

ВОЗ: Дорожная карта ответных действий в связи с Эболой, Ситуационный доклад N1



Всемирная организация здравоохранения

29 августа 2014 г.

Данный доклад является первым в серии регулярных сводок обновленной информации по Дорожной карте ответных действий в связи с Эболой. В сводке содержится обзор эпидемиологической ситуации и данных мониторинга ответных действий. В этой первой сводке содержатся исходные показатели, по которым можно судить о прогрессе к полному осуществлению Дорожной карты по основным индикаторам Дорожной карты в хронологическом порядке. О дополнительных индикаторах будет сообщено по мере консолидации данных.

Данные, содержащиеся в настоящем докладе, основаны на самой полной информации, имеющейся на настоящий момент. Существенные усилия прилагаются к тому, чтобы улучшить ситуацию с наличием и точностью информации как по эпидемиологической ситуации, так и по осуществлению ответных действий.

Следуя структуре Дорожной карты, страновые доклады разделяются на три категории: по странам с широкораспространенной и активной передачей (Гвинея, Либерия и Сьерра-Леоне); по странам с первоначальным случаем или случаями или с локализованной передачей (Нигерия); а также по странам, имеющим общую сухопутную границу с районами активной передачи (Бенин, Буркина-Фасо, Кот-д'Ивуар, Гвинея-Бисау, Мали, Сенегал) и по странам с международными транспортными узлами.

Общее число возможных, подтвержденных и предполагаемых случаев в рамках нынешней вспышки болезни, вызванной вирусом Эбола (БВВЭ) в Западной Африке, составляет 3052 с 1546 случаями смерти.

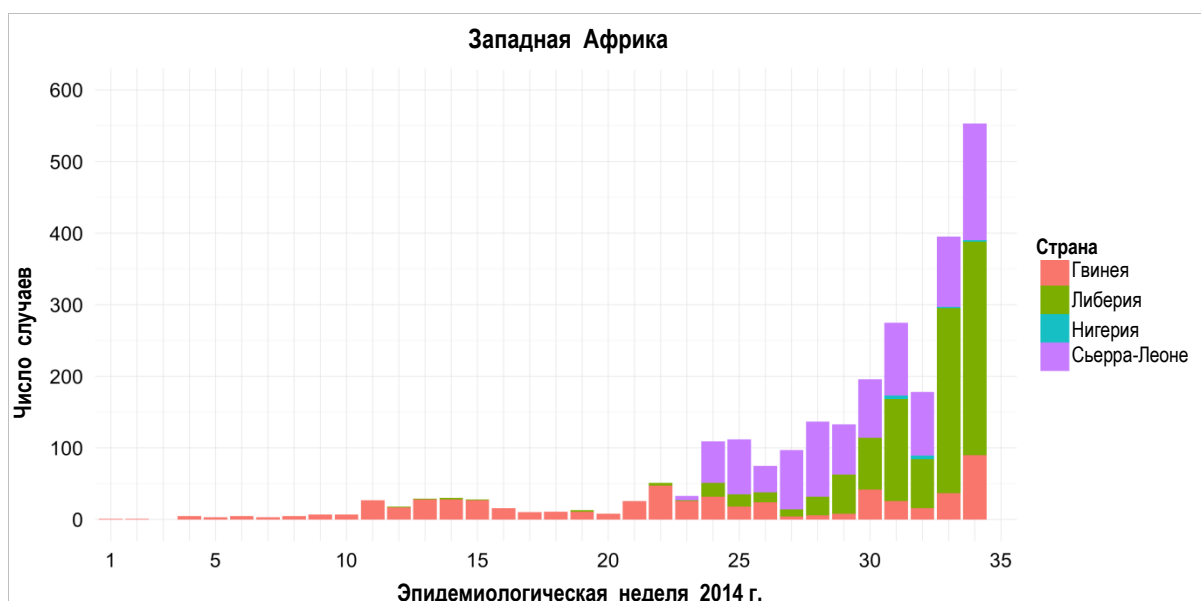
Затронутые страны: Гвинея, Либерия, Нигерия и Сьерра-Леоне¹. На рисунке ниже показано число случаев по странам, сообщения о которых поступили в период с начала января 2014 г. (эпидемиологическая неделя 1) по 25 августа 2014 г. (эпидемиологическая неделя 34).

