



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

ТИЖНЕВИЙ ЗВІТ ПРО РИЗИКИ У СФЕРІ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

**08 ТИЖДЕНЬ 2019 РОКУ
(18 ЛЮТОГО – 24 ЛЮТОГО)**

АКТИВНІ СПАЛАХИ

В Україні епідемічна ситуація щодо захворюваності на кір залишається неблагополучною. За оперативними даними, показники захворюваності на кір за звітний тиждень порівняно з попереднім тижнем знизились на 15,7% (2 751 випадок).

Захворюваність на кір за звітний тиждень

	За звітний тиждень	З початку 2019 року
Захворіло на кір усього	2 751	24 042
у тому числі дітей	1 438	13 454
Лабораторно підтверджено	282	1 706
Госпіталізованих	1 685	14 311
у тому числі дітей	759	7 087
Летальних	1	9

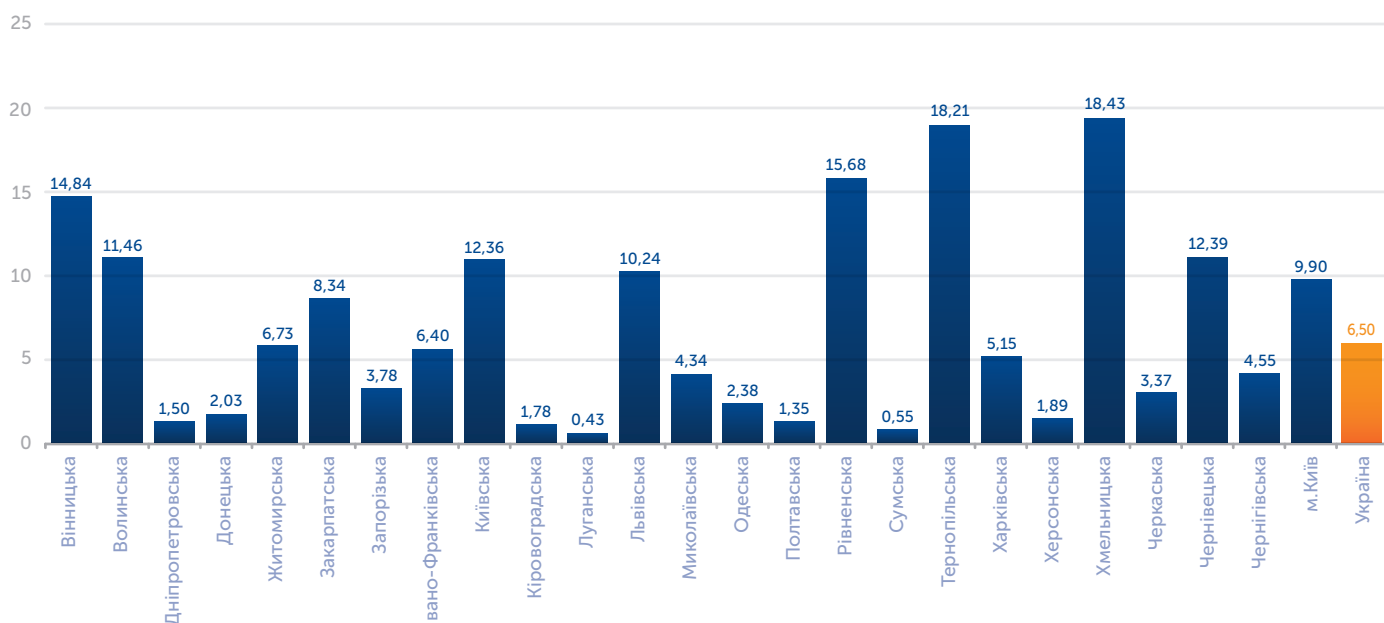
За звітний тиждень найвищі показники захворюваності на 100 000 населення на кір зафіксовано у Хмельницькій (18,4), Тернопільській (18,2), Рівненській (15,7), Вінницькій (14,4), Чернівецькій (12,4), Київській (12,4), Волинській (11,5), Львівській (10,2) областях. Загалом по Україні – 7,7.

