



ЦЕНТР  
ГРОМАДСЬКОГО  
ЗДОРОВ'Я

# ТИЖНЕВИЙ ЗВІТ ПРО РИЗИКИ У СФЕРІ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

---

**38 ТИЖДЕНЬ 2019 РОКУ  
(16 ВЕРЕСНЯ – 22 ВЕРЕСНЯ)**

# КЛЮЧОВІ РИЗИКИ У СФЕРІ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

---

- **Напружена епідемічна ситуація по кору:** з початку року, за оперативними даними, захворіло 57903 особи, з початку підйому з 2017 року станом на 01.09.2019 зареєстровано – 114 431 випадок, за 8 місяців 2019 року зареєстровано 56 430 осіб, що в 1,9 рази більше у порівнянні з аналогічним періодом 2018 року, за серпень 2019 року зареєстровано 737 випадків, що в 3,4 рази менше у порівнянні з аналогічним місяцем минулого року;
- **Залишається високою вірогідність укусів змій:** за минулий тиждень через укуси змій за медичною допомогою звернулося 2 людини – мешканці Івано-Франківської та Запорізької областей. З початку року кількість постраждалих від укусів змій становить 178, в тому числі 36 дітей.

# АКТИВНІ СПАЛАХИ

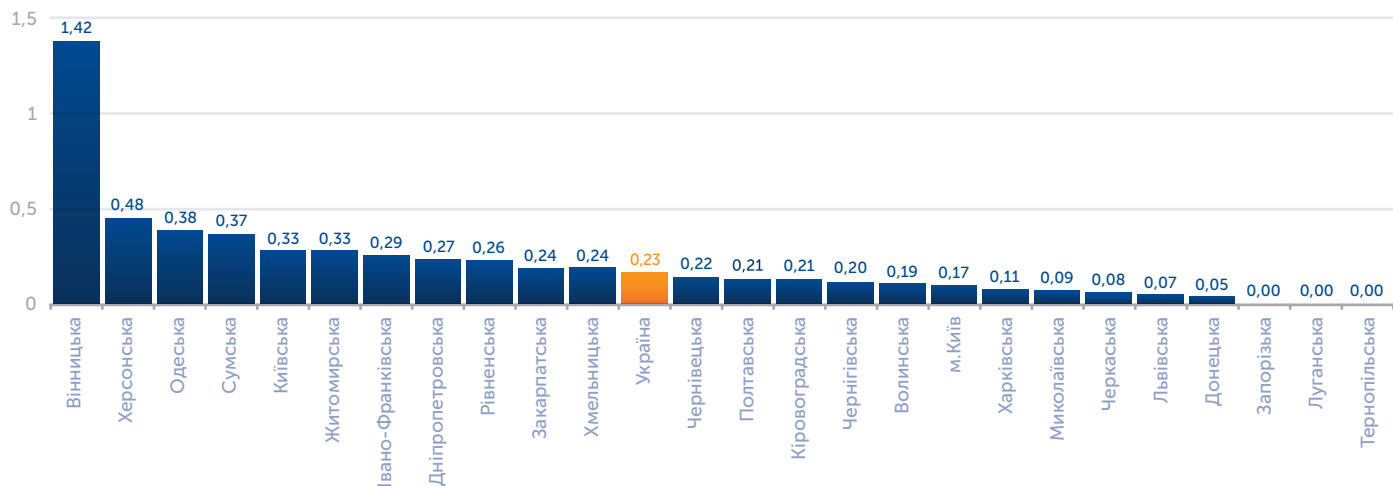
За оперативними даними, інтенсивний показник захворюваності на 100 тисяч населення (далі – показник) на кір за звітний тиждень зменшився на 8% в цілому в країні у порівнянні з попереднім тижнем.

