



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

ТИЖНЕВИЙ ЗВІТ ПРО РИЗИКИ У СФЕРІ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

**28 ТИЖДЕНЬ 2019 РОКУ
(08 ЛИПНЯ – 13 ЛИПНЯ)**

КЛЮЧОВІ РИЗИКИ У СФЕРІ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

- **Напружена епідемічна ситуація по кору:** з початку року, за оперативними даними, захворіло 56 105 осіб, з початку підйому захворюваності з 2017 року – 112 437.
- **Залишається стабільно-високою кількість спалахів гострих кишкових інфекцій:** на об'єктах громадського харчування – 1 спалах (захворіли 5 осіб, з них 1 дитина), 1 спалах в дитячому оздоровчому таборі (захворіли 57 осіб, з них 54 дитини) інші 2 спалахи виникли серед населення у побуті (захворіли 9 осіб, з них троє дітей).
- **Залишається високою вірогідність укусів змій:** за минулий тиждень через укуси змій за медичною допомогою звернулося 7 людей – мешканців Львівської, Запорізької, Івано-Франківської, Херсонської та Хмельницької областей, серед них одна дитина – 11-ти років. З початку року кількість постраждалих від укусів змій становить 103, в тому числі 21 дитина.

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 28,8%.

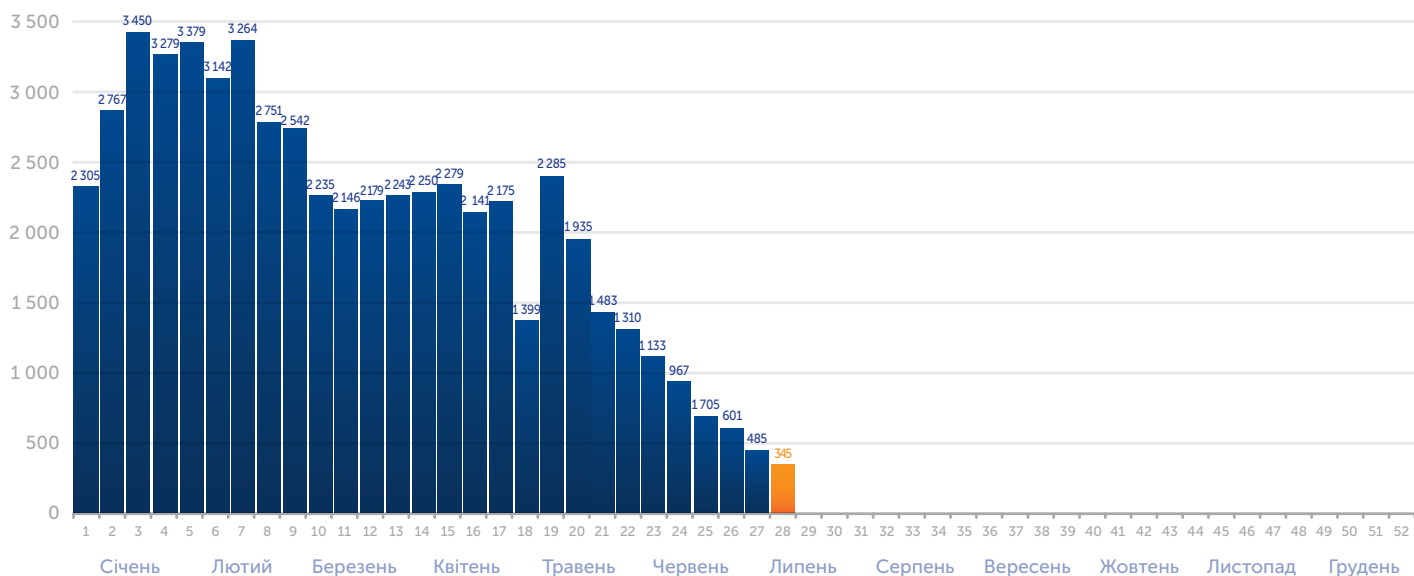
Найвищі показники захворюваності на кір спостерігаються в Чернівецькій області.

