



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

ТИЖНЕВИЙ ЗВІТ ПРО РИЗИКИ У СФЕРІ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

**27 ТИЖДЕНЬ 2019 РОКУ
(01 ЛИПНЯ – 07 ЛИПНЯ)**

КЛЮЧОВІ РИЗИКИ У СФЕРІ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

- **Напружена епідемічна ситуація по кору:** з початку року, за оперативними даними, захворіло 55 766 осіб, з початку підйому з 2017 року – 112 092.
- **Залишається стабільно-високою кількість спалахів гострих кишкових інфекцій:** на об'єктах громадського харчування – 1 спалах (захворіли 10 осіб, з них 1 дитина), 1 спалах в дитячому оздоровчому таборі (захворіли 26 осіб, з них 25 дітей) інші 2 спалахи виникли серед населення у побуті (захворіли 11 осіб, з них 5 дітей).
- **Залишається високою вірогідність укусів змій:** за минулий тиждень через укуси змій за медичною допомогою звернулося 9 людей – мешканців Львівської, Запорізької та Житомирської областей, серед них дві дитини – 9-ти та 14-річна. З початку року кількість постраждалих від укусів змій становить 92, в тому числі 18 дітей.

АКТИВНІ СПАЛАХИ

В Україні епідемічна ситуація щодо захворюваності на кір залишається напруженою. За оперативними даними, показники захворюваності на кір за звітний тиждень у порівнянні з попереднім тижнем зменшились на 19,3%.

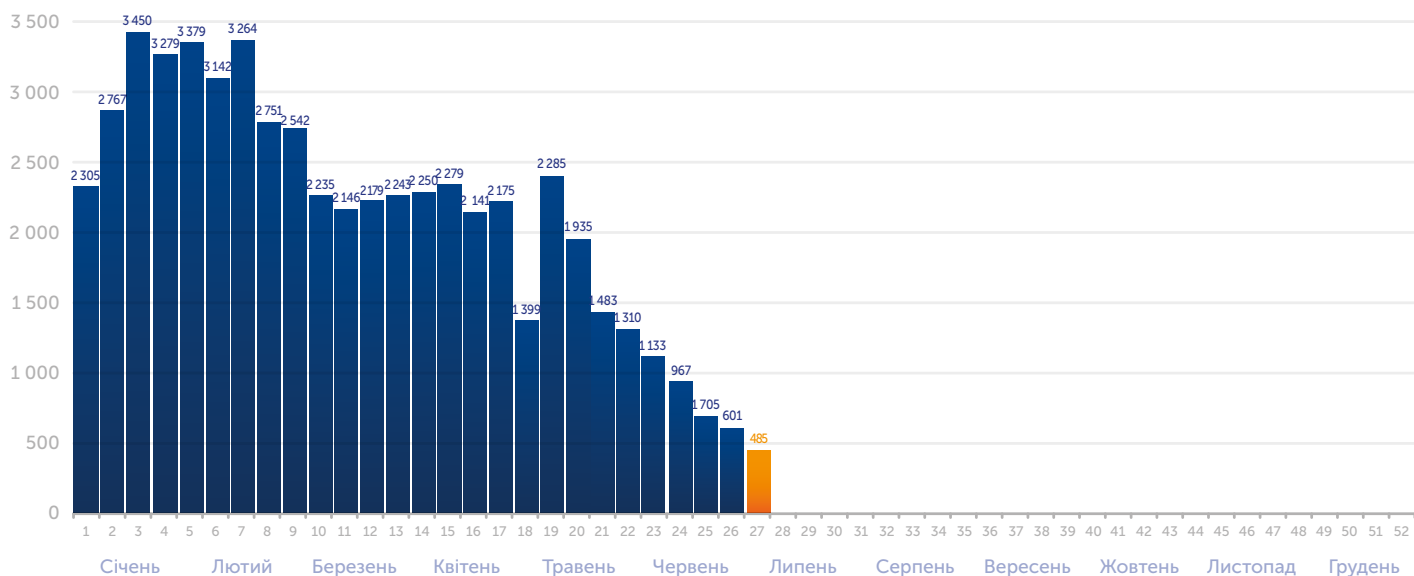
Найвищі показники захворюваності на кір спостерігаються в Чернівецькій області.