Зареєстровано летальний випадок від ускладнень кору в м. Київ: дорослий, дані про щеплення відсутні, діагноз «кір, важкий перебіг, позагоспітальна двобічна субтотальна вірусно-бактеріальна пневмонія». Випадок лабораторно підтверджено – виявлено позитивні IgM до вірусу кору від 14.02.2019.

Рис. 6. Кількість захворілих на кір осіб з початку 2019 р.*



Кількість захворілих на кір за звітний тиждень поточного року**



* Абсолютне число

** Інтенсивний показник на 100 000 населення

Рис. 7. Кількість летальних випадків внаслідок кору з початку 2019 р.



СТАТИСТИКА СПАЛАХІВ ІНФЕКЦІЙНИХ НЕДУГ ЗА ЗВІТНИЙ ТИЖДЕНЬ

За звітний тиждень, окрім спалахів кору, зареєстровано спалах сальмонельозу і спалах гострої кишкової інфекції (ГКІ).

Інфекційна хвороба	Кількість спалахів	Область/ місто	Кількість постраждалих	Ймовірна причина
Сальмонельоз	1	Харківська область, м. Дергачі, у побуті	5 хворих	Недотримання правил особистої гігієни, порушення правил приготування страв у домашніх умовах
ГКІ	1	Одеська область, м. Чорноморськ, Дитячий дошкільний заклад № 17	5 хворих	З'ясовується

СТАТИСТИКА ЗАХВОРЮВАНOSTI НА ГРИП ТА ГРВІ ЗА ЗВІТНИЙ ТИЖДЕНЬ

- Протягом звітного тижня на грип та ГРВІ захворіли 183 348 людей, 64,9% з яких — діти віком до 17 років.
- Порівняно з минулим тижнем, рівень захворюваності серед дорослих і дітей віком до 17 років зменшився на 9,7% і 6,8% відповідно; загалом інтенсивний показник захворюваності склав 476,3 на 100 000 населення, що на 8,2% менше епідемічного порога по Україні.
- Епідемічні пороги перевищено у трьох областях: Чернівецькій (на 20,1%), Хмельницькій (на 12,6%) та Сумській (на 2,4%).
- У країні низька інтенсивність епідемічної активності грипу і ГРВІ та регіональне географічне поширення.
- За звітний тиждень зареєстровано вісім летальних випадків унаслідок грипу, зокрема одна дитина віком до двох років, що підтверджено методом ПЛР. Із початку епідемічного сезону грип забрав життя 41 українця, зокрема шести дітей віком до 17 років. Жоден померлий не був вакцинований проти грипу.
- За результатами лабораторного обстеження методом ПЛР 93 зразків матеріалів у 36,6% отримано позитивні на грип результати, у циркуляції абсолютно домінують віруси грипу типу А.
- Упродовж звітного тижня проти грипу вакциновано 186 людей, а з початку епідемічного сезону — 161 379.

ІНШІ СИТУАЦІЇ

За звітний тиждень зареєстровано чотири випадки харчового отруєння.

- Три випадки **ботулізму**, внаслідок яких захворіло чотири особи:
 - у Тернопільській області — один випадок (один хворий);
 - у Житомирській області — один випадок (один хворий);
 - у м. Київ — один випадок (двоє хворих).

Протиботулінічну сироватку введено усім хворим.

- Один випадок **отруєння дикорослими грибами** у Черкаській області, внаслідок якого захворіла одна особа.

