



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

ТИЖНЕВИЙ ЗВІТ ПРО РИЗИКИ У СФЕРІ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

**40 ТИЖДЕНЬ 2019 РОКУ
(30 ВЕРЕСНЯ – 06 ЖОВТНЯ)**

КЛЮЧОВІ РИЗИКИ У СФЕРІ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

Епідемічна ситуація по кору: з початку року, за оперативними даними, захворіло 58 039 осіб, 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 на 3,4 рази менше у порівнянні з аналогічним місяцем минулого року;

Пора активних укусів змій завершилася, залишається вірогідність поодиноких укусів змій: за минулий тиждень через укуси змій за медичною допомогою не звернулася жодна людина. З початку року кількість постраждалих від укусів змій становить 179, в тому числі 36 дітей.

АКТИВНІ СПАЛАХИ

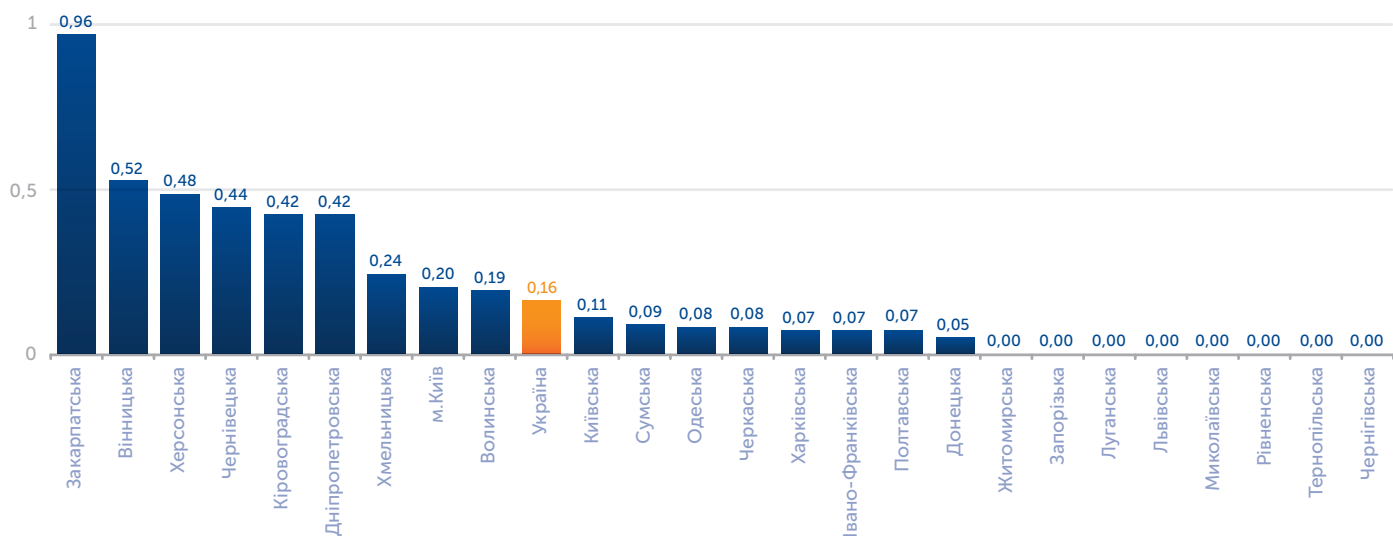
За оперативними даними, інтенсивний показник захворюваності на 100 тисяч населення (далі – показник) на кір за звітний тиждень зменшився на 15,8% в цілому в країні у порівнянні з попереднім тижнем.

