



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

ТИЖНЕВИЙ ЗВІТ ПРО РИЗИКИ ДЛЯ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

**3 ТИЖДЕНЬ 2020 РОКУ
(13–19 СІЧНЯ)**

КЛЮЧОВІ РИЗИКИ ДЛЯ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

ГРВІ та грип

Станом на 19 січня 2020 року показник захворюваності на ГРВІ на 14% нижчий за показник аналогічного періоду минулого епідсезону і на 22% менше рівня епідемічного порога. За звітний тиждень зареєстровано три летальних випадки, а з початку епідсезону — 9 летальних випадків унаслідок грипу; всі померлі не були щеплені проти грипу і мали тяжкі супутні захворювання. Для лікування у стаціонарних умовах було госпіталізовано більше 67 000 осіб, 78% з них — діти. За результатами лабораторних досліджень у системі дозорного епіднагляду за грипом визначено циркуляцію вірусів грипу типів А(Н1)рdm09, А(Н3) та В. Детальніше — в інформаційному бюлетені «Грип та ГРВІ в Україні».

Грип птиці

На птахогосподарстві у Немирівському районі Вінницької області зареєстровано загибель птиці внаслідок грипу А (підтип Н5). Діагноз підтверджено за результатами досліджень біоматеріалу у Державному науково-дослідному інституті з лабораторної діагностики та ветеринарно-санітарної експертизи. На господарстві запроваджено карантинні обмеження, тривають протиепізоотичні та протиепідемічні заходи. За постійними і тимчасовими працівниками господарства організовано медичне спостереження, захворілих не виявлено.

Новий коронавірус у Китаї

Регіональне бюро ВООЗ повідомляє про 278 лабораторно підтверджених випадків захворювання від початку спалаху (з 31 грудня 2019 року до 20 січня 2020 року), зокрема 6 експортованих випадків: до Таїланду (n = 4), Республіки Корея (n = 1) та Японії (n = 1). З 3 січня 2020 року для мандрівників із Уханю в пункті в'їзду були посилені заходи з карантину та інформування населення про ризики та безпеку.

ВООЗ здійснює додаткові дослідження, щоб визначити, як були інфіковані пацієнти, ступінь передавання вірусу від людини людині, клінічний спектр захворювання і географічний діапазон зараження.

ВООЗ не рекомендує будь-яких конкретних заходів для мандрівників. У разі появи симптомів, що свідчать про респіраторні захворювання під час подорожі або після неї, мандрівникам рекомендовано звернутися до лікаря та повідомити про подорож. Детальніше — у розділі «Повідомлення ММСП».

АКТИВНІ СПАЛАХИ

Триває епідрозслідування спалаху ГКІ, що стався серед мешканців м. Чугуїв Харківської області під час подорожі до м. Львів. За даними епіданамнезу постраждало 6 із 13 учасників подорожі, які харчувалися власними продуктами у потягу та в закладах громадського харчування у м. Львів. За результатами бактеріологічних досліджень зразків біоматеріалу від хворих, проб харчових продуктів та зразків зовнішнього середовища патогенних мікроорганізмів не виявлено. Госпіталізованим дітям поставлено заключний діагноз «гастроентероколіт невстановленої етіології». Серед решти учасників подорожі випадків захворювання не виявлено.

Ймовірною причиною спалаху могло бути вживання харчових продуктів, які 21 годину зберігалися за неналежних температурних умов у потягу.

Інформацію про спалах передано до територіального органу Держпродспоживслужби для перевірки дотримання законодавства про безпечність та якість харчових продуктів у закладах громадського харчування м. Львів.

СТАТИСТИКА СПАЛАХІВ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ ЗА ЗВІТНИЙ ТИЖДЕНЬ

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

Інфекційна хвороба	Кількість спалахів	Область/ місто	Кількість постраждалих	Ймовірна причина
ГКІ	2	Львівська область, Дрогобицький район, с. Болехівці	6 хворих	<p>Епідрозслідування виявило, що постраждали були на святкуванні корпоративу у ТзОВ «Відпочинковий комплекс «Золота Гора», всього було 17 осіб. З'ясовано, що вони вживали фірмовий салат «Цезар», м'ясну нарізку, салат м'ясний із соусом, мідії, рибу-гриль, оселедець, картоплю-фрі.</p> <p>Бактеріологічно обстежено 6 декретованих осіб.</p> <p>Розпочато лабораторні дослідження об'єктів зовнішнього середовища: змивів з поверхонь, проб харчових продуктів та питної води.</p> <p>Епідрозслідування та лабораторні дослідження тривають.</p>
		Дніпропетровська область, Царичанський район, с. Преображенка	5 хворих	<p>Епідрозслідування виявило, що всі захворілі діти відвідують КЗ «Преображенський дошкільний навчальний заклад «Малятко».</p> <p>Бактеріологічно обстежено 10 декретованих осіб.</p> <p>Розпочато лабораторні дослідження об'єктів зовнішнього середовища: змивів з поверхонь, проб харчових продуктів та питної води.</p> <p>Епідрозслідування та лабораторні дослідження тривають.</p>

Інфекційна хвороба	Кількість спалахів	Область/ місто	Кількість постраждалих	Ймовірна причина
Кір	1	Полтавська область, Машівський район, с. Первомайське, у побуті	5 хворих	Епідрозслідування виявило, що всі постраждалі — члени однієї родини. Двоє мають по два щеплення проти кору, троє не щеплені. Діагноз підтверджено лабораторно. Спостереження за контактними особами триває.
ВГ А	1	Одеська область, м. Березівка, у побуті	5 хворих	Епідрозслідування виявило, що всі постраждалі з родини ромів — мешканці м. Березівка. Двоє захворілих дітей відвідують Березівську загальноосвітню школу. Родина мешкає на привокзальній території міста, де живе близько 300 осіб, з них близько 100 — роми. Водопостачання — централізоване, каналізування — на вигріб. Санітарно-гігієнічний стан помешкань незадовільний. Умови для дотримання правил особистої гігієни в домашньому вогнищі не створено. Діагноз підтверджено лабораторно у 3-х захворілих. Розпочато лабораторні дослідження об'єктів зовнішнього середовища: змивів з поверхонь та питної води. Епідрозслідування та лабораторні дослідження тривають.