## Захворюваність на кір за звітний тиждень

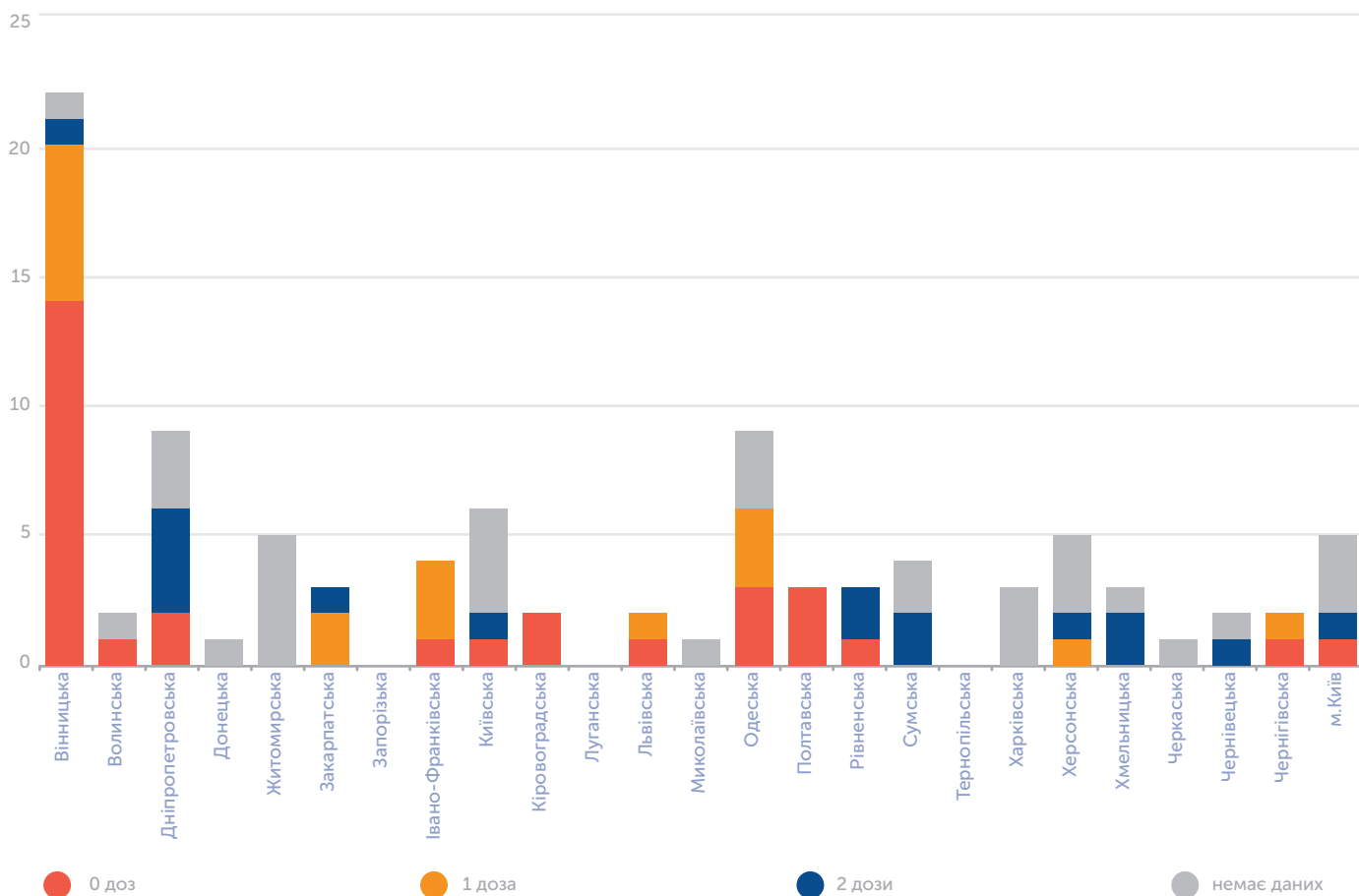
	За звітний тиждень	З початку 2019 року
<b>Захворіло на кір усього</b>	97	57 903
<b>зокрема дітей</b>	49 (50,5%)	30 464 (52,6%)
<b>Лабораторно підтверджено</b>	7 (7,2%)	5 011 (8,7%)
<b>Госпіталізованих</b>	58 (59,8%)	36 142 (62,4%)
<b>зокрема дітей</b>	18 (36,7%)	17 179 (56,4%)
<b>Летальних</b>	0	19 (0,03%)

По регіонах за тиждень високі показники захворюваності на кір були зареєстровані у Вінницькій – 1,42; Херсонській – 0,48; Одеській – 0,38; Сумській – 0,37; Житомирській та Київській – 0,33 областях (по Україні – 0,23).

