



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

ТИЖНЕВИЙ ЗВІТ ПРО РИЗИКИ ДЛЯ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

**2 ТИЖДЕНЬ 2020 РОКУ
(6–12 СІЧНЯ)**



phc.org.ua



facebook.com/phc.org.ua

АКТИВНІ СПАЛАХИ

Триває спалах кору серед студентів Української медичної стоматологічної академії та в КП «Полтавська обласна клінічна лікарня ім. М. В. Скліфософського»: станом на 12.01.2020 зареєстровано 17 осіб, захворілих на кір, з них 6 чоловіків та 11 жінок. Діагноз підтверджено лабораторно. Не мають щеплень проти кору 11 осіб. Люди, які контактували з хворими, перебувають під медичним спостереженням. В осередках (за місцем проживання та навчання) організовано медичне спостереження за контактними особами та щеплено 365 осіб.

СТАТИСТИКА СПАЛАХІВ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ ЗА ЗВІТНИЙ ТИЖДЕНЬ

За звітний тиждень було зареєстровано 1 спалах гострої кишкової інфекції (ГКІ).

Інфекційна хвороба	Кількість спалахів	Область/ місто	Кількість постраждалих	Ймовірна причина
ГКІ	1	Львівська область, м. Львів, готель «Супутник»	5 хворих	<p>Епідрозслідування виявило, що захворіли мешканці м. Чугуїв Харківської області, які проживали у готелі «Супутник» під час подорожі до Львова.</p> <p>Із анамнезу відомо, що постраждали в потягу споживали різноманітну домашню їжу, яку зберігали з порушенням температурних умов протягом 21 години.</p> <p>У м. Львів у закладі громадського харчування (ЗГХ) «Гуральня» всі 5 осіб їли: картопляне пюре, відбивну курячу, салат зі свіжої капусти на олії з оцтом, борщ зі сметаною.</p> <p>У ЗГХ «Пузата хата» вживали: суп-солянку, борщ зі сметаною, картоплю по-полтавськи, стейк зі спеціями, картопляне пюре, котлети по-київськи, вареники з вишнею, биточки в сирі, вареники з курячим фаршем, салат «Цезар», салат зі свіжої капусти на олії, фруктовий компот, сік апельсиновий. Розпочато лабораторні дослідження об'єктів зовнішнього середовища: змиви з поверхонь, проби харчових продуктів та питної води.</p> <p>Бактеріологічно обстежено 15 працівників закладів. Епідрозслідування та лабораторні дослідження тривають.</p>

ЗАХВОРЮВАНІСТЬ НА ГРИП ТА ГРВІ В УКРАЇНІ

Рівень захворюваності на грип та ГРВІ в Україні на 42,3% менше епідемічного порога; в жодному регіоні за звітний тиждень епідемічний поріг також не був перевищений.

Із початку епідемічного сезону 2019–2020 до звітного тижня інтенсивний показник захворюваності на 14,1% менше порівняно з аналогічним періодом минулого сезону.

Усього з 30 вересня 2019 року до 14 січня 2020 року отримано дані про п'ять летальних випадків унаслідок грипу, що підтверджено методом ПЛР. Усі померлі не були щеплені проти грипу та мали тяжкі супутні медичні стани, як-от захворювання печінки, діабет, ішемічна хвороба серця.

ІНШІ СИТУАЦІЇ

Завезені випадки захворювань на гарячку денге у м. Київ

1. 37-річна мешканка м. Київ, захворіла 22 грудня 2019 року, коли з'явилися підвищення температури тіла до 39,8 °С, головний біль, міалгія.

Наступного дня звернулася по медичну допомогу до приватного медичного закладу, де було діагностовано ГРВІ, 28 грудня 2019 року самостійно звернулася в інфекційне відділення Олександрівської клінічної лікарні м. Києва, госпіталізована з діагнозом «ГРВІ».

З епіданамнезу з'ясовано, що захворіла з 14 до 21 грудня 2019 року перебувала у Таїланді (о. Самуї), де зазнавала укусів комарів.

Відпочивала разом із чоловіком, який станом на 08.01.2020 року був здоровим.

Лабораторні дослідження у вірусологічній референс-лабораторії ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України» 30 грудня 2019 року виявили антиген і антитіла до вірусу денге у діагностичних титрах. За результатами досліджень поставлено заключний діагноз «гарячка денге, середній ступінь важкості».

2. Мешканець м. Київ, 1990 р. н., захворів 16 грудня 2019 року, коли з'явилися підвищення температури тіла до 39,0 °С, слабкість, головний біль, лихоманка, висип на тілі, болі в суглобах рук та ніг.

Звернувся по медичну допомогу до Центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф м. Києва, де поставили діагноз «ГРВІ, лихоманка неуточненого генезису». Того ж дня госпіталізований до інфекційного відділення Олександрівської клінічної лікарні м. Києва з діагнозом «вірусна геморагічна лихоманка, неуточнена». За результатами лабораторних досліджень у вірусологічній референс-лабораторії ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України» (виявлено антиген і антитіла до вірусу денге) поставлено заключний діагноз «гарячка денге, типова форма середнього ступеня важкості».