ЗАХВОРЮВАНІСТЬ НА ГРИП ТА ГРВІ В УКРАЇНІ

- Протягом звітного тижня на ГРВІ захворіли 142 659 людей, із них 60,3% — діти віком до 17 років.
- Інтенсивний показник захворюваності склав 373,1 на 100 000 населення, що на 21,7% менше епідемічного порога по Україні.
- У країні зафіксовано широке географічне розповсюдження грипу.
- За результатами лабораторного дослідження методом ПЛР у 13 із 45 зразків матеріалів визначено віруси грипу: 6 — типу А(Н1)pdм09, 2 — типу А(Н3), 3 — типу А не субтипований і 2 — типу В.
- За тиждень зареєстровано три летальні випадки внаслідок грипу, що підтверджено методом ПЛР (із початку епідемічного сезону — дев'ять); жоден померлий не був щеплений проти грипу.
- Упродовж звітного тижня проти грипу вакциновано 1 492 людини, а з початку епідемічного сезону щеплення зробили 231 977 осіб.

ІНШІ СИТУАЦІЇ

За звітний тиждень було зареєстровано випадок ботулізму у Вінницькій області, внаслідок якого постраждала 1 особа, протиботулінічну сироватку було введено.

СИГНАЛЬНІ ПОКАЗНИКИ

За результатами моніторингу інтернет-повідомлень та отриманих позачергових повідомлень було реалізовано **17 заходів реагування та оцінювання ризиків** (консультаційні заходи, підготовка інформаційних матеріалів), зокрема щодо:

- ботулізму у Вінницькій області;
- результатів епідеміологічного розслідування завезеного випадку підозри на гарячку денге у м. Київ;
- розгляду інтернет-повідомлень про отруєння чадним газом у Київській (померли 2 дітей та 1 дорослий), Львівській (постраждали 7 дітей та 5 дорослих, зокрема 1 дитина померла), Закарпатській (постраждали 4 дитини та 1 дорослий, зокрема 1 дитина померла), Івано-Франківській (постраждали 2 дорослих), Миколаївській (постраждали 3 дітей та 1 дорослий), Чернігівській (постраждали 3 дорослих, зокрема 2 померло), Запорізькій (постраждали 2 дорослих), Полтавській (постраждали 2 дорослих), Харківській (постраждали 2 дорослих, зокрема 1 помер) областях.

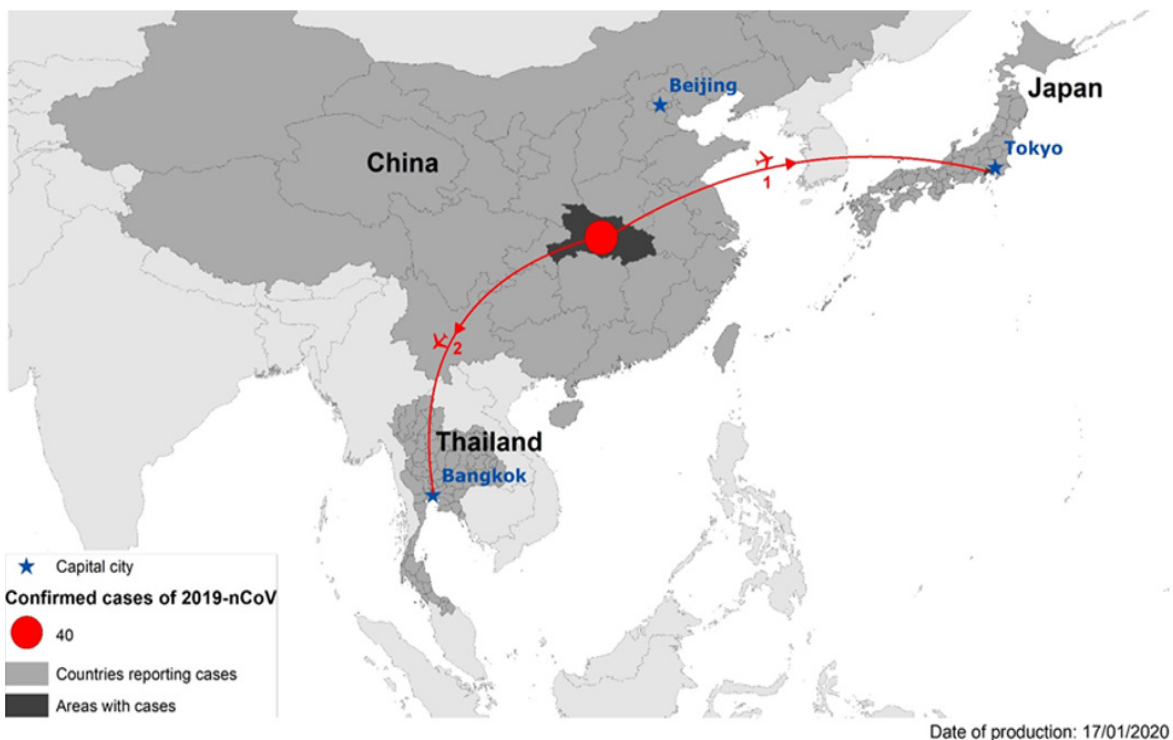
ПОВІДОМЛЕННЯ ММСП

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 перший випадок нового коронавірусу у Японії, завезений з м. Ухань, провінція Хубей, Китай.

15 січня 2020 року Японія повідомила Всесвітню організацію охорони здоров'я (ВООЗ) про підтверджений випадок нового коронавірусу (2019-nCoV) у людини, яка повернулася з м. Ухань, Китай. Це другий підтверджений випадок nCoV, який було виявлено за межами Китаю, після повідомлення 13 січня про випадок у Таїланді. З огляду на маршрути подорожей можливий ризик поширення nCoV у інших країнах.



30-річний чоловік, який проживає у Японії, наприкінці грудня 2019 року виїхав до м. Ухань, Китай. Захворів 3 січня 2020 року, коли у нього з'явилася гарячка. У Китаї він не відвідував оптовий базар морепродуктів чи будь-який інший ринок живих тварин у м. Ухань, але, можливо, спілкувався з людьми, хворими на пневмонію.

6 січня 2020 року чоловік повернувся до Японії та в місцевій клініці перевірився на грип, результат негативний.