Захворюваність на кір за звітний тиждень

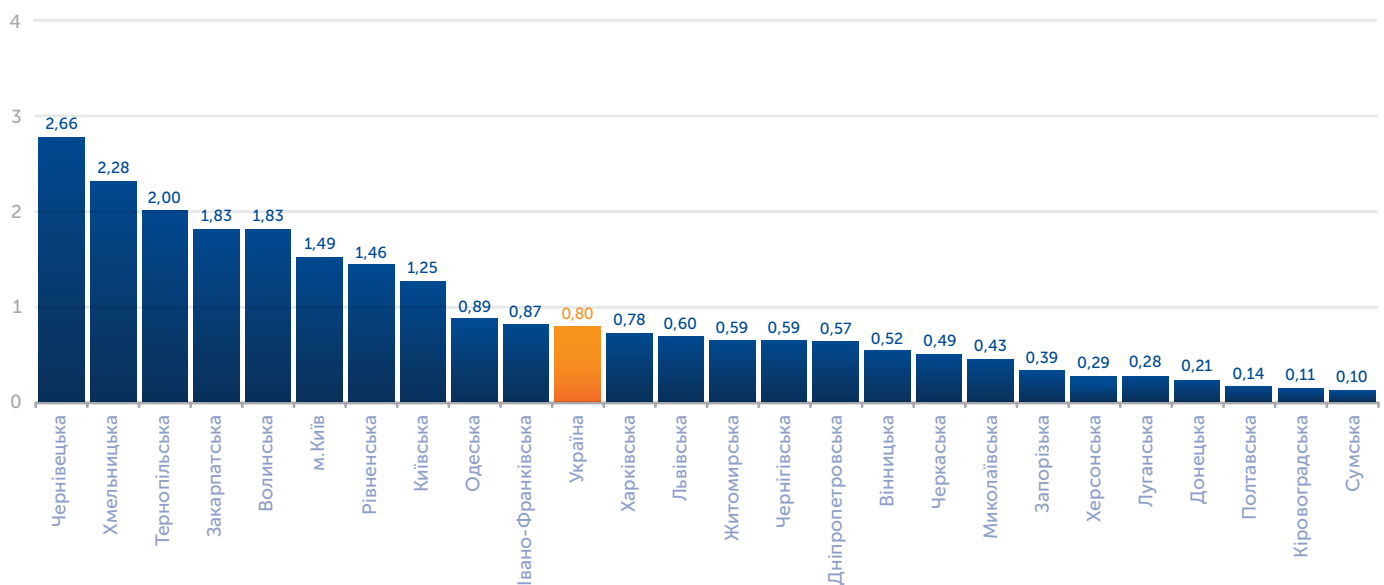
	За звітний тиждень	З початку 2019 року
Захворіло на кір усього	345	56 105
зокрема дітей	165	29 747
Лабораторно підтверджено	16	4 809
Госпіталізованих	230	35 073
зокрема дітей	113	16 696
Летальних	0	18

За звітний тиждень високі показники захворюваності (на 100 тисяч населення) на кір було зареєстровано в Чернівецькій – 2,66; Тернопільській – 2,0; Хмельницькій – 2,28; Рівненській – 1,46; Закарпатській – 1,83; Волинській – 1,83 областях (по Україні – 0,8).

Кількість захворілих на кір осіб з початку 2019 р.¹



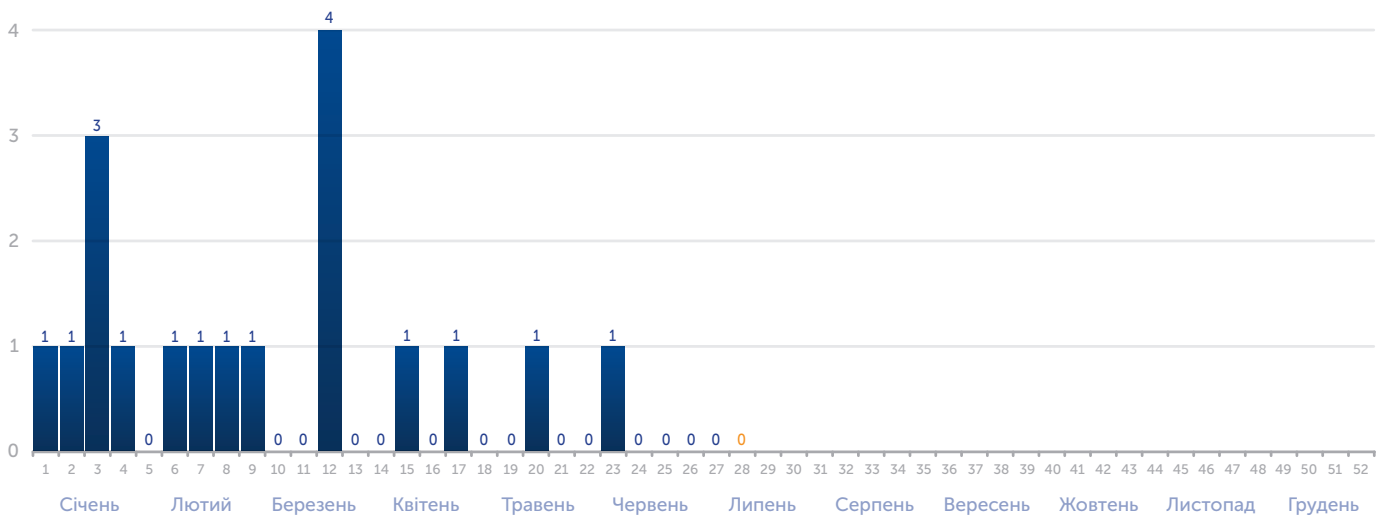
Кількість захворілих на кір за звітний тиждень²



¹ Абсолютне число.

² 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 було зареєстровано 3 спалахи гострих кишкових інфекцій (далі – ГКІ) та 1 спалах сальмонельозу.

Інфекційна хвороба	Кількість спалахів	Область/ місто	Кількість постраждалих	Ймовірна причина
ГКІ	3	Одеська область, Білгород-Дністровський район, смт. Сергіївка, дитячий табір відпочинку «Медик-2»	57 хворих	Порушення санітарно-гігієнічного та протиепідемічного режимів на харчоблоці, а саме порушення правил миття посуду, його зберігання, товарного сусідства, відсутній контроль температурного режиму у холодильному обладнанні, недотримання правил особистої гігієни персоналом, недостатня кількість спецодягу, прибирального інвентарю, використання битого посуду та ін.
		м. Київ, Подільський район, Ресторан «Чорноморка на Подолі»	5 хворих	З'ясовується
		Полтавська область, м. Миргород, у побуті	6 хворих	З'ясовується
сальмонельоз	1	Чернігівська область, м. Чернігів, у побуті	3 хворих	З'ясовується

ІНШІ СИТУАЦІЇ

За звітний тиждень було зареєстровано:

• 4 випадки ботулізму, внаслідок яких постраждало 4 особи, протиботулінічна сироватка введена всім постраждалим.