СТРАНЫ С ШИРОКОРАСПРОСТРАНЕННОЙ И ИНТЕНСИВНОЙ ПЕРЕДАЧЕЙ

В течение последних шести недель число случаев продолжало увеличиваться. Хотя число новых случаев, о которых сообщается в Гвинее и Сьерра-Леоне, было относительно стабильным, на прошлой неделе во всех трех затронутых странах был отмечен рекордный недельный прирост. Это подчеркивает безотлагательную необходимость укрепления мер борьбы и укрепления потенциала для ведения случаев.

¹ 24 августа Демократическая Республика Конго сообщила об отдельной вспышке болезни, вызываемой вирусом Эбола, которая не связана со вспышкой в Западной Африке.

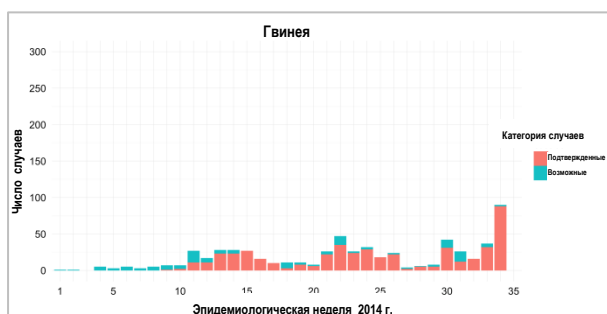
Сводные эпидемиологические данные



На рисунках ниже показано распределение подтвержденных и возможных случаев по каждой из этих стран и приведен график числа случаев в столичных городах в хронологическом порядке.

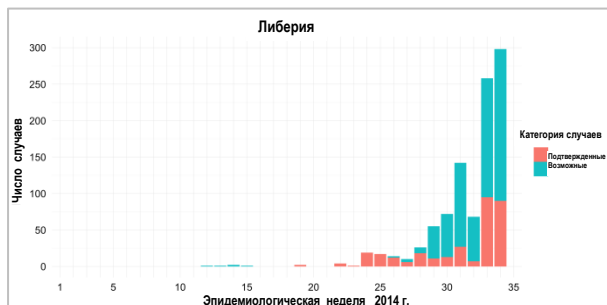
ГВИНЕЯ

Эти данные показывают, что сообщения о случаях в Гвинее, по всей видимости, поступали относительно стабильно, за исключением резкого роста на прошлой неделе. Приоритеты остаются прежними: сократить частотность в эпицентре (Гекеду) и заняться угрожающими очагами в Конакри.



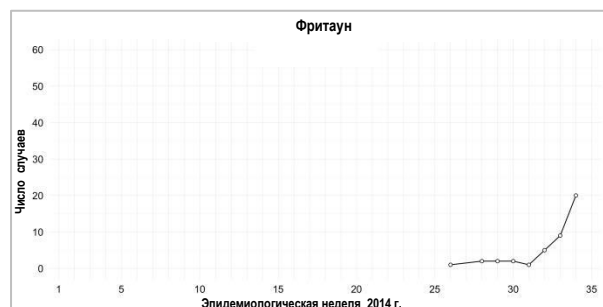
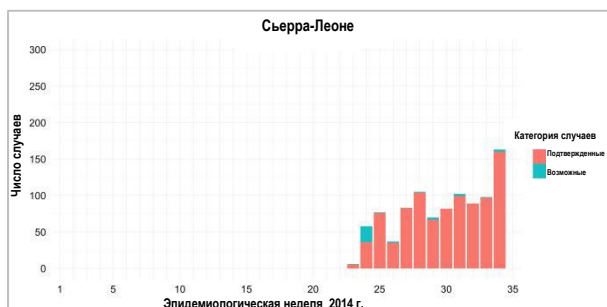
ЛИБЕРИЯ

В Либерии число случаев увеличивается в эпицентре (Лофа) и в столице Монровии.