10 січня 2020 року через тривалі симптоми кашлю, ангіни та гарячки він відвідав місцеву лікарню, де на рентгенограмі було виявлено інфільтрати легенів. Чоловіка було госпіталізовано до лікарні, підвищена температура три-

малася до 14 січня 2020 року. 14 січня 2020 року лікар-куратор повідомив про нього в рамках системи нагляду за «Невідомою серйозною інфекційною хворобою».

Зразки від пацієнта було зібрано та надіслано до Національного інституту інфекційних хвороб (NIID), два тестування виявили 15 січня 2020 року дуже невелику кількість РНК nCoV. Наразі чоловік перебуває вдома у стабільному стані.

Коронавіруси — це велика родина вірусів, що спричиняють низку захворювань, від звичайної застуди до більш тяжких, як-от близькосхідний респіраторний синдром (MERS-CoV) і тяжкий гострий респіраторний синдром (SARS). 2019-nCoV — це новий штам, який раніше не ідентифікували у людей.

Необхідна додаткова інформація щодо результатів епідеміологічного розслідування та лабораторного дослідження нового коронавірусу, який вперше було ідентифіковано в Китаї на початку цього місяця. Про 2019-nCoV відомо недостатньо, щоб зробити остаточні висновки про те, як він передається, клінічні особливості захворювання та ступінь його поширення. Джерело також залишається невідомим.

Оцінка ВООЗ

Це другий експортований випадок нового коронавірусу з м. Ухань, Китай. Джерело інфекції в м. Ухань уточнюють. Попередні дослідження виявили, що зразки навколишнього середовища є позитивними для nCoV на оптовому базарі морепродуктів, проте не всі підтвержені випадки пневмонії були пов'язані із цим ринком.

Станом на 20 січня 2020 року в м. Ухань (провінція Хубей, Китай) зареєстровано 198 випадків пневмонії, дослідження яких виявило новий коронавірус (2019-nCoV).

25 осіб виписані з лікарні, дев'ять у критичному стані, троє людей померли.

Із 817 контактних осіб 90 надалі перебувають під медичним спостереженням.

Наразі не зафіксовано випадків захворювання серед медичних працівників Китаю, Таїланду чи Японії.

Важливо переглянути всю наявну інформацію, щоб зрозуміти можливість передавання між людьми та ймовірність поширення зоонозів.

Рекомендації ВООЗ

З урахуванням наявної інформації про цю подію ВООЗ видала тимчасові рекомендації щодо виявлення, лікування, запобігання подальшому передаванню в медичних закладах нового коронавірусу та спілкування з громадськістю на цю тему: <https://www.who.int/health-topics/coronavirus>.

ВООЗ розробляє та оновлює цю інформацію на основі консультацій з мережами експертів по всьому світу.

Незважаючи на те, що причиною пневмонії є новий коронавірус, шляхи та механізм передавання залишаються невідомими. Доцільно нагадати населенню та медичним працівникам про основні принципи зменшення загального ризику передавання гострих респіраторних вірусних інфекцій:

- уникайте тісного контакту з людьми, що страждають на гострі респіраторні інфекції;
- часто мийте руки, особливо після безпосереднього контакту з хворими людьми або їхнім оточенням;
- уникайте тісного контакту зі свійськими або дикими тваринами;

- люди із симптомами гострої респіраторної інфекції повинні дотримуватися правил поведінки під час кашлю та чхання (тримайте дистанцію, використовуйте одноразові серветки, частіше мийте руки, максимально обмежте контакти з іншими людьми);

- слід удосконалити заходи профілактики та контролю інфекцій у лікарнях, особливо у відділеннях швидкої допомоги.

Поради ВООЗ щодо міжнародних подорожей і торгівлі в контексті спалаху пневмонії, спричиненої новим коронавірусом у Китаї: https://www.who.int/ith/2020-0901_outbreak_of_Pneumonia_caused_by_a_new_coronavirus_in_C/en/.

ВООЗ не рекомендує застосовувати будь-які обмеження щодо торгівлі чи подорожей до Китаю, Таїланду, Японії 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 новим коронавірусом від 20 січня 2020 року: <http://wjw.wuhan.gov.cn/front/web/showDetail/2020012009077>.

2

Оновлення інформації про перший випадок нового коронавірусу в Таїланді, завезеного з м. Ухань, провінція Хубей, Китай.

13 січня 2020 року Міністерство охорони здоров'я Таїланду повідомило про перший завезений з м. Ухань, Китай, випадок підтвердженого нового коронавірусу (2019-nCoV).

61-річна громадянка Китаю, яка проживає в м. Ухань, провінція Хубей, захворіла 5 січня 2020 року, коли у неї з'явилася гарячка із застудою, ангіною та головним болем. 8 січня 2020 року вона здійснила прямий рейс до Таїланду з м. Ухань разом із 5 членами сім'ї в туристичній групі з 16 осіб. Того ж дня тепловізор в аеропорту Суварнабхумі, Таїланд, виявив у неї підвищену температуру і жінку було госпіталізовано до лікарні для подальших обстежень та лікування.

Жінка регулярно відвідувала оптовий базар морепродуктів у м. Ухань до початку захворювання 5 січня 2020 року, про що не повідомила під час опитування в аеропорту. 12 січня 2020 року лабораторне дослідження виявило у неї новий коронавірус (2019-nCoV).

З моменту виявлення випадку 5 січня 2019 року органи охорони здоров'я Таїланду вжили таких заходів:

- за допомогою термосканування в аеропорту Суварнабхумі було виявлено вісім мандрівників з підвищеною температурою, їх було ізольовано та обстежено, у жодного не підтверджено 2019-nCoV;

- усього було виявлено 182 контакти, організовано медичне спостереження, серед контактних — пасажери, члени туристичної групи;

- департамент контролю за ризиками розповсюдив рекомендації щодо захворювання та запровадив «гарячу лінію» для людей, що повертаються з Китаю із симптомами респіраторної інфекції.

Міністерство охорони здоров'я Таїланду має міжнародні рекомендації із діагностики, медичної допомоги й тісно співпрацює з ВООЗ щодо можливих заходів реагування.