З епіданамнезу з'ясовано, що пацієнт з 27 листопада до 15 грудня 2019 року подорожував до ОАЕ, Шрі-Ланки, Малайзії, Індонезії. Під час відпочинку зазнавав укусів комарів.

Летальний випадок сказу у людини

Мешканець Арбузинського району Миколаївської області, 31 рік, захворів 6 січня 2020 року, коли з'явилися скарги на задишку, слабкість, підвищення температури тіла до 37,5 °С. Звернувся по медичну допомогу до сімейного лікаря, який поставив діагноз «пневмонія». Через три дні був госпіталізований до Арбузинської ЦРЛ, де його оглянув лікар-інфекціоніст, який запідозрив сказ. Наступного дня пацієнта перевели до обласної інфекційної лікарні з діагнозом «сказ, маніфестна форма».

12 січня 2020 року чоловік помер.

Із епіданамнезу з'ясовано, що 28 серпня 2019 року пацієнта у праву пахвинну ділянку покусав чужий собака, який забіг на подвір'я. Укус було спровоковано — постраждалий проганяв собаку. На ФАП чоловіку здійснено первинну хірургічну обробку рани та рекомендовано профілактичні щеплення, від яких він відмовився. Направлено до лікаря-травматолога Арбузинської ЦРЛ для консультації, але постраждалий не звертався, попри нагадування по телефону.

Спостережень за собакою та досліджень на сказ не було.

На території Арбузинського району випадків захворювання на сказ серед тварин за 2019 рік не зареєстровано.

В Україні за останні 30 років зареєстровано 71 випадок захворювання та смерті людей від сказу. За останнє десятиріччя захворіло 28 осіб, найбільше у 2011 та 2015 роках — по 6. Захворювання реєстрували у 12 областях: Донецькій — 5 випадків, Дніпропетровській, Харківській, Одеській — по 3, Львівській, Тернопільській, Київській, Чернігівській, Рівненській областях та м. Київ — по 2, Сумській, Кіровоградській — по 1 випадку.

У 2018 та 2019 роках зареєстровано по 1 випадку захворювання на сказ людей, які після нападу тварин не зверталися по медичну допомогу і не вакцинувалися проти сказу.

Основними джерелами збудника сказу в Україні у дикій природі 2018 року були лисиці (88,3%), серед тварин, наближених до людини, — собаки і коти (50,7%). За даними Держпродспоживслужби кількість неблагополучних щодо сказу населених пунктів у 2018 році збільшилася на 8,1% і складає 1 466, кількість захворілих тварин — на 2,3% (1 704). Як і в попередні роки, вогнища сказу реєстрували у всіх природно-географічних зонах та регіонах країни.

За звітний тиждень було зареєстровано:

За звітний тиждень було зареєстровано 2 випадки ботулізму, внаслідок яких постраждали 2 особи. Протиботулінічну сироватку введено всім постраждалим.

Випадки ботулізму зареєстровано в таких регіонах:

- Вінницька обл. — 1 випадок (1 особа);
- Донецька 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), зокрема щодо:

- ботулізму у Вінницькій та Донецькій областях;
- результатів епідеміологічного розслідування двох завезених випадків захворювання на гарячку денге у м. Київ (1 особа) та Вінницькій області (1 особа);
- розгляду інтернет-повідомлень про отруєння чадним газом у м. Київ (постраждав 1 дорослий), Львівській (5 дітей та 2 дорослих), Київській (1 дорослий помер), Тернопільській (1 дорослий помер), Івано-Франківській (постраждали 6 дітей та 1 дорослий), Одеській (3 дорослих), Донецькій (2 дітей та 1 дорослий), Закарпатській (5 дорослих), Херсонській (4 дорослих) областях;
- завезених випадків гарячки денге за період з 21.05.2019 по 31.12.2019, підготовлене повідомлення надіслано до контактного пункту ВООЗ із ММСП;
- громадянина України, якому діагностували ботулізм під час перебування на території Російської Федерації, — запит спрямовано до національного координатора з питань ММСП Російської Федерації.

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

Про спалах пневмонії у Китаї, спричинений новим коронавірусом.

31 грудня 2019 року було повідомлено про випадки пневмонії невідомої етіології в м. Ухань (провінція Хубей, Китай), більшість із них — серед відвідувачів, працівників та постачальників оптового базару морепродуктів та живих тварин. Ринок у м. Ухань (понад 600 торгових майданчиків і 1 500 працівників) було закрито 1 січня 2020 року для санітарної обробки та дезінфекції. Джерело інфекції визначають.

7 січня 2020 року було з'ясовано, що пневмонію спричиняє новий коронавірус (nCoV). Тривають ідентифікація збудника та визначення джерела захворювання. Новий коронавірус відрізняється від збудника грипу, пташиного грипу, аденовірусної інфекції, важкого гострого респіраторного синдрому (SARS-CoV), близькосхідного респіраторного синдрому (MERS-CoV) та інших поширених захворювань органів дихання.