Випадки ботулізму були зареєстровані в наступних регіонах:

- Житомирській області - 1 випадок (1 хворий);
- Запорізькій області - 1 випадок (1 хворий);
- Чернігівській області - 1 випадок (1 хворий);
- Київській області - 1 випадок (1 хворий);

• 1 випадок отруєння дикорослими грибами у Тернопільській області, внаслідок якого постраждала 1 доросла особа.

Випадки захворювань на гарячку Західного Нілу

1). Мешканка м. Києва, 1998 р.н. - студентка Київського національного університету ім. Т.Г. Шевченка, захворіла 25.06.2019 р., коли появились слабкість, головний біль, кашель, t до 38о, біль в суглобах, ломота в тілі.

03.07.2019 р. звернулася за медичною допомогою в міську приватну клініку «Борис» - первинний діагноз: «Лихоманка неясного генезу». Госпіталізована в стаціонар 04.07.2019 р. в інфекційне відділення №2 Олександрівської клінічної лікарні м. Києва, де встановлено діагноз «Вірусна геморагічна гарячка, неуточнена».

З епіданамнезу з'ясовано, що з 01.05.2019 р. по 01.06.2019 р. перебувала на Сейшельських островах (о. Махе, Курйоз, Пташиний).

Під час відпочинку відмічала періодичні укуси комарів. Шлях передачі інфекції – трансмісивний. Контактні - відпочивала сама.

Лабораторні дослідження: референс - лабораторія ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України» - імунофлюоросцентний аналіз крові, результат від 12.07.2019 р. №315; виявлено антитіла до вірусу лихоманки Західного Нілу в діагностичних титрах.

Виписана із стаціонару 09.07.2019 р., заключний діагноз «Лихоманка Західного Нілу».

2). Мешканка с. Чайки, Київської обл. 1982 р.н., м. Київ, захворіла 05.07.2019 р., коли появились загальна слабкість, підвищення температури тіла до 39о, головний біль, міалгія, висип на тулубі та кінцівках. 08.07.2019 р. звернулася у клініку «Добробут» м. Києва, з діагнозом «гарячка Денге?» та направлена у інфекційне відділення Олександрівської КЛ.

11.07.2019 р. надіслана сироватка крові у референс-лабораторію ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України», результат за №322 від 11.07.2019 р. позитивний – виявлені антитіла до вірусу Денге в діагностичних титрах.

12.07.2019 р. хвора виписана з лікарні з діагнозом «Гарячка Денге середнього ступеню важкості».

Із епіданамнезу встановлено, що захворіла в період з 28.06.2019 по 07.07.2019р. відпочивала на Мальдівах, відмічала укуси комарами. Шлях передачі інфекції – трансмісивний. На відпочинку перебувала одна.

Рекомендації ВООЗ щодо міжнародних подорожей з огляду захворюваності на кір (червень 2019)

Кір є одним з найбільш інфекційних захворювань у світі, який потенційно може призвести до надзвичайно тяжких наслідків. Більшість пов'язаних з кором смертельних випадків, викликані ускладненнями захворювання, які можуть призвести до втрати зору, енцефаліт, сильної діареї та пов'язаного з цим зневоднення, інфекції вуха або респіраторного інфікування, наприклад, пневмонії.

Найкращий спосіб захистити себе від захворювання - отримати дві дози вакцини проти кору, яка часто є складовою двовалентної або тривалентної вакцини проти інфекційного паротиту та/або краснухи.

Ризик інфікування для іноземних подорожуючих громадян:

Протягом останніх місяців, мав місце сплеск зростання кількості випадків кору, у тому числі у країнах з високим загальним рівнем охоплення вакцинацією, оскільки захворювання швидко поширювалося у кластерах невакцинованих людей.

Інфекція кору поширюється при кашлю і чиханні, внаслідок близького особистого контакту або безпосереднього контакту з інфікованими виділеннями з носа або горла. Вірус залишається активним у повітрі або може зберігатися на інфікованих поверхнях протягом 2 годин. Інфікована людина може передавати вірус за 4 дні до початку появи у неї висипу та 4 дні після висипу.

Невакциновані маленькі діти представляють собою найбільш вразливу категорію населення до інфікування кором та розвитку ускладнень внаслідок захворювання. Будь-яка неімунізована особа (тобто, яка не була вакцинована 2 дозами вакцини проти кору) може заразитися.