Оцінка ВООЗ

Це перший експортований випадок нового коронавірусу з м. Ухань, Китай. Оскільки туристка не повідомила про відвідування оптового базару, пов'язаного з більшістю інших випадків пневмонії у Китаї, важливо, щоб розслідування продовжувало пошук джерела інфекції.

Наразі Китай не повідомляв про випадки nCoV серед медичних працівників та про випадки їх контакту. На підставі наявної інформації немає чітких доказів передавання від людини до людини.

Необхідно додаткове розслідування, аби повністю зрозуміти можливість передавання вірусу від людини людині, механізмів передавання, загального джерела інфекції та наявності безсимптомних випадків, які не виявлені.

Рекомендації ВООЗ

Органи охорони здоров'я мають працювати із секторами подорожей, транспорту і туризму, щоб надавати мандрівникам інформацію для зниження загального ризику гострих респіраторних інфекцій через туристичні клініки, туристичні агентства, операторів транспортних засобів та в пунктах в'їзду.

ВООЗ не рекомендує застосовувати будь-які обмеження подорожей або торгівлі в Таїланді на підставі наявної інформації про цю подію.

ВООЗ видала рекомендації щодо виявлення та лікування осіб, які захворіли на новий коронавірус: <https://www.who.int/health-topics/coronavirus>.

Поради ВООЗ щодо міжнародних подорожей і торгівлі у контексті спалаху пневмонії, спричиненої новим коронавірусом у Китаї: https://www.who.int/ith/2020-0901_outbreak_of_Pneumonia_caused_by_a_new_coronavirus_in_C/en/.

3

Про засідання Комітету з надзвичайної ситуації у рамках Міжнародних медико-санітарних правил (ММСП) із боротьби з хворобою, спричиненою вірусом Ебола (ХСВЕ), що відбудеться 12 лютого 2020 року

Генеральний директор ВООЗ у рамках ММСП скликає 12 лютого 2020 року Комітет з надзвичайної ситуації щодо хвороби, спричиненої вірусом Ебола.

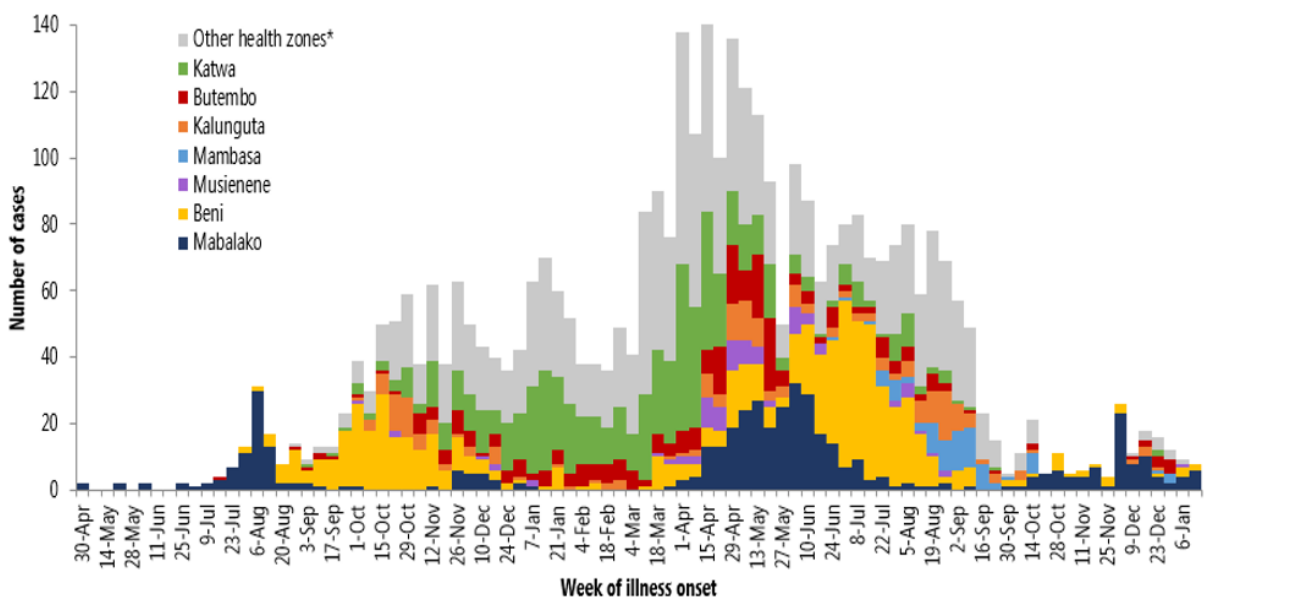
На засіданні буде розглянуто теперішній стан хвороби, спричиненої вірусом Ебола (ХСВЕ), у Демократичній Республіці Конго для оцінювання ризику поширення в інших країнах.

Станом на 14 січня було зареєстровано загалом 3 406 випадків ХСВЕ, зокрема

3 288 підтверджених та 118 ймовірних, з яких 2 236 — летальні випадки. Із загальної кількості підтверджених та ймовірних випадків 1 910 (56%) — жінки, 960 (28%) — діти віком до 18 років, а 169 (5% усіх зареєстрованих випадків) — медичні працівники.

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

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



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 266 632 особи.

ВООЗ постійно контролює зміни в епідеміологічній ситуації, щоб забезпечити необхідну підтримку для реагування на зміни. В останній оцінці було зроблено висновок, що рівень національного та регіонального ризику залишається дуже високим, а рівень глобального ризику залишається низьким.

ВООЗ не рекомендує застосовувати будь-які обмеження подорожей або торгівлі щодо Демократичної Республіки Конго на підставі наявної інформації про цю подію. Наразі жодна країна не вжила заходів щодо подорожей, які істотно заважають міжнародному переміщенню до та з Демократичної Республіки Конго.

Будь-які вимоги до сертифікатів на вакцинацію проти вірусу Ебола не є розумною підставою для обмеження руху через кордон або відкриття віз для тих, хто подорожує до/з постраждалої країни.

Мандрівники повинні звернутися до лікаря перед поїздкою та дотримуватися належної гігієни.

Додаткова інформація доступна за посиланням: <https://www.who.int/ith/who-recommendations-for-international-travel-19july2019/en/>.

4

Про завезений лабораторно підтверджений випадок аргентинської геморагічної гарячки (АНГ), спричиненої вірусом Хунін (Junin virus), у Бельгії.