СИГНАЛЬНІ ПОКАЗНИКИ

За результатами моніторингу інтернет-повідомлень та отриманих позачергових повідомлень реалізовано **26 заходів реагування та оцінювання ризиків**, зокрема, щодо результатів епідрозслідування випадків ботулізму у м. Київ, Житомирській, Івано-Франківській, Запорізькій, Тернопільській областях, отруєння дикорослими грибами у Черкаській, Полтавській областях, отруєння хімічною речовиною — перцевим газом школярів ЗОШ № 7 у м. Сміла Черкаської області (двоє дітей було госпіталізовано, п'ятьом надано амбулаторну медичну допомогу), розгляду інтернет-повідомлень щодо отруєння чадним газом у Волинській (постраждали доросла особа та учениця 7-го класу) і Львівській (постраждало десять осіб: 78-річна жінка, 64-річний чоловік, дві 11-річні школярки, подружжя — 31-річна жінка і 32-річний чоловік, родина — двоє дорослих осіб і діти 2018 р. н. та 2010 р. н.) областях — консультаційні заходи, підготовка інформаційних матеріалів, відповіді щодо запитів на публічну інформацію. Також відповідно до міжнародного повідомлення ВООЗ підготовлено інформаційний лист до МОЗ України та Держлікслужби України щодо можливого обігу на ринку медичних препаратів України фальсифікованих лікарських засобів.

ПОВІДОМЛЕННЯ ММСП

Отримано шість повідомлень з інформаційного сайту ВООЗ щодо подій для національних координаторів з питань ММСП (WHO Event Information Site for IHR National Focal Points).

1

12 лютого 2019 р. Панамериканська організація охорони здоров'я/Всесвітня організація охорони здоров'я (ПАОЗ/ВООЗ) отримали звіт про інфекційні захворювання після хірургічного втручання, спричинені антибіотикорезистентним штамом *Pseudomonas aeruginosa*, виявлені в лікарні м. Тіхуана, Мексика. Станом на 11 лютого у дев'яти штатах США було виявлено 20 випадків, з них 16 — підтверджених і чотири — ймовірні. Відповідно до визначення випадку Центру контролю та профілактики захворювань США (CDC) у підтвердженому випадку виявлено VIM-CRPA (Верона інтегрон-кодована метало- -лактамаза карбапенем-резистентна *P. aeruginosa*) від пацієнта, який мав інвазивну процедуру в Мексиці за місяць до збору культури VIM+.

Два випадки були зареєстровані ретроспективно і мали дату збору зразків у 2015 та 2017 рр., тоді як інші випадки мали дату збору зразків з 5 вересня 2018 р. до 24 січня 2019 р. У 15 зареєстрованих випадках постраждали мали хірургічне втручання, головним чином з метою позбутися ваги, в лікарні Grand View у Тіхуані, Мексика, а решта повідомляє про відвідування лікарні Florence (два ретроспективні випадки), клініки San Juan (один випадок), мі Doctor (один випадок) і лікарні Angeles (один випадок). У половині з повідомлених випадків пацієнти користувалися послугами одного й того самого агентства з медичного туризму, що розташоване в США. Загалом, у США було госпіталізовано 13 осіб з ускладненнями після процедур у Мексиці. Більшість пацієнтів отримала інфекцію під час хірургічного втручання. Один пацієнт, який пройшов процедуру в Тіхуані, помер (інфекція кровообігу і кілька супутніх захворювань), він не мав хірургічної операції в лікарні Grand View.

На додаток до США і Канади те ж саме медичне туристичне агентство, розташоване в США, повідомило, що з 1 серпня 2018 р. шість пацієнтів з п'яти різних країн було спрямовано до лікарні Grand View. У рамках місцевого розслідування було виявлено, що у лікарні Grand View багаторазове обладнання не було належним чином оброблено, це становить невеликий, але потенційний ризик інфекцій, що передаються через кров, для пацієнтів.

9 січня CDC видав повідомлення для мандрівників (рівень попередження 2) щодо інфекцій, спричинених резистентними штамми *Pseudomonas aeruginosa* і пов'язаних з операціями в лікарні Grand View. 22 січня 2019 р. на веб-сайті CDC було опубліковано повідомлення для осіб, які мали операцію в лікарні Grand View 1 серпня 2018 р. або після цієї дати, в якому їм рекомендовано проконсультуватися зі своїм лікарем щодо тестування на інфекції, котрі передаються через кров: вірус гепатиту В, вірус гепатиту С, вірусу імунодефіциту людини (ВІЛ).