Рекомендації щодо запобігання міжнародному поширенню кору, пов'язаного з подорожами:

- Усі іноземні громадяни, які планують подорожувати, повинні перевірити свій вакцинальний статус, та упевнитися в тому, що вони отримали дві дози вакцини проти кору.
- Подорожуючі громадяни, які не впевнені щодо свого вакцинального статусу проти кору, повинні отримати, принаймні, одну дозу вакцини проти кору за 15 днів до поїздки.
- Вакцину від кору можна вводити разом з іншими вакцинами, рекомендованими для подорожуючих, такими як вакцина проти жовтої гарячки.
- ВООЗ рекомендує вакцинувати дітей у віці від шести місяців додатковою дозою вакцини проти кору, якщо вони виїжджають до країн, у яких спостерігаються спалахи кору. Діти у віці від 6 до 9 місяців, які отримують додаткову дозу вакцини проти кору, повинні також отримувати дві дози вакцини проти кору в рекомендованому віці згідно з національним календарем щеплень.
- Усі подорожуючі громадяни повинні звернутися за порадою до свого лікаря та отримати інформацію щодо можливого ризику інфікування вірусом кору, шляхів передачі вірусу та симптомів захворювання.
- Не рекомендується проводити вакцинацію проти кору вагітним жінкам.

СИГНАЛЬНІ ПОКАЗНИКИ

За результатами моніторингу інтернет повідомлень та отриманих позачергових повідомлень було проведено 6 заходів реагування та оцінювання ризиків (консультаційні заходи, підготовка інформаційних матеріалів, відповіді щодо запитів на публічну інформацію) зокрема щодо:

- ботулізму у Житомирській, Запорізькій, Чернігівській, Київській областях.
- отруєння дикорослими грибами у Тернопільській області.
- отруєння чадним газом у Львівській області (постраждала одна особа).

ПОВІДОМЛЕННЯ ММСП

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

1

Перелік країн з рекомендаціями ВООЗ та вимогами кожної країни щодо вакцинації проти жовтої гарячки, поліомієліту та профілактики малярії для подорожуючих громадян.

Відповідно до вимог Додатку 7 Міжнародних медико-санітарних правил (ММСП), ВООЗ щороку публікує у виданні «Міжнародні подорожі та безпека здоров'я» (International Travel Health - далі ІТН), «Перелік країн» з рекомендаціями ВООЗ та вимогами кожної країни щодо вакцинації проти жовтої гарячки та інших захворювань (поліомієліт або менінгококковий менінгіт) для осіб, які здійснюють міжнародні подорожі.

Даний документ також включає рекомендації ВООЗ відносно рівню ризику щодо малярії та її профілактики. У «Додатку « до видання ІТН додається перелік країн, в яких існує ризик захворювання на жовту гарячку, а також надається стислий опис вимог по країнам щодо вакцинації проти жовтої гарячки для іноземних подорожуючих громадян.

Обидва документи оновлюються щорічно після проведення консультацій, що проводяться шляхом заповнення опитувальника, який надсилається електронною поштою усім національним координаторам ММСП. Кожна окрема країна може внести зміни у свої вимоги до вакцинації у будь-який час. Важливо, щоб подорожуючі мали змогу ознайомитися з дійсними вимогами країни щодо вакцинації, до якої вони збираються подорожувати, звернувшись по інформацію через відповідне консульство або посольство.

Рекомендації ВООЗ стосовно вакцинації від жовтої гарячки для подорожуючих:

Категорія вакцинації	Обґрунтування рекомендації
Рекомендується	Вакцинація від жовтої гарячки рекомендується для усіх осіб віком від 9 місяців, які здійснюють поїздки у райони, де є докази постійної або періодичної передачі вірусу жовтої гарячки.

Зазвичай не рекомендується

Вакцинація від жовтої гарячки зазвичай не рекомендується для поїздки у райони з низькою вірогідністю експозиції до вірусу жовтої гарячки (відсутність зареєстрованих випадків захворювання на жовту гарячку та наявність даних, що вказують на незначну кількість випадків передачі вірусу у минулому). Однак можливість проведення вакцинації може розглядатися для відносно невеликої підгрупи осіб, які здійснюють поїздки в ці райони, та які підлягають підвищеному ризику експозиції щодо укусів комарів або не можуть уникнути цього ризику. Під час розгляду можливості вакцинації будь-яка особа, яка подорожує, повинна врахувати ризик інфікування вірусом жовтої гарячки, вимоги до в'їзду до країни та індивідуальні фактори ризику (наприклад, вік, імунний статус), що стосуються розвитку серйозних несприятливих подій після вакцинації.

На підставі даних, зібраних включно до 28 травня 2019 року, існує 111 країн і 18 територій, які вимагають наявності дійсної довідки про вакцинацію проти жовтої гарячки для іноземних громадян, які в'їжджають до країни або на територію.

Не вимагають підтвердження вакцинації проти жовтої гарячки: Афганістан, Бутан, Джибуті, Кірібаті, Маврикій, Науру, Реюньйон, Тимор-Лешті та Трістан-да-Кунья.

Даний перелік включає лише країни або території, які ВООЗ визначила як такі, в яких існує ризик передачі вірусу жовтої гарячки та/або ті країни, в яких існують вимоги до подорожуючих при відвідуванні їх країни.