12 січня 2020 року Національний координатор з питань ММСП Бельгії повідомив про лабораторно підтверджений випадок аргентинської геморагічної гарячки (АНГ) у 41-річної мандрівниці з провінції Санта-Фе, Аргентина. Ймовірний шлях зараження поки невідомий, жінка не пов'язана безпосередньо із сільськогосподарською діяльністю, але проживає в ендемічному з АНГ регіоні Аргентини та регулярно здійснює пробіжки.

Грипоподібні симптоми (біль у горлі, гарячка середнього ступеня тяжкості)

виникли 28 грудня 2019 року в Аргентині. 1 січня 2020 року мандрівниця з подругою вилетіли з Буенос-Айреса (Аргентина) транзитом через Мадрид (Іспанія) до Амстердама (Нідерланди).

В Амстердамі вона залишалася в готелі з 2 до 6 січня 2020 року, де 4 січня 2020 року були неодноразові (2-3 рази на день) напади блювоти. 6 січня 2020 року жінка продовжила подорож на автобусі у Брюссель (Бельгія), стан здоров'я погіршився, що призвело до госпіталізації. Додалися інші симптоми: озноб, нездужання, епілептичний напад і кровотеча (носова, внутрішньоротова та в місцях проколу). 11 січня 2020 року пацієнтку було інтубовано для штучної вентиляції легень.

Під час поїздки у автобусі до Брюсселя не було зареєстровано проявів блювоти чи кровотечі. Супутниця продовжила подорож до Франції. Обидві жінки мешкають у ендемічному з АНФ регіоні Аргентини та не вакциновані проти вірусу Хунін.

Станом на 17 січня 2020 року виявлено 134 контактні особи, зокрема супутницю, партнера та мати туристки (останні двоє приїхали до Брюсселя з Аргентини 8 січня 2020 року), всі без клінічних ознак. У період з 6 по 10 січня 2020 року медичний персонал та лаборанти в чотирьох медичних установах піддавалися потенційному ризику зараження під час надання медичних послуг пацієнтці без адекватних заходів захисту від вірусу Хунін. У одного медичного працівника розвинулася гарячка, обстеження дало позитивний результат на грип А. Організовано медичний моніторинг контактних осіб протягом двох максимальних інкубаційних періодів (42 днів) після останнього дня можливого зараження.

З огляду на можливі нові випадки захворювання серед близьких контактів під час поїздки та розміщення в готелі, були попереджені Національні координатори з питань ММСП Аргентини, Бельгії, Франції, Іспанії та Нідерландів, регіональні бюро ВООЗ для країн Європи та Америки для оцінювання ситуації, вживання заходів та обміну інформацією про цю подію.

Оцінка ВООЗ

Аргентинська геморагічна гарячка (АНФ) — це гостре вірусне геморагічне захворювання, спричинене вірусом Хунін. Зараження людини зазвичай відбувається під час вдихання аерозольних вірусних частинок з екскрементами гризунів або внаслідок безпосереднього контакту через пошкоджену шкіру з кров'ю чи тканинами гризунів. Передавання людині від людини дуже рідкісне як у суспільстві, так і в медичних установах. Можливе передавання вірусу Хунін статевим або вертикальним шляхом. Летальність за відсутності лікування складає 15–30%.

АНФ є ендемічним захворюванням у центральному регіоні Аргентини, зокрема у провінції Санта-Фе, де мешкає зареєстрований випадок. Жива атенуйована вакцина проти АНФ не ліцензована в державах — членах ЄС або Європейським агентством з лікарських засобів (EMA), але може бути імпортована та використана в кожному конкретному випадку відповідно до національних умов у галузі лікарських засобів. Специфічна терапія відсутня, лікування захворювання симптоматичне, спрямоване на усунення шоку та дезінтоксикацію. В Аргентині позитивний ефект отримано від переливання специфічної імунної плазми протягом перших 8 днів після прояву симптомів. Це лікування знижує рівень летальності з 15–30% до 1%.

Сучасні дані показують, що передавання АНФ у медичних установах рідкісне за наявності адекватних заходів з профілактики інфекцій.

Органи громадського здоров'я постраждалих країн продовжують стежити за ситуацією.

Рекомендації ВООЗ

Аргентинську геморагічну гарячку (АНГ) вперше описано у 1955 році. Кількість випадків АНГ в ендемічних районах змінювалася від 100 до 4 000 на рік, а загальна кількість імовірних випадків склала приблизно 30 000. АНГ є ендемічним захворюванням у чотирьох провінціях Аргентини: Буенос-Айресі, Санта-Фе, Кордові та Ла-Пампі.

З часу використання живої атенуйованої вакцини в Аргентині досягли значного зниження захворюваності, але щороку підтверджують від 25 до 50 випадків АНГ. АНГ в чотири рази частіше буває у чоловіків, ніж у жінок, частіше — серед сільських працівників (90%), ніж серед міського населення. Класично захворювання вражало в основному чоловіків, які працювали в сільській місцевості. Зараз збільшується частка жінок серед підтверджених випадків, а частка пацієнтів серед сільських працівників зменшилася.

На підставі офіційної інформації в Аргентині було зареєстровано 12, 10 та 7 випадків АНГ у 2015, 2016 та 2017 роках відповідно. Протягом 2019 року було зареєстровано 271 ймовірний випадок АНГ в ендемічних районах, із них 16 лабораторно підтверджено. Дані за попередні роки можна знайти в річному звіті Національної програми боротьби з аргентинською геморагічною гарячкою (http://www.anlis.gov.ar/inevh/?page_id=99).

Запобігання АНГ базується на участі громади у створенні гігієнічних умов для протидії гризунам у будинках. Жива вакцина доступна людям з імовірним професійним ризиком зараження в ендемічних районах. Посилений епіднадгляд за АНГ рекомендовано для ендемічних країн під час сезонних спалахів (у період з лютого по жовтень) захворювання у вологих зонах.

Введення специфічної імунної сироватки може бути рекомендовано після випадкового зараження вірусом Хунін у лабораторії або під час роботи з пацієнтами. Тестування в ендемічних стосовно АНГ регіонах довело, що використання живої атенуйованої вакцини проти вірусу Хунін є безпечним та високо-ефективним засобом профілактики, але не досліджувалося як профілактичний засіб після зараження.