Захворюваність на кір за звітний тиждень

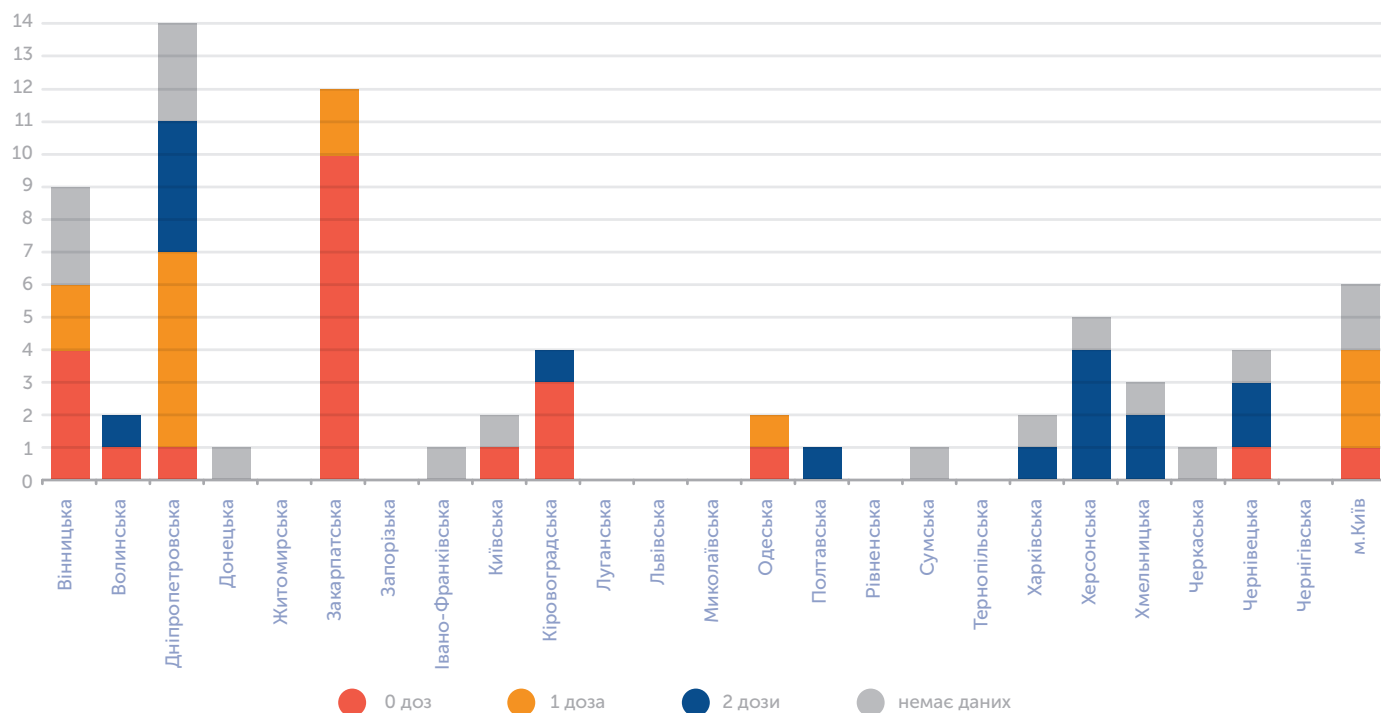
	За звітний тиждень	З початку 2019 року
Захворіло на кір усього	69	58 039
зокрема дітей	41 (59,4%) від усіх хворих за тиждень	30 554 (52,6%) від усіх хворих
Лабораторно підтверджено	0	5 018 (8,7%)
Госпіталізованих	45 (65,2%)	36 224 (62,4%)
зокрема дітей	27 (65,8%) від кількості госпіталізованих	17 237 (56,4%) від кількості госпіталізованих
Летальних	0	20 (0,03%)

По регіонах за тиждень показники захворюваності на кір вище середнього по країні були зареєстровані у Закарпатській – 0,96; Вінницькій – 0,52; Херсонській – 0,48; Чернівецькій – 0,44; Дніпропетровській – 0,42 та Кіровоградській – 0,42 областях (по Україні – 0,16).