Країна	Країна з ризиком передачі жовтої гарячки	Країна, що вимагає вакцинацію проти жовтої гарячки від подорожуючих, які прибувають з ³	
		країн з ризиком передачі жовтої гарячки (вік подорожуючого)	всіх країн (вік подорожуючого)
Албанія		Так (≥1 рік)	
Алжир		Так ⁴ (≥1 рік)	
Ангола	Так		Так (≥9 місяців)
Антигуа і Барбуда		Так (≥1 рік)	
Аргентина (провінції Місьйонес та Коррієнтес)	Так		
Аруба		Так ⁴ (≥9 місяців)	
Австралія		Так ^{4,7} (≥1 рік)	
Багамські острови		Так ⁴ (≥1 рік)	
Бахрейн		Так ⁴ (≥9 місяців)	
Бангладеш		Так ⁵ (≥1 рік)	

Барбадос		Так ⁷ (≥1 рік)	
Беліз		Так ⁵ (≥1 рік)	
Бенін	Так	Так ⁵ (≥1 рік)	
Бутан		Так ⁵ (≥1 рік)	
Болівія (багатонаціональна держава)	Так	Так (≥1 рік)	
Бонайре		Так ⁴ (≥9 місяців)	
Ботсвана		Так ⁵ (≥1 рік)	
Бразилія	Так		
Бруней-Даруссалам		Так ⁴ (≥9 місяців)	
Буркіна-Фасо	Так	Так ⁵ (≥9 місяців)	
Бурунді	Так	Так ⁵ (≥9 місяців)	
Кабо Верде		Так ⁴ (≥ 1 рік)	
Камбоджія		Так ⁴ (≥ 1 рік)	
Камерун	Так		Так (≥9 місяців)
Центральна Африканська Республіка	Так		Так (≥9 місяців)
Чад	Так		Так (≥9 місяців)
Китай		Так ⁵ (≥9 місяців)	
Острів Різдва		Так ^{4,7} (≥ 1 рік)	
Колумбія	Так	Так ^{4,7} (≥ 1 рік)	
Конго	Так		Так (≥9 місяців)
Коста Ріка		Так ⁷ (≥9 місяців)	
Кот-д'Івуар	Так		Так (≥9 місяців)
Куба		Так (≥9 місяців)	
Кюрасао		Так (≥9 місяців)	
Корейська Народно-Демократична Республіка		Так (≥ 1 рік)	
Демократична Республіка Конго	Так		Так (≥9 місяців)
Домініка		Так ⁴ (≥ 1 рік)	
Домініканська Республіка		Так ^{4,7} (≥ 1 рік)	
Еквадор	Так	Так ^{4,7} (≥ 1 рік)	
Єгипет		Так ^{4,7} (≥ 9 місяців)	
Сальвадор		Так ⁴ (≥ 1 рік)	
Екваторіальна Гвінея	Так	Так (≥ 9 місяців)	

Еритрея		Так ⁴ (≥ 9 місяців)	
Есватіні		Так ⁵ (≥ 9 місяців)	
Ефіопія	Так	Так ⁴ (≥ 9 місяців)	
Фіджі		Так ⁴ (≥ 1 рік)	
Французька Гвіана	Так		Так (≥ 1 рік)
Французька Полінезія		Так ⁴ (≥ 1 рік)	
Габон	Так		Так (≥ 1 рік)
Гамбія	Так	Так (≥ 9 місяців)	
Гана	Так		Так (≥ 9 місяців)
Гренада		Так ⁴ (≥ 1 рік)	
Гваделупа		Так ⁴ (≥ 1 рік)	
Гватемала		Так ⁴ (≥ 1 рік)	
Гвінея	Так	Так (≥ 9 місяців)	
Гвінея-Бісау	Так		Так (≥ 1 рік)
Гайана	Так	Так ⁵ (≥ 1 рік)	
Гаїті		Так (≥ 1 рік)	
Гондурас		Так (≥ 1 рік)	
Індія		Так ^{5,7} (≥ 9 місяців)	
Індонезія		Так (≥ 9 місяців)	
Іран (Ісламська Республіка)		Так ⁴ (≥ 9 місяців)	
Ірак		Так ⁴ (≥ 9 місяців)	
Ямайка		Так ⁴ (≥ 1 рік)	
Йорданія		Так ⁴ (≥ 1 рік)	
Кенія	Так	Так (≥ 1 рік)	
Киргизстан		Так ⁴ (≥ 1 рік)	
Лаоська Народна-Демократична Республіка		Так	
Лесото		Так ⁴ (≥ 6 місяців)	
Ліберія	Так	Так (≥ 9 місяців)	
Лівія		Так (≥ 1 рік)	
Мадагаскар		Так ⁴ (≥ 9 місяців)	
Малаві		Так ⁴ (≥ 1 рік)	
Малайзія		Так ⁴ (≥ 1 рік)	
Мальдіви		Так ⁴ (≥ 9 місяців)	
Малі	Так		Так (≥ 1 рік)
Мальта		Так ⁴ (≥ 9 місяців)	

