МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

ДУ «УКРАЇНСЬКИЙ НАУКОВО-ДОСЛІДНИЙ ПРОТИЧУМНИЙ ІНСТИТУТ ім. І.І. Мечнікова МОЗ України»

65003, м. Одеса вул. Церковна, 2/4

Тел./Факс: (048) 723-81-72
Тел.: (048) 723-35-23
E-mail: antipest@ukr.net

№ 102 « 6 » липня 2018р.

І Н Ф О Р М А Ц І Й Н Е П О В І Д О М Л Е Н Н Я

Про поширення небезпечних інфекційних захворювань у світі

Розроблене фахівцями ДУ УНДПЧІ за матеріалами інформаційних повідомлень ВООЗ та сайту ProMED-mail Міжнародного товариства з проблем інфекційних хвороб

м. Одеса

З М І С Т

І. ЕПІДЕМІЧНА СИТУАЦІЯ З НЕБЕЗПЕЧНИХ ІНФЕКЦІЙИХ ХВОРОБ у червні 2018 р.	
1 Хвороба, спричинена вірусом Ебола (ХСВЕ)	3-5
2. Вірус Nipah	6
3. Холера	6-7
4. Гарячка Ласа	7-8
5. Гарячка денге	8-9
6. Гарячка долини Ріфт	9-10
7. Лептоспіроз	11
8. Близькосхідний респіраторний синдром (БСРС, MERS)	11-13
ІІ. ВІРУСИ ГРИПУ ТВАРИН	
9. Ситуація з грипу	13
10. Віруси пташиного грипу	14-16
11. Віруси свинячого грипу	16
12. Рекомендації ВООЗ з керування ризиками для здоров'я населення від відомих вірусів грипу людини і тварин	16-17

ЕПІДЕМІЧНА СИТУАЦІЯ
З НЕБЕЗПЕЧНИХ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ у червні 2018 р.

Хвороба, спричинена вірусом Ебола (ХСВЕ)

Демократична Республіка Конго

Станом на 28 червня 2018 р. Міністерство охорони здоров'я ДРК повідомило ВООЗ інформацію про стан захворюваності та оперативної готовності з ХСВЕ. Епідеміологічна ситуація в ДРК поліпшується, але як і раніше МОЗ і ВООЗ уважно слідкує за спалахом хвороби, спричиненої вірусом Ебола із проведенням інтенсивного спостереження за ситуацією і активного виявлення випадків.

З 17 травня 2018 р. у госпітальних округах Bikoro, Wangata не було зареєстровано нових підтверджених випадків ХСВЕ. Останній підтверджений випадок захворювання виявлено 6 червня у госпітальному окрузі Iboko. У цього хворого з'явилися симптоми захворювання 2 червня, а 9 червня він помер.

Станом на 27 червня 2018 р. нових підозрілих випадків ХСВЕ не було. З початку спалаху (4 квітня 2018 р.) було зареєстровано 55 випадків ХСВЕ, з них 29 (52,7%) летальних. Із загального числа випадків 38 лабораторно підтверджених, 15 імовірних (летальні випадки, з яких неможливо було відібрати лабораторні зразки для тестування) та 2 підозрілих випадки.

Випадки були підтверджені в 3-х госпітальних округах: Iboko – 28 випадків (52,0%), Bikoro – 23 (40,0%), Wangata – 4 (8,0%).

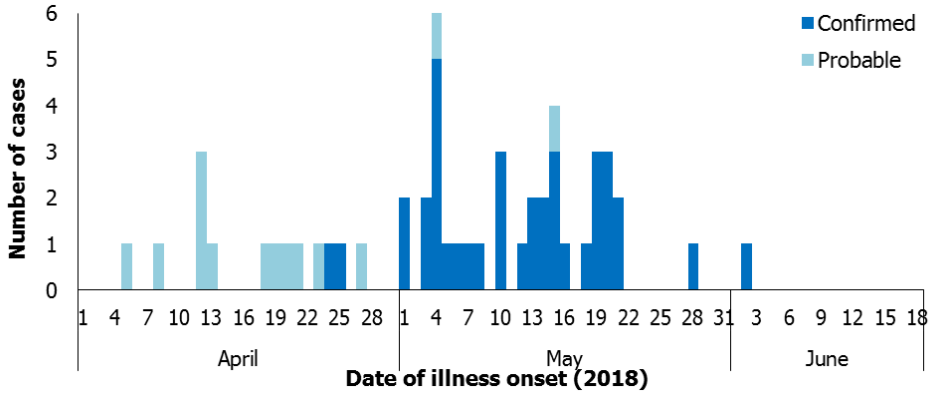
Серед працівників охорони здоров'я – 5 випадків ХСВЕ, з яких 4 були підтверджені, та два летальні.

Кількість контактів, що вимагають подальшого спостереження, поступово зменшується. У цілому, 1706 контактів завершили обов'язковий 21- денний період спостереження.

