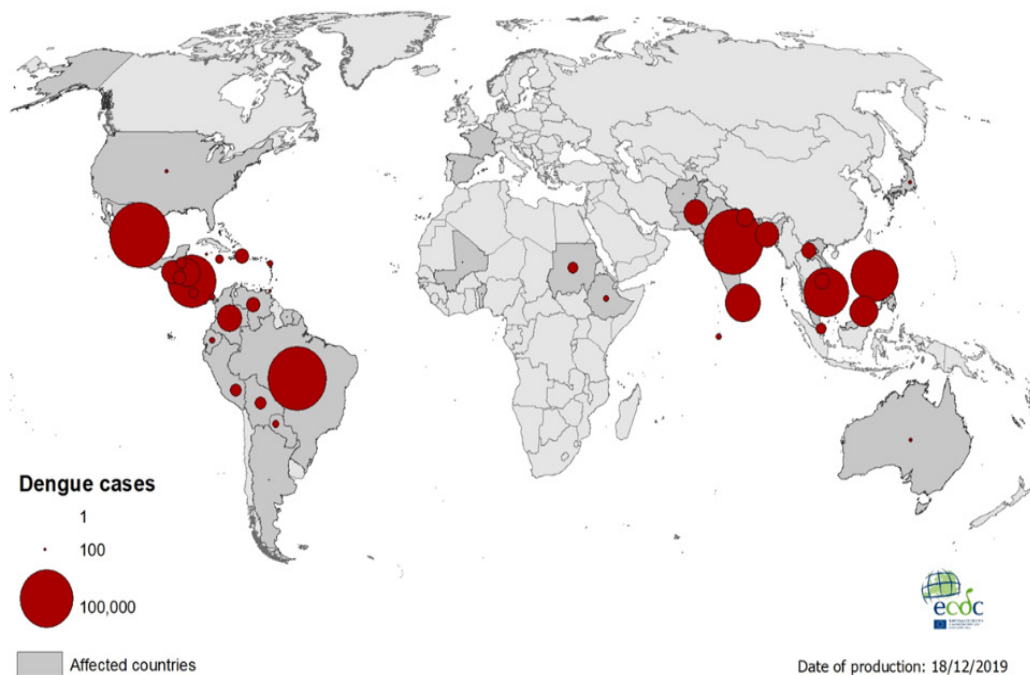
Австралія та Тихий океан: про реєстрацію випадків денге повідомляють: Австралія, Французька Полінезія, Острови Кука, Французька Полінезія, Маршал-

лові острови та Нью Каледонія.

Австралія: з початку 2019 року та станом на 16 грудня 2019 року повідомлено про 1 366 випадків. За той же період 2018 року було зареєстровано 917 випадків.

Острови Кука: за період з 28 січня по 30 листопада 2019 року повідомили про 120 випадків. З них було ідентифіковано :38 випадків DENV-1 та три DENV-2.

Французька Полінезія: з початку року та станом на 17 листопада 2019 року повідомила про 2 050 автохтонних випадків: Таїті (1 673), а потім Муреа (92)



Географічний розподіл випадків денге у світі, жовтень-грудень 2019 року

Оцінка ECDC: Виявлення автохтонного випадку денге у Франції та Іспанії не є несподіваним через наявність комарів роду *Aedes albopictus* в районах, де були виявлені попередні випадки гарячки денге.

Ризик для громадян ЄС є дуже низький через низьку активність переносників у зимову пору року. В якості запобіжного заходу треба застосовувати заходи індивідуального захисту від укусів комарів.

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

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