## Кількість захворілих на кір за звітний тиждень<sup>2</sup>

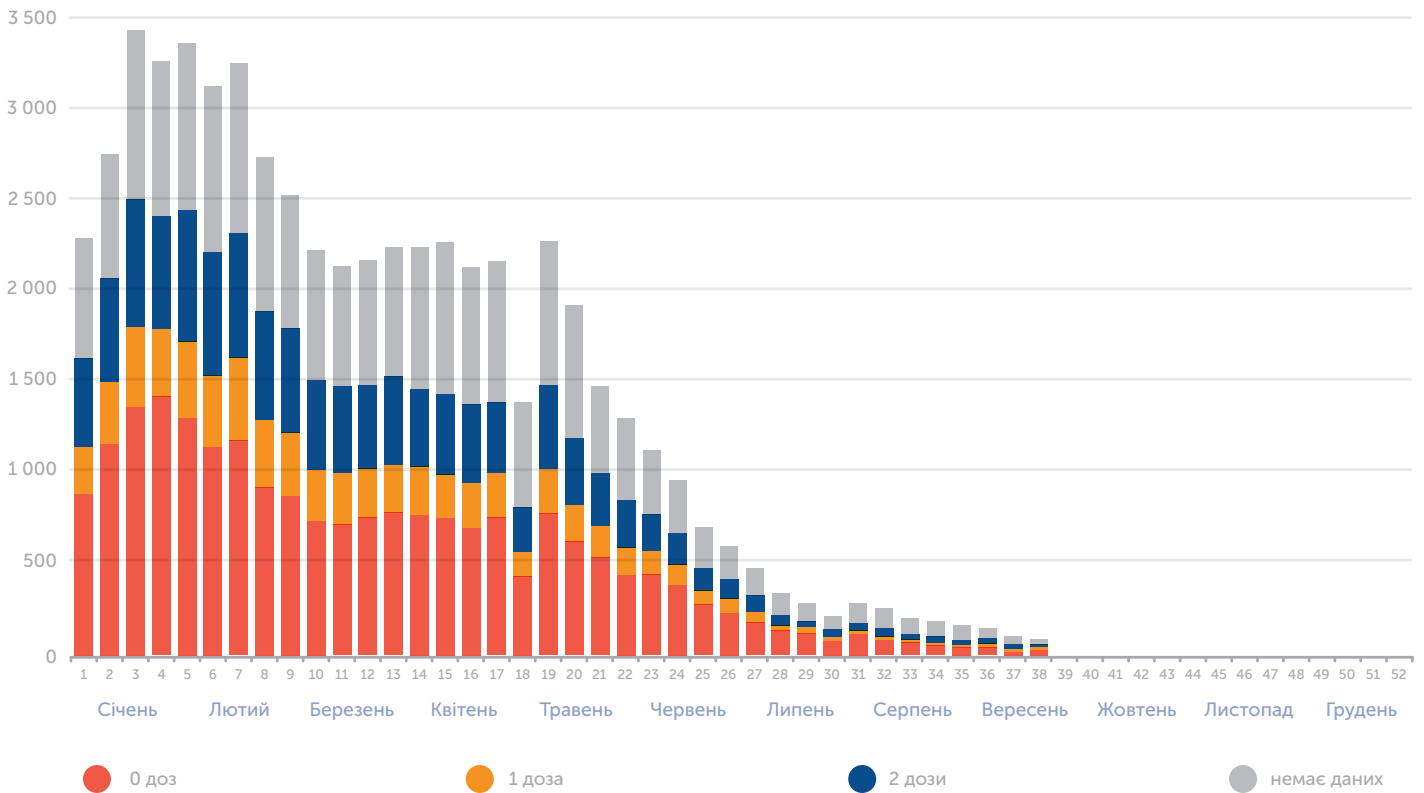


## Кількість випадків захворювання на кір по регіонах України за вакцинальним статусом, 38 тиждень поточного року

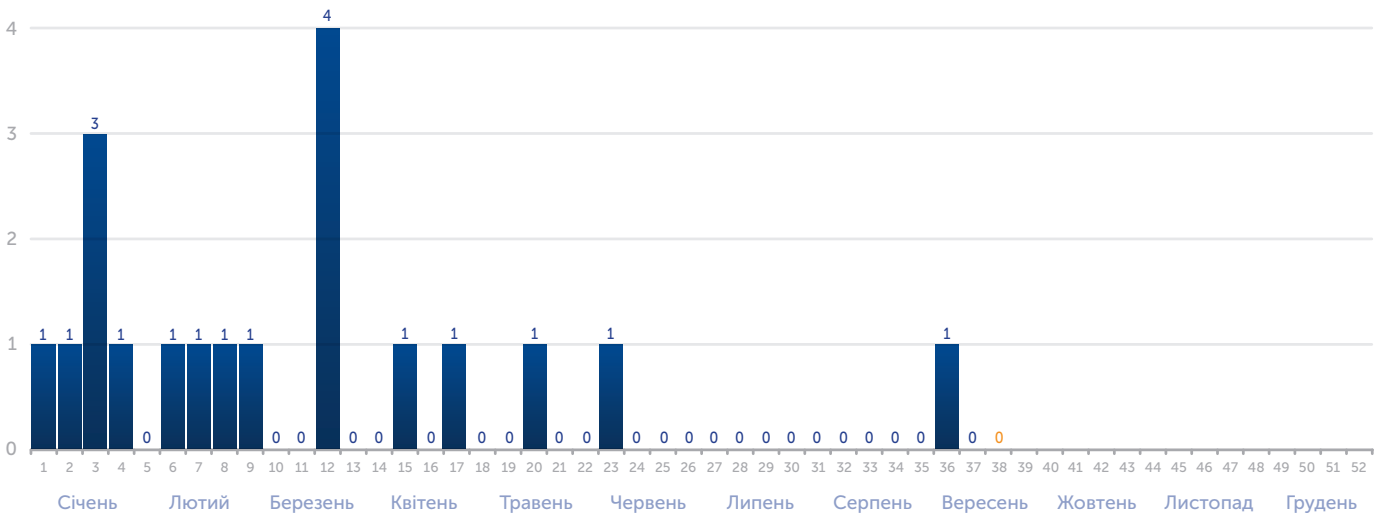


<sup>1</sup> Абсолютне число.

## Кількість хворих на кір за вакцинальним статусом, Україна, станом на 11.09.2019



## Кількість летальних випадків внаслідок кору з початку 2019 р.



# СТАТИСТИКА СПАЛАХІВ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ ЗА ЗВІТНИЙ ТИЖДЕНЬ

За звітний тиждень було зареєстровано 6 спалахів гострих кишкових інфекцій (далі – ГКІ) та 4 сальмонельозу.