ВООЗ закликає обмінюватися цією інформацією з відповідними органами охорони здоров'я та клініцистами, щоби вчасно визнати потенційні випадки, які можуть бути пов'язані з цим спалахом. ВООЗ рекомендує впроваджувати заходи з профілактики та контролю інфекцій, як описано в «Посібнику з профілак-

тики та боротьби з карбапенем-резистентними Enterobacteriaceae, Acinetobacter baumannii та Pseudomonas aeruginosa в закладах охорони здоров'я», з метою запобігання розповсюдженню мультирезистентних мікроорганізмів у медичних установах.

Оскільки стійкість до антимікробних препаратів зростає в усьому світі й останнім часом в Американському регіоні, ВООЗ закликає держави-учасниці активізувати зусилля з метою раннього виявлення стійких мікроорганізмів та впроваджувати профілактичні та контрольні заходи для стримування поширення антимікробної резистентності. Епідеміологічний нагляд є ключовим компонентом профілактики та контролю за антимікробною резистентністю і має бути посилений разом з лабораторними можливостями для підтримки виявлення резистентних до карбапенему інфекцій Enterobacteriaceae (CRE), а також для інформування про методи профілактики та контролю інфекцій. Політика лікування має ґрунтуватися як на тестуванні, коли це можливо, так і на місцевій епідеміології антимікробної резистентності під час призначення емпіричного лікування. Клініцисти мають постійно стежити за рекомендаціями з лікування, оскільки ті оновлюються внаслідок дуже динамічних змін у антимікробній резистентності.

ВООЗ рекомендує не застосовувати будь-які загальні обмеження щодо подорожей або торгівлі з Мексикою на основі інформації, доступної для цієї події.

2

Національний координатор з ММСП Королівства Саудівська Аравія 6 лютого 2019 р. повідомив ВООЗ про наявний у країні спалах близькосхідного респіраторного коронавірусного синдрому (MERS-CoV) у місті Ваді-Аль-Давасір та в одній з його лікарень. У період із 29 січня до 13 лютого 2019 р. було зареєстровано 39 випадків інфекції MERS-CoV, зокрема два летальних. Передавання від людини до людини відбувалося між визначеним пацієнтом та медичними працівниками, пацієнтами відділення невідкладної допомоги та відділення інтенсивної терапії лікарні у Ваді-Аль-Давасірі, а також у пацієнтів після контакту в домашніх господарствах. Станом на 13 лютого серед працівників охорони здоров'я зареєстровано дев'ять випадків MERS-CoV.

3

Національний координатор з питань ММСП Оману в період з 12 до 18 лютого 2019 р. повідомив про додаткові вісім випадків близькосхідного респіраторного коронавірусного синдрому (MERS-CoV). Чотири випадки походять з мухафази Південна Шаркія, ще чотири — з мухафази Північна Батіна, де повідомляли про нещодавній кластер MERS-CoV. Із 27 січня 2019 р. в Північній Батіні було зареєстровано дев'ять випадків захворювання, а в Південній Шаркії — чотири випадки. Статистичні дані щодо захворювання на MERS-CoV додатково подані у розділі «Інформація за даними Європейської системи епідеміологічного нагляду (TESSy)».

Інфекція MERS-CoV може спричиняти важке захворювання, що призводить до високої захворюваності та смертності. Люди інфікуються MERS-CoV від безпосереднього чи опосередкованого контакту з інфікованими верблюдами. MERS-CoV продемонстрував здатність передаватися від людини до людини, наразі таке передавання відбувалося переважно в медичних установах. Зазначений внутрішньолікарняний спалах у лікарні Ваді-Аль-Давасіра спричиняє глибоке занепокоєння. Однак епідеміологічні закономірності не є незвичними. Передавання від людини до людини (між пацієнтами та медичними працівниками, між пацієнтами

зі спільного простору в медичних закладах) може відбуватися, коли підозра, ізоляція та ведення випадку затримуються, а стандартні заходи профілактики та контролю не є достатніми.