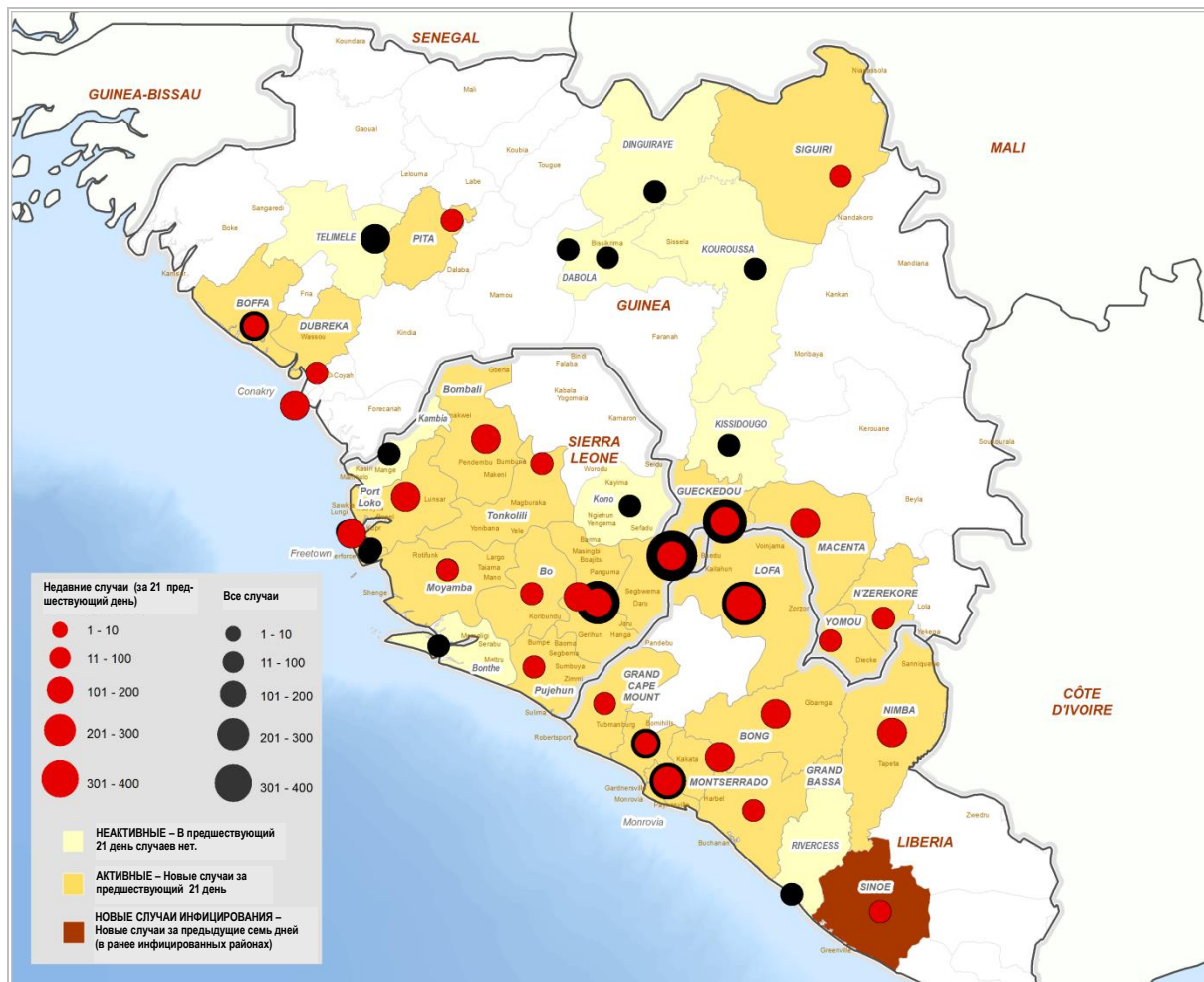


СЬЕРРА-ЛЕОНЕ

Показатели частотности случаев в Сьерра-Леоне остаются практически неизменными, хотя на прошлой неделе отмечался рост. Сохраняются проблемы с расширением масштаба ответных мер, прежде всего в двух районах – Кенеме и Кайлахуне. В столице – Фритауне – число случаев увеличилось.



На карте ниже показано местонахождение случаев в странах с наиболее интенсивной передачей с дифференциацией по совокупному числу случаев на сегодняшний день в каждом районе, а также число случаев за последний 21-день (что соответствует инкубационному периоду Эболы).



Чтобы полностью понять вспышку и усовершенствовать на этой основе ответные меры, необходим детальный анализ того, где именно происходит передача (на порайонном уровне), а также хронологических тенденций. Такой анализ ведется. Предварительные результаты показывают, что концентрация случаев (62% из всех сообщенных случаев с начала вспышки) сохраняется в эпицентре вспышки в Гекеду (Гвинея); Лофе (Либерия), где число случаев продолжает увеличиваться; а также в Кенеме и Кайлахуне (Сьерра-Леоне). Особую обеспокоенность вызывают столичные города, ввиду плотности населения там и последствий для поездок и торговли.