Станом на 11 січня 2020 року виявлено 41 випадок пневмонії у м. Ухань, після дослідження яких отримано позитивний результат на новий коронавірус, зокрема 7 захворілих осіб у критичному стані та один летальний випадок. Помер 61-річний чоловік, який постійно відвідував оптовий ринок морепродуктів (Huanan Market) та потрапив до лікарні у важкому стані з дихальною недостатністю.

Початок захворювання першого випадку було 8 грудня 2019 року, останнього випадку — 2 січня 2020 року. Клінічні ознаки та симптоми вірусної пневмонії: підвищення температури, ускладнене дихання, рентгенограма грудної клітки показує двобічні інфільтративні ураження обох легень. Усі захворілі особи були госпіталізовані, шестеро людей одужали та виписані з лікарні.

Визначено 763 контактних осіб, усі без клінічних ознак. За 717 особами триває медичне спостереження, за 46 — завершено.

Попереднє розслідування не виявило доказів передавання вірусу від людини людині та випадків захворювання серед медпрацівників.

Громадськість інформують про ризики та заходи самозахисту.

Оцінка ВООЗ

Інформація для визначення загального ризику зареєстрованих випадків вірусної пневмонії недостатня. Джерело інфекції досі визначають. Реєстрація випадків серед працівників оптового ринку морепродуктів та живих тварин може свідчити про інфекцію, пов'язану з тваринами. Симптоми є загальними для кількох респіраторних захворювань, а пневмонія — звичайне захворювання в зимовий період. Збудника інфекції попередньо діагностували у 41 випадку, включно з летальним. Пневмонія має тяжкий перебіг, який вимагає госпіталізації.

Із 3 січня 2020 року не було зареєстровано нових випадків. Попереднє розслідування не виявило доказів передавання вірусу від людини людині та випадків захворювання серед медпрацівників. Потрібно додаткове розслідування, щоб повністю зрозуміти можливість передавання вірусу від людини людині.

Місто Ухань — головний внутрішній та міжнародний транспортний вузол. Повідомлень про випадки nCoV, пов'язані із цим спалахом, за межами міста наразі не отримано.

Необхідна додаткова інформація про результати епідеміологічного розслідування та лабораторних досліджень, щоб визначити причину цього спалаху та більш достовірно оцінити ризик.

Реєстрація випадків не змінює рекомендації ВООЗ щодо епіднагляду за грипом та важкими гострими респіраторними інфекціями.

Рекомендації ВООЗ

Збудник пневмонії та механізм передавання невідомі, тому доцільно нагадати населенню про основні принципи зниження загального ризику ГРВІ:

- уникайте тісного контакту з людьми, що страждають на гострі респіраторні інфекції;
- частіше мийте руки, особливо після прямого контакту з хворими людьми або їхнім оточенням;
- уникайте тісного контакту з хворими тваринами на фермах або в дикій природі;
- люди із симптомами гострої респіраторної інфекції повинні дотримуватися правил поведінки під час кашлю та чхання (тримати дистанцію, користуватися одноразовими серветками), частіше мити руки, максимально обмежити контакти з іншими людьми.

ВООЗ не рекомендує будь-яких конкретних заходів для мандрівників. У разі появи симптомів, що свідчать про респіраторні захворювання, під час подорожі чи після неї мандрівникам рекомендовано звернутися до лікаря та повідомити про подорож.

ВООЗ не рекомендує застосовувати будь-які обмеження щодо торгівлі чи подорожей до Китаю на підставі наявної інформації.

ВООЗ уважно стежить за ситуацією та регулярно контактує з національними органами Китаю для надання необхідної підтримки.

Брифінг муніципальної комісії з охорони здоров'я м. Ухань, Китай, щодо ситуації з невідомою пневмонією від 11 січня 2020 року: <http://wjw.wuhan.gov.cn/front/web/showDetail/2020011109035>

Профілактика та боротьба з епідемічними та пандемічними ГРВІ, рекомендації ВООЗ: https://www.who.int/csr/bioriskreduction/infection_control/publication/en/.

Поради ВООЗ щодо міжнародних подорожей і торгівлі у зв'язку зі спалахом пневмонії, спричиненої новим коронавірусом у Китаї: https://www.who.int/ith/2020-0901_outbreak_of_Pneumonia_caused_by_a_new_coronavirus_in_C/en/.

2

Заява ВООЗ щодо нового коронавірусу в Таїланді

Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) співпрацює з посадовими особами Таїланду і Китаю щодо повідомлення про підтвердження нового коронавірусу у людини в Таїланді.

8 січня 2020 року у мандрівниці з м. Ухань, Китай, після дослідження було отримано позитивний результат на новий коронавірус. Жінка була госпіталізована цього ж дня, зараз одужує.

Виявлення випадків в інших країнах не було несподіванкою. ВООЗ видала рекомендації щодо виявлення та лікування осіб, захворілих на новий коронавірус: <https://www.who.int/health-topics/coronavirus>.