Мартініка		Так ⁴ (≥ 1 рік)	
Мавританія	Так	Так (≥ 1 рік)	
Майотта		Так ⁴ (≥ 1 рік)	
Монтсеррат		Так ⁵ (≥ 1 рік)	
Мозамбiк		Так ⁴ (≥ 9 місяців)	
М'янма		Так ⁴ (≥ 1 рік)	
Намібія		Так ⁴ (≥ 9 місяців)	
Непал		Так ⁴ (≥ 1 рік)	
Нова Каледонія		Так ⁴ (≥ 1 рік)	
Нікарагуа		Так (≥ 1 рік)	
Нігер	Так		Так (≥ 1 рік)
Нігерія	Так		Так (≥ 9 місяців)
Ніуе		Так (≥ 9 місяців)	
Оман		Так ⁴ (≥ 9 місяців)	
Пакистан		Так (≥ 1 рік)	
Панама	Так	Так ⁴ (≥ 1 рік) а	
Папуа - Нова Гвінея		Так ⁵ (≥ 1 рік)	
Парагвай	Так	Так (≥ 1 рік)	
Перу	Так		
Філіппіни		Так ⁴ (≥ 1 рік)	
Острови Піткерн		Так (≥ 1 рік)	
Руанда		Так (≥ 1 рік)	
Сен-Бартельмі		Так ⁴ (≥ 1 рік)	
Острів Святої Олени		Так (≥ 1 рік)	
Сент-Кітс і Невіс		Так (≥ 1 рік)	
Сент-Люсія		Так (≥ 9 місяців)	
Сен-Мартен		Так ⁴ (≥ 1 рік)	
Сент-Вінсент і Гренадини		Так (≥ 1 рік)	
Самоа		Так ⁴ (≥ 1 рік)	
Сан-Томе та Принсіпі		Так ⁵ (≥ 1 рік)	
Саудівська Аравія		Так ⁴ (≥ 1 рік)	
Сенегал	Так	Так ⁵ (≥ 9 місяців)	
Сейшели		Так ⁴ (≥ 1 рік)	
Сьєрра-Леоне	Так		Так
Сінгапур		Так ⁴ (≥ 1 рік)	
Сінт-Естатіус		Так (≥ 6 місяців)	
Сінт-Мартен		Так (≥ 9 місяців)	

Соломонові острови		Так (≥ 9 місяців)	
Сомалі		Так ⁴ (≥ 9 місяців)	
Південна Африка		Так ⁴ (≥ 1 рік)	
Південний Судан	Так		Так (≥ 9 місяців)
Шрі Ланка		Так ⁴ (≥ 9 місяців)	
Судан	Так	Так ⁴ (≥ 1 рік)	
Суринам	Так	Так ⁴ (≥ 1 рік)	
Таїланд		Так ⁴ (≥ 9 місяців)	
Того	Так		Так (≥ 9 місяців)

ВООЗ опублікувала “Тимчасові рекомендації щодо попередження міжнародного поширення поліовірусу” та звернулася до Комітету з надзвичайних ситуацій з проханням кожні три місяці здійснювати оцінку даної ситуації. 21-е засідання Комітету з надзвичайних ситуацій відбулося у травні 2019 року. Нижче надаються рекомендації для осіб, які повертаються з уражених країн:

1. Щодо країн, в яких наразі існує дикий поліовірус (ДПВ1), або на території яких циркулює поліовірус вакцинного походження (цПВВП1 або цПВ-ВП3), рекомендується:

- Забезпечити вакцинацію усіх осіб, які постійно проживають на їх території, а також осіб, які тимчасово перебувають на їх території протягом тривалого періоду часу (тобто, 4 тижні та довше), незалежно від віку, однією дозою двовалентної оральної поліовакцини (ОПВ) або інактивованої поліовакцини (ІПВ) за 1-12 місяців до здійснення такими особами міжнародних поїздок.
- Забезпечити вакцинацію осіб, яким необхідно здійснити термінову подорож (тобто, у найближчі 4 тижні), та які не пройшли вакцинацію однією дозою ОПВ або ІПВ за 1-12 місяців до поїздки, однією дозою поліовакцини до їх від'їзду; тому що такий захід у будь-якому разі є доцільним, особливо для осіб, які часто здійснюють поїздки.
- Забезпечити видачу міжнародних свідоцтв про вакцинацію або профілактичні заходи відповідно до Додатку 6 до ММСП, з метою реєстрації факту вак-

³ Країна у будь-який час може внести зміни до національних вимог. Важливо, щоб подорожуючі знали вимоги країни, до якої вони збираються виїжджати, попередньо ознайомившись з такою інформацією у відповідному консульстві чи посольстві. Термін дії: згідно з внесеною до ММСП (2005) поправкою, яка була ухвалена Всесвітньою Асамблеєю охорони здоров'я в резолюції WNA67.13, зазначається, що з 11 липня 2016 року всі довідки про вакцинацію проти жовтої гарячки будуть дійсними протягом усього життя вакцинованої особи замість терміну дії зазначеної довідки, яка раніше складала 10 років; це також стосується вже виданих довідок та тих, що будуть видаватися. Відповідно, станом на 11 липня 2016 року, дійсні довідки про вакцинацію, які подорожуючі представляють, не можуть бути відхилені на підставі того, що з дати видачі такої довідки, а отже і з дати вакцинації особи минуло більше 10 років, як зазначено у довідці. Проведення повторної імунізації або ревакцинації не вимагається.

⁴ Включає вимогу вакцинації проти жовтої гарячки для подорожуючих, які перебували у транзитній зоні аеропорту країни з ризиком передачі жовтої гарячки більше 12 годин.

⁵ Включає вимогу щодо вакцинації проти жовтої гарячки для подорожуючих, які перебували у транзитній зоні аеропорту країни, в якій існує ризик передачі жовтої гарячки.

⁷ Список країн, до яких застосовуються ці вимоги, відрізняється від переліку країн ВООЗ з ризиком передачі жовтої гарячки. Докладнішу інформацію див. у списку країн, перелічених у публікації «Міжнародні подорожі та безпека здоров'я».