Згідно з рекомендаціями ВООЗ щодо вірусних геморагічних гарячок, медичний персонал та персонал лабораторії повинні застосовувати стандартні запобіжні заходи під час звернення, ізоляції, догляду за всіма пацієнтами (ймовірні або підтверджені випадки) та дослідження їхніх клінічних зразків чи біологічних рідин для запобігання внутрішньолікарняним інфекціям (<https://www.who.int/csr/resources/publications/standardprecautions/ru/>).

Щоб уникнути будь-якого безпосереднього контакту з кров'ю та біологічними рідинами і/чи потрапляння бризок на слизову оболонку (очі, ніс, рот) під час надання допомоги пацієнту з підозрою або підтвердженою інфекцією АНГ, засоби індивідуального захисту (ЗІЗ) мають включати: 1) чисті нестерильні рукавички; 2) чистий, нестерильний, водостійкий одяг; 3) захист слизової оболонки від бризок (маска і захист для очей або захисна маска).

Вірус Хунін знезаражують загальними фіксаторами, такими як глутаральдегід, формалін, параформальдегід; дезінфекційними засобами на основі хлору, як-от

1%-й гіпохлорит натрію; а також 70%-м спиртом, перекиснем водню, пероцтовою кислотою.

З огляду на неспецифічні прояви вірусної геморагічної гарячки, ізоляція хворих мандрівників та послідовна реалізація стандартних запобіжних заходів є ключовими для запобігання вторинному передаванню. За умови постійного застосування ці заходи можуть запобігти вторинному передаванню, навіть якщо інформація про подорож до ендемічної країни відсутня або не діагностовано вірусну геморагічну гарячку.

Додаткова інформація

- Аргентинська геморагічна гарячка: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8306:2013-fiebre-hemorragica-argentina&Itemid=39845&lang=en
- Інструкції з профілактики та контролю для догляду хворих із підозрою чи підтвердженими випадками вірусної геморагічної гарячки в установах охорони здоров'я: https://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/filovirus_infection_control/en/
- Центр ВООЗ із довідкової інформації та досліджень щодо арбовірусів та геморагічної гарячки: http://apps.who.int/whocc/Detail.aspx?cc_ref=ARG-19&cc_code=arg

ІНФОРМАЦІЯ ЗА ДАНИМИ ЄВРОПЕЙСЬКОЇ СИСТЕМИ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО НАГЛЯДУ (TESSY)

1

Ризики для громадського здоров'я, пов'язані з інфекційними захворюваннями під час святкування Нового року в Китаї, 25 січня — 8 лютого 2020 року.

Цьогоріч святкування китайського Нового року (відомого як Свято Весни) розпочинається 25 січня і триватиме до 8 лютого 2020 року. Китайський Новий рік — це період найбільшої кількості подорожей до Китаю, його святкує майже чверть населення світу.

У 2018 році за даними Євростату було понад 4,6 млн поїздок із країн ЄС до Китаю та стільки ж із Китаю до ЄС. Протягом року щомісяця подорожувало понад 300 000 пасажирів узимку та понад 400 000 — у весняно-осінній період. Пасажирообіг у Китаї під час Свята Весни — майже 3 млрд людей.

У 2019 році під час Свята Весни понад 407 млн людей подорожували залізницею, 72 млн — повітряним транспортом, більше 40 млн — водним та 2,5 млрд — автомобільним транспортом.

Зимовий сезон, переповненість приміщень у святковий період створюють підвищений ризик поширення грипу, туберкульозу, менінгококової інфекції, кору, дифтерії, паротиту та інших вакцинокерованих інфекцій.

Крім того, в періоди святкування зростає ризик виникнення шлунково-кишкових інфекцій, таких як сальмонельоз.

Зараз, як і в інших частинах Північної півкулі, у Китаї спостерігають збільшення сезонної циркуляції грипу (ВООЗ).

Останніми роками в Китаї було виявлено кілька спалахів високопатогенного грипу у птахів. Крім того, в Китаї також були зареєстровані випадки захворювання людей на пташиний грип (А (H9N2), А (H5N6), А (H7N9)). У грудні 2019 року в м. Ухань, Китай, було виявлено новий коронавірус, щодо якого досі триває розслідування.

Перед поїздкою до Китаю громадянам ЄС рекомендовано проконсультуватися зі своїм лікарем, щоби переконатися, що вони повністю вакциновані відповідно до національного календаря щеплень. Також слід враховувати сезонну вакцинацію проти грипу.

Мандрівники повинні утримуватися від відвідування базарів живої птиці та морепродуктів, присадибних ферм, уникати безпосереднього контакту з хворими людьми (з кашлем, чханням, нежитем) або їхнім оточенням, уникати контакту з живою птицею.

Мандрівники повинні також дотримуватися правил особистої гігієни, щоб уникнути хвороб харчового та водного походження, мінімізувати ризик ре-

спіраторного захворювання, часто мити руки водою з милом або користуватися дезінфекційними засобами для рук, дотримуватися правил поведінки під час кашлю і чхання.

Якщо виникають респіраторні симптоми та гарячка, людина повинна проконсультуватися з лікарем для ранньої діагностики та лікування. Якщо консультація відбувається після повернення з подорожі, лікаря слід повідомити про відвідування Китаю.

2

Щодо випадків гарячки Чікунгунья у світі у 2019 році.

Вірус Чікунгунья поширюється в Африці, Азії, Америці, Карибському басейні та країнах Тихоокеанського басейну. З 22 грудня 2019 року про більшість нових випадків повідомили Бразилія, Таїланд, Індія та Малайзія.

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

Америка та Карибський басейн

Бразилія: станом на 28 грудня 2019 року повідомлено про 174 140 ймовірних випадків захворювання, зокрема 97 232 підтверджених випадки.

Колумбія: станом на 28 грудня 2019 року було зареєстровано 535 випадків, з яких 48 лабораторно підтверджено.

Болівія: станом на 21 грудня повідомлено про 92 підтверджені випадки.

Коста-Ріка: станом на 15 грудня 2019 року повідомлено про 146 ймовірних випадків захворювання.

Сальвадор: станом на 28 грудня 2019 року повідомлено про 683 ймовірних випадки захворювання. За той самий період 2018 року було зареєстровано 388 випадків підозри на гарячку Чікунгунья.