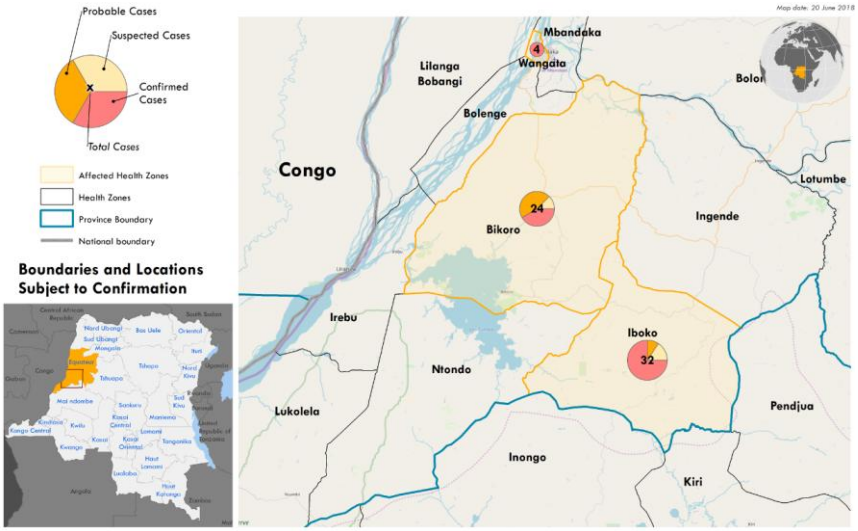
З моменту початку вакцинації 21 травня 2018 року було вакциновано 3330 людей, у тому числі 893 в Мбандакє, 779 в Бикоро, 1530 в Ібоко, 107 в Інгендє та 21 в Кіншасє.

Міністерство охорони здоров'я ДРК керує відповідними заходами в неблагополучних зонах. ДРК створила транскордонний нагляд у пунктах в'їзду. ВООЗ продовжує тісно співробітничати із МОЗ 9 сусідніх країн з метою підвищення готовності до пом'якшення ризику міжнародного поширення.

Малюнок 1: підтверджені і ймовірні випадки захворювання вірусом Ебола по даті початку хвороби с 4 квітня по 18 червня 2018 року (n = 52)



Малюнок 2: Демократична Республіка Конго, випадки Ебола на території Екваторіальної провінції с 4 квітня по 18 червня 2018 року (n = 60)



Оперативна готовність з ХСВЕ ***і готовність в 9-ти країнах Африки.***

В інформації від 11 червня 2018 р. ВООЗ повідомляє про проведення офіційної експрес – оцінки ризику спалаху хвороби, викликаної вірусом Ебола (ХСВЕ) в Екваторіальній провінції ДРК і визначила, що ризик на регіональному рівні є високим.

▪ ***Ризик в 9-ти сусідніх країнах на регіональному рівні.***

На основі швидкої оцінки ризиків Регіональне бюро ВООЗ для Африки визначило 9 країн для надання їм підтримки в заходах по забезпеченню готовності: Ангола, Бурунді, Центральна Африканська Республіка, Республіка Конго, Руанда, Південний Судан, Танзанія, Уганда й Замбія. Значний ризик поширення існує через географічну близькість, великий обсяг руху людей і товарів через кордон і уздовж ріки Конго, а також недостатність національних можливостей для реагування на випадок ХСВЕ. З метою надання підтримки цим країнам у розробці Національних планів дій у надзвичайних ситуаціях 9 сусідніх країн були розділені на 3 пріоритетних рівня:

- Пріоритет 1: Центральна Африка і Республіка Конго через їхню близькість до епіцентру спалаху в Екваторіальній провінції;

- Пріоритет 2: Ангола, Бурунді, Руанда, Південний Судан, Танзанія та Замбія, які межують із ДРК, але не мають прямого зв'язку з Екваторіальною провінцією.

- Пріоритет 3: Уганда межує із ДРК і де регулярно реєструються спалахи небезпечних інфекцій.

▪ ***Регіональний стратегічний план ВООЗ з оперативної готовності.***

ВООЗ у співробітництві із країнами розробила 9-ти місячний Регіональний стратегічний план з оперативної готовності та готовності на випадок ХСВЕ у країнах, що межують із ДРК на період: червень 2018 – лютий 2019 рр. Стратегічний план спрямований:

- на забезпечення погодженості дій з готовності в 9-ти країнах;
- на поліпшення та зміцнення координації дій;
- на раннє виявлення хворих і посилення лабораторно-діагностичного потенціалу;
- на роботу пунктів в'їзду, груп швидкого реагування;
- соціальну мобілізацію населення;
- на можливості керування інфекцією та її профілактики.

Метою Регіонального стратегічного плану ВООЗ є забезпечення готовності країн, межуючих із ДРК, своєчасне та ефективне вживання заходів по зниженню ризику, а також оперативне реагування у випадку завезення ХСВЕ .

Станом на 7 червня 2018 р. у цих 9-ти країнах під керівництвом Міністра охорони здоров'я вже здійснюються заходи щодо забезпечення готовності при технічній, фінансовій підтримці представленої Національними бюджетами, ВООЗ і партнерами.

Координація партнерів з готовності сусідніх країн.