- Лабораторні настанови ВООЗ: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330374/WHO-2019-nCoV-laboratory-2020.1-eng.pdf>.
- Клінічні рекомендації в разі підозри на новий коронавірус: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/clinical-management-of-novel-cov.pdf?sfvrsn=bc7da517_2.
- Профілактика та боротьба з інфекцією: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330375/WHO-2019-nCoV-IPC-v2020.1-eng.pdf>.

3

Про випадок захворювання на MERS-CoV у Об'єднаних Арабських Еміратах (ОАЕ)

29 грудня 2019 року Національний координатор з питань ММСП Об'єднаних Арабських Еміратів (ОАЕ) повідомив про один лабораторно підтверджений випадок захворювання на близькосхідний респіраторний синдром (MERS-CoV).

Захворів 74-річний власник ферми верблюдів, розташованої в м. Аль-Айн, Абу-Дабі, ОАЕ. 8 грудня 2019 року у чоловіка піднялася температура, з'явилися кашель та ангіна. 10 грудня пацієнта було госпіталізовано до лікарні, 16 грудня він був переведений до відділення інтенсивної терапії. MERS-CoV було підтверджено після отримання результату назофарингеального мазка. Супутні захворювання: гіперкаліємія, цукровий діабет з діабетичною нефропатією, захворювання серця, астма та гіпертонія. Власник на своїй фермі мав контакти з верблюдами та вівцями протягом 14 днів до появи симптомів. Останнім часом чоловік не здійснював поїздок в інші країни та не брав участі в забиванні худоби. Пацієнт перебуває у стабільному стані в реанімації.

Розслідування триває, зокрема скринінг побутових, професійних контактів на фермі, медичних працівників у лікарні, де перебуває пацієнт. За всіма особами, які контактували з постраждалим, організовано щоденне спостереження терміном на 14 днів з моменту їхнього останнього контакту з пацієнтом на предмет виявлення респіраторних або шлунково-кишкових симптомів.

Усього було виявлено 88 осіб, що контактували з хворим, зокрема 70 медичних працівників та 18 осіб, які контактували на фермі. Всі тісні контакти були протестовані на MERS-CoV, результати негативні.

Ветеринарні служби здійснюють розслідування для виявлення MERS-CoV у тварин.

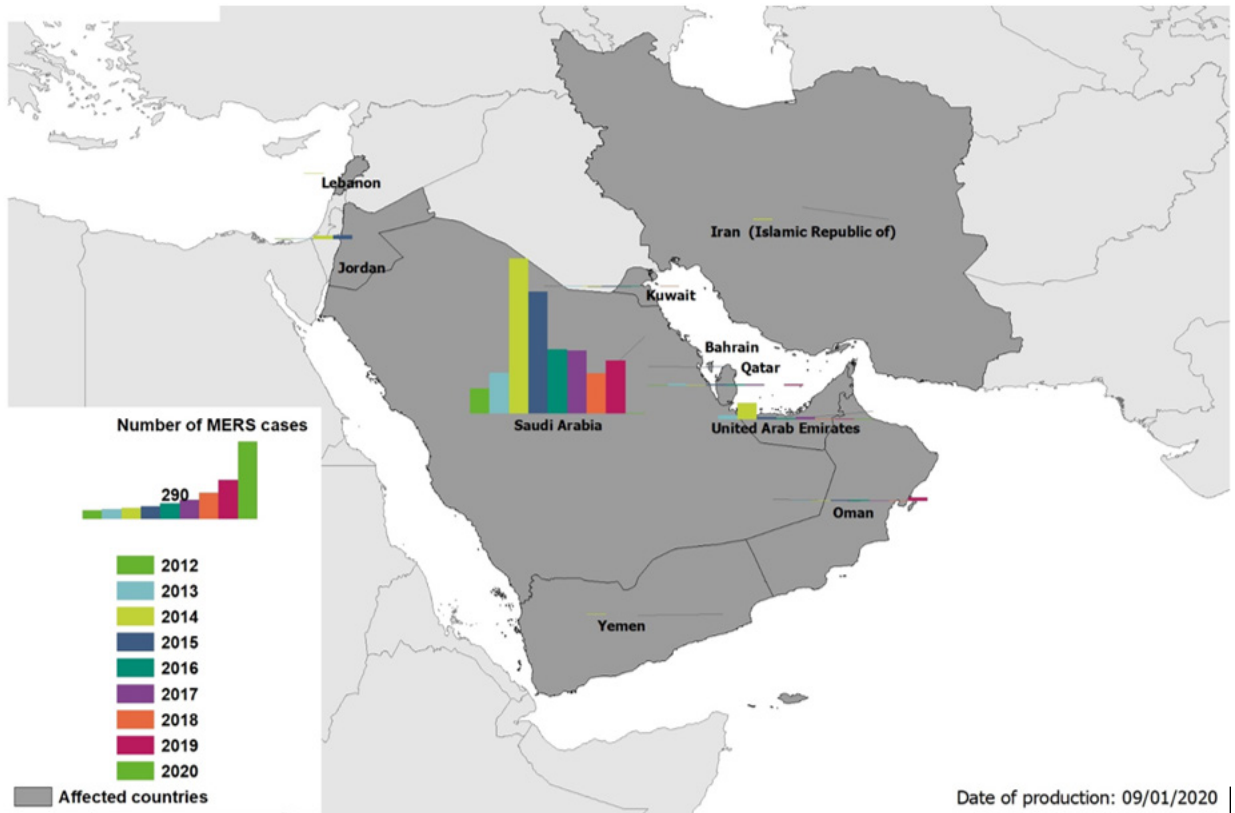
Оцінка ВООЗ

Захворювання MERS-CoV може спричиняти серйозні наслідки, що призводять до високої смертності. Люди заражаються MERS-CoV від безпосереднього чи опосередкованого контакту з верблюдами. Нестійке передавання вірусу від людини до людини відбувається, головню, в медичних установах.