Гватемала: станом на 21 грудня 2019 року було зареєстровано 342 випадки підозри на гарячку Чікунгунья. За той самий період 2018 року було зареєстровано 247 випадків підозри.

Нікарагуа: станом на 15 грудня 2019 року було зареєстровано 180 випадків підозри. Серед цих випадків жоден не підтверджений. За той самий період 2018 року було зареєстровано 292 випадки підозри.

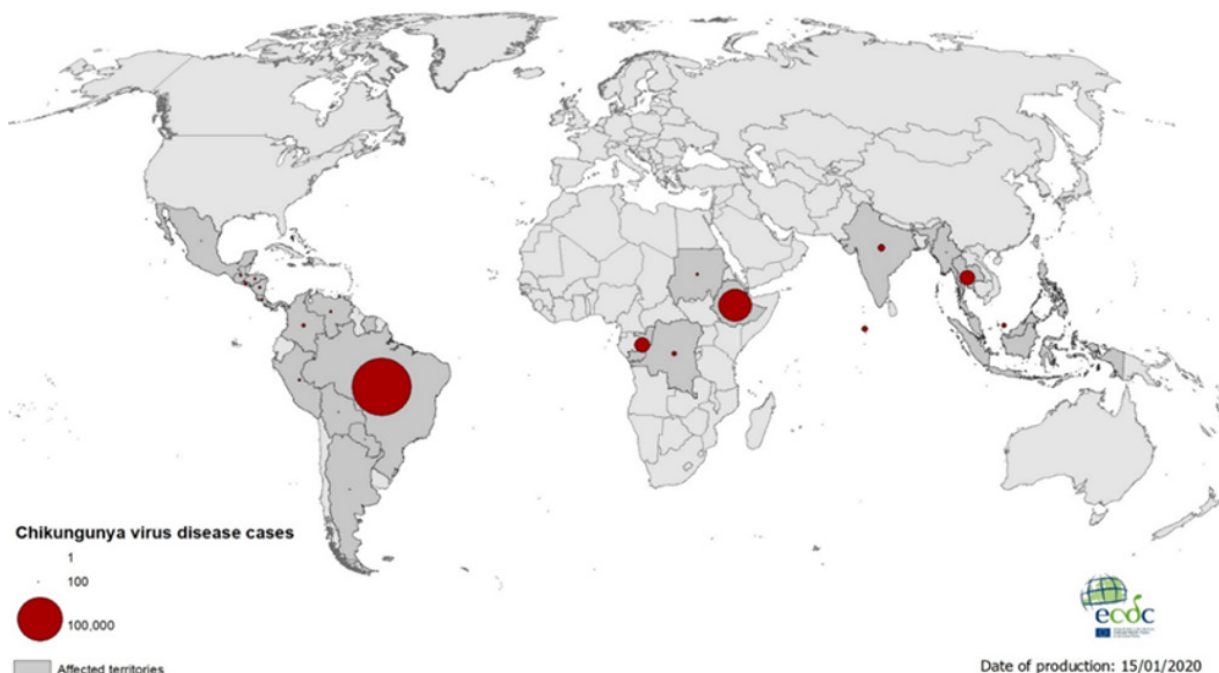
Азія

Індія: з 14 жовтня по 17 листопада 2019 року було зареєстровано кілька випадків, про що повідомляли: в Карнатаці (221), Тамілнаді (114), Раджастані (11), Махараштрі (3) й Телангані (2).

Малайзія: станом на 28 грудня 2019 року було зареєстровано 990 випадків. За той самий період 2018 року було зареєстровано 226 випадків.

Мальдіви: станом на 31 грудня 2019 року було зареєстровано 1 736 випадків. За той самий період 2018 року було зареєстровано 121 випадок.

Таїланд: станом на 31 грудня 2019 року було зареєстровано 11 484 випадки в 60 провінціях без жодного смертельного випадку. Найбільша кількість випадків була зареєстрована в південній та східній частинах країни.



Географічний розподіл випадків гарячки Чікунгунья у світі, 2019 рік

Африка

Судан: з початку 2019 року та станом на 25 грудня 2019 року було зареєстровано 271 випадок, зокрема 5 летальних.

Оцінка ECDC

Ризик для громадян ЄС є дуже низький через низьку активність переносників у зимову пору року. Як запобіжний захід треба застосовувати засоби індивідуального захисту від укусів комарів.

3

Щодо випадків гарячки денге у світі 2019 року

У 2019 році значно побільшало повідомлень про випадки гарячки денге порівняно з 2018 роком. Про більшість випадків повідомляли Бразилія, Мексика, Нікарагуа, Філіппіни та Малайзія.

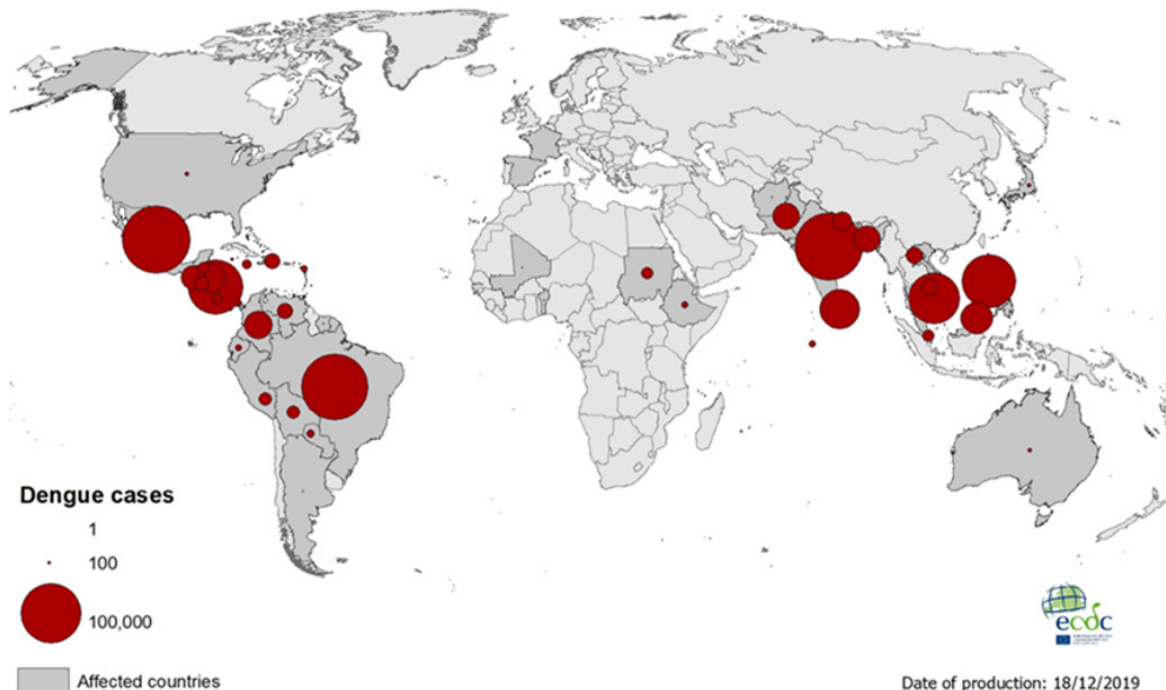
Автохтонні випадки гарячки денге 2019 року було зареєстровано у **двох країнах ЄС**: три випадки в Іспанії та дев'ять у Франції. На початку листопада 2019 року влада Іспанії повідомила про ймовірне передавання вірусу денге між двома чоловіками статевим шляхом.