Захворюваність на кір за звітний тиждень

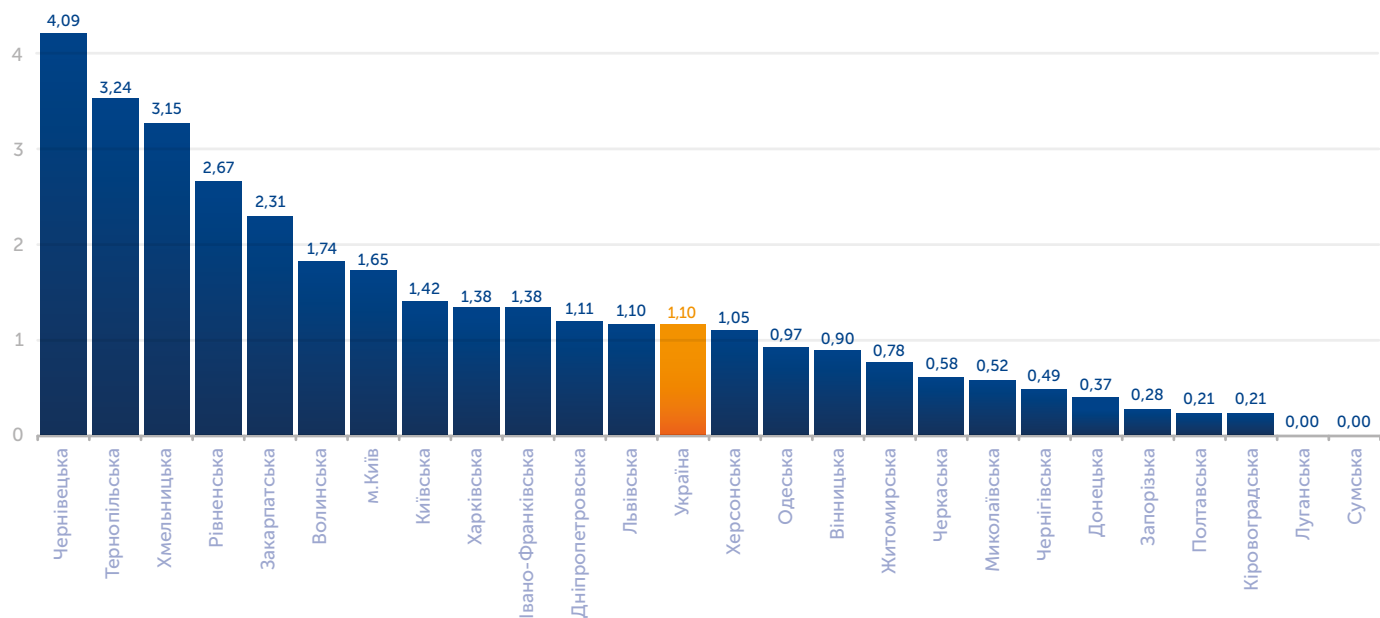
	За звітний тиждень	З початку 2019 року
Захворіло на кір усього	485	55 766
зокрема дітей	278	29 584
Лабораторно підтверджено	37	4 793
Госпіталізованих	346	34 845
зокрема дітей	192	16 581
Летальних	0	18

За звітний тиждень високі показники захворюваності (на 100 тисяч населення) на кір було зареєстровано в Чернівецькій – 4,09; Тернопільській – 3,24; Хмельницькій – 3,15; Рівненській – 2,67; Закарпатській – 2,31; Волинській – 1,74 областях (по Україні – 1,1).