Повідомлення про нові випадки не змінює загальної оцінки ризику. ВООЗ очікує нових випадків MERS-CoV, імпортованих мандрівниками з постраждалих від вірусу країн Близького Сходу, які можуть заразитися після контакту з верблюдами, вживання продуктів тваринного походження (наприклад, сирого вер-

блюжого молока) або від людей (наприклад, у медичній установі). ВООЗ продовжує стежити за епідеміологічною ситуацією та оцінювати ризик на основі останньої наявної інформації.

З 2012 року в ОАЕ було зареєстровано 89 випадків інфекції MERS-CoV, зокрема 12 летальних. У світі загальна кількість підтверджених випадків інфекції MERS-CoV з 2012 року, за повідомленнями ВООЗ, становить 2 518, зокрема 919 летальних.



Рекомендації ВООЗ

ВООЗ закликає всі держави-учасниці 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 ознаки інших респіраторних інфекцій. 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 з профілактики та контролю інфекцій можуть запобігти передаванню MERS-CoV від людини до людини.

MERS-CoV зумовлює тяжкий перебіг захворювання у людей із цукровим діабетом, нирковою недостатністю, хронічним захворюванням легенів та в осіб з імунodefіцитом.

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 уникати контакту з хворими тваринами, дотримуватися 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>.

4

Оновлення додаткових заходів щодо протидії загрозі спалаху кору на Американському Самоа, Токелау, Маршаллових та Соломонових Островах

ВООЗ продовжує обговорення з країнами доцільності додаткових заходів із протидії розповсюдженню випадків кору на островах Тихоокеанського регіону: обґрунтування впливу на громадське здоров'я, наукового обґрунтування, тривалості заходів з урахуванням конкретних умов їх застосування.

Це друге оновлення після інформування 15 грудня 2019 року про додаткові заходи, пов'язані із ситуацією на кір та їх реалізацією чотирма країнами у Тихому океані, про які має бути офіційно повідомлено ВООЗ.

В Американському Самоа станом на 30 грудня 2019 року зареєстровано

10 лабораторно підтверджених та 4 випадки підозри на кір. Департамент охорони здоров'я Американського Самоа посилив епіднадгляд та перевіряв усіх пацієнтів, які відповідають визначенню випадку кору. Американське Самоа вперше повідомило про реєстрацію випадків кору 13 листопада 2019 року, після чого було запроваджено додаткові заходи на 30 днів, а потім ще на 30 днів. Надзвичайну ситуацію з кору було скасовано 29 грудня 2019 року.

У Республіці Маршаллові Острови досі не зафіксовано жодного випадку кору. Наявність прогалин в імунитеті серед дітей раннього віку, ймовірно, зберігається, незважаючи на останні показники додаткової імунізації 2017 та 2019 років. Потенційний імпорт випадків може загрожувати поширенням кору та подальшим спалахом.

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

13 грудня 2019 року міністерство охорони здоров'я та уряд Соломонових Островів випустили оновлені «Рекомендації про шляхи передавання кору для мандрівників, що прибувають на Соломонові острови». Рутинне охоплення вакцинацією проти кору (MCV) становить 93%, а кампанія додаткової імунізації, яка тривала протягом місяця, призвела 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. Станом на 18 грудня 2019 року зареєстровано 10 підтверджених випадків кору, серед яких 4 — місцеві.

1) Уряд Соломонових Островів продовжує стежити за поширенням кору на регіональному та міжнародному рівнях та за потреби випускає оновлені рекомендації щодо подорожей.

- Оновлено перелік постраждалих від кору країн, на які поширено вимоги (Американське Самоа, Самоа, Фіджі, Тонга, Кірібаті, Австралія, Нова Зеландія, Папуа Нова Гвінея і Філіппіни).

- Всі особи, які прибувають на Соломонові острови, повинні заповнити Traveller's Public Health Declaration Card.

- Для в'їзду на Соломонові острови потрібен «доказ вакцинації»:
 - картка з вакцинацією (жовта картка) чи будь-яка інша документація, в якій зазначено, що вакцину проти кору введено за 15 днів до мандрівки або в дитинстві;
 - замість документації про щеплення — медична довідка, що підтверджує наявність антитіл до кору в крові мандрівника, тобто мандрівник захищений.

Вимоги щодо вакцинації не застосовуються для дітей у віці до 6 місяців, вагітних жінок та осіб, у яких є докази протипоказань для введення вакцини, таких як імунодефіцит і алергія.