▪ Існуюча у ВООЗ мережа партнерів по охороні здоров'я надає підтримку країнам у здійсненні заходів щодо забезпечення їх готовності і попередженню міжнародного поширення ХСВЕ.

▪ С*таном на 12 червня 2018 р.* ВООЗ залучила 271 технічного експерта з різних функцій для підтримки реагування на спалах, у тому числі 37 експертів із Глобальної мережі сповіщеннях про спалахи (GOARN).

▪ С*таном на 19 червня 2018 р.* 26 країн здійснили реєстрацію в'їзду для міжнародних туристів із ДРК. Однак, у цей час, немає обмежень на міжнародні поїздки.

▪ ВООЗ тісно співробітничає з CDC, МОМ, ЮНИСЕФ і MSF з метою підвищення оперативної готовності в сусідніх країнах.

Оцінка ризику ВООЗ поки не змінилася:

- Ризик суспільної охорони здоров'я – на високому регіональному рівні;
- Ризик на національному рівні дуже високий через тяжкий характер захворювання і не своєчасне виявлення первісних випадків;
- Ризик на глобальному рівні в цей час залишається низьким.

Вірус Nipah

Спалах енцефаліту вірусу Nipah в Індії

За інформацією ProMED-mail від 11 червня 2018 року в штаті Керала Кожикодсого району (Індія) спалах вірусної хвороби Nipah (Niv) триває. Усього летальних випадків зареєстровано 17, підтверджених випадків 18. З 244 зразків, відібраних для тестування, 226 були негативними.

За інформацією ProMED-mail від 2 червня 2018 року Національний центр з боротьби із захворюваннями штату Керала висловив занепокоєння відносно другої хвилі спалаху. 2 червня 2018 року було зареєстровано 3 нових випадки смерті в штаті Керала та 6 хворих з підозрою госпіталізовані в лікарню міста Кожикоди (на півночі штату Керала). Комплекс профілактичних заходів проводився в повному обсязі й оперативно. Додатково були введені заборони на публічні заходи та закриті школи. По останніх випадках захворювань проведене спостереження за 1300 людей, які були в контакті із хворими.

Про нові випадки вірусної хвороби Nipah і підозри на неї не повідомлялось на кінець червня 2018 року.

Холера

За даними ВООЗ з початку поточного року в 26-ти країнах світу кількість захворілих холерою склало понад 25,9 тис. чоловік, з них 735 закінчились летально, також зареєстровано більш 129 тис. випадків підозри на холеру.

Найбільше число захворілих (більш 23 тис.) припадає на країни **Африканського континенту** (Демократична Республіка Конго (11,1 тис.), Нігерія (понад 5 тис.), Сомалі (1,6 тис.), Кенія (1,1 тис.)). У двох штатах на північному сході Нігерії (Адамава та Борно) тривають спалахи холери, де в цей час зареєстровано понад 2 тис. випадків захворювань, у тому числі летальні. Епідеміологічна ситуація ускладнюється нестачею чистої води.
Урядом країни разом із ВООЗ ухвалює заходи щодо боротьби з холерою (у постраждалі райони спрямовані лікарські засоби, питна вода та засоби особистої гігієни).

Саудівська Аравія

За даними ProMED-mail 20 червня 2018 року адміністрація охорони здоров'я Джизанского управління була проінформована про випадки діареї в імміграційному центрі, у горах Бані Малік на кордоні Саудівської Аравії і Ємену. Польове розслідування виявило 13 іммігрантів з гострою діареєю. Після проведених лабораторних тестів, усі 13 були позитивними до Vibrio cholerae серогрупа 01/0139. Іммігранти незаконно перетнули кордон 17 і 18 червня 2018 року. До цього всі вони перебували на території Ємену в різних

районах близько місяця. Після 20 червня не було виявлено жодного випадку діареї, епідеміологічне розслідування триває.

Гарячка Ласа

С'ера-Леоне

За інформацією PRO-MED-mail від 8 червня 2018 р. Урядова лікарня в Кенеме повідомила про загрозливий ріст захворюваності гарячкою Ласа. В 2017 р. у районі Кенема було зареєстровано 17 випадків гарячки Ласа, з них 11 летальних. Із січня по травень 2018 р. було зареєстровано 18 випадків, з них 7 летальних.

Вперше в С`ера-Леоне гарячка Ласа була виявлена в 1972 р. у Пангуме, у нижньому Бамбаре (район Кенема). Захворювання виявлялися і в інших частинах країни: район Койнадугу, Тонкопили та Бамбаре, за винятком Західного району. У цей час гарячка Ласа поширена в штатах Додо, Нонгова і Нижня Бамбара.

Вірус гарячки Ласа ендемічий для Західної Африки. Природним резервуаром є гризуни. Але повідомлень про випадки гарячки Ласа в С`ера-Леоне не було з 2013 р. Результати розслідування знову виявлених випадків в 2018 р. поки не відомі.

Нігерія. В інформації ProMED-mail 2018 року від 10 червня повідомляється про продовження спалаху гарячки Ласа.