Інфекційна хвороба	Кількість спалахів	Область/ місто	Кількість постраждалих	Ймовірна причина
ГКІ	6	Запорізька область, м. Мелітополь Дитячий навчальний заклад № 9 загального типу	7 хворих	З'ясовується
		Рівненська область, м. Дубно, магазин-кафетерій «На Панерській»	12 хворих	З'ясовується
		Тернопільська область, Заліщицький район, с. Новосілка, у побуті	16 хворих	З'ясовується
		Тернопільська область, м. Тернопіль, Дитячий навчальний заклад №20	5 хворих	З'ясовується
		Запорізька область, Запорізький район, с. Мар'ївка, «Загальноосвітній навчально-виховний заклад - дошкільний навчальний заклад»	6 хворих	З'ясовується
		Волинська область, м. Нововолинськ, заклад дошкільної освіти № 6	10 хворих	З'ясовується

сальмонелъоз	4	Одеська область, м. Одеса, Загальноосвітня школа №11	63 хворих	При епідобстеженні харчоблоку виявлені чисельні порушення санітарно-гігієнічного та протиепідемічного режимів
		Львівська область, м. Львів, ресторан «Сінатра»	10 хворих	З'ясовується
		м. Київ, Деснянський район, у побуті	3 хворих	З'ясовується
		м. Київ, Дніпровський район, ПАБ «Мойдодир»	4 хворих	З'ясовується

# ІНШІ СИТУАЦІЇ

## За звітний тиждень було зареєстровано:

- 1 випадок отруєння дикорослими грибами в Чернівецькій області, внаслідок якого захворіло 4 особи, із них одна дитина.

### Повідомлення про завізні випадки тропічної малярії

Перший випадок захворювання на малярію зареєстровано у мешканця Кіровоградської області. Хворий прибув з Нігерії 01.09.2019 року для навчання в м. Кропивницькому. Захворів 14.09.2019 року, за медичною допомогою звернувся 16.09.2019 року, госпіталізований в інфекційне відділення міської лікарні, де 16.09.2019 йому лабораторно підтверджено діагноз малярії та він продовжує там своє лікування. З анамнезу встановлено, що він хворів на малярію у 2018 році в Нігерії.

Другий випадок зареєстровано у мешканця Одеської області. Хворий з травня по серпень 2019 року працював на морському судні, що здійснювало перевезення в порти Камеруна та С'єрра-Леоне. Захворів 13.09.2019 року, за медичною допомогою звернувся 15.09.2019 року, госпіталізований в міську інфекційну лікарню, де 15.09.2019 йому лабораторно підтверджено діагноз малярії та він продовжує там своє лікування.

Третій випадок зареєстровано у мешканця Дніпропетровської області. Хворий працював на морському судні, що здійснювало перевезення в Нігерію. Захворів 18.09.2019 року, за медичною допомогою звернувся 19.09.2019 року, госпіталізований в міську інфекційну лікарню, де 19.09.2019 йому лабораторно підтверджено діагноз малярії де він продовжує своє лікування.

### Повідомлення про випадок правця

Випадок праця зареєстровано у мешканки Черкаської області. Хвора, 1932 року народження, отримала травму у побуті 06.09.2019 року - садно лівого передпліччя. За медичною допомогою з приводу травми не зверталася. 16.09.2019 року хворій було встановлено клінічний діагноз: гостре порушення мозкового кровообігу, правець та госпіталізована в відділення інтенсивної терапії. Дані про щеплення пацієнтки проти правцю були відсутні.

### Повідомлення про випадок гарячки Західного Нілу

Хворий мешканець м. Мелітополь, 1991 року народження. Захворів 24.08.2019 р., скаржився на головний біль, загальну слабкість, двоїння в очах. 26.08.19 р. звернувся за медичною допомогою в інфекційну лікарню міського ТМО, куди був госпіталізований з діагнозом «Гострий гастроентероколіт, Ботулізм?»

16.09.2019 р. після отримання від вірусологічної лабораторії Запорізького обласного лабораторного центру МОЗ України позитивного результату досліджень на гарячку Західного Нілу (методом ІФА виявлені антитіла IgM до вірусу Західного Нілу ) діагноз ретроспективно змінено на «Гарячка Західного Нілу». Про випадок захворювання на гарячку Західного Нілу. повідомлення надійшло 16.09.2019 р. від сімейного лікаря «Центру медико-санітарної допомоги» Мелітопольської міської ради.

Ймовірними джерелами збудника захворювання були птахи, шлях інфікування –трансмсивний, через укуси комарів.



# СИГНАЛЬНІ ПОКАЗНИКИ

---

За результатами моніторингу інтернет повідомлень та отриманих позачергових повідомлень було проведено **4 заходи реагування та оцінювання ризиків** (консультаційні заходи, підготовка інформаційних матеріалів та листів, відповіді щодо запитів на публічну інформацію) зокрема щодо:

- отруєння дикорослими грибами у Чернівецькій області;
- результатів епідеміологічного розслідування випадку захворювання на гарячку Західного Нілу у Запорізькій області;
- результатів епідеміологічного розслідування випадку захворювання на гарячку невідомого генезу у м. Київ;
- групового отруєння хлором у аквапарку спортивно-оздоровчого комплексу «7 океан» м. Хмельницький ( постраждало 33 особи, в т. ч. 24 дитини, всіх оглянуто лікарем бригади швидкої допомоги та проведено кисневу терапію; станом на 23.09.2019 всі виписані в задовільному стані).