У 2019 році Панамериканська організація охорони здоров'я (ПАОЗ) повідомила про 3 104 000 ймовірних та підтверджених випадків гарячки денге в **Американському регіоні**. 71% загальної кількості випадків (2 201 000) зафіксовано у Бразилії, що свідчить про десятикратне зростання порівняно з аналогічним періодом 2018 року (247 393 випадки).

Найвищі показники захворюваності зареєстровано у Нікарагуа, Белізі, Антигуа і Барбуді, Гондурасі та Бразилії. В Американському регіоні циркулюють одночасно чотири серотипи віруси денге (DENV 1, DENV 2, DENV 3 та DENV 4), що

збільшує ризик появи важких випадків.

Гваделупа повідомила про збільшення кількості випадків (775 підтверджено та 3 480 ймовірних). За аналогічний період 2018 року Гваделупа повідомляла про 352 випадки.



Географічний розподіл випадків гарячки денге у світі, 2019 рік

Азія

У 2019 році у більшості країн Азії та Південно-Східної Азії спостерігали сплеск випадків захворювання.

Бангладеш: станом на 31 грудня 2019 року повідомлено про 101 354 випадки, що у десятки разів більше, порівняно з 2018 роком. Пік захворювань припав на серпень 2019 року.

Камбоджа: станом на 21 грудня 2019 року зареєстровано 65 000 випадків, що майже в шість разів більше, ніж у 2018 році (9 885 випадків).

Малайзія: станом на 21 грудня 2019 року повідомлено про 127 407 випадків та 176 летальних. За той самий період 2018 року було зареєстровано 78 068 випадків та 140 летальних.

Мальдіви: станом на 31 грудня 2019 року повідомлено про 4 984 випадки.

Пакистан: станом на 29 грудня 2019 року повідомлено про 24 547 випадків гарячки денге. За аналогічний період 2018 року було повідомлено про 3 204 випадки.

Філіппіни: станом на 14 грудня 2019 року повідомлено про 420 453 випадки та 1 565 летальних. За той самий період 2018 року було зареєстровано 199 271 випадок.

Сінгапур: станом на 28 грудня 2019 року повідомлено про 16 003 випадки. За той самий період 2018 року було зареєстровано 3 259 випадків.

Шрі-Ланка: станом на 31 грудня 2019 року повідомлено про 103 924 випадки. За той самий період 2018 року було зареєстровано 51 554 випадки.

Таїланд: у 2019 році повідомлено про 86 418 випадків. За той самий період 2018 року було зареєстровано 54 482 випадки.

В'єтнам: у 2019 році повідомлено про 320 702 випадки, зокрема 54 летальних. Це означає збільшення в 2,5 разу порівняно з аналогічним періодом 2018 року, коли було зареєстровано 126 682 випадки.

Офіційні оновлення для Афганістану, Індії, Лаосу та Непалу відсутні.

Африка

Буркіна-Фасо: із січня до 14 грудня 2019 року повідомлено про 7 980 випадків, зокрема 4 966 ймовірних та 12 летальних.

Бенін: з 10 травня до 29 грудня 2019 року повідомлено про 14 підтверджених та 12 ймовірних випадків.

Ефіопія: з 9 вересня до 31 грудня 2019 року повідомлено про 6 підтверджених та 1 251 ймовірний випадки.

Малі: з початку 2019 року та станом на 21 грудня 2019 року повідомлено про 9 підтверджених та 11 ймовірних випадків.

Реюньйон: з 1 січня до 31 грудня повідомлено про 18 206 підтверджених випадків, зокрема 14 летальних. На острові циркулюють два серотипи.

Майотта: з 30 березня 2019 року до 5 січня 2020 року повідомлено про 212 підтверджених (автохтонних) випадків.

Судан: з 28 липня до 31 грудня повідомлено про 3 823 випадки, зокрема 11 летальних.

Австралія і Тихий океан: про реєстрацію випадків денге повідомляють: Австралія, Французька Полінезія, Острови Кука, Французька Полінезія, Маршаллові острови та Нова Каледонія.

Австралія: станом на 18 грудня 2019 року повідомлено про 1 419 випадків. За той самий період 2018 року було зареєстровано 917 випадків.

Нова Каледонія: станом на 17 грудня 2019 року повідомлено про 3 914 випадків гарячки денге, зокрема два летальних.

Острови Кука: з 28 січня до 30 грудня 2019 року повідомлено про 120 випадків. З них було ідентифіковано: 38 випадків DENV-1 і три — DENV-2.

Французька Полінезія: станом на 29 грудня 2019 року повідомлено про 3 137 автохтонних випадків.

Оцінка ECDC

Виявлення автохтонних випадків гарячки денге у Франції та Іспанії не є несподіваним через наявність комарів роду *Aedes albopictus* у районах, де були виявлені попередні випадки гарячки денге. Ризик для громадян ЄС дуже низький через низьку активність переносників у зимову пору року. Як запобіжний захід слід застосовувати засоби 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**