Кількість захворілих на кір осіб з початку 2019 р.*



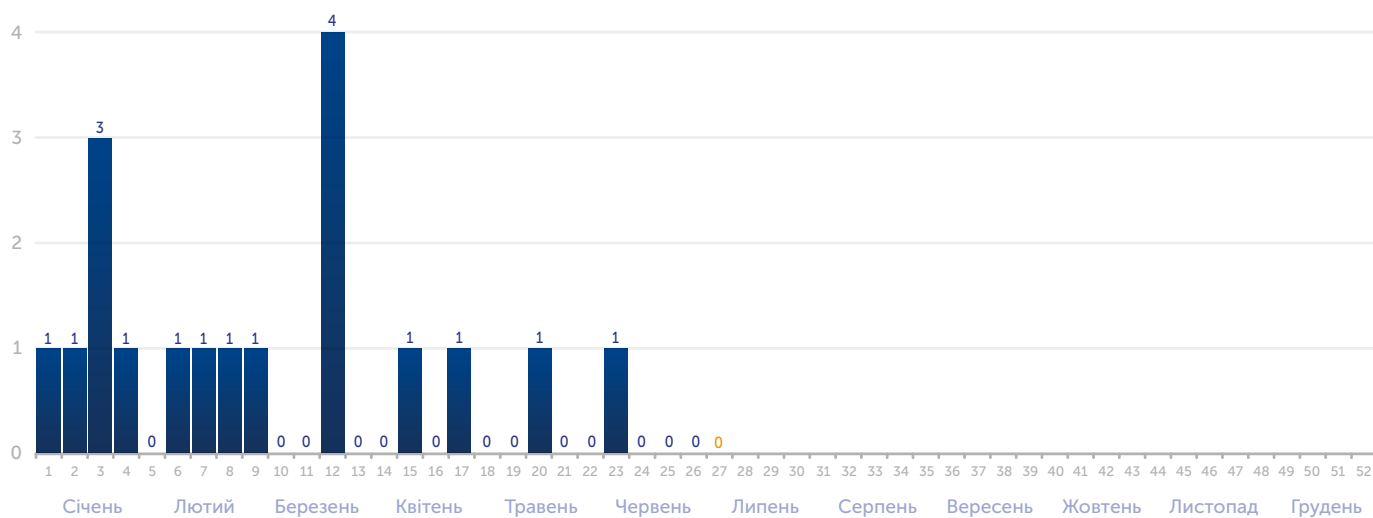
Кількість захворілих на кір за звітний тиждень**



* Абсолютне число.

** Інтенсивний показник на 100 000 населення.

Кількість летальних випадків внаслідок кору з початку 2019 р.



СТАТИСТИКА СПАЛАХІВ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ ЗА ЗВІТНИЙ ТИЖДЕНЬ

За звітний тиждень, окрім спалахів кору, було зареєстровано 3 спалахи гострих кишкових інфекцій (далі – ГКІ) та 1 спалах шигельозу.

Інфекційна хвороба	Кількість спалахів	Область/ місто	Кількість постраждалих	Ймовірна причина
ГКІ	3	Миколаївська область, ТБерезанський район, с. Коблево, дитячий оздоровчий табір «Салют»	26 хворих	З'ясовується
		Київська область, Бориспільський район, с. Щасливе, у побуті	5 хворих	Порушення правил та умов зберігання готових страв та харчових продуктів домашнього приготування
		Волинська область, м. Любомль, кафе «Гостинний двір»	10 хворих	З'ясовується
шигельоз	1	Дніпропетровська область, Дергачівський район, с. Подвірки, у побуті	6 хворих	Недотримання правил особистої гігієни через відсутність належних умов

ІНШІ СИТУАЦІЇ

За звітний тиждень було зареєстровано:

• 8 випадків ботулізму, внаслідок яких постраждало 8 осіб, один з яких помер, протиботулінічна сироватка введена всім постраждалим.

Випадки ботулізму були зареєстровані в наступних регіонах:

- Миколаївській області - 2 випадки (2 хворих);
- Київській області - 1 випадок, внаслідок якого один хворий помер;
- Одеській області - 1 випадок (1 хворий);
- Херсонській області - 1 випадок (1 хворий);
- Тернопільській області - 2 випадки (2 хворих).
- Хмельницькій області - 1 випадок (1 хворий);

• 1 випадок отруєння дикорослими грибами у Вінницькій області, внаслідок якого постраждало 2 особи. Всі дорослі.

Зареєстровано підозру на правець

29.06.2019р в травматологічне відділення Львівської обласної лікарні «ОХМАТДИТ» був госпіталізований хворий, 12 років, який мешкає у м. Новояворівськ, з діагнозом: «Правець?».

29.06.19р. у хворого з'явилися посіпування м'язів нижніх кінцівок. В стаціонарі 29.06.2019р. введено протиправцевий імуноглобулін, лікування продовжується.