- Особи, що прибули на Соломонові острови та не мають документально підтверджених доказів вакцинації, повинні надати свою адресу, телефон та у разі підвищення температури й висипки негайно повідомити органи охорони здоров'я за телефонами: 25256, 7513627 або 7498113 для уточнення розвитку захворювання.

- Уряд Соломонових Островів зазначає, що обов'язкова вимога вакцинації проти кору не поширюється на осіб, які прямують транзитом через оновлені постраждалі країни (де початковий порт посадки/відбуття/посадки не був у перелічених вище країнах).

- Авіакомпанії та судна, що виконують рейси на Соломонові острови, зобов'язані негайно інформувати пасажирів про додаткові рекомендації щодо кору.

Пункти в'їзду. Крім вимог до мандрівників, що наведені вище, посилено освітні заходи в пунктах в'їзду. Мандрівникам надається інформаційна листівка щодо лікування у разі хвороби. Розроблено стандартні операційні процедури для ведення і транспортування хворих пацієнтів з пунктів в'їзду.

2) 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 вирушає в Токелау, повинна мати документальне підтвердження вакцинації проти кору в дитинстві чи 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 доведена вакцинація відбулася менше двох тижнів тому, мандрівник залишиться в Апіа до завершення двотижневого періоду, перш ніж йому буде дозволено поїхати в Токелау. Вимога може бути переглянута 26 лютого 2020 року.

Місцеві медичні бригади перевіряють всіх пасажирів після прибуття і перші два тижні, аби 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 вебсайті уряду Токелау: <https://www.tokelau.org.nz/Bulletin/November+2019/Tokelau+measures+and+border+control+against+Measles+epidemic.html>.

3) 23 листопада 2019 року Національний координатор з питань ММСП

Сполучених Штатів (США) від імені території Американського Самоа повідомив ВООЗ про вимоги стосовно доказів щеплення проти кору від мандрівників, що в'їжджають на територію через Самоа та Королівство Тонга.

- Всі, хто не мешкає в Американському Самоа та не є громадянами США, що народилися 1957 року чи пізніше (62 роки або молодше), повинні пред'явити доказ вакцинації проти кору, призначеної як мінімум за 14 днів до поїздки. За його відсутності вони будуть виряджені назад, у порт відбуття. Передбачається, що всі мандрівники, які народилися до 1957 року (63 роки і старше), мають імунітет. Мандрівники, чий початковий порт відбуття — Апіа, Самоа, також повинні мати заповнену форму «Підтвердження імунізації». Всі нерезиденти й особи, які не є громадянами США, будуть розміщуватися в карантинній зоні до зворотного відбуття.

- Мешканцям Американського Самоа та громадянам США, що повернулися до країни та не можуть надати докази вакцинації проти кору, буде дозволено в'їзд і 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 зі спалахом кору, рекомендовано отримати одну дозу вакцини проти кору (MMR) за 14 днів до поїздки.

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

4) 26 грудня 2019 року міністр охорони здоров'я Республіки Маршаллові Острови (RMI) повідомив ВООЗ про оновлені додаткові заходи у сфері охорони здоров'я у відповідь на циркуляцію кору в багатьох країнах.

- Усі мандрівники, за винятком громадян RMI, віком від 6 місяців до дорослих, які народилися 1957 року чи пізніше, повинні пред'явити свідоцтва останньої (наразі 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 виряджені на тому самому судні, яким прибули.

- Усі громадяни RMI та іноземні мешканці повинні надавати докази свіжої 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 кором районів, повинні будуть самостійно спостерігати за власним здоров'ям протягом 3 тижнів після повернення. За появи симптомів — негайно звертатися по медичну допомогу та повідомити про це найближчий медичний заклад з інформуванням про подорожі до уражених кором регіонів.

Виїзні вимоги для мандрівників до уражених кором регіонів

- Усі мандрівники, які виїжджають до будь-яких районів, уражених кором, 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 (від дітей 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. Інакше їм буде відмовлено у від'їзді.

- Будь-які особи, що раніше хворіли на кір та набули впродовж життя імунітету проти кору, повинні пред'явити свідоцтва від лікаря. Кожному, хто не може засвідчити імунітет проти кору, буде зроблено щеплення.

Більш детальну інформацію можна отримати на вебсайті 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 ВООЗ оцінює від помірного до високого, через різний рівень охоплення імунізацією, обмежену здатність виявляти спалахи і реагувати на них, складну логістику.

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

- 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, а отже обмежена доступність ресурсів та величезні затрати для транспортування важких випадків до належних закладів охорони здоров'я;
- велике переміщення населення між країнами островів Тихого океану та іншими країнами регіону, різні соціокультурні звичаї, суспільні структури, умови життя і високий рівень соціальної взаємодії між людьми, що може сприяти швидкому поширенню спалахів кору.