# ПОВІДОМЛЕННЯ ММСП

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

## 1

### **Оновлення інформації щодо виявлення підозрілого на хворобу, спричинену вірусом Ебола у Танзанії.**

10 вересня 2019 року ВООЗ отримала неофіційне повідомлення щодо виявлення підозрілого на хворобу, спричинену вірусом Ебола у Танзанії.

14 вересня 2019 року Національний координатор з питань ММСП Танзанії запевнив, що в країні не було підтверджено жодного випадку гарячки Ебола.

19 вересня 2019 року в рамках регулярного глобального епідеміологічного нагляду ВООЗ надійшло неофіційне повідомлення про контактну особу з хворим на гарячку Ебола, у якої проявились клінічні прояви і вона була госпіталізована. Відповідно до ст. 10 ММСП ВООЗ направила офіційний запит до Танзанії на верифікацію цієї інформації.

Отримана відповідь від Національного координатора з питань ММСП Танзанії, станом на 19 вересня 2019 року в країні не зафіксовано жодного випадку підозри або захворювання на гарячку Ебола.

Офіційна інформація щодо клінічних проявів, результатів досліджень, передбачуваних контактів або будь-якої диференціальної діагностики цих пацієнтів необхідна ВООЗ для адекватної оцінки потенційних ризиків, спричинених цією подією.

ВООЗ продовжує співпрацювати з Танзанією для підтримки заходів з підготовки національних органів охорони здоров'я для покращення можливостей щодо запобігання, виявлення, підтвердження, обмеження розповсюдження будь-яких підозр та випадків гарячки Ебола.

ВООЗ направило мультідисциплінарну команду швидкого реагування до Танзанії для розширення потенціалу реагування та надання, при необхідності, технічної допомоги у розслідуванні.

Оцінка ризику ВООЗ: Відсутність комунікацій з боку влади Танзанії представляє серйозну проблему для оцінки ризику.

Ризик поширення на регіональному рівні вважається високим через транскордонні подорожі та значні переміщення населення. Ризик поширення на глобальному рівні вважається низьким.

Оцінка ризику переглядається кожного разу після отримання додаткової інформації

**Рекомендації ВООЗ:** ВООЗ опубліковані Тимчасові рекомендації щодо лабораторної діагностики гарячки Ебола, в яких зазначено наступне: ([https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134009/WHO\\_EVD\\_GUIDANCE\\_LAB\\_14.1\\_eng.pdf?jsessionid=25113DD840159A75FDFDB7B91DC734Asece](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134009/WHO_EVD_GUIDANCE_LAB_14.1_eng.pdf?jsessionid=25113DD840159A75FDFDB7B91DC734Asece))

- Якомога швидше повідомляти ВООЗ про результати лабораторних досліджень.

- Для раннього виявлення вірусу Ебола у підозрюваних або ймовірних випадках рекомендується виявити вірусну РНК або вірусний антиген.

• Лабораторно підтверджені випадки повинні бути позитивними на наявність вірусу Ебола, або виявлення РНК вірусу та / або виявлення антигену до вірусу Еболи та / або виявлення імуноглобуліну М (IgM)- антитіла, спрямовані проти Еболи.

• Для виписки з лікарні пацієнта без клінічних симптомів необхідні два негативні результати тесту на ПЛР, обстеження з інтервалом 48 годин між ними.

ВООЗ закликає держави-члени, включаючи Танзанію, посилити оперативну готовність та своєчасне виявлення, перевірку, звітність та лабораторне підтвердження будь-яких підозр на гарячку Ебола.

ВООЗ не рекомендує обмежувати поїздки та торгівлю з Танзанією на підставі наявної на даний момент інформації.

Для отримання додаткової інформації про гарячку Ебола перейдіть за посиланням: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/ebola-virus-disease>

## 2

### Про спалах поліомієліту у Філіппінах.

19.09.2019 року Міністерство охорони здоров'я Філіппін оголосило про спалах поліомієліту після 19 років підтримки статусу території, вільної від поліомієліту. Передостанній випадок виділення дикого поліовірусу було зафіксовано у країні в 1993 році. ВООЗ підтвердило Філіппінам статус країни, вільної від поліомієліту, у 2000 році.

Циркулюючий дериват вакцинного поліовірусу типу 2 (cVDPV2) було виділено 16 вересня 2019 року у 3-річної дівчинки з провінції Ланао-дель-Сур, Філіппіни. Крім того, дериват вакцинного поліовірусу типу 1 (VDPV1) та циркулюючий дериват вакцинного поліовірусу типу 2 (cVDPV2) було ізольовано із зразків навколишнього середовища у м. Маніла та у м. Давао.

ВООЗ та ЮНІСЕФ тісно співпрацюють з Міністерством охорони здоров'я Філіппін для посилення нагляду та швидкого реагування на цей спалах.

Спалах вимагає невідкладних заходів для захисту більшої кількості дітей від зараження. Для припинення передачі вірусу поліомієліту на Філіппінах важливо охопити імунізацією 95% дітей. Вакцинація - єдиний та найкращий захист від поліомієліту, який вражає переважно дітей до 5 років. Поки одна дитина залишається зараженою, діти по всій країні та навіть за її межами ризикують захворіти на поліомієліт.