Кількість захворілих на кір за звітний тиждень¹

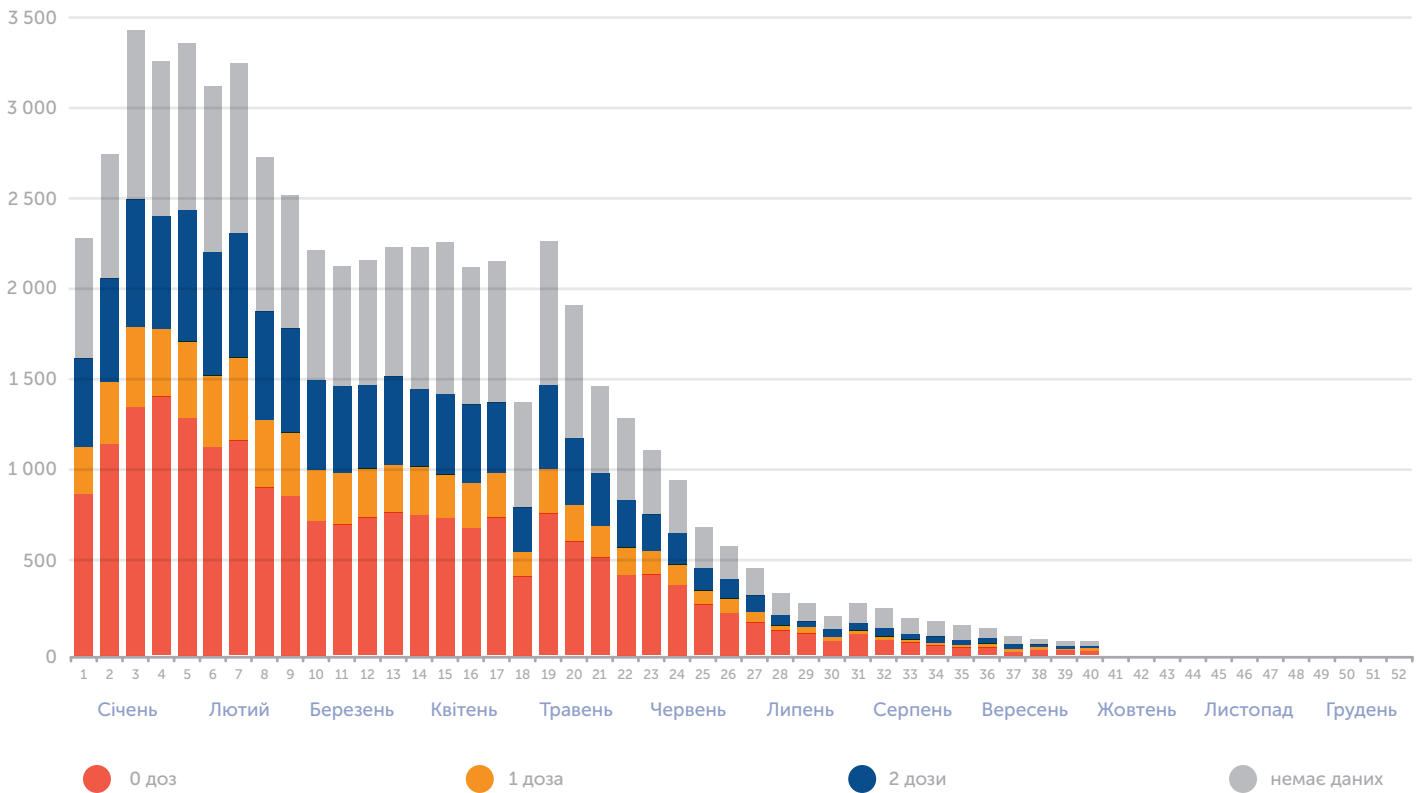


Кількість випадків захворювання на кір по регіонах України за вакцинальним статусом, 40 тиждень поточного року

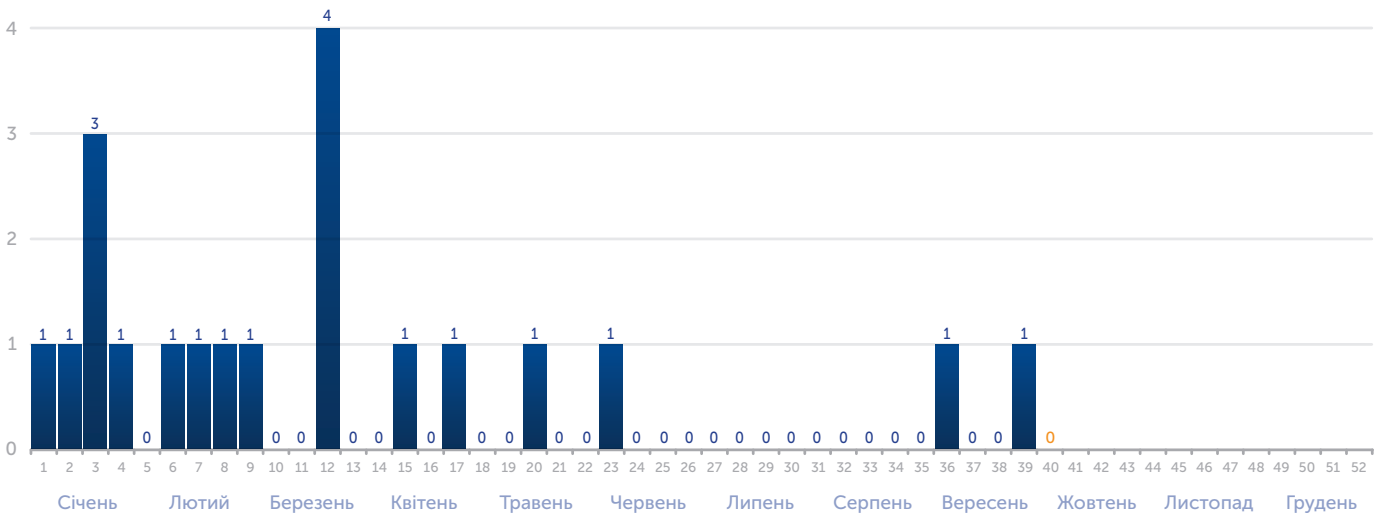


¹ На 100 000 населення

Кількість хворих на кір за вакцинальним статусом, Україна, станом на 02.10.2019



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), 4 спалахи вірусного гепатиту А (далі ВГ А), 2 спалахи сальмонельозу та 1 спалах ентеровірусної інфекції.