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

З огляду на 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 у зв'язку із кором у червні 2019 року (<https://www.who.int/ith/WHO-advice-for-international-travel-in-relation-to-measles.pdf?ua=1>). Зазначені вище заходи та їх обґрунтування слід розглядати в конкретному епідеміологічному географічному та оперативному контексті країн островів Тихого океану під час нинішнього зростання кількості спалахів кору в регіоні.

Згідно зі статтею 43 ММСП (2005), країни зобов'язані інформувати ВООЗ про додаткові заходи та їхнє обґрунтування, що істотно 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 мають розглядатися протягом обмеженого 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. Оцінювання здійсненності таких заходів, зокрема матеріально-технічне та фінансове значення, залишається за державо-учасником-виконавцем.

ВООЗ продовжує обговорення з країнами, які реалізують додаткові заходи щодо спалахів кору в країнах островів Тихоокеанського регіону, щоби проаналізувати обґрунтування впливу на громадське здоров'я, наукове обґрунтування і тривалість таких заходів з урахуванням конкретних умов їх застосування.

- WPRO Посібник 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>.

ІНФОРМАЦІЯ ЗА ДАНИМИ ЄВРОПЕЙСЬКОЇ СИСТЕМИ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО НАГЛЯДУ (TESSY)

1

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

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

Із початку 10-го спалаху (серпень 2018 року) та станом на 11 січня 2020 року за даними Міністерства охорони здоров'я Демократичної Республіки Конго було зареєстровано 3 395 випадків ХСВЕ (3 277 підтверджених, 118 ймовірних), з яких 2 235 летальних (2 117 підтверджено, 118 ймовірних). Станом на 7 січня 2020 року зареєстровано випадки ХСВЕ у 169 медичних працівників. Випадки захворювання зареєстровано 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. Наразі 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.

З початку епідемії загальна кількість перевірених мандрівників (вимірювання температури) на контрольних пунктах охорони здоров'я склала понад 137 млн.

На сьогодні у провінціях Північне Ківу та Ітурі створено 109 пунктів в'їзду (РоЕ) та пунктів контролю здоров'я (РоС), щоб захистити великі міста країни та уникнути поширення епідемії в сусідніх країнах.

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 вакциновано 264 682 особи.

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 галузі громадського здоров'я та має міжнародне значення згідно з ММСП (2005).

Оцінка ECDC

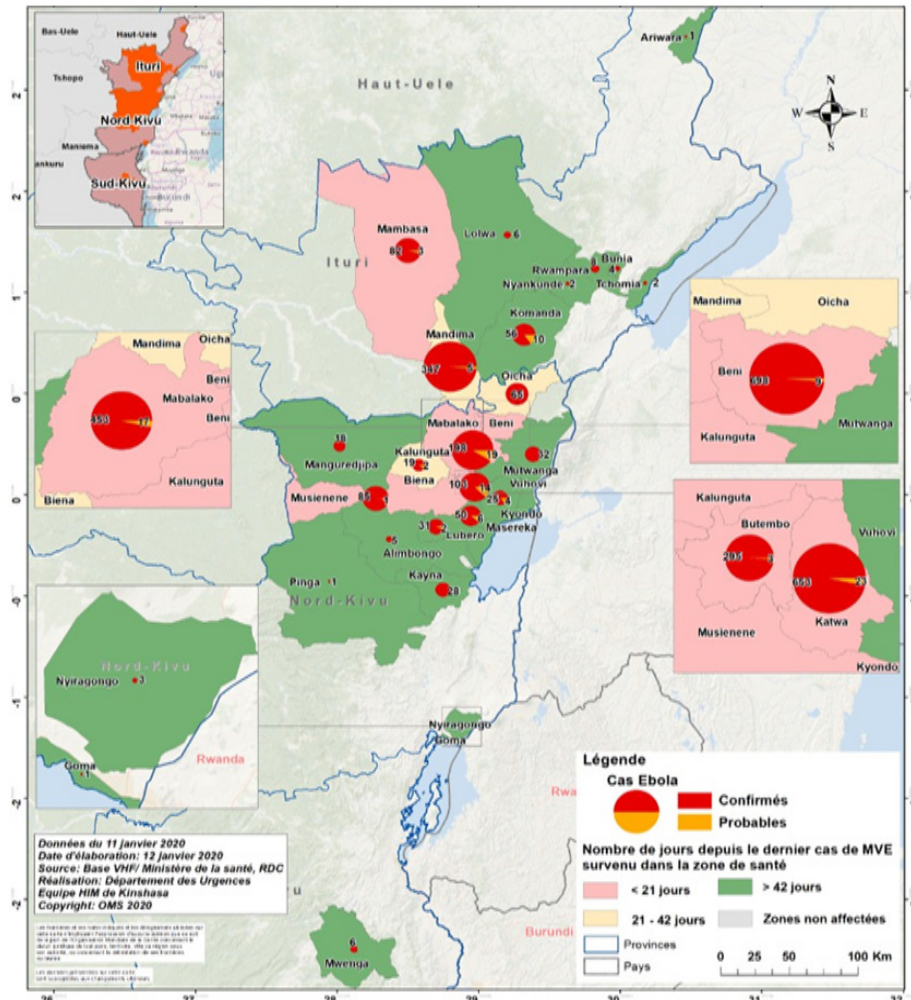
Впровадження заходів реагування залишається складним через тривалу гуманітарну кризу, нестабільну ситуацію з безпекою, внаслідок збройного конфлікту та недовіри населення до медичних груп реагування.