Темпы вспышки продолжают ускоряться. Более 40% общего числа случаев имели место за последний 21 день, однако большинство случаев сконцентрированы лишь в нескольких местах.

Общий показатель смертности по случаям составляет 51%. Он варьируется в диапазоне от 41% в Сьерра-Леоне до 66% в Гвинее.

Общее число подтвержденных, возможных, предполагаемых случаев и случаев смерти в Гвинее, Либерии и Сьерра-Леоне

Страна	Определение случая	Случаи			Смерти			CFR (%)
		Всего	21 день	21 день (%)	Всего	21 день	21 день (%)	
Гвинея	Подтвержденные	482	131	27	287	8	3	60
	Возможные	141	7	5	141	0	0	100
	Предполагаемые	25	20	80	2	0	0	8
	Всего	648	158	24	430	8	2	66
Либерия	Подтвержденные	322	192	60	225	16	7	70
	Возможные	674	423	63	301	24	8	45
	Предполагаемые	382	251	66	168	14	8	44
	Всего	1 378	866	63	694	54	8	50
Сьерра-Леоне	Подтвержденные	935	308	33	380	35	9	41
	Возможные	37	4	11	34	2	6	92
	Предполагаемые	54	19	35	8	2	25	15
	Всего	1 026	331	32	422	39	9	41
Всего	Всего	3 052	1 355	44	1 546	101	6	51

*Примечание: Случаи классифицируются как **подтвержденные** (любые предполагаемые или возможные случаи с положительными результатами лабораторных анализов); **возможные** (любой предполагаемый случай, оцененный клиническим специалистом, или любой предполагаемый случай у умершего с эпидемиологической связью с подтвержденным случаем, когда невозможно было произвести сбор образцов для лабораторного подтверждения); или **предполагаемые** (любой человек, живой или умерший, у которого в настоящий момент или ранее неожиданно поднялась температура и у которого был контакт с: предполагаемым, возможным или подтвержденным случаем Эболы или же с мертвым или больным животным; или любой человек, у которого неожиданно поднялась температура и у которого наличествует не менее трех из следующих симптомов: головная боль, рвота, анорексия/ потеря аппетита, диарея, летаргия, боль в желудке, боль в мышцах или суставах, затрудненное глотание, затрудненное дыхание или икота; или любой человек с необъяснимым кровотечением; или любой случай неожиданной, необъяснимой смерти).*