Нігерійський центр боротьби із хворобами (NCDC) публікує про випадки гарячки Ласа які зареєстровані в 23 звітний тиждень (з 4 по 10 червня 2018 року), усього було підтверджено 5 нових випадків, з них 1 випадок летальний. Серед медпрацівників захворювань не було. Випадки реєструвалися в Едо – 4 і Ондо – 1 випадок.

У період з 1 січня по 10 червня 2018 року в 21 штаті зареєстровано, у цілому 1999 підозрілих випадків з них 437 підтверджених. Спочатку спалаху 2018 року з підтверджених випадків відомо про 108 (25%) випадків смерті та 10 імовірних випадків. Наступних публікацій про гарячку Ласа в Нігерії не було (станом на 28 червня 2018 року).

З метою попередження поширення гарячки Ласа Нігерійський центр з боротьби із хворобами (NCDC) продовжує та координує профілактичні заходи на всіх рівнях за участю міжнародних організацій.

Ліберія. За інформацією ProMED-mail від 13 червня 2018 року Міністерство охорони здоров'я та Національний інститут суспільної охорони здоров'я (HPHIL) повідомляють про 4 нові підтверджені випадки гарячки Ласа після спалаху в травні 2018 року. Випадки зареєстровані були в округах: Бонг, Німба та Гранд-Басса. Зразки крові хворих досліджені в Національній лабораторії суспільної охорони здоров'я.

З січня 2018 року в країні відомо про 112 підозрілі випадки гарячки Ласа, з яких 18 були підтверджені. Показник летальності серед

підтверджених випадків склав 72,2% (13 випадків з 18) такий високий рівень летальності через несвоєчасне звернення населення за медичною допомогою. Міністерство охорони здоров'я Ліберії звернулося до широкої громадськості із проханням вжити необхідних заходів по профілактиці захворювань та вчасно повідомляти про випадки гарячки в найближчі медичні установи.

Гарячка денге

Країни Азії. Станом на кінець червня 2018 р. гарячка денге була зареєстрована у наступних країнах регіону:

№	Країна	Уражена територія	За станом (дата)	Кількість випадків	
				захворювання	смерті
1	Шрі-Ланка	всього у країні	станом на червень 2018р	4419	-
2	Камбоджа	всього у країні	станом на 31.05.2018р.	960 підозрілих	-
3	Китай	всього у країні	станом на 7.06.218р.	29	-
4	Лаос	всього у країні	станом на 18.06.2018р.	1089	2
5	Малайзія	всього у країні	станом на 27.05.2018р.	1548	43
6	Філіппіни	Western Visayas	станом на 2.06.2018р.	2698	19
		Кавіте	станом на 21.06.2018р.	2403	12
		Пагасінан	в період з 1.01.2018р. по 24.06.2018р.	1398	-
		Бікол	станом на 24.06.2018р.	973	9
		Мінданаго	станом на 14.06.2018р.	562	-
7	Сінгапур	всього у країні	станом на 27.05.2018р.	66	-
8	В’єтнам	всього у країні	в період з 1.01.2018р. по 7.06.2018р.	20522	4
9	Пакистан	Райони Ратта-Амраль та Варис-Хан	станом на 24.04.2018р.	89 підозрілих	-
		Район Синд	станом на 14.06.18р.	495	1
10	Індія	Карнатака	в період з 1.01.2018р. по 12.06.2018р.	1107	-
		Раджастхан	в період з 12.05.2018р. по 31.05.2018р.	586	-

		Махараштра	станом на 7.06.2018р.	452	-
		Керала	станом на 22.06.2018р.	180 підозрілих	3
		Андхра-Прадеш	станом на 19.06.2018р.	66	-
		Одиша	станом на 7.06.218р.	48 підтверджених	
11	Таїланд	всього у країні	в період з 1.01.2018р. по 12.06.2018р.	19804	21
12	Бруней	всього у країні	в період з 1.01.2018р. по 9.05.2018р.	37	-

Австралія
Станом на 7 червня 2018 року в країні було зареєстровано 300 випадків зараження вірусом денге. Кількість випадків менша, ніж за цей же період у попередньому році.

Французька Полінезія
Станом на 20 травня 2018 року було зареєстровано 22 підтверджених випадки зараження вірусом денге з яких в 52% були діти віком до 15 років.

Фіджі
Станом на 14 червня зареєстровано 3437 випадків гарячки денге, з яких 4 летальних.

Нова Каледонія
Станом на 29 травня 2018р. було повідомлено про 1156 випадків гарячки денге, з яких 1 летальній.

Острів Реюньйон
Станом на 23 червня 2018р. було зареєстровано 5019 підтверджених та ймовірних випадків гарячки денге.

Мальдіви
Станом на 22 червня зареєстровано 1348 випадків гарячки денге.

Гарячка долини Ріфт

Кенія.

За інформацією ВООЗ від 18 червня 2018 р. Міністерство охорони здоров'я в Кенії 8 червня 2018 р. підтвердило спалах гарячки долини Ріфт.

Станом на 16 червня зареєстровано всього 26 випадків зі штатів Ваджир (24 випадки) і Марсабіт (2 випадки), з них підтверджених 7 і 6 летальних.