Встановлено, що хворий 09.06.2019р. отримав ушкодження нижніх кінцівок (синці, подряпини). Щеплювальний статус дитини - зі слів матері: проти правця не щеплений (відмова від щеплень).

Що необхідно знати про лептоспіроз

Реєстрація випадків лептоспірозу не являється надзвичайною ситуацією, випадки захворювань реєструються переважно в теплу пору року і як правило у вигляді поодиноких, епідеміологічно не пов'язаних між собою. Так, за 5 міс.2019р. зареєстровано 36 випадків захворювань на лептоспіроз, що на 13 – менше ніж у 2018 році.

Природні осередки лептоспірозу поширені практично по всій території України. З 2004 року виявлена тенденція до зниження рівня захворюваності на лептоспіроз, але розповсюдженість збудника хвороби по території країни викликає занепокоєність фахівців. Спорадичні (поодинокі) випадки захворювання на лептоспіроз зареєстровані у всіх регіонах країни, групові випадки та спалахи (за останні 20 років) не реєструвалися. Найбільш високі показники захворюваності спостерігаються у 6 областях: Херсонській, Чернігівській, Миколаївській, Вінницькій, Закарпатській та Кропивницькій.

Людина може інфікуватися збудником лептоспірозу при купанні у забруднених лептоспірами водоймах, при вживанні заражених харчових продуктів, під час догляду за хворими тваринами чи обвалюванні їхніх туш, через недотримання правил особистої гігієни. Мікроби потрапляють в організм людини не лише через травний тракт, а й через ушкоджену шкіру, слизові оболонки рота, носа, очей.

Джерелами збудників лептоспірозу являються інфіковані тварини переважно дрібні ссавці (мишовидні та водоплаваючі гризуни), комахоїдні, (хворі та носії збудника) сільськогосподарські тварини, собаки, промислові тварини (лисиці та ін.) Від людини до людини захворювання не передається. При перших ознаках хвороби - озноб, загальна слабкість, різкого підвищення

температури тіла до 39-40°, нудота, блювота, головний біль, болі в попереку, м'язах та суглобах, необхідно своєчасно звертатися до лікаря.

В профілактиці лептоспірозу основними заходами залишаються:

- своєчасне звернення за медичною допомогою та лікуванням хворих з підозрою на захворювання;
- благоустрій водойм, захист харчових продуктів, питної води, від можливих забруднень продуктами життєдіяльності гризунів та сільськогосподарських тварин;
- дотримання правил особистої гігієни при перебуванні в заболочених місцевостях, на риболовлі чи полюванні, сінокоші, при догляді за хворою худобою;
- проведення дератизаційних заходів на епідеміологічно значимих об'єктах (об'єкти харчування, комунальні, дитячі тощо), оптимальною є одномоментна суцільна дератизація, яка повинна проводитися двічі на рік (весною та восени);
- захист від проникнення гризунів до продуктових складів, комор та інших об'єктів епідризику, житла;
- здійснення гігієнічного навчання та виховання населення щодо заходів запобігання лептоспірозу.

Про виділення холерного вібріону у м. Мелітополі, Запорізької обл.

01.07.2019р. у м. Мелітополі, Запорізької обл. виділено культуру холерного вібріону з води річки Молочна (район неорганізованого пляжу).

Стаціонарна точка «Неорганізований пляж» знаходиться на околиці м. Мелітополя. Річка стоками не забруднюється. Це місце неорганізованого відпочинку населення (близько 10-15 осіб на добу). Пляж не обладнаний. Купаються переважно діти. Дорослі ловлять рибу.

Холерні вібріони O1 групи, авірулентні з води річки Молочна виділяються щорічно, що свідчить про їх укорінення у річці, так у 2018 р. їх було виділено 18 штамів.

Фахівцями відокремленого підрозділу «Мелітопольський міський відділ ДУ «Запорізький ОЛЦ МОЗ України» 05.07.2019 проведено обстеження території, де знаходиться стаціонарна точка відбору проб води з річки Молочна; можливі джерела контамінації не виявлені. 04-06.07.2019р. відібрана вода річки Молочна для дослідження на холеру у стаціонарній точці та у 2 додаткових точках. Результати досліджень проб води, відібраних 04.07.2019 – в 3-х пробах виявлено холерний вібріон не O1.

