



月度风险评估

2019年第9期（总第63期）

六安市卫健委应急办主办

六安市疾病预防控制中心应急办承办

2019年9月12日

六安市2019年9月份突发事件公共卫生风险评估报告

一、近期概况

突发公共卫生事件管理信息系统：无疫情报告。

流感监测信息系统：无疫情报告。

食源性疾病监测报告系统：食源性疾病暴发事件1起。

二、风险评估结果既建议

（一）特别关注事件

无

（二）重点关注事件

1. 登革热

2019年截至8月底，全国累计报告登革热病例6277例，病例数是去年同期（937例）的6.7倍，无死亡。其中输入病例3141例，占总报告病例的50%。境外输入病例的主要来源柬埔寨（2450例）、泰国（160例）、缅甸（104例）、菲律宾

(100例)、越南(89例)、老挝(88例)、马来西亚(70例)、印度尼西亚(48例)、马尔代夫(32例)等。

8月份,全国新增3311例,较7月(1260例)增长163%;其中本地病例新增2463例,分布在广东(1031例)、云南(737例)、江西(376例)、福建(184例)、河南(61例)、浙江(40例)、重庆(19例)、广西(15例)。

全国实验室确诊病例占62%。4种血清型均有报告,以1型(85%)和2型(10%)为主;混合感染4例,均来自柬埔寨。

2019年截至8月底,安徽省共报告登革热输入病例62例,较去年同期(15例)上升313.3%。其中境外输入病例61例,输入国为柬埔寨49例,越南3例,马尔代夫2例,老挝2例,泰国、菲律宾、科特迪瓦、孟加拉国和印度尼西亚各1例;境内输入1例,输入地为广州。

8月份媒介伊蚊监测数据显示六安市布雷图指数达到暴发风险($10 < BI \leq 20$)。

趋势研判:8月份全国登革热疫情形势明显高于去年,安徽省接壤的浙江省、江西省和河南省均出现登革热本地病例及暴发疫情,此外伊蚊监测结果显示8月份我市伊蚊密度处于暴发风险,预测9月份我市依然存在由输入性病例导致本地传播的风险。

防控建议:(1)建议市政府继续高度重视登革热的防控工作,落实以政府为主导,多部门协作的联防联控工作机制,

及时做好入境病例信息的通报、追踪、隔离诊疗和其他应急处置工作。(2)市疾控机构按照《安徽省登革热媒介伊蚊监测方案》落实开展达到暴发风险的蚊媒密度监测和预警等各项防控措施;加强病例的监测工作,一旦发生输入病例,根据《登革热疫情分级防控技术指导方案》,做好输入病例的发现、报告及调查处置等工作,严防本地病例发生;(3)全市各级医疗机构加强医务人员的登革热防治知识培训,提高诊疗水平,做到病例的早诊断、早治疗和早防蚊隔离;(4)建议旅游部门、商务部门做好赴境内登革热流行省份(广东、云南等)、境外登革热流行国家(东南亚和南亚地区)旅游、留学、务工和商务人员的防蚊提示,回本地后出现疑似症状需主动就诊并告知外出史。(5)建议海关部门继续加强出入境人员的健康监测,发现疑似病例及时通报属地卫生行政部门;并对来自疫区的交通工具、货物、集装箱等实施严格的灭蚊处置工作。

(三)一般关注事件

2.手足口病

2019年1-8月全国共报告手足口病1449773例,较2018年同期下降38%,较2016-2018年三年平均水平下降35%;报告重症病例1899例,较2018年同期下降59%,较2016-2018年三年平均水平下降81%;报告死亡病例17例,较2018年同期下降51%,较2016-2018年三年平均水平下降84%。

2019年1-8月全国报告实验室诊断病例71817例, EV-A71、

CV-A16 和其他肠道病毒构成比分别为 20%、38%和 42%。与 2018 年同期相比, EV-A71 构成上升 1%, 其他肠道病毒构成下降 16%, CV-A16 上升 15%。

8 月份安徽省手足口发病率为 6.7/10 万, 全省共报告手足口病病例 4185 例, 较上月 (8419 例) 下降 50.3%, 较去年同期 (7458 例) 下降 43.9%。8 月份安徽省共报告实验室诊断病例 145 例, 其中 EV-A71 型 5 例、占 3.4%, CV-A16 型 47 例、占 32.4%, 其他肠道病毒型 93 例、占 64.1%。

2019 年 1-8 月六安市共报告手足口病 2437 例, 较去年同期 (4121 例) 下降 40.86%, 无重症及死亡病例发生。市疾控实验室确证手足口病 3 例 CV-A16 型, 其他肠道病毒型 1 例。

趋势研判: 根据全国既往手足口病流性特征, 9 月开始即将进入手足口病秋季流行小高峰, 病例可能逐渐增多。随着学校和托幼机构陆续开学, 手足口病聚集性/暴发疫情出现的风险增加。

防控建议: (1) 各级卫生行政部门要联合教育部门高度重视手足口病防控工作, 指导托幼机构、学校等重点场所, 落实晨午检、缺勤登记制度, 加强手足口病聚集性/暴发疫情发现、积极应对和处置准备。(2) EV71 疫苗接种是降低 EV71 相关手足口病的有效手段, 建议各地接种单位做好疫苗接种宣传工作, 按照《EV71 灭活疫苗使用技术指南》推动疫苗接种工作;

(3) 各级医疗机构要加强对病区 (房)、重症抢救药品、设

备等救治准备工作，加强医护人员的手足口病诊疗知识培训，严格转诊、定点收治和预检分诊制度，做好重症病例的早期识别，提高救治能力，减少重症、死亡病例的发生；（4）各级疾控做好手足口病的健康教育工作和防病指导工作，重点是聚集性/暴发疫情发现、应对和处置准备；市疾控机构实验室要做好病原学监测，关注病原动态变化，重点做好重症和死亡病例中其他肠道病毒血清型的鉴定。

附件:

风险评估人员

解少煜	市疾病预防控制中心副主任	副主任医师
常宏伟	市疾病预防控制中心检验科	主任技师
吕 勇	市疾病预防控制中心急传科	副主任医师
秦 伟	市疾病预防控制中心计免科	副主任医师
石 勇	市疾病预防控制中心地寄科	主管医师
杨 卫	市疾病预防控制中心检验科	主管技师
徐鹏鹏	市疾病预防控制中心急传科	主管医师
胡颖颖	市疾病预防控制中心急传科	医师
孙 婕	市疾病预防控制中心急传科	医师

撰稿: 徐鹏鹏

审稿: 解少煜、吕勇