До оголошення спалаху Міністерством охорони здоров'я Філіппін розпочато кампанію з імунізації проти поліомієліту в місті Маніла. Подальші масові кампанії імунізації проти поліомієліту будуть проведені у жовтні 2019 року.

ВООЗ та ЮНІСЕФ закликають органи місцевого самоврядування забезпечити ефективне планування та проведення кампаній вакцинації проти поліомієліту по всіх країнах.

Оцінка ризику ВООЗ Ризик поширення циркуляції деривату вакцинного поліовірусу на Філіппінах вважається ВООЗ високим через недостатній рівень імунітету населення (у 2018 році 66% дітей віком до 5 років охоплено трьома дозами пероральної вакцини проти поліомієліту) та прогалини в епіднагляді за гострими в'ялими паралічами.

Наразі ризик міжнародного поширення поліовірусу з Філіппін ВООЗ оцінює як низький.

**Рекомендації ВООЗ:** Важливо, щоб усі країни, зокрема країни, що мають часті подорожі та контакти з країнами та районами, які постраждали від поліомієліту, посилили епіднагляд за випадками гострого в'ялого параліча, щоб виявити будь-який новий імпорт вірусу та сприяти швидкому реагуванню. Країни, території та райони повинні підтримувати однаково високий рівень планової вакцинації, щоб мінімізувати наслідки появи будь-яких нових вірусів.

ВООЗ рекомендує всім мандрівникам та жителям районів, уражених поліомієлітом, бути повністю щепленими проти поліомієліту.

Особам, які постійно проживають або тимчасово протягом тривалого періоду (тобто, 4 тижні та довше) перебувають на територіях, уражених поліомієлітом, незалежно від віку, необхідно отримати одну дозу оральної або інактивованої вакцини проти поліомієліту за 1-12 місяців до здійснення міжнародних поїздок.

Відповідно до порад Комітету з надзвичайних ситуацій, скликаного згідно з Міжнародними медико-санітарними правилами (2005), міжнародне поширення поліовірусу залишається надзвичайною ситуацією в сфері громадського здоров'я та має міжнародне значення.

Для отримання додаткової інформації:

- Глобальна ініціатива ліквідації поліомієліту: <http://polioeradication.org/>
- Відомості про поліомієліт: <https://www.who.int/topics/poliomyelitis/en/>
- Міжнародні подорожі та здоров'я: <https://www.who.int/ith/en/>

Нагадуємо, що поліомієліт – це гостре інфекційне захворювання. Поліовірус поширюється від людини до людини через фекалії та слину, найчастіше - через брудні руки, заражену їжу та воду.

Захворіти на поліомієліт може кожна невакцинована людина - і дитина, і дорослий. Але найбільш сприйнятливі до вірусу поліомієліту діти у віці до 5 років.

Перебіг хвороби характеризується ураженням ЦНС, виникненням паралічів. Хвороба може призвести до смерті.

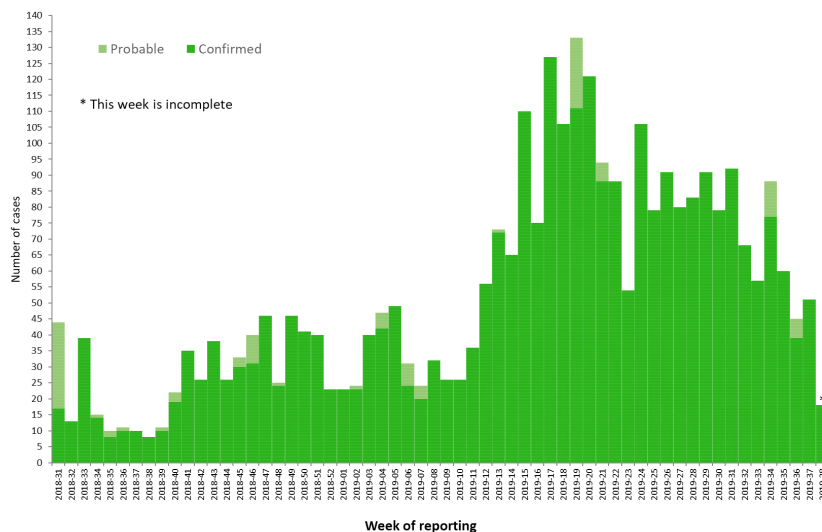
**Шістьох доз вакцини достатньо, щоб сформувався імунітет до поліомієліту до кінця життя.**

# ІНФОРМАЦІЯ ЗА ДАНИМИ ЄВРОПЕЙСЬКОЇ СИСТЕМИ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО НАГЛЯДУ (TESSY)

# 1

## Оновлення інформації щодо спалаху захворювання на вірус Ебола в Демократичній Республіці Конго (ДРК).

Із початку спалаху 11 травня 2018 року станом на 18 вересня 2019 року в Демократичній Республіці Конго було зареєстровано 3150 випадків захворювання на гарячку Ебола (3039 підтверджених, 111 ймовірних), з яких 2108 померли (1 997 підтверджено, 111 ймовірних). В Уганді один завезений випадок (зареєстровано 29 серпня) помер 30 серпня в окрузі Касесе, який межує з Північною Ківу. Випадки захворювання на гарячку Ебола реєструються у трьох провінціях країни: Південне Ківу, Північне Ківу та Ітури. Станом на 11 вересня 2019 року інфіковано 159 працівників охорони здоров'я, 41 померли.