Інфекційна хвороба	Кількість спалахів	Область/ місто	Кількість постраждалих	Ймовірна причина
ГКІ	6	Дніпропетровська область, Криничанський район, сmt. Аули, КЗ «Аулівський дошкільний навчальний заклад (ясла-садок) комбінованого типу «Ромашка»	6 хворих	При епідобстеженні було виявлено не дотримання правил особистої гігієни працівниками дитячого закладу. Епідрозслідування продовжується
		Львівська область, м. Самбір, кафе «Соната»	5 хворих	З епіданамнезу встановлено, що всі хворі були на святкуванні дня народження в кафе «Соната» 29.09.2019 р. в кафе хворі вживали наступні спільні страви: салат з морепродуктів, салат з курячого м'яса, салат до складу якого входили курячі та перепелині яйця, язик заливний, ребра смажені. Епідрозслідування продовжується

Інфекційна хвороба	Кількість спалахів	Область/ місто	Кількість постраждалих	Ймовірна причина
ГКІ	6	Чернівецька область, Сторожинецький район, сmt. Красноільськ, ресторан «Маріанна»	16 хворих	У ході епідрозслідування з'ясовано, що запрошені особи на весілля вживали страви як за місцем проживання нареченої, так і за місцем проживання нареченого. 80 запрошених людей на весілля вживали страви в побуті за місцем проживання нареченої в селі Чудей, інших 100 запрошених на весілля людей вживали страви в побуті за місцем проживання нареченого в сmt. Красноільськ. Потім святкування весілля продовжувалося спільно, в ресторані «Маріанна» в сmt. Красноільськ, загальна кількість гостей – 260 людей. Епідрозслідування продовжується
		Запорізька область, м. Вільнянськ, КДНЗ «Ясла-садок №5 «Казочка»	7 хворих	Всі хворі діти відвідують групу «Незабудка» та групу «Трояндочка» КДНЗ «Ясла-садок №5 «Казочка». Епідрозслідування продовжується

Інфекційна хвороба	Кількість спалахів	Область/ місто	Кількість постраждалих	Ймовірна причина
ГКІ	6	Сумська область, м. Конотоп, ДПТНЗ «Конотопське вище професійне училище»	21 хворий	<p>Всі хворі харчувалися в їдальні професійного училища. При епідрозслідуванні їдальні встановлено, що відсутня гаряча проточна вода у м'ясному, овочевому цехах та санітарному вузлі. Не створені умови для дотримання персоналом особистої гігієни (відсутні рушники індивідуальні або паперові, антисептик для обробки рук, санітарний одяг не відповідає вимогам).</p> <p>Порушені правила товарного сусідства при зберіганні сирови та готової продукції (масло вершкове зберігалось разом з сирим м'ясом та сировою печінкою) та ін. Епідрозслідування продовжується</p>
		Миколаївська область, м. Южноукраїнськ, ВП «Южноукраїнська АЕС», їдальня від ПП «Южноукраїнський комбінат харчування» (розташована на території АЕС)	9 хворих	<p>Встановлено, що всі захворіли працівники АЕС харчувались в їдальні підприємства. Їдальня від ПП «Южноукраїнський комбінат харчування», працює на договірних засадах з ВП «ЮОУ АЕС», що розташована на території АЕС. Хворі різного віку, мешкають за різними адресами, обіймають різні посади. Загального заходу не відвідували. Епідрозслідування продовжується</p>

Інфекційна хвороба	Кількість спалахів	Область/ місто	Кількість постраждалих	Ймовірна причина
ВГА	4	Київська область, Бородянський район, с. Пилиповичі, у побуті	10 хворих	Встановлено, що випадки захворювання виникли в сім'ях ромів, хворіють в основному підлітки. В цьому поселенні ромів проживає близько 50 осіб. Будинки розташовані скучено, близько один біля одного, в основному двокімнатні; площа недостатня для кількості проживаючих в них. У будинки вода питна не підведена, користуються водою із вуличних водозабірних колонок та з шахтного колодязю. Епідрозслідування продовжується
		Харківська область, м. Харків, у побуті	3 хворих	У домашньому осередку проживають 3 особи, усі хворі. Епідрозслідування продовжується
		Київська область, Бориспільський район, с. Горобіївка та с. Мала Стариця, у побуті	6 хворих	Встановлено, що випадки захворювання (5 осіб) виникли в одній родині, що проживають у приватному будинку. Крім того, зареєстровано 1 випадок захворювання в сім'ї родичів, встановлено епідемічний зв'язок із хворими.