Початок спалаху зв'язується з наслідками сильних дощів і повеней, які створили сприятливі умови для поширення комарів - основного переносника вірусу. У всіх графствах, де є випадки захворювання людей, реєструється масова захворюваність лихоманкою долини Ріфт у овець і верблюдів. Експерти вважають, що спалах лихоманки у людей пов'язана з вживанням в їжу інфікованих м'яса і молока, а також з прямим контактом з хворими тваринами на бойнях.

16 червня Міністерство сільського господарства і тваринництва повідомило, що загинуло 99 корів та зареєстровано 452 аборти у домашньої худоби в районі Кирехе, Нгома, Кайонза та Рвамагана в Східній провінції.

Заходи щодо забезпечення готовності до гарячки долини Ріфт тривають із лютого 2018 р. у зв'язку з сильними дощами та повенями в Кенії. У травні 2018 р. Міністерство охорони здоров'я повідомило про можливі випадки захворювання людей.

З метою попередження поширення спалаху після її підтвердження вжиті наступні заходи:

- 8 червня 2018 р. Міністерство охорони здоров`я і Міністерство сільського господарства провели екстрену нараду з усіма організаціями, задіяна цільова група сектору охорони здоров'я та партнери для проведення контрольних заходів щодо гарячки;
- з 14 червня МОЗ організувала роботу Центру екстреної допомоги;
- у штатах Ваджир і Марсабіт працюють спеціальні групи охорони здоров'я для відстеження контактів, виявлення випадків захворювань і інформування населення;
- проводяться заходи щодо забезпечення готовності інших штатів країни;
- у постраждалих районах була введена заборона на забій тварин.

Оцінка ризику ВООЗ.

У Кенії спалах гарячки долини Ріфт реєструються досить часто. Останній зареєстрований спалах відбувся з листопада 2014 р. по січень 2015 р. у північно-східній частині Кенії. В 2006 р. у результаті великого спалаху загинуло більш 150 людей. Велика кількість зареєстрованих випадків смерті та абортів у тваринництві створює небезпеку населенню, для якого продукти тваринного походження є основними для приготування їжі. Високий обсяг пересування великої рогатої худоби та людей у цій області збільшує ризик подальшого поширення спалаху як в Кенії, так і в сусідніх країнах.

Лихоманка долини Ріфт (лихоманка Ріфт-Валлі) - є небезпечною геморагічної вірусною інфекцією, що вражає головним чином тварин. Більшість випадків інфікування людей відбувається в результаті контакту з кров'ю або органами хворих тварин. Зараження людей також відбувається в результаті укусів інфікованих комарів.

На сьогоднішній день випадки передачі лихоманки долини Ріфт від людини людині не зареєстровані. Інкубаційний період триває від 2-х до 6-ти діб. лікування симптоматичне.

Лептоспіроз

Шрі-Ланка. Міністерство охорони здоров'я Республіки від 10 червня офіційно оголосило про високий рівень захворюваності лептоспірозом у країні та оголосило про спалах лептоспірозу в країні. Станом на червень 2018 року загальне число випадків склало 1949. Ця статистика занижена, тому що лабораторна діагностика проводиться не в повному обсязі. Випадки лептоспірозу реєструвалися таким чином: Січень – 356, Лютий – 197, Березень – 346, Квітень – 334, Травень – 362, Червень – 354.

Лептоспіроз для Республіки Шрі-Ланка – це ендемічне захворювання. Спалахи щорічно реєструються в сезон дощів із травня по вересень на Південно-Заході країни і Північному сході острова з жовтня по лютий. У ці періоди посушливої погоди населення збирає дощову воду в штучні водойми, і використовують для всіх побутових цілей, у тому числі й для пиття. Заборону на відвідування країни туристами в офіційних урядових повідомленнях не має.

Індія. За інформацією ProMed-mail від 22 червня 2018 року в Південно-індійському штаті Керала велика кількість випадків лептоспірозу з'явилася серйозною проблемою охорони здоров'я. Станом на 21 червня 2018 року в цьому районі було зареєстровано 69 випадків лептоспірозу. Більша частина випадків виявлена у робітників в сільських районах Махатми Ганді та Місії Кудумбасрі, які працюють у заболочених районах і де не вирішуються проблеми очищення, що призводить до забруднення джерел прісної води, а також до розмноження комарів і гризунів.

Близькосхідний респіраторний синдром (БСРС, MERS)

Станом на 31 травня 2018 р. загальне число лабораторно підтверджених випадків MERS-CoV, зареєстрованих з 2012 р. і про яких повідомлялося в ВООЗ у рамках ММСП (2005 р.), становить 2200, включаючи 790 (35,6%) летальних. Нові випадки у звітній період реєструвалися в Саудівській Аравії (13) і в Об'єднаних Арабських Еміратах (1).

Саудівська Аравія

У період з 23 травня 2018 р. Національний координатор ВООЗ інформував про кластер у домашньому господарстві (район Наджран) з 8 лабораторно підтвердженими випадками MERS-CoV. Перший випадок захворювання (індексний) зареєстровано 7 травня 2018 р., коли у хворого з'явилися симптоми. Епідеміологічне розслідування встановило контакт із верблюдами та вживання сирого верблюжого молока. 31 травня було виявлено ще 7 лабораторно підтверджених випадків при обстеженні близьких контактів. Це вогнище усе ще перебуває в стадії розслідування.