Випадки було виявлено серед осіб, що раніше не були ідентифіковані як контактні, і це свідчить про необхідність підтримки посиленого епіднагляду та ви-

явлення шляхів передавання.

Спалах триває в районах з важливим транскордонним потоком населення на межі з Руандою, Південним Суданом, Бурунді та Угандою та зумовлює особливе занепокоєння.

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



Поширення випадків гарячки Ебола за тижнями, ДРК, станом на 11 січня 2020 року.

Оцінка ВООЗ

Станом на 11 січня 2020 року ризик поширення на глобальному рівні залишається низьким, але є дуже високим на національному та регіональному рівнях.

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

2

Про випадки підозри на невідому вірусну пневмонію, пов'язані з подорожами до м. Ухань, провінція Хубей, Китай

31 грудня 2019 року було повідомлено про випадки пневмонії невідомої етіології в м. Ухань (провінція Хубей, Китай), переважно серед відвідувачів, праців-

ників та постачальників оптового базару морепродуктів та живих тварин.

7 січня 2020 року було з'ясовано, що пневмонію спричиняє новий коронавірус (nCoV). Ідентифікація збудника та визначення джерела захворювання тривають.

Після цієї події сусідні території (Гонконг, Малайзія, М'янма, Філіппіни, Сінгапур, Тайвань, Таїланд та В'єтнам) запровадили скринінг у пунктах в'їзду для всіх мандрівників на своєму транспорті із постраждалого регіону (м. Ухань, провінція Хубей, Китай).

Станом на 10 січня у Макао, Сінгапурі, Південній Кореї і Тайвані зареєстровано випадки підозри на пневмонію, пов'язані з подорожами до м. Ухань, Китай. В усіх випадках відзначали гарячку та ускладнене дихання.

Епідеміологічне розслідування випадків триває.

Оцінка ECDC

Три аеропорти ЄС мають прямі рейси до м. Ухань, а також є транзитні рейси. З огляду на відсутність доказів передавання від людини до людини та випадків виявлення за межами Китаю, ймовірність завезення вірусної пневмонії (nCoV) до ЄС є низькою, але не може бути виключена.

Необхідна додаткова інформація щодо результатів епідеміологічного розслідування та лабораторних досліджень для оцінювання можливого ризику для міжнародного розповсюдження.

ECDC контролює цю подію, звіт про результати розслідування буде опубліковано.

3

Оновлення інформації щодо захворюванні на кір у світі станом на грудень 2019 року

Станом на 10 січня 2020 року було надано оновлення інформації для 17 країн ЄС: Австрія, Бельгія, Болгарія, Чехія, Фінляндія, Франція, Німеччина, Греція, Ісландія, Ірландія, Литва, Мальта, Польща, Румунія, Словенія, Іспанія та Великобританія. Інші країни не повідомляли про нові випадки кору. Більшість випадків зареєстровано у Румунії (3 308), Франції (2 613), Італії (1 605), Польщі (1 492) та Болгарії (1 230).

У 2019 році зареєстровано 13 смертей: Румунія (5), Франція (5), Італія (1), Угорщина (1) та Великобританія (1).

У травні 2019 року ВООЗ класифікувала спалахи кору в Європейському регіоні як надзвичайну ситуацію 2-го класу.

29 серпня 2019 року Європейська регіональна комісія з елімінації кору та краснухи (RVC) визначила, що чотири країни (Албанія, Чехія, Греція та Великобританія) втратили статус «країни, вільної від кору» (вперше з моменту початку верифікації у 2012 році).

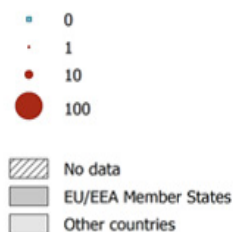
Про випадки кору повідомляє більшість країн Європи та багато країн світу, захворювання реєструють в усіх вікових групах, внаслідок великих прогалин в імунитеті населення.

Щоб захистити себе вдома та під час подорожі, люди різного віку повинні перевірити свій вакцинальний статус та переконатися, що вони імунізовані двома дозами вакцини проти кору.

Особливу увагу рекомендовано приділяти немовлятам до року або тим, кому вакцинація протипоказана, оскільки ці групи мають підвищений ризик захворювання та можливих ускладнень.



Number of measles cases, November 2019



Географічний розподіл випадків кору у світі, 2019 рік

ECDC контролює ситуацію щодо кору. Щомісячний звіт ECDC з моніторингу кору та краснухи: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/monthly-measles-and-rubella-monitoring-report-january-2020>.

Стратегічний план реагування на надзвичайні ситуації проти кору в Європейському регіоні ВОЗ (вересень 2019 – грудень 2020): <http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/measles-and-rubella/publications/2019/strategic-response-plan-for-the-measles-emergency-in-the-who-european-region-september-2019december-2020>.

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

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