Інфекційна хвороба	Кількість спалахів	Область/ місто	Кількість постраждалих	Ймовірна причина
ВГА	4	Київська область, Бородянський район, с. Мирча, у побуті	4 хворих	Встановлено, що хворіють в основному дорослі жителі однієї вулиці, які спілкувались між собою. Контакт з хворими на інфекційні захворювання за межами населеного пункту та приїзд хворих до вказаних сімей хворі заперечують. Водопостачання населеного пункту від сільської водогінної мережі, шахтних колодязів та індивідуальних свердловин. Водопостачання усіх хворих різне: шахтний колодязь та 3 індивідуальні свердловини. Епідрозслідування продовжується
Сальмонелоз	2	Чернівецька область, сmt. Путила, бар «Оскар»	131 хворий	Всі хворі 29.09.-30.09.2019 вживали страви на весіллі в барі «Оскар» сmt. Путила. За попередніми даними всього на весіллі були присутні близько 250 людей. У 20 осіб виділено сальмонелу. Епідрозслідування продовжується.
		Тернопільська область, м. Тернопіль, заклад громадського харчування «Аляска»	11 хворих	За попередніми даними встановлено, що хворі 29.09.2019р. відвідували ЗГХ «Аляска» міста Тернопіль, (кількість гостей – близько 105). У 6 осіб виділено сальмонелу. Епідрозслідування продовжується.

Інфекційна хвороба	Кількість спалахів	Область/ місто	Кількість постраждалих	Ймовірна причина
Ентеро-вірусна інфекція	1	Чернівецька область, Кельменецький район, с. Нелипівці, дошкільний навчальний заклад	7 хворих	30.09-04.10.2019 за медично допомогою звернулося 7 дітей з скаргами на папули та ерозії, висип на долонях, ступнях. Хворі діти відвідували дошкільний навчальний заклад в села Нелипівці (молодша та середня група). Епідрозслідування продовжується

ІНШІ СИТУАЦІЇ

За звітний тиждень було зареєстровано:

• 3 випадки ботулізму, внаслідок яких постраждало 3 особи, протиботулінічна сироватка була введена всім постраждалим.

Випадки ботулізму були зареєстровані в наступних регіонах:

- Житомирській - 1 випадок (1 хворий),
- Одеській - 1 випадок (1 хворий),
- Тернопільській - 1 випадок (1 хворий)

• 2 випадки отруєння дикорослими грибами, внаслідок яких постраждало 2 особи. Випадки отруєння дикорослими грибами зареєстровані в наступних регіонах:

- Вінницькій - 1 випадок (1 хворий),
- Запорізькій - 1 випадок (1 хворий).

Про реєстрацію випадку гарячки Західного Нілу в Київській області

Житель смт. Іванків, Київської області, 1971 р.н. працює водієм в Іванківському міжрайонно-му управлінні водного господарства, захворів 17.08.2019 року, коли з'явилося підвищення температури тіла до +38,8°C, слабкість, сильний головний біль, геморагічні висипання на тулубі.

Звернувся за медичною допомогою 27.08.2019 р., в кабінет інфекційних захворювань (КІЗ) КНП Іванківської районної ради «Іванківська ЦРЛ».

Первинний діагноз - Лихоманка неясного генезу? Гострий менінгоенцефаліт? від 03.09.2019 р.

Госпіталізований 27.08.2019 р., в інфекційне відділення КНП Іванківської районної ради «Іванківська ЦРЛ».

28.08.2019 р. відібрано та направлено зразок сироватки крові в лабораторію особливо небезпечних інфекцій ДУ «Київський ОЛЦ МОЗ України» для дослідження на геморагічну гарячку Західного Нілу, хантавіруси, лептоспіроз, кліщовий вірусний енцефаліт, іксодовий кліщовий бореліоз. Результат дослідження від 03.09.2019 р.- виявлені антитіла до вірусу гарячки Західного Нілу в діагностичних титрах.

04.09.2019 р. у хворого повторно відібрано та направлено зразок сироватки крові в лабораторію особливо небезпечних інфекцій ДУ «Київський ОЛЦ МОЗ України» для дослідження на геморагічну лихоманку Західного Нілу. Згідно результатів дослідження від 11.09.2019 р. відзначається наростання титру антитіл до вірусу гарячки Західного Нілу.

Місцем ймовірного зараження могло бути с. Прибірськ, Іванківського району, поблизу річки Тетерів, де був на рибалці 08.08.2019 р., відзначав укуси комарів.

Шлях передачі інфекції - трансмісивний, через укуси комарів.

30.09.2019 р. хворий виписаний із стаціонару, заключний діагноз при виписці – геморагічна гарячка Західного Нілу, важкий перебіг, менінгоенцефаліт.

Про випадок захворювання на геморагічну гарячку з нирковим синдромом

Студент Львівського національного університету ім. І.Франка, що проживає у місті Львові, захворів 08.09.2019 року, коли відчув загальну слабкість, біль в горлі, нежить, підвищення температури тіла до 38,5 С, головний біль, кашель, з'явилася нудота, блювота.

13.09.2019 р. звернувся в КНП ЛОР «Львівська обласна інфекційна клінічна лікарня»,
14.09.2019 р. госпіталізований у реанімаційне відділення ЛОІКЛ. Діагноз при госпіталізації:
ГРЗ. 18.09.2019 р. у хворого відмічалися порушення з боку нирок.