Повідомлення про додаткові випадки не змінює загальної оцінки ризику. ВООЗ очікує, що про додаткові випадки інфекції MERS-CoV буде повідомлено з країн Близького Сходу і що випадки й надалі експортуватимуть до інших країн особи, які могли інфікуватися після контакту з верблюдами, вживання продуктів тваринного походження (наприклад, верблюжого сирого молока) або від людей (наприклад, у медичних установах). ВООЗ продовжує стежити за епідеміологічною ситуацією та оцінювати ризики на основі останньої наявної інформації. Наразі очікуються результати завершеного епідеміологічного дослідження, а також повне секвенування геномів наявних зразків від людини й тварин, які нададуть інформацію про обсяг передавання вірусу від верблюдів до людини та від людини до людини у цьому спалаху.

З огляду на нинішню ситуацію та наявну інформацію ВООЗ закликає представників усіх держав-членів продовжувати спостереження за гострими респіраторними інфекціями та ретельно переглядати будь-які незвичайні закономірності. Заходи профілактики та контролю інфекції є критичними для запобігання можливому поширенню MERS-CoV між людьми в медичних закладах. Не завжди можливо виявити пацієнтів з MERS-CoV на ранній стадії, оскільки, як і за інших респіраторних інфекцій, ранні симптоми MERS-CoV неспецифічні. Таким чином, медичні працівники мають завжди застосовувати стандартні запобіжні заходи щодо всіх пацієнтів, незалежно від їхнього діагнозу, а також під час роботи з лабораторними зразками. До стандартних запобіжних заходів слід додати застереження щодо захисту очей; також слід застосовувати запобіжні засоби під час процедур, пов'язаних зі створенням аерозолів у повітрі.

Рання ідентифікація, управління випадками та ізоляція разом з відповідними заходами з профілактики та контролю інфекції можуть запобігти передаванню MERS-CoV від людини до людини. ВООЗ рекомендує здійснювати всебічну ідентифікацію, спостереження і тестування всіх осіб, що контактували з MERS-CoV-пацієнтами, якщо це можливо, незалежно від розвитку симптомів, оскільки близько 20% всіх повідомлених MERS-CoV-випадків було зареєстровано з легким перебігом хвороби чи безсимптомні. Роль безсимптомної інфекції MERS-CoV у трансмісії недостатньо вивчена, проте задокументовані повідомлення про передавання інфекції від безсимптомного пацієнта, інфікованого MERS-CoV.

MERS-CoV спричиняє більш серйозні захворювання у людей з хронічними недугами, такими як цукровий діабет, ниркова недостатність, хронічні захворювання легенів, та у людей з імунodefіцитом. Тому ці люди (під час подорожі до ендемічних країн) мають уникати тісного 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 уникнення контакту з хворими тваринами, дотримуватися практики гігієни харчових продуктів. Людям слід уникати пиття сирого верблюжого молока або вживання м'яса, яке не було належним чином приготовлене.

ВООЗ не рекомендує спеціальний скринінг у пунктах в'їзду з урахуванням цієї події, а також не рекомендує застосування будь-яких обмежень щодо подорожей або торгівлі.

4

11 лютого 2019 р. Національна комісія з охорони здоров'я Китайської Народної Республіки повідомила ВООЗ про підтверджений випадок у людини вірусу пташиного грипу А (H9N2). 27 січня 2019 р. захворіла 8-річна дівчинка, в якій не було в анамнезі контакту з домашньою птицею. Однак підтип H9 було виявлено у пробах з навколишнього середовища на чотирьох ринках торгівлі живою птицею та на одній птахофабриці міста. Це перший випадок захворювання на пташиний грип людини А (H9N2) з початком у 2019 р., виявлений під час епідеміологічного нагляду за гострими респіраторними захворюваннями, і третій випадок, про який повідомив Китай 2019 р.

3 грудня 2015 р. з Китаю було повідомлено про 25 випадків інфікування людини пташиним грипом А (H9N2) через Інформаційну систему подій.