СИГНАЛЬНІ ПОКАЗНИКИ

За результатами моніторингу інтернет повідомлень та отриманих позачергових повідомлень було проведено **9 заходів реагування та оцінювання ризиків** (консультаційні заходи, підготовка інформаційних матеріалів, відповіді щодо запитів на публічну інформацію) зокрема щодо:

- ботулізму у Миколаївській, Київській, Одеській, Херсонській, Тернопільській, Хмельницькій областях;
- отруєння дикорослими грибами у Вінницькій області.

ПОВІДОМЛЕННЯ ММСП

Отримано чотири повідомлення з інформаційного сайту ВООЗ щодо подій для національних координаторів з питань ММСП (WHO Event Information Site for IHR National Focal Points):

1

Інформація мандрівникам, які відвідують країни з передачею вірусу Зіка (Zika).

Переважним способом передачі вірусу Зіка є укуси інфікованих комарів роду *Aedes*, але вірус може передаватися статевим шляхом, під час вагітності від матері до плоду. Інфіковані комарі роду *Aedes* активні протягом дня та раннього вечора. Комарі роду *Aedes* також передають лихоманку денге, чикунгуня, жовту лихоманку та інші віруси. Ці віруси, що передаються комарами, часто циркулюють в тих же географічних районах.

ВООЗ надає рекомендації щодо обмеження подорожей або торгівлі з країнами, територіями з передачею вірусу Зіка. ВООЗ рекомендує вагітним жінкам уникати поїздок в райони передачі вірусу Зіка, особливо під час спалахів, оскільки зараження вірусом Зіка під час вагітності може призводити до вроджених вад розвитку (перш за все центральної нервової системи у вигляді мікроцефалії) та смерті плоду.

Міністерства охорони здоров'я країн з передачею вірусу Зіка можуть надавати рекомендації для свого населення щодо місцевих факторів ризику перед поїздкою в райони з потенційною передачею вірусу Зіка.

В деяких країнах світу продовжують реєструватися спалахи вірусу Зіка. В інших країнах та територіях реєстрували лише поодинокі випадки або низький рівень передачі вірусу Зіка. Ризик інфекції може різнитися в різних регіонах країни, може змінюватися в залежності від сезону, і, ймовірно, змінюватиметься з часом. Більшість інфекцій з вірусом Зіка не мають симптомів або мають неспецифічні симптоми, що затруднюють виявлення спалахів вірусу Зіка. Достовірна інформація про ризик передачі вірусу Зіка недостатня у багатьох країнах у зв'язку з відсутністю великих спалахів. Відсутність інформації щодо виявлення або повідомлення про передачу вірусу Зіка, не може бути ознакою того, що передача вірусу Зіка відсутня.

Рекомендації ВООЗ:

Посилити ефективний епідагляд для забезпечення раннього виявлення та реагування на виникнення, повторного виникнення, поширення інфекції вірусу Зіка та її ускладнень.

Звернутися до медичних працівників та уважно розглянути ризики та можливі наслідки передачі вірусу Зіка перед поїздкою в постраждалі райони, де може бути передача вірусу Зіка вагітним жінкам, жінкам, які можуть завагітніти під час двомісячної подорожі, а також мандрівникам, у яких партнери можуть завагітніти під час трьохмісячної подорожі.

Повинні вжити відповідних заходів уникнення ризику передачі вірусу Зіка статевим шляхом всі мандрівники.

Щоб запобігти укусу інфікованих комарів мандрівникам рекомендується:

- Носити одяг у світлих тонах, який закриває якомога більше тіла;
- Використовувати репеленти для комах, які містять DEET (диетилтолуамід),

або KBR 3023 (ікарідін або пікарідін) та повинні бути використані відповідно до інструкції, вказаної на етикетці. Якщо репеленти та сонцезахисні засоби використовуються одночасно, спочатку слід наносити сонцезахисний крем а потім вже репелент.