Інші випадки MERS-CoV були виявлені в регіонах Ель-Джавф, Хуфуфа і Табук.

ВООЗ інформує, що протягом 2018 р. у Саудівській Аравії із зареєстрованих 75 випадків MERS-CoV – 21 випадок був кластерним з 4-х вогнищ (2 вогнища домашніх господарств і 2 вогнища в медичних установах). Дана інформація про 3 попередні кластери повідомлялася раніше, а саме:

- з 2 по 4 лютого приватна лікарня в регіоні Hafer Albatin повідомила про захворювання 3-х медичних працівників (усього 4 випадки);
- з 25 лютого по 7 березня лікарня в Ер-Ріяді повідомила про 6 випадків, медичні працівники не були інфіковані;
- з 8 по 24 березня в Джіддє повідомлялося про кластер з 3-х випадків.

Об'єднані Арабські Емірати

16 травня 2018 р. Національний координатор з ММСП ОАЕ повідомив ВООЗ про 1 випадок MERS-CoV. 13 травня в лікарню Абу-Дабі поступив тяжко хворий 78 річний чоловік, що проживає в Гайаті, з лихоманкою, кашлем і задишкою. Захворювання почалося ще 4 травня. Результати дослідження носоглоткового зразка з нижніх дихальних шляхів, проведені в лабораторії медичного центру Шейха Халіфа, був позитивним.

Міністерство охорони здоров'я ОАЭ проводить ввесь обсяг профілактичних заходів разом з ветеринарною владою, у тому числі тестування верблюдів на фермі даного хворого.

ВООЗ продовжує стежити за епідеміологічною ситуацією з MERS-CoV і проводить оцінку ризику на основі останньої інформації про захворювання людей.

Аналіз випадків MERS-CoV за поточний період у порівнянні з попередніми показує, що істотних відмінностей і змін у демографічних і епідеміологічних характеристиках не має:

▪ вікова група захворілих 50-59 років, як і раніше, має найбільший ризик зараження первинними випадками захворювання;

▪ Вікова група 30-39 років найбільш піддана ризику вторинних випадків захворювання;

▪ летальність вище у віковій групі 50-59 років для первинних випадків захворювання та 70-79 років для вторинних випадків.

Кількість підтверджених випадків MERS-CoV станом на червень 2018 р.

№ п/п	Країни реєстрації	Випадки зараження	Летальні випадки	Летальність %
	Близький Схід	***2008***	***755***	***35,7***
1	Саудівська Аравія	1844	716	39,0
2	Об'єднані Арабські Емірати	87	13	15,2
3	Катар	22	5	33,3

№ п/п	Країни реєстрації	Випадки зараження	Летальні випадки	Летальність %
4	Йорданія	26	10	38,4
5	Оман	11	4	40,0
6	Кувейт	4	2	50,0
7	Єгипет	1	0	0,0
8	Ємен	1	1	100,0
9	Ліван	2	0	0,0
10	Іран	6	2	33,3
11	Туреччина	1	1	100,0
12	Бахрейн	1	1	100,0
Європа		***14***	***6***	***43,0***
13	Австрія	2	0	0,0
14	Об'єднане Королівство	4	3	75,0
15	Німеччина	3	1	33,3
16	Франція	2	1	50,0
17	Італія	1	0	0,0
18	Греція	1	1	100,0
19	Нідерланди	2	0	0,0
Країни Азії		***191***	***37***	***19,1***
20	Таїланд	4	0	0
21	Малайзія	2	1	50,0
22	Філіппіни	3	0	0,0
23	Корея	185	36	19,5
24	Китай	1	0	0,0
	Країни Африки	**5**	**2**	**40,0**
25	Туніс	3	1	33,3
26	Алжир	2	1	50,0
	Америка	**2**	**0**	**0,0**
27	Сполучені Штати Америки	2	0	0,0
	Разом	***2220***	***790***	***35,7***

ВІРУСИ ГРИПУ ТВАРИН

Ситуація із пташиним і свинячим грипом

У даній інформації повідомляється про нові випадки реєстрації грипу у людей, викликані вірусами пташиного і свинячого грипу з травня 2017 р. по 28 травня 2018 р. Попередня інформація була представлено 24 травня 2017 р.

Оцінка ризику: загальний ризик для здоров'я населення від відомих у цей час вірусів грипу не змінився. Наявні епідеміологічні та вірусологічні дані свідчать про те, що ці віруси не набули здатності до стійкої передачі серед людей. Імовірність передачі цих вірусів від людини до людині залишається низкою.

Імовірність ***міжнародного поширення*** вірусів пташиного і свинячого грипу залишається теж низькою. Якщо інфіковані особи з неблагополучних країн здійснюють міжнародні поїздки, їх інфекція може бути виявлена в

іншій країні. Але подальше поширення вважається малоймовірним, тому що ці віруси не мають здатність легко передаватися серед людей.