У більшості випадків люди піддаються впливу вірусу пташиного грипу А (H9N2) через контакт з інфікованою птицею або забрудненим середовищем. Інфікування людини, як правило, призводить до легкого клінічного захворювання. Оскільки вірус продовжує виявлятися в популяціях птиці, можна очікувати подальших випадків захворювання на людей. Жодних кластерів не було зареєстровано. Наявні епідеміологічні та вірусологічні дані свідчать про те, що цей вірус не набув здатності до стійкого передавання між людьми, тому ймовірність поширення від людини до людини є низькою. Якщо інфіковані особи з постраждалих районів подорожують на міжнародному рівні, їхня інфекція може бути виявлена в іншій країні під час подорожі або після прибуття. Якщо це відбудеться, подальше поширення на рівні спільноти вважається малоімовірним, оскільки цей вірус не набув здатності легко передаватися серед людей.

5

Глобальна система ВООЗ з епідеміологічного нагляду і моніторингу щодо неякісної та фальсифікованої медичної продукції надіслала міжнародне повідомлення від 21.02.2019 Ref.EMP/SAV/Alert_№3.2019. Це попередження стосується підтверджених фальсифікованих версій ICLUSIG 45mg, що циркулюють у Західній частині Тихого океану (регіон ВООЗ). Це повідомлення пов'язано з оповіщенням ВООЗ про медичні продукти від 31.01.2019 № 2/2019 щодо двох фальсифікованих версій лікарського засобу ICLUSIG 15mg, ICLUSIG 45mg, які поширюються у Європейському та Американському регіонах ВООЗ. Справжній ICLUSIG, активним фармацевтичним інгредієнтом якого є понатинібу гідрохлорид, застосовують для лікування різних форм лейкемії; його виробляють компанії TAKEDA та INCYTE.

18 лютого 2019 р. ВООЗ була поінформована про те, що оптовий продавець із Малайзії придбав продукт ICLUSIG 45mg з номером партії PR072875, в англomовному пакуванні. Цей продукт згадується в попередньому попередженні ВООЗ про лікарські засоби № 2/2019, і підтверджено його фальсифікацію. Той самий оптовий продавець також придбав ICLUSIG 45mg з номером партії PR0834170, у німецькомовному пакуванні. Після перевірки заявлений виробник підтвердив, що цей продукт також є фальсифікованим.

Фармацевтичні компанії TAKEDA і INCYTE підтвердили ВООЗ, що вони не виробляли або не поставляли обидва зазначені продукти, номери партій PR0834170 та PR072875 не відповідають справжнім виробничим документам.

ВООЗ наполегливо рекомендує державам-членам підвищити пильність щодо можливого обігу зазначеного фальсифікованого лікарського засобу на їхніх рин-

ках медичної продукції. Підвищену пильність мають проявляти лікарні, клініки, медичні центри, оптовики, дистриб'ютори, аптеки та будь-які інші постачальники медичної продукції. Також національні органи охорони здоров'я мають негайно повідомити ВООЗ, якщо ці фальсифіковані продукти виявлено у їхній країні.

6

12 лютого у провінції Папуа, Індонезія, було підтверджено циркулюючий дериват вакцинного поліовірусу типу 1 (сVDPV1). Два генетично пов'язані віруси VDPV1 були виділені у дитини з гострим в'ялим паралічем (AFP) із початком захворювання 27 листопада 2018 р. та із зразка від здорової контактної 28-місячної дитини, відібраного 24 січня 2019 р. Другий випадок стався у віддаленому селі, на відстані 3-4 км від першого випадку. Незважаючи на те, що ця провінція має кордон з Папуа Новою Гвінеєю (PNG), цей спалах не пов'язаний зі спалахом сVDPV1, який зафіксовано у цій сусідній країні. Останній випадок поліомієліту в Індонезії був 2006 р. в провінції Ачех, а 2014 р. країна була оголошена вільною від вірусу поліомієліту.