СТРАНЫ С ПЕРВОНАЧАЛЬНЫМ СЛУЧАЕМ ИЛИ СЛУЧАЯМИ ИЛИ С ЛОКАЛИЗОВАННОЙ ПЕРЕДАЧЕЙ

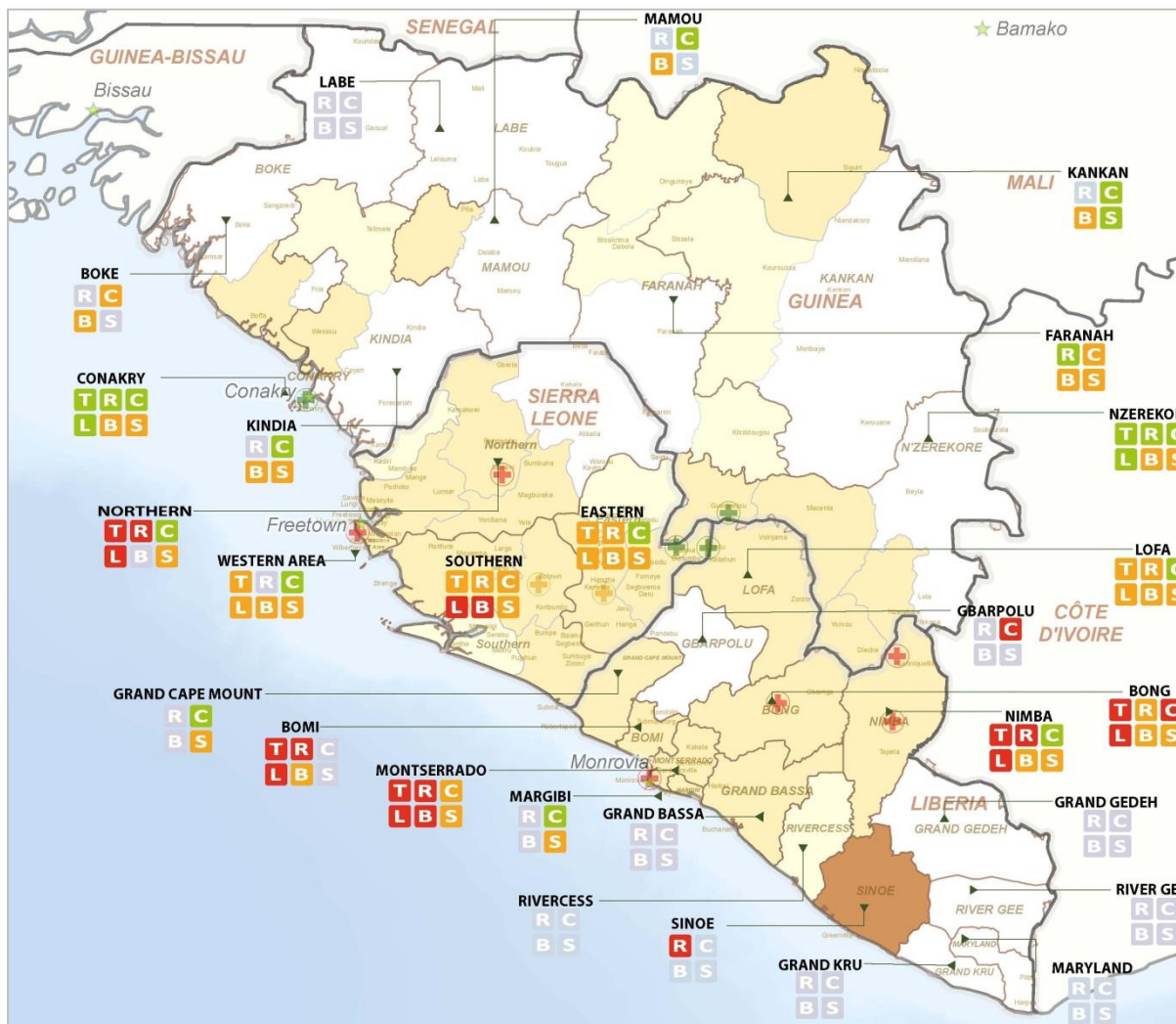
На сегодняшний день единственной страной со случаями, связанными с завозом инфекции из одной стран с широкой и интенсивной передачей, является Нигерия. В таблице ниже показано распределение случаев в этой стране.

Определение случая	Случаи			Смерти			CFR (%)
	Всего	21 день	21 день (%)	Всего	21 день	21 день (%)	
Подтвержденные	15	6	40%	6	4	67%	40
Возможные	1	1	100%	1	0	0%	100
Предполагаемые	3	3	100%	0	0	-	0
Всего	19	10	53%	7	4	57%	37

Первые 14 подтвержденных случаев все были связаны с лицами, включая медицинских работников, которые находились в тесном контакте с авиапассажиром из Либерии, который прибыл в Лагос 20 июля и умер пять день спустя. 27 августа министерство здравоохранения подтвердило еще один случай в Порт-Харкорт (Port Harcourt). Группа министерства здравоохранения и ВОЗ в Порт-Харкорт оказывает поддержку отслеживанию контактов и дальнейшему расследованию инцидента.

МОНИТОРИНГ ОТВЕТНЫХ МЕР

На карте внизу показано наличие шести вмешательств, которые необходимы для борьбы с Эболой в странах с наиболее интенсивной передачей. Продолжается работа по всесторонней оценке охвата и качества каждого вмешательства в затронутых районах.



ФУНКЦИОНИРУЕТ	ФУНКЦИОНИРУЕТ ЧАСТИЧНО	НЕ ФУНКЦИОНИРУЕТ	Центр лечения Эболы (ЕТС)	Случаи Эболы в регионах
TRL CBS	TRL CBS	TRL CBS	<ul style="list-style-type: none"> Статус ЕТС – функционирует Статус ЕТС – партнер не выявлен Статус ЕТС – партнер выявлен 	<ul style="list-style-type: none"> НЕАКТИВНЫЕ – В предшествующий 21 день случаев нет. АКТИВНЫЕ – Новые случаи за предшествующий 21 день НОВЫЕ СЛУЧАИ ИНФИЦИРОВАНИЯ – Новые случаи за предыдущие 7 дней (в ранее не инфицированных районах)
«Т» – Центр лечения Эболы				
«R» – Направляющий центр				
«L» – Лаборатория				
«C» – Отслеживание контактов				
«B» – Безопасное захоронение				
«S» – Социальная мобилизация				

Оговорка: Большая часть аналитических данных в этом докладе основана на анализе вторичных данных из множественных источников. Пока еще не удалось проверить всю эту информацию². По мере поступления дополнительной информации данные будут уточняться.