Віруси пташиного грипу

Грип А(Н7N4). За інформацією ВООЗ від 22 лютого 2018 р. вірус А(Н7N4) вперше в усьому світі виявлений від хворої людини в Китаї.

14 лютого 2018 р. Національна комісія із планування здоров'я і сім`ї (NHFPC) Китаю інформувала ВООЗ про один випадок зараження людини вірусом пташиного грипу А(Н7N4). 25 грудня 2017 р. занедужала жінка 68 років із провінції Цзянсу, 1 січня 2018 р. вона була госпіталізована для лікування тяжкої пневмонії. 12 лютого Китайський центр з контролю і профілактики захворювань (СДС) підтвердив, що зразки хворої були позитивні для пташиного грипу А(Н7N4). 13 лютого був підтверджений діагноз пташиного грипу А(Н7N4). Зараження відбулося при контакті з живим домашнім птахом. Відстеження 28 осіб, що мали близький контакт із хворою, не виявило нових випадків зараження.

Оцінка ризику ВООЗ.

- В усьому світі – це перший випадок виявлення захворювання людини, викликаного вірусом А(Н7N4).
- Генетичне секвенування цього вірусу показує, що всі сегменти вірусу походять від вірусів пташиного грипу.
- Наявні в цей час дані свідчать про те, що цей вірус не має здатність до стійкої передачі серед людей.
- Серед людей можливі додаткові випадки пташиного грипу А(Н7N4).

Грип А(Н7N9). З 2013 року і станом на 28 травня 2018 р. ВООЗ інформує про 1566 лабораторно підтверджені випадки зараження людей вірусом пташиного грипу А(Н7N9, у тому числі 613 (39,0 %) випадків смерті.

Ріст числа випадків інфікування людей на материковій частині Китаю відзначався із грудня 2016 р. до серпня 2017 р. (5 епідеміологічна хвиля). Пік цієї епідеміологічної хвилі був зафіксований у середині лютого 2017 р. Починаючи з вересня 2017 р. відзначається зниження інфікованості людей цим вірусом. Так, за період вересень-грудень 2017 р. реєструвалися тільки одиничні випадки у людей.

У січні 2018 р. надійшло повідомлення про один новий лабораторно підтверджений випадок захворювання 72-річного чоловіка, який був госпіталізований у січні в тяжкому стані і помер. Зараження його відбулося при контакті з живим птахом. Відстеження контактних не виявило нових випадків захворювання.

Згідно з повідомленнями ФАО (Міжнародна продовольча і сільсько-господарська організація) при проведенні епідеміологічного нагляду за вірусами грипу А(Н7N9) у Китаї, як і раніше, виявляються позитивні результати серед вірусологічних зразків у домашніх птахів. Сільськогосподарська влада Китаю продовжує вакцинацію домашніх птахів

від зараження вірусами пташиного грипу A(H7) на доповнення до поточної програми вакцинації проти пташиного грипу A(H5).

У цілому, ***оцінка ризику*** не змінилася. Віруси грипу A(H7N9) не проявляють стійку передачу від людини людині з моменту їх появи в 2013 р. При цьому істотних змін у властивостях вірусу та епідеміології цієї інфекції людини не спостерігалося.

Грип A(H5N1). За інформацією ВООЗ із 2003 р. в 16 країнах світу зареєстровано 860 лабораторно підтверджених випадків інфікування людей вірусом пташиного грипу A(H5N1), у тому числі 454 (53,0%) летальних. В останні роки випадки захворювання людей даним грипом реєструються рідко. Так, за весь 2017 р. повідомлялося всього про 4 лабораторно підтверджених випадках грипу A(H5N1) у Єгипті.

Грип A(H5N6). За інформацією ВООЗ від 28 травня 2018 р. віруси грипу A(H5N6) були виявлені в деяких частинах Європи і Азії. Однак, вони відрізняються від вірусів A(H5N6), які інфікували людей у Китаї.

З 2014 р. Китай інформував ВООЗ усього про 19 лабораторно підтверджених випадків інфікування людини цим вірусом, включаючи 6 летальних.

Інформація про останні 2 випадки інфікування людей вірусом A(H5N6) надійшла в грудні 2017 р. У першому випадку занедужав 33 - річний чоловік у провінції Гуанси (Китай), який був госпіталізований у тяжкому стані 12 листопада і помер 30 листопада. У другому випадку – у грудні занедужала 3-х літня дівчинка в провінції Фуцзянь, Китай. Вона лікувалася амбулаторно і видужала. Епідеміологічне розслідування в обох випадках встановило контакти з живим птахом. Нових випадків захворювання людей при відстеженні контактів не було виявлено.

За даними органів охорони здоров'я Китаю віруси грипу A(H5N6) були виявлені у домашнього птаха в першій половині 2017 р. у багатьох провінціях країни, у тому числі й у тих, де реєструвалися випадки захворювання людини.