Загальний ризик оцінюють як помірний на національному рівні через неоптимальне охоплення вакцинацією від поліомієліту та якість епідагляду в провінції Папуа в Індонезії. Щільність населення у високогір'ї, де було виділено вірус, є відносно низькою, а рух населення з цієї області в інші провінції незначний. На місцевому рівні у провінції Папуа обмежені можливості в рамках наявних ресурсів для реалізації заходів реагування. На регіональному рівні, незважаючи на близькість до PNG, загальний ризик оцінюють як низький, оскільки є обмежене переміщення транскордонного населення з постраждалого району; однак вірусологічний аналіз свідчить про те, що вірус, можливо, циркулював протягом кількох років, і охоплення імунізацією в сусідніх районах було низьким. Сусідній район Джаяпура з міжнародною мобільністю ще не отримав позитивних результатів на сVDPV. На глобальному рівні загальний ризик оцінюють як низький через загалом високий рівень охоплення вакцинацією проти поліомієліту, впроваджені системи спостереження AFP та наявність технічних знань для контролю за поліомієлітом. Цей ризик постійно оцінюватимуть і можуть переглянути відповідно до розвитку ситуації.

Деривати вакцинного поліовірусу (VDPV) є рідкісними, але добре задокументованими штамами поліовірусу, які можуть з'явитися у деяких популяціях, що неадекватно імунізовані. Поява штамів VDPV підкреслює важливість збереження високих рівнів рутинного охоплення вакцинацією та ефективних систем епідеміологічного нагляду для раннього виявлення.

Важливо, щоб усі країни, зокрема ті, громадяни яких часто подорожують і контактують з країнами та районами, що постраждали від поліомієліту, посилювали епідеміологічний нагляд за випадками AFP, щоб швидко виявити будь-який новий імпорту вірусу та сприяти оперативному реагуванню. Країни, території та райони також мають підтримувати рівномірне охоплення рутинною імунізацією, щоб мінімізувати наслідки будь-якого введення нових вірусів.

ВООЗ (<http://www.who.int/ith/en/>) рекомендує: перш ніж подорожувати до районів з активним поширенням вірусу поліомієліту, мандрівники з країн, вільних від поліомієліту, мають переконатися, що вони завершили визначену вікову серію вакцинації проти вірусу поліомієліту відповідно до національного графіку

імунізації. Мандрівникам до інфікованих поліомієлітом районів, які завершили серію вакцини OPV або IPV більш ніж 12 місяців тому, має бути надана ще одна одноразова бустерна доза вакцини проти поліомієліту. Перш ніж виїжджати за кордон, особи різного віку, які проживають у інфікованих поліомієлітом країнах (тобто з активним передаванням дикого або вакцинного поліовірусу) та довгострокові відвідувачі таких країн (тобто особи, які перебувають більше чотирьох тижнів у країні), мають пройти повний курс вакцинації проти поліомієліту відповідно до національного графіку. Мандрівники з інфікованих районів повинні отримувати додаткову дозу OPV або IPV протягом чотирьох тижнів до 12 місяців подорожі, аби підвищити імунітет слизової оболонки кишківника і зменшити ризик виділення поліовірусу, що може призвести до повторного імпорту поліовірусу в зону, вільну від поліомієліту. Для осіб, які раніше отримували тільки IPV, OPV має бути вибором для бустер-дозу, якщо вона доступна і можлива. У разі неминучих поїздок в останню хвилину, мандрівники, які не отримали документовані дози вакцини проти поліомієліту протягом попередніх 12 місяців, повинні все ще отримувати одну дозу OPV або IPV до від'їзду. Оновлення даних щодо інфікованих нині або нещодавно країн можна знайти на веб-сайті Глобальної ініціативи з ліквідації поліомієліту. У переліку країн «Міжнародні подорожі та здоров'я» наведено короткий опис вимог країни до в'їзних мандрівників: <https://www.who.int/ith/ith-country-list.pdf>.