- Забезпечити приміщення протимосткітними сітками, двері та вікна повинні бути зачиненими.
- Уникати незахищених статевих контактів.
- Мандрівники, які повернулись з інфікованих районів, повинні продовжувати використовувати репелент від комарів не менше трьох тижнів, щоб уникнути укусу та потенційного поширення інфекції.
- Статеві партнери вагітних жінок повинні практикувати безпечний секс або утримуватися від сексу протягом періоду вагітності.
- Після повернення із подорожей, мандрівники, у яких з'явилися симптоми інфекції вірусу Зіка (наприклад: висипання, лихоманка, біль у суглобах, почервоніння очей) повинні звернутися до медичного закладу за відповідною медичною допомогою. Вагітні жінки, що повертаються із подорожей, і не мають симптомів, не проводять тестування на інфекцію вірусу Зіка.

ВООЗ буде надалі оцінювати епідеміологічну ситуацію та надавати періодичні епідеміологічні оновлення щодо передачі вірусу Зіка та спалахів, з метою надання інформації країнам, медичним працівникам та мандрівникам.

2

Рекомендації ВООЗ для міжнародних подорожей у зв'язку з кором.

Кір - найбільш заразне інфекційне захворювання у світі, ускладнення від якого є надзвичайно важкими. У 2017 році від кору померло близько 110 000 осіб. До чверті випадків ускладнень від кору призводять до госпіталізації, інвалідності та смерті, внаслідок запалення мозку (енцефаліту), втрати зору та слуху у країнах з високим рівнем доходів. Вакцинація - єдиний спосіб запобігти ускладненням і смерті від кору (отримання двох доз вакцини проти кору).

Першою ознакою кору зазвичай є значне підвищення температури приблизно через 10–12 днів після інфікування, яке триває від 4 до 7 днів. На цій початковій стадії можуть виникати нежить, кашель, почервоніння очей і сльозотеча, а також дрібні білі плями на внутрішній поверхні щік. За кілька днів з'являється висип — спочатку, як правило, на обличчі та верхній частині шиї.

Більшість смертей, пов'язаних з кором, викликані ускладненнями, у зв'язку з хворобою, такі як сліпота, енцефаліт (інфекція, що викликає набряк мозку), важка діарея і пов'язане з нею зневоднення, інфекції вуха або респіраторні інфекції, такі як пневмонія.

Оцінка ризиків: Протягом останніх місяців зросло число випадків, у тому числі в країнах з високим загальним рівнем охоплення вакцинацією, оскільки хвороба швидко поширилася серед кластерів невакцинованих людей.

Невакциновані маленькі діти мають найвищий ризик зараження кором та виникнення ускладнень. Будь-яка неімунна особа (тобто, хто не був вакцинований 2 дозами, що містять вакцину проти кору), може заразитися.

Рекомендації ВООЗ пов'язані з подорожами, для запобігання міжнародному

поширенню кору :

- Недавні спалахи кору підкреслюють прогалини у захисті дітей від дорослих та хвороб.
- Всі мандрівники повинні перевірити, що їхній статус вакцинації є актуальним і переконатися, що вони отримали дві дози вакцини проти кору.
- Мандрівники, які не впевнені в своєму статусі вакцинації проти кору, повинні отримати принаймні одну дозу вакцина проти кору. ВООЗ рекомендує, щоб мандрівники отримували щеплення від кору принаймні за 15 днів до подорожі.
- Вакцину від кору можна застосовувати одночасно з іншими вакцинами, рекомендованими для мандрівників.
- ВООЗ рекомендує дітям у віці від шести місяців отримати додаткову дозу вакцини проти кору, якщо вони подорожують до країн, що реєструються спалахи кору. Дітям від 6 до 9 місяців, які отримують додаткову дозу вакцини проти кору, слід також отримувати дві дози кору вакцини згідно з національним Календарем профілактичних щеплень.
- Всі мандрівники повинні звертатися за рекомендаціями до свого сімейного лікаря та отримати інформацію щодо ризику вірусу кору, а також передачі та симптомів захворювання.
- Вакцини від кору не рекомендуються вагітним жінкам.

3

Про спалах кору на Коморських островах.

24 квітня 2019 року на Коморські острови обрушився тропічний циклон, безліч людей, в результаті стихії, залишилась без житла, медичної допомоги, медичні заклади острова були переповнені. Через два тижні різко збільшилась кількість зареєстрованих випадків кору. Спалах був офіційно оголошений Міністерством охорони здоров'я Коморських островів 04 червня 2019 року.