Цей список включає лише країни або райони, які ВООЗ визначила як такі, в яких існує ризик передачі жовтої гарячки та/або в яких на рівні країни існують вимоги щодо подорожуючих.

цинації та в якості доказу проходження вакцинації від поліомієліту.

- Обмежити право на перетин кордону для жителів країни, які здійснюють міжнародну поїздку та не мають при собі документів, що підтверджують проходження вакцинації від поліомієліту. Дане обмеження застосовується до осіб, які здійснюють міжнародну поїздку з будь-якої країни, незалежно від обраного ними виду транспорту (наприклад, автомобільний, морський, повітряний).

2. Щодо країн з зафіксованою передачею цПВВП2 та в яких існує потенційний ризик міжнародного поширення вірусу, рекомендується:

- Забезпечити вакцинацію усіх осіб, які постійно проживають на їх території, а також осіб, які тимчасово перебувають на їх території протягом тривалого періоду часу, ІПВ за 1-12 місяців до здійснення ними міжнародних поїздок, або осіб, яким необхідно здійснити термінову подорож (тобто, у найближчі 4 тижні), однією дозою поліовакцини до їх від'їзду.
- Забезпечити видачу таким особам відповідного свідоцтва про вакцинацію від поліомієліту.

Станом на 28 травня 2019 року, 23 держави або території вимагають наявності свідоцтва про вакцинацію проти поліомієліту від іноземних подорожуючих, які прибувають з/або виїжджають до країн, що постраждали від поліомієліту. Важливо, щоб подорожуючі знали вимоги країни, до якої вони збираються виїжджати, попередньо ознайомившись з такою інформацією у відповідному консульстві чи посольстві.

Ризик захворювання на малярію та тип профілактичних заходів з переліком країн, територій або районів У 2019 році ВООЗ визнала Алжир та Аргентину країнами, вільними від малярії.

Ризик захворювання на малярію	Тип профілактичних заходів	Країни, території або райони	
Тип А	Дуже обмежений ризик захворювання на малярію	Тільки запобіжні заходи проти укусів комарів	Тільки у районах ризику наступних країн: Азербайджан, Китай, Коста-Ріка, Сальвадор, Парагвай, Республіка Корея та Таїланд

Тип В	Ризик захворювання на <i>P.nonfalciparum</i> на малярію	Запобіжні заходи проти укусів комарів плюс хіміопротифілактика із застосуванням препаратів хлорохін, або доксициклін, або атоваквон-прогунаніл, або мефлохін (оберіть відповідно до особливостей хіміорезистентності, зареєстрованих побічних реакцій та протипоказань)	Тільки в районах ризику: Бразилія, Гондурас, Панама На всій території країни: Бруней-Даруссалам
Тип С	Ризик захворювання на <i>P.nonfalciparum</i> на малярію	Запобіжні заходи проти укусів комарів плюс хіміопротифілактика із застосуванням препаратів атоваквон-прогунаніл або доксициклін, або мефлохін (оберіть відповідно до особливостей хіміорезистентності, зареєстрованих побічних реакцій та протипоказань)	Тільки в районах ризику наступних країн: Афганістан, Бангладеш, Бутан, Бразилія, Камбоджа, Колумбія, Домініканська Республіка, Еквадор, Еритрея, Гондурас, Індонезія, М'янма, Непал, Пакистан, Панама, Папуа-Нова Гвінея, Філіппіни, Саудівська Аравія, Соломонові острови, Суринам, Вануату, В'єтнам та Зімбабве На території всієї країни, таких як: Бурунді, Камерун, Джибуті, Екваторіальна Гвінея, Гана, Гвінея, Гвінея-Бісау, Індія, Тимор-Лешті
	Дуже обмежений ризик захворювання на малярію	Немає	Єгипет та Оман

Найактуальніша оновлена інформація, що отримується ВООЗ від країн, публікується на веб-сайті ВООЗ «Міжнародні подорожі та безпека здоров'я»: <http://www.who.int/ith/>

ІНФОРМАЦІЯ ЗА ДАНИМИ ЄВРОПЕЙСЬКОЇ СИСТЕМИ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО НАГЛЯДУ (TESSY)

1

Ризики для громадського здоров'я, пов'язані з інфекційними захворюваннями під час хаджа у Саудівській Аравії, 9–14 серпня 2019.

Ризик, що громадяни ЄС будуть інфіковані під час хаджа у 2019 році, вважається низьким через вимоги щодо вакцинації для поїздок до Мекки та заходів Саудівської Аравії щодо управління небезпеками для здоров'я під час та після хаджа.

Як і в інших масових заходах, ризик спалаху інфекційних захворювань є найбільшим для респіраторних захворювань та захворювань, пов'язаних з харчовими продуктами та водою. Повідомлення про спалахи MERS-CoV продовжують надходити з Аравійського півострова, зокрема з Саудівської Аравії, що свідчить про ризик ввезення випадків в Європу після хаджу. Ризик вакцинованих захворювань та трансмісивних захворювань, вважається низьким при виконанні профілактичних заходів.

Рекомендації ECDC: Важливо, щоб мандрівники зверталися за консультацією до медичних працівників щодо медичних вимог та рекомендацій для Саудівської Аравії. Мандрівникам слід порадити виконувати рекомендації Міністерства охорони здоров'я Саудівської Аравії та ВООЗ.