Відповідно до рекомендацій Комітету з надзвичайних ситуацій ВООЗ, скликаного відповідно до Міжнародних медичних правил (2005), зусилля, спрямовані на обмеження міжнародного поширення поліовірусу, мають тривати, оскільки це залишається надзвичайною ситуацією у сфері громадського здоров'я, що має міжнародне значення (PHEIC). Країни, які постраждали від поширення поліовірусу, підпадають під Тимчасові рекомендації. Повна заява Комітету з надзвичайних ситуацій доступна на веб-сайті ВООЗ.

ІНФОРМАЦІЯ ЗА ДАНИМИ ЄВРОПЕЙСЬКОЇ СИСТЕМИ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО НАГЛЯДУ (TESSy)

1

Оновлення інформації щодо захворюваності на близькосхідний респіраторний коронавірусний синдром (MERS-CoV).

Відколи захворювання було вперше виявлено в Саудівській Аравії у вересні 2012 р., у 27 країнах було виявлено більше 2 300 випадків MERS-CoV на Близькому Сході. У Європі вісім країн повідомили про підтверджені випадки, всі з прямими або непрямими зв'язками з Близьким Сходом. Про більшість випадків MERS-CoV продовжують повідомляти з Близького Сходу. Джерело вірусу залишається невідомим, але структура передавання і вірусологічні дослідження вказують на верблюдів на Близькому Сході як резервуар, з якого люди спорадично інфікуються через зооозне передавання. Передавання від людини до людини посилюється під час домашніх контактів та в медичних установах.

У 2019 р. та станом на 19 лютого 2019 р. було зареєстровано 77 випадків MERS-CoV: 67 у Саудівській Аравії та десять в Омані, з яких 57 чоловіків, 15 жінок та в п'яти випадках не було інформації про стать. У Саудівській Аравії (12) та Омані (4) також померло 16 осіб. У Саудівській Аравії 29 випадків були первинними, 25 — набуті в медичних закладах, десять — домашні контакти й ще три — у процесі розслідування. З первинних випадків 14 осіб повідомляли про контакт з верблюдами. Більшість випадків (85%) було зареєстровано у Ваді-Аль-Давасірі (44) та Ер-Ріяді (13).

Згідно з інформацією ВООЗ, у період 1–31 січня 2019 р. повідомлялося про три кластери захворювання, що включають випадки в Ер-Ріяді (1-й кластер — 3 випадки), Джидді (2-й кластер — 2 випадки) і Ваді-Аль-Давасірі (3-й кластер — 3 випадки).

2

Оновлення інформації щодо випадків геморагічних вірусних гарячок.

Хвороба вірусу Чікунгунья і гарячка денге є трансмісивними інфекційними захворюваннями, які щорічно вражають від 50 млн до 100 млн людей. Протягом останнього десятиріччя дедалі більша кількість країн виявляла випадки цих недуг. Вірус Чікунгунья циркулював у Азії та Африці й досяг Карибського басейну, Північної та Південної Америки й Тихого океану в період 2013–2014 рр. Ситуація з денге знову загострилася в Африці, Північній та Південній Америці, Азії, Карибському басейні та в Тихому океані. У 2018 р. Франція та Іспанія повідомили про автохтонні випадки гарячки денге. У 2019 р. в континентальній Європі не було зареєстровано жодних випадків цього захворювання.

Хвороба вірусу Чікунгунья: кілька країн в Америці повідомляють про трансмісію у 2019 р. Після попереднього оновлення від 25 січня 2019 р., Бразилія,

Республіка Конго, Судан і Таїланд повідомили про більшість нових випадків. З часу останнього звіту не було виявлено спалахів у Австралії, Тихоокеанському регіоні та в Європі.

Гарячка денге: у Бразилії, Камбоджі, Малайзії, Сінгапурі й Таїланді наявна тенденція до збільшення кількості випадків порівняно з 2018 р. Нові спалахи було зареєстровано на Ямайці, у Кенії, Омані й Танзанії. У заморському департаменті Франції Реюньйон також спостерігають значне збільшення кількості випадків.

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

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