² В число источников информации входят: доклады ВОЗ и министерств здравоохранения, матрица и карты УКГВ 3 W, доклады отделений ЮНИСЕФ в Конакри и Женеве, ситуационные доклады НПО (ИМС) и обмены информацией с другими партнерами и иностранными медицинскими группами.

Ведение случаев, профилактика инфекции и борьба с ней

В области ведения случаев, профилактики и инфекции и борьбы с ней имеются серьезные проблемы. В Либерии и Сьерра-Леоне ситуация ухудшается.

- Гвинея: возможности ведения нынешнего количества случаев БВВЭ в настоящее время является адекватным в Гекеду и Конакри.
- Либерия: возможности справляться с растущим числом случаев остаются крайне незначительными, особенно в столице Монровии, а также в округах Бонго и Нимба.
- Нигерия: в больнице Мейнланд организован изолятор на 40 коек, которого достаточно для размещения изолированных в настоящее время пациентов. Министерство здравоохранения организовало изолятор в городе Лагосе для оказания помощи при появлении случаев.
- Сьерра-Леоне: возможности для размещения пациентов во Фритауне недостаточны. Пациентов приходится переводить в Кенему, которая уже не справляется с местными потребностями.
- Во всех странах, особенно в Либерии и Нигерии, по-прежнему серьезно затрагиваются медико-санитарные работники.

Потенциал лабораторий

- Гвинея: потенциал лабораторий в настоящее время представляется достаточным. Помощь оказывается Институтом Пастера, Дакар, в Конакри, Мобильной лабораторией Европейского союза в Гекеду и ВОЗ.
- Либерия: образцы из округа Лофа анализируются в Гвинею. В Лофе необходима дополнительная лабораторная поддержка, для того чтобы сократить объем работы. Образцы из других стран, удаленных от Лофы, направляются в Монровию, а там лаборатории, получающие помощь от Медицинского исследовательского института инфекционных болезней Армии Соединенных Штатов Америки, Национальных институтов здравоохранения США, а также Центра по контролю и профилактике заболеваний США, работают на пределе возможностей. В округах Бонг (больница Фиби), Нимба и Боми ведется оценка потребностей в дополнительной лабораторной поддержке.
- Сьерра-Леоне: нужна дополнительная лабораторная поддержка помимо лаборатории в Кенеме (работает при поддержке «Метабиота» и Группы критических реагентов Департамента обороны США), для того чтобы справиться с растущим бременем болезни. Мобильная лаборатория из Южной Африки развернута во Фритауне, где строятся центры лечения Эболы для оказания помощи пациентам на месте и в лучших условиях, вместо того, чтобы направлять их в Кенему.
- Нигерия: вирусологическая лаборатория Учебной больницы Лагосского университета и лаборатория Лагосского университета действуют при поддержке ВОЗ и мобильной группы ЕС из Сотрудничающего центра ВОЗ в Гамбурге, Германия.

СТРАНЫ, ИМЕЮЩИЕ СУХОПУТНУЮ ГРАНИЦУ С РАЙОНАМИ АКТИВНОЙ ПЕРЕДАЧИ, И СТРАНЫ С МЕЖДУНАРОДНЫМИ ТРАНСПОРТНЫМИ УЗЛАМИ

Следующие страны имеют совместную сухопутную границу или важные транспортные связи с затронутыми странами, и поэтому им угрожает распространение вспышки Эболы: Бенин, Буркина-Фасо, Кот-д'Ивуар, Гвинея-Бисау, Мали и Сенегал.

ВОЗ и широкий круг партнеров работают с этими странами, чтобы обеспечить наличие в этих странах полномасштабных планов эпиднадзора, готовности и ответных мер в отношении Эболы. В число приоритетных мероприятий входит ведение активного эпиднадзора по кластерам необъяснимых случаев смерти из-за лихорадки, обеспечение необходимой информации и рекомендаций для широкой общественности и лиц, совершающих поездки; надежный доступ к утвержденной ВОЗ лаборатории, а также разработка стратегии выявления и мониторинга контактов по любому предполагаемому случаю.