До 16 червня 2019 року було зареєстровано 52 випадки кору, серед яких підтверджені випадки були зареєстровані у двох районах, а саме в містах Moroni (20 випадків) і Mitsamiouli (2 випадки).

80 % від усіх захворівших підтверджених випадків спостерігались у дітей віком від 6 місяців до 14 років. Двадцять підтверджених випадків (55%) були виявлені у не вакцинованих захворівших і п'ять (23%) мали невідомий статус імунізації.

З початку поточного року було зареєстровано 90 випадків з ознаками кору на території двох островів: Гранд Комор (Нгазіджа) і Анжуан (Ндзувані), 26 (29%) з яких були підтверджені (16 лабораторно і 10 епідеміологічно).

Останній спалах кору на Коморських островах зафіксовано в 2005-2006 роках. Охоплення імунізацією населення від кору з 2008 року не перевищувало 77% при рекомендованому 95%.

Оцінка ВООЗ: На підставі наявної інформації, ВООЗ оцінює загальний ризик спалаху кору для Коморських Островів як високий. Для зменшення захворюваності та смертності необхідно проводити разом з рутинною імунізацією проти кору цільові вакцинальні кампанії. Ризик на регіональному рівні оцінюється як помірний, зважаючи на регулярне переміщення населення між островами. Рекомендується посилити моніторинг за епідситуацією з кором у сусідніх країнах. Загальний глобальний ризик вважається низьким. Кір відноситься до вакцинокерованих інфекцій, для забезпечення імунітету рекомендується отримати дві дози MCV.

Рекомендації ВООЗ:

- Посилити ефективний епіднагляд та розслідування випадків з гострою висипкою та лихоманкою для забезпечення швидкого виявлення та локалізації завезених випадків кору.
- Забезпечити охоплення першою і другою дозою MCV не менше 95% для досягнення достатнього імунітету серед населення.
- Вакцинувати певні групи ризику (при відсутності відомостей про вакцинацію або імунітету проти кору та краснухи): медичні працівники, люди, що працюють у сфері туризму та транспорту (готель і громадське харчування, аеропорти, водії таксі тощо), міжнародні мандрівники.
- Забезпечити доставку до лабораторій медичних закладів протягом п'яти днів з моменту взяття зразків для діагностики кору.
- Призначати вітамін А усім дітям з діагнозом кору, щоб зменшити ускладнення та смертність (дві дози 50 000 МО для дитини віком до 6 місяців, 100 000 МО для дітей 6-12 місяців або 200 000 МО для дітей 12-59 місяців, відразу після постановки діагнозу та на наступний день).

ВООЗ не рекомендує обмежувати подорожі та торгівлю з Коморськими островами на основі наявної інформації про поточний спалах.

Додаткова інформація за посиланням:

<https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/measles>

Перевірити кількість вакцин у вашій області можна у таблиці. Якщо у кабінеті щеплень кажуть, що вакцини немає, зверніться до головного лікаря медзакладу для з'ясування причини. Якщо головний лікар не може надати необхідну інформацію, зверніться у департамент/управління охорони здоров'я у вашій області: <http://moz.gov.ua/regionalni-upravlinnja>.

4

Щодо виявлення вірусу поліомієліту у зразках стічних вод у Гватемалі.

01 липня 2019 року у рамках екологічного нагляду в Гватемалі в зразках стічних вод було виявлено два деривати вакцинного поліовірусу типу 1 та типу 3 (VDPV). Ці типи вірусів можуть викликати параліч. Однак, за даними епіднагляду за гострими в'ялими паралічами (AFP), в Гватемалі не було зареєстровано випадків AFP, пов'язаних з цими VDPV.

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

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

Оцінка ВООЗ: Згідно з регіональною оцінкою ризиків, Гватемала є однією з трьох країн з високим ризиком імпорту поліовірусу або появи VDPV.

У період між 2014 та 2018 роками національне охоплення вакцинацією про-

ти поліомієліту в Гватемалі (три дози вакцин проти поліомієліту) коливалося від 65% до 90%. У 2018 році країна повідомила про 85% охоплення.