Поширення випадків гарячки Ебола по тижнях, ДРК, станом на 18 вересня 2019 року.

17 липня 2019 року на засіданні Міжнародного комітету з питань надзвичайних ситуацій у сфері охорони здоров'я ВООЗ (Комітет) спалах вірусу Ебола в Демократичній Республіці Конго (ДРК) було оголошено надзвичайною ситуацією міжнародного значення.

На сьогоднішній день не було зафіксовано випадків захворювання на вірус Ебола, пов'язаних з подорожами до ДРК серед мандрівників з Європи.

**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 епіднадзора та виявлення шляхів передачі. Спалах продовжується в районах з важливим транскордонним потоком населення з Руандою, Південним Суданом і Угандою. Особливе занепокоєння викликають випадки гарячки Ебола в Гомі - столиці провінції Північне Ківу з аеропортом, обслуговуючим міжнародні рейси, що з'єднують кілька країн в Африці, включаючи Республіку Конго, Ефіопію, Уганду і Замбію.

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. Виникає занепокоєння, пов'язане зі збільшенням ризику географічного поширення як в Демократичній Республіці Конго, так і в сусідніх країнах.

Джерело: <http://www.afro.who.int/health-topics/disease-outbreaks/outbreaks-and-other-emergencies-updates>

## 2

### Щодо випадків гарячки Чикунгунья у Європі станом на вересень 2019 року.

У 2019 році в країнах ЄС не виявлено жодних автохтонних випадків вірусу Чикунгунья.

#### **Америка та Карибський басейн.**

**Аргентина:** станом на 20 липня 2019 року було зареєстровано один підтверджений випадок. За той самий період 2018 року жодних випадків не було.

**Болівія:** станом на 3 вересня 2019 року повідомила про 54 випадки, за той же період 2018 року - 78 випадків.

**Бразилія:** станом на 26 серпня 2019 року повідомила про 110 627 ймовірних випадків захворювання, у тому числі 57 підтверджених випадків смерті. За той же період 2018 року було зафіксовано 76 742 ймовірних випадків захворювання.

**Колумбія:** станом на 7 вересня 2019 року було зареєстровано 421 випадок, з яких 41 лабораторно підтверджено. За той же період 2018 року було зареєстровано 357 випадків.

**Коста-Ріка:** станом на 27 липня 2019 року повідомила про 64 випадки. За той же період 2018 року зафіксовано 90 випадків.

**Сальвадор:** станом на 7 вересня 2019 року повідомлено про 511 випадків підозри на гарячку Чикунгунья. За той же період 2018 року було зареєстровано 261 випадок підозри на гарячку Чикунгунья.

**Гондурас:** станом на 7 вересня 2019 року зареєстровано 190 випадків. За той же період 2018 року було повідомлено про 148 випадків.

**Мексика:** було зареєстровано два випадки у 2019 році. За той же період 2018 року було повідомлено про 17 підтверджених випадків.

**Панама:** станом на 3 серпня 2019 року було зареєстровано 19 випадків.

**Парагвай:** жодних випадків гарячки Чикунгунья не підтверджено станом на 1 вересня 2019 року, раніше повідомлялось про 50 випадків підозри. За цей же період 2018 року було зареєстровано 67 випадків.



**Перу:** станом на 8 вересня 2019 року було зареєстровано 119 випадків. У 2018 році було зареєстровано 294 випадки

**Пуерто-Ріко:** станом на 10 серпня 2019 року було зареєстровано два підтверджені випадки.

**Сурінам:** станом на 27 липня у 2019 року було повідомлено про один ймовірний випадок гарячки Чикунгунья.

**Венесуела:** станом на 29 червня 2019 року було повідомлено про 52 випадки.



Географічне поширення випадків гарячки у світі, липень - вересень 2019 року.

### Азія

**Індія:** з 15 по 28 липня 2019 року повідомлялося про 66 випадків по всій країні.

**М'янма:** у 2019 році повідомила про 97 випадків підозри на Чикунгунья, з яких 26 лабораторно підтверджено.

**Тайвань:** станом на 10 вересня 2019 року повідомила про 78 випадків, з них 11 автохтонних.

**Таїланд:** станом на 8 вересня 2019 року було зареєстровано 7 287 випадків у 49 провінціях країни.

### Африка

**Ефіопія:** з 31 тижня 2019 року повідомляється про тенденцію до зростання випадків гарячки Чикунгунья. Всього зареєстровано 31 147 випадків, випадків смерті не зафіксовано.

**Республіка Конго:** станом на 4 серпня 2019 року зареєстровано 11 282 випадки захворювання, випадки смерті не зафіксовано.

**Оцінка ECDC:** На сьогодні та протягом всього літнього сезону умови навколишнього середовища були сприятливі для активності переносника та збільшення його чисельності для підтримки місцевих спалахів.