30.09.2019 р. отриманий результат лабораторного дослідження крові, проведеного в
НДІЕГ ЛНМУ ім. Д. Галицького - виявлені антитіла до хантавірусу у діагностичному титрі,
виставлений заключний діагноз: Геморагічна гарячка з нирковим синдромом.

У ході епідрозслідування, проведеного фахівцями міського відділу ДУ «Львівський облас-
ний лабораторний центр МОЗ України» встановлено, що хворий з 18 по 24 серпня цього
року перебував у м. Дніпрі, відвідував дачну ділянку на околиці міста, контакти з гризунами
та їх екскрементами не відзначає. Відпочинок на природі, купання та риболовлю заперечує.

Проживає в орендованій квартирі у м. Львові сам, умови проживання в квартирі задовільні.

02.10.2019 р. хворий в задовільному стані виписаний додому.

СИГНАЛЬНІ ПОКАЗНИКИ

За результатами моніторингу інтернет повідомлень та отриманих позачергових повідомлень було проведено **19 заходів реагування та оцінювання ризиків** (консультаційні заходи, підготовка інформаційних матеріалів та листів, відповіді щодо запитів на публічну інформацію) зокрема щодо:

- ботулізму у Житомирській, Одеській, Тернопільській областях;
- отруєння дикорослими грибами у Вінницькій, Запорізькій областях;
- результатів епідеміологічного розслідування випадку підозри захворювання на хантавірусну інфекцію (вірусну геморагічну гарячку з нирковим синдромом) у Львівській області.
- результатів епідеміологічного розслідування випадку захворювання на гарячку Західного Нілу у Київській області;
- розгляду інтернет-повідомлень щодо отруєння чадним газом у Полтавській (постраждало 2 дітей і 2 дорослих), Волинській (постраждало 6 осіб), Київській (одна особа померла), Донецькій (постраждало 2 особи, одна з яких померла), Дніпропетровській (постраждало 2 дітей і один дорослий), Львівській (постраждало 12 осіб із них 6 дітей), Тернопільській (постраждало 2 дорослих) областях.

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

Нове міжнародне попередження від ВООЗ щодо фальсифікації препаратів для лікування малярії.

Глобальна система ВООЗ з епідеміологічного нагляду та моніторингу щодо неякісної та фальсифікованої медичної продукції надіслала міжнародне повідомлення від 01.0.2019 Ref.EMP/SAV/Alert_n 10.2019 щодо виявлення 4-х фальсифікованих препаратів, що перебувають в обігу на території Центральноафриканської Республіки, Республіки Чад та Уганди, і нібито містять хінін, призначений для лікування малярії.

Слід зазначити, що це друге попередження ВООЗ щодо фальсифікованих продуктів для лікування малярії в Африканському регіоні. Перше попередження від 27.07.2017 Ref.EMP/SAV/Alert_n 2.2017.

ВООЗ отримала підтвердження про використання фальсифікованих препаратів пацієнтами. Розслідування тривають. ВООЗ не повідомляє про жодну побічну реакцію.

Фальсифікований препарат №1: QUININE SULPHATE BP 300mg, серії/партії 7711006, термін придатності 08/2018; виявлено у Центральноафриканській Республіці. Як стверджується, даний препарат виробляється компанією "Enitor Pharmaceutical Nig. Ltd."; яку в Нігерії не зареєстровано, як виробника.

Фальсифікований препарат №2: QUININE SULPHATE BP 800mg, серії/партії 00952005, термін придатності 06/2015; виявлено у Центральноафриканській Республіці. Як стверджується, даний препарат виробляється компанією "Phamachim, Bulgaria", яку в Болгарії не зареєстровано, як виробника. Під час лабораторного дослідження зразків препарату не виявлено очікуваної діючої речовини.

Фальсифікований препарат №3: QUININE Bisulphate BP 300mg, серії/партії 7422, термін придатності 03/2017; виявлено в Уганді. Компанія "Laboratory & Allied Ltd." (зазначена виробником препарату) підтвердила, що вони не виробляли даний фальсифікований продукт. Під час лабораторного дослідження зразків препарату не виявлено очікуваної діючої речовини, в наявності невідповідність маркування та упаковки.

Фальсифікований препарат №4: QUININE SULPHATE BP 300mg, серії/партії 7711004, термін придатності 05/2018; виявлено в Республіці Чад. Як стверджується, даний препарат виробляється компанією "Enitor Pharmaceutical Nig. Ltd."; яку в Нігерії не зареєстровано, як виробника. Під час лабораторного дослідження зразків препарату не виявлено очікуваної діючої речовини.

ВООЗ наполегливо рекомендує державам-членам підвищити пильність щодо можливого обігу зазначених фальсифікованих імунобіологічних препаратів на їхньому ринку медичної продукції.