Згідно з визначеннями Глобальної ініціативи з ліквідації поліомієліту (GPEI), ізоляція VDPV у стічних водах вважається подією (а не спалахом), поки не буде визначено, що немає ознак передачі. У цьому випадку два результати є окремими.

Таким чином, охоплення вакцинацією проти поліомієліту менше ніж 95%, висока міграція та стан здоров'я населення, сприяє можливості появи нового вірусу VDPV.

Рекомендації ВООЗ:

ВООЗ (<http://www.who.int/ith/en/>) рекомендує перед тим, як подорожувати до районів з активною передачею вірусу поліомієліту, мандрівники з країн, вільних від поліомієліту, повинні переконатися, що вони завершили визначену вікову серію вакцинації проти вірусу поліомієліту відповідно до національного графіку імунізації. Мандрівникам до інфікованих поліомієлітом районів, які завершили серію OPV або IPV вакцини більш ніж 12 місяців тому, повинна 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 ті, що мають активну передачу дикого або вакцинного поліовірусу) та довгострокові відвідувачі таких країн (тобто особи, які проводять більше 4 тижнів у країні), повинні пройти повний курс вакцинації проти поліомієліту відповідно до національного графіку. Мандрівники з інфікованих районів повинні отримувати додаткову дозу OPV або IPV протягом 4 тижнів до 12 місяців подорожі, щоб 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 повинна 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 поточних або нещодавно інфікованих 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, які можна знайти за наступним посиланням: <https://www.who.int/ith/ith-country-list.pdf>.

ВООЗ буде продовжувати оцінювати епідеміологічну ситуацію та проводити епідеміологічний нагляд в Гватемалі.

ІНФОРМАЦІЯ ЗА ДАНИМИ ЄВРОПЕЙСЬКОЇ СИСТЕМИ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО НАГЛЯДУ (TESSy)

1

Інформація щодо випадку кору на круїзному судні в Іспанії.

129 червня 2019 року у порту Барселони зареєстровано випадок кору у пасажирів, який перебував на судні з 22 по 29 червня. Ознаки кору з'явилися 25 червня 2019 року. Захворівший зійшов на берег та звернувся до лікарні в Барселоні. Протиепідемічні заходи були організовані в наступному порту Гібралтара. Було повідомлено всіх пасажирів, які висадилися в Барселоні.

Оцінка ECDC: Кір є вакцинокерованою інфекцією. Пасажир мандрував в інфекційному періоді на борту судна та не звертався до медичного персоналу до моменту висадки, існує ризик подальшої передачі серед контактних невакцинованих людей. Іспанія повідомляє про 189 випадків станом на 02 червня 2019 року.

Охоплення двома дозами імунізації 95% загального населення країни зменшує ризик циркуляції кору на національному та субнаціональному рівнях. ECDC буде продовжувати моніторинг цієї події та інформування у щотижневих звітах.

2

Оновлення інформації щодо спалаху захворювання на вірус Ебола в Республіці Конго.

Із початку спалаху 11 травня 2018 року станом на 30 червня 2019 року було зареєстровано 2382 випадки захворювання на гарячку Ебола (2288 підтверджених, 94 ймовірних), у тому числі 1606 смертей (1512 підтверджених та 94 ймовірних випадків). Випадки захворювання на вірус Ебола зафіксовані у провінціях Північне Ківу та Ітурі. Кількість інфікованих медичних працівників станом на 03 липня 2019 року становить 128 осіб, у тому числі 40 померлих.

Оцінка ECDC: Впровадження заходів реагування залишається складним через тривалу гуманітарну кризу, нестабільну ситуацію з безпекою, внаслідок збройного конфлікту та недовіри населення до груп реагування. Значна частка випадків виявляється серед осіб, які раніше не були ідентифіковані, як контактні, підкреслюючи необхідність підтримки посиленого епіднагляду та виявлення шляхів передачі. Спалах продовжується в районах з важливим транскордонним потоком населення з Руандою, Південним Суданом і Угандою.

Ризик поширення в ЄС можна усунути лише шляхом зупинки передачі на місцевому рівні. За оцінкою ВООЗ, ризик поширення на глобальному рівні є низьким, але залишається дуже високим на національному та регіональному рівнях.

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

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