Оцінка ризику:

▪ різні підтипи грипу A(H5) продовжують виділятися у птахів в Африці, Європі та Азії. Тому можна чекати подальших випадків захворювання людей шляхом контакту із зараженим птахом або зараженим середовищем;

▪ наявні епідеміологічні та вірусологічні дані свідчать про те, що віруси A(H5) не придбали здатності до стійкої передачі серед людей, тому ймовірність зараження людини від людини є низькою.

Грип A(H9N2). За інформацією ВООЗ в останні 3 роки у світі зареєстровано 38 лабораторно підтверджених випадків інфікування цим вірусом у країнах: Єгипет, Бангладеш, Китай.

Протягом 2017 р. Китай інформував ВООЗ про нові лабораторно підтверджені випадки зараження людини вірусом A(H9N2):

- у квітні занедужав чоловік 32 років у м. Пекіні, в анамнезі був контакт із живим птахом;

- у грудні занедужала дитина, лікувалася амбулаторно. Був контакт із живим птахом.

З початку 2018 р. у Китаї зареєстровано 3 лабораторно підтверджених випадки захворювання людей, викликаних вірусом A(H9N2).

Вірус A(H9N2), як і раніше, постійно виявляється в популяціях домашнього птаха в різних країнах Африки, Азії і Близького Сходу. У Китаї віруси A(H9N2) є ензоотичними для птахів: курей і перепелів.

Віруси свинячого грипу

Віруси грипу A(H1N1)V є ендемічними для популяції свиней і поширені серед свиней у багатьох регіонах світу:

- *у США – Центр з контролю і профілактики захворювань (СДС)* зареєстрували з 2005 р. 21 випадок інфікування людини цим вірусом. Більшість випадків були з легким перебігом захворювання. Однак, в 2015 р. серед госпіталізованих хворих, був зареєстрований 1 летальний випадок. У листопаді 2017 р. ВООЗ повідомила про перший в цьому році лабораторно підтверджений випадок інфікування людини вірусом грипу A(H1N1)V у штаті Айова (США). Занедужав дорослий чоловік, який доглядав за свинями. Передачі інфекції від людини до людині не було зафіксовано.

- *у Швейцарії* в 2003, 2009, 2010, 2016 роках реєструвалися випадки захворювання людей, заражених вірусами A(H1N1)V. 16 січня 2018 р. Швейцарія інформувала ВООЗ про новий випадок зараження чоловіка – фермера, 48 років. Вірус, виділений від цього хворого, був секвенований і тісно пов'язаний з європейськими вірусами свинячого грипу A(H1N1), що циркулюють у свиней з Європи.

Віруси грипу A(H1N2)V. З 2005 р. зареєстровано 13 випадків інфікування людей цим вірусом грипу в США (СДС), з них 4 випадки в 2017 р. У всіх випадках установлено зараження людини від свиней. Більшість випадків були з легким перебігом захворювання, але в ряді випадків потрібна була госпіталізація.

Віруси грипу A(H3N2)V. За інформацією ВООЗ від 25 січня 2018 р. у Центрах з контролю і профілактики захворювань США (СДС) зареєстровано з 2005 р. 434 випадки інфікування людини вірусами грипу A(H3N2)V, з них 62 випадки в 2017 р. Захворювання, у більшості випадків, протікали легко. Серед госпіталізованих хворих в 2012 р. був один летальний випадок. Віруси цього грипу є ендемічними для популяції свиней і циркулюють серед них у багатьох регіонах світу.

Загальні рекомендації ВООЗ з керування ризиками для здоров'я населення від відомих вірусів грипу людини і тварин.

1. ***ВООЗ не рекомендує*** спеціальний скринінг у пунктах в'їзду або будь-які обмеження на поїздки і торгівлю у зв'язку з поточною ситуацією.

2. ***ВООЗ рекомендує*** особам, що здійснюють поїздки в країни з відомими спалахами грипу людини і тварин:
- не відвідувати птахівницькі та тваринницькі господарства;
- не контактувати з живим птахом, тваринами, у тому числі на ринках, а також із забрудненим ними навколишнім середовищем;
- строго дотримуватися гігієни харчування і заходу особистої безпеки.

3. ***ВООЗ продовжує вимагати*** проведення глобального епіднагляду для виявлення вірусологічних, епідеміологічних і клінічних змін серед циркулюючих вірусів у зв'язку з постійно мінливим характером цих вірусів.

4. ***Усі держави – учасники ММСП (2005 р.)*** зобов'язані негайно інформувати ВООЗ про будь-який лабораторно підтверджений випадок захворювання людини, викликаного вірусами грипу А з пандемічним потенціалом.

5. Згідно програми ВООЗ з готовності до пандемічного грипу (PIP), усі члени-держави повинні надавати своєчасну інформацію про віруси грипу людини і тварин, визначати характеристики їх у референс-лабораторіях відповідно до міжнародного стандарту.

На основі Глобальної системи епіднагляду за грипом і відповідних заходів (GISRS) дані віруси повинні використовуватися лабораторіями охорони здоров'я для оцінки ризику пандемічного грипу і розробки вакцин-кандидатів.

В.о. директора ДУ УНДПЧІ С.В. Поздняков

Єгорова О.О.
Волков О.В.
Мар'їна Р.С.
048-723-35-23
antipest@ukr.net