2

Про спалах жовтої гарячки у Нігерії.

29 серпня 2019 року в штаті Кано було зареєстровано підтверджений випадок жовтої гарячки. Хворий у серпні 2019 року відвідував заповідник Янкарі .

З 29 серпня 2019 року по 22 вересня 2019 року Нігерія повідомила про спалах жовтої лихоманки з епіцентром в заповіднику Янкарі, штат Баучі. За даними Нігерійського центру контролю захворювань (NCDC), зареєстровано 231 випадок підозри на жовту гарячку, що має епідеміологічний зв'язок із штатом Баучі на півночі Нігерії, у тому числі про 15 смертей.

Вперше, з моменту початку спалаху у Нігерії у вересні 2017 року, випадки було зареєстровано у цьому штаті. Спалах є унікальним, бо географічне поширення випадків пов'язано з відвідуванням для прогулянок, роботу або проживання у заповіднику.

З 01 січня по 31 серпня 2019 у Нігерії зареєстровано 2254 випадки підозри на жовту гарячку. Усі штати країни повідомили хоч б про один випадок підозри. Зафіксовано сорок чотири (44) випадки смерті у Katsina (14), Edo (1), Adamawa (1) та Ebonyi (28).

Рівень охоплення вакцинацією проти жовтої гарячки у Нігерії низький -56% (64% серед дітей віком до 5 років та 48% серед дітей старше 5 років). Вакцинація проти жовтої гарячки включена до Розширеної програми імунізації Нігерії у 2004 році, але загальний імунітет населення залишається низьким при сприятливих природних умовах для комарів.

Наразі реалізується чотирирічний (2018–2021) національний план профілактичної масової вакцинації проти жовтої гарячки. До 2024 року передбачається, що всі штати Нігерії будуть підтримувати агітаційну діяльність щодо захисту населення групи ризику від жовтої гарячки.

Оцінка ВООЗ: Нігерія вважається країною з високим рівнем ризику за стратегією «Ліквідація епідемії жовтої гарячки», Спалах у Нігерії триває з вересня 2017 року. Про випадки повідомляють 36 штатів. Спалах у штаті Баучі, пов'язаний із випадками у трьох інших (Борно, Гомбе та Кано), викликає занепокоєння у Нігерії.

Зважаючи на масштаби спалаху у Баучі, національний ризик оцінюється як високий через низький рівень вакцинації; наявності комарів та зв'язок випадків із заповідником Янкарі, найпопулярнішому туристичному напрямку країни. Поточний загальний ризик на світовому рівні є низьким.

Нігерія стикається з кількома одночасними надзвичайними ситуаціями в галузі охорони здоров'я, включаючи розповсюдження вірусу поліомієліту (сVDPV), кору, лихоманки Ласса, спалахів холери та гуманітарну кризу на північному сході країни. ВООЗ продовжує стежити за епідеміологічною ситуацією та оцінює ризики на основі останньої наявної інформації.

Рекомендації ВООЗ: державам-членам, що перебувають у зоні ризику для жовтої гарячки, продовжувати зусилля з імунізації груп ризику та необхідних заходів щодо інформування пасажирів та їхньої вакцинації перед початком поїздки до регіонів, де рекомендовано вакцинацію проти жовтої гарячки.

ВООЗ рекомендує проводити вакцинацію міжнародних мандрівників старше дев'яти місяців, які їдуть до Нігерії. Оновлення регіонів, які піддаються ризику поширення жовтої гарячки, та відповідні рекомендації щодо вакцинації для міжнародних мандрівників; карта переглянутих зон ризику та рекомендації щодо

вакцинації проти жовтої гарячки доступні на веб-сайті ВООЗ: <http://www.who.int/ith/en/>.

Жовтій гарячці можна легко запобігти шляхом імунізації за умови, що щеплення роблять принаймні за десять днів до подорожі. Одноразова доза вакцини проти жовтої гарячки є достатньою для забезпечення стійкого імунітету і життєвого захисту від хвороби; бустерна (посилена) доза вакцини не є необхідною, і її не можуть вимагати від міжнародних мандрівників як умову в'їзду.

Вакцину використовують протягом багатьох десятиліть, вона є безпечною та доступною.