Ризик для громадян ЄС є дуже низький через низьку активність переносників у осінню пору року. В якості запобіжного заходу треба застосовувати заходи індивідуального захисту від укусів комарів.

# 3

## Щодо випадків гарячки денге у світі станом на вересень 2019 року.

7 вересня 2019 року Іспанія повідомила про лабораторно підтверджений автохтонний випадок денге у мешканця м. Барселона, який заперечує подорожі в будь-яку ендемічну країну.

За даними місцевих органів охорони здоров'я, ризик поширення інфекції дуже низький через зниження температури внаслідок пори року.

Цього року більшість країн Азії та Південно-Східної Азії спостерігають стрибок у кількості випадків гарячки денге.

**Мальдіви:** офіційно повідомило про 3 706 випадків станом на 4 вересня 2019 року.

**Таїланд:** станом на 10 вересня 2019 року було зареєстровано 85 520 випадків, за той же період 2018 року - 37 000 випадків.

**Камбоджа:** станом на 29 серпня 2019 року зафіксовано приблизно 38 000 випадків гарячки денге, за той же період 2018 року - 6 000 випадків.

**Лаос:** станом на 29 серпня 2019 року в було зареєстровано 24 758 випадків, за аналогічним періодом 2018 року - 4 400 випадків.

**Малайзія:** станом на 16 вересня 2019 року було зафіксовано 96 300 випадків гарячки денге, за той же період 2018 року - 53 800 випадків.

**Непал:** станом на 10 вересня 2019 року повідомлено про 5 095 випадків

**Філіппіни:** повідомило про 208 917 випадків гарячки денге, з них 882 випадки смерті. Минулого року за цей же період було зафіксовано 103 000 випадків.

**Сінгапур:** станом на 16 вересня 2019 року було зареєстровано 11 810 випадків, за той же період у 2018 році - 2 000 випадків.

**Тайвань:** станом на 15 вересня 2019 року було зареєстровано 469 випадків, за аналогічний період минулого року - 129 випадків.

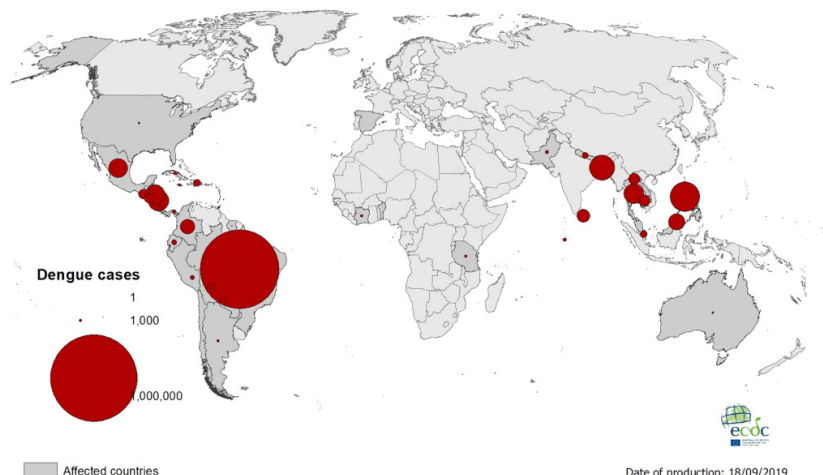
**В'єтнам:** станом на 28 липня 2019 року повідомлено про 124 751 випадок гарячки денге, за той же період 2018 року - 37 200 випадків.

**Шрі-Ланка:** станом на 16 вересня 2019 року повідомлено про 46 126 випадків гарячки денге, за аналогічний період минулого року - 51 600 випадків.

**Бангладеш:** повідомляє про 81 839 випадків станом на 16 вересня 2019 року. Збільшення відбулося за останній місяць приблизно на 30 000 випадків.

**Пакистан:** з початку року зафіксовано 3 831 випадок гарячки.

**Індія:** немає оновлень.



Географічне поширення випадків гарячки денге у світі, липень - вересень 2019 року.



---

З 10 травня по 25 серпня 2019 року Бенін повідомив про дев'ять підтверджених та випадків підозри на гарячку денге.

За даними ВООЗ, Кот-д'Івуар та Танзанія продовжують повідомляти про випадки.

**Кот-д'Івуар:** повідомив про 302 підтверджені та 2 919 випадків підозри станом на 30 липня 2019 року.

**Танзанія:** станом на 8 вересня 2019 року було виявлено 6 912 підтверджених випадків.

**Реюньйон:** станом на 10 вересня 2019 року острів повідомив про 17 902 підтверджених, 49 800 випадків підозри та 19 випадків смерті.

Майотта повідомляє про 101 випадок гарячки денге станом на 17 вересня 2019 року

**Оцінка ECDC:** На сьогодні та протягом всього літнього сезону умови навколишнього середовища були сприятливі для активності переносника та збільшення його чисельності для підтримки місцевих спалахів. Виявлення автохтонного випадку денге в Каталонії не є несподіваним через наявність комарів роду *Aedes albopictus* та виявлення попереднього випадку гарячки денге.

Ризик для громадян ЄС є дуже низький через низьку активність переносників у осінню пору року. В якості запобіжного заходу треба застосовувати заходи індивідуального захисту від укусів комарів.

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

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