За вимогами саудівських властей, паломники повинні надати свідоцтва з вакцинації кон'югованою менінгококовою вакциною ACW135Y, що вводиться не менше ніж за десять днів до прибуття в Саудівську Аравію для отримання в'їзної візи.

Мандрівники, які планують участь у хаджі, повинні бути в курсі календаря щеплень своєї країни, включаючи вакцинацію проти кору, епідемічного паротиту та краснухи (MMR) та дифтерії-правця. Можуть бути вказані додаткові щеплення, наприклад, проти гепатиту А, гепатиту В, грипу та сказу.

Мандрівники під час хаджу, повинні враховувати наступне:

- дотримуватися правил особистої гігієни, гігієни харчових продуктів та води, щоб зменшити ризик шлунково-кишкових захворювань.
- дотримуватися правил дихальної гігієни та етикету кашлю, щоб зменшити ризик респіраторних інфекцій.
- застосовувати заходи щодо запобігання укусів комах і кліщів вдень і вночі.
- відвідувати тільки ліцензовані перукарі для гоління.
- уникати прямого впливу сонця та пити достатню кількість рідини, у зв'язку з очікуванням високих температур.

Мандрівники після повернення з хаджу повинні негайно звернутися за медичною допомогою, якщо вони відчувають симптоми, що свідчать про будь-яку ін-

фекцію, наприклад, шлунково-кишкову або респіраторну. Під час звернення до медичного закладу вони повинні поінформувати про свою подорож до Саудівської Аравії.

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

Що треба знати про лістеріоз?

Лістеріоз – це інфекційне захворювання, спричинене мікроорганізмами *Listeria monocytogenes*. Ці бактерії широко розповсюджені у природі, їх знаходять у ґрунті, піску, воді. Список джерел (резервуарів) лістерій – досить великий: це можуть бути дикі гризуни, сільськогосподарські тварини (особливо вівці і свині), домашні і дикі тварини (бродячі коти і собаки), а також дикі птахи, в тому числі голуби. Продукти харчування – молоко, м'ясо, риба, овочі, фрукти для збудника – просто відмінне живильне середовище для росту мікроорганізмів.

Зараження людини може відбуватися при контакті з інфікованими тваринами та птахами, доглядом за ними, при вживанні м'ясної чи рибної продукції без термічної обробки (сире молоко, сирокочені ковбаси, сир, особливо придбаний на стихійних ринках), через овочі і фрукти. Причому кількість лістерій у забруднених продуктах харчування може бути набагато більша, ніж у зовнішньому середовищі.

Від людини до людини лістерії можуть передаватися фекально-оральним шляхом, тому дуже важливо дотримуватись правил гігієни і ретельно мити руки.

За першими симптомами хвороба схожа на харчове отруєння. У випадку прогресування хвороби страждає центральна нервова система (головний мозок). Для літніх людей, осіб із ослабленим імунітетом, маленьких дітей та вагітних жінок наслідки можуть бути летальними. Тому важливо звернутись до лікаря, якщо у вас з'явилися ознаки харчового отруєння: слабкість, озноб, підвищена температура, діарея, блювота. Іншою формою хвороби може бути ангінозно-септична, яка нагадує ангіну. У разі ураження нервової системи з'являються ознаки менінгіту, менінгоенцефаліту або абсцесу мозку.

Сприйнятливість до лістерій у людей невисока. Наша імунна система вміє боротися з цими бактеріями, не допускаючи розвитку хвороби. Захворювання в основному вражає людей зі зниженим імунітетом. Це можуть бути хворі на СНІД та цукровий діабет, особи, які отримують хіміо- і гормональну терапію, люди похилого віку, діти першого року життя, вагітні жінки. Імовірність розвитку лістеріозу у вагітних жінок приблизно в 20 разів вище, ніж у інших дорослих людей. А у хворих на ВІЛ/СНІД ризик того, що при зустрічі з лістеріями розвинується лістеріоз, вищий у 300 разів.

Із 2007 по 2017 рік в Україні зареєстровано 22 випадки лістеріозу. Із них 11 – в 2017 році. Шестеро хворих померло, із них четверо – новонароджених дітей. В 2018 році зареєстровано 2 випадки лістеріозу (один хворий помер), в 2019 році – 1 випадок хвороби.

У 2018 році, за даними Європейського агентства з безпеки харчових продуктів, в Європі захворіли 47, померли від лістеріозу 10 людей.

Надійним засобом профілактики лістеріозу є термічна обробка їжі (варіння, смаження, запікання), яка ефективно знищує лістерії. При вживанні сирих овочів

і фруктів ретельно їх промивайте, адже лістерії можуть бути на їх поверхні. Також не варто вживати пошкоджені овочі і фрукти (падалиця, тріщини, розломи) – лістерії, якщо вони були, можуть проникнути всередину. Розігрівання у мікрохвильовій печі, бланшування, розморожування при кімнатній температурі не вбиває мікроорганізмів.

Мити овочі і фрукти потрібно відразу, як ви принесете покупку додому. Особливістю лістерій є їх здатність розмножуватися у харчових продуктах навіть в холодильнику і морозильній камері.

Не купуйте продукти на стихійних ринках, де ви не можете бути впевнені в їх якості та належних умовах зберігання, транспортування, приготування.

Детальніше – за посиланням <https://phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/inshi-infekciyni-zakhvoryuvannya/listerioz>

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