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

ІНФОРМАЦІЯ ЗА ДАНИМИ ЄВРОПЕЙСЬКОЇ СИСТЕМИ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО НАГЛЯДУ (TESSY)

1

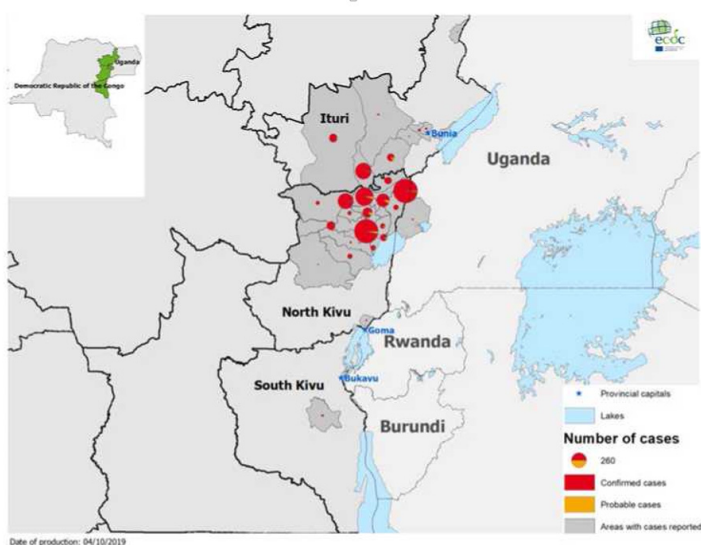
Оновлення інформації щодо спалаху захворювання на вірус Ебола в Демократичній Республіці Конго (ДРК).

Із початку спалаху 11 травня 2018 року станом на 02 жовтня 2019 року в Демократичній Республіці Конго було зареєстровано 3198 випадків захворювання на гарячку Ебола (3084 підтверджених, 114 ймовірних), з яких 2137 померли (2023 підтверджено, 114 ймовірних). Станом на 02 жовтня зареєстровано 161 випадок захворювання на гарячку Ебола серед медичних працівників, 41 з яких помер. Випадки захворювання на гарячку Ебола реєструються у трьох провінціях країни: Південне Ківу, Північне Ківу та Ітурі.

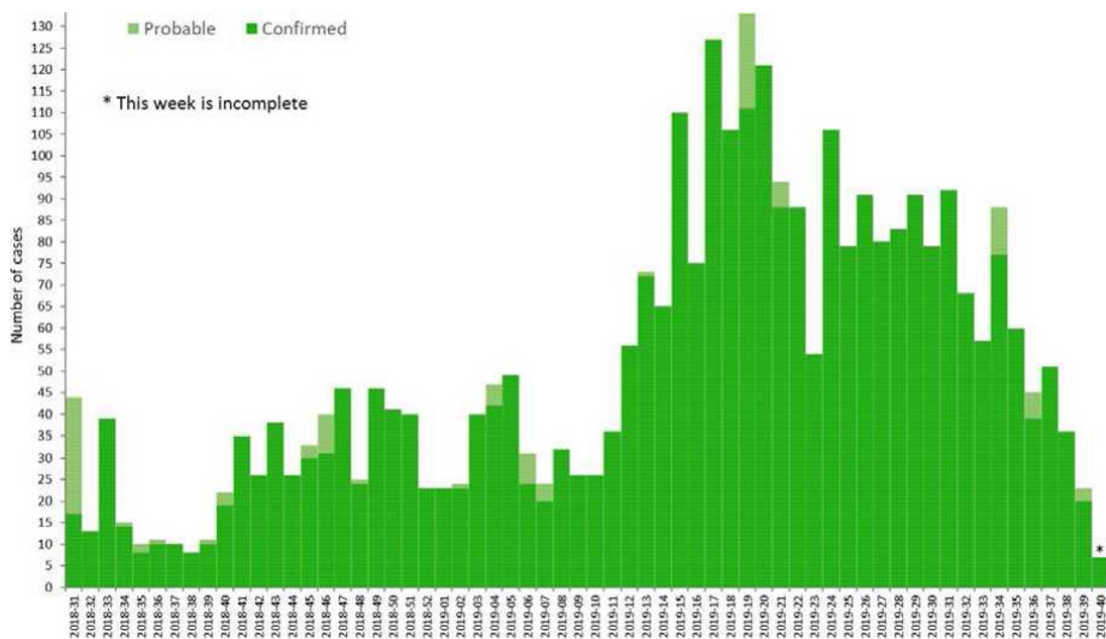
В районах, що постраждали від вірусу Еболи, тривають регулярні заходи з вакцинації людей з високим ризиком зараження, включаючи тих, хто контактував з хворим та медичними працівниками.

Щотижневу інформацію від Міністерства охорони здоров'я Демократичної Республіки Конго (ДРК) щодо ситуації із гарячки Ебола за посиланням: https://twitter.com/cmre_rdc

В Уганді один завезений випадок (зареєстровано 29 серпня) помер 30 серпня в окрузі Касесе, який межує з Північною Ківу. На сьогоднішній день не надходило повідомлень про автохтонну передачу вірусу Ебола в Уганді.



Географічне поширення гарячки Ебола,
Демократична Республіка Конго та Уганда, станом на 02 жовтня 2019.



Поширення підтверджених та ймовірних випадків захворювання на гарячку Ебола, Демократична Республіка Конго та Уганда, станом на 02 жовтня 2019

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

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