



ЦЕНТР  
ГРОМАДСЬКОГО  
ЗДОРОВ'Я

# ТИЖНЕВИЙ ЗВІТ ПРО РИЗИКИ У СФЕРІ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

---

**46 ТИЖДЕНЬ 2019 РОКУ  
(11–17 ЛИСТОПАДА)**

# КЛЮЧОВІ РИЗИКИ У СФЕРІ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

---

## Епідемічна ситуація з дифтерії

За оперативними даними за звітній тиждень зареєстровано 1 можливий випадок захворювання на дифтерію. Пацієнт — мешканець Київської області, 17 років. Результати бактеріологічного обстеження негативні, попередній діагноз «дифтерія зіву» встановлено клінічно, під час лікування в стаціонарі хворому введено 30 тис. МО ПДС.

Загалом у 2019 році станом на 17.11.2019 зареєстровано 39 можливих випадків захворювання на дифтерію, з них у 17 випадках діагноз було змінено.

Усього за 2010–2018 рр. зареєстровано 56 хворих на дифтерію, з них 12 дітей та 44 дорослих (78%). Летальних випадків зареєстровано не було.

# АКТИВНІ СПАЛАХИ

## Епідемічна ситуація з дифтерії

За оперативними даними за звітний тиждень зареєстровано 1 можливий випадок захворювання на дифтерію. Пацієнт — мешканець Київської області, 17 років. Результати бактеріологічного обстеження негативні, попередній діагноз «дифтерія зіву» встановлено клінічно, під час лікування в стаціонарі хворому введено 30 тис. МО ПДС.

Загалом у 2019 році станом на 17.11.2019 зареєстровано 39 можливих випадків захворювання на дифтерію, з них у 17 випадках діагноз було змінено.

Усього за 2010–2018 рр. зареєстровано 56 хворих на дифтерію, з них 12 дітей та 44 дорослих (78%). Летальних випадків зареєстровано не було.

## Захворюваність на дифтерію за звітний тиждень

	За звітний тиждень	З початку 2019 року
Хворих з клінічним діагнозом дифтерії усього	1	22
зокрема дітей	1	2 (10%)
Виділено культуру збудника	0	16 (80%)
Виявлено продукцію токсину збудником	0	0
Виявлено tox-ген методом ПЛР	0	6 (25%)
Дослідження тривають	0	0
Летальних випадків	0	0

Триває спалах вірусного гепатиту А у Чернігівській області у загальноосвітній школі, де станом на 17.11.2019 зареєстровано 33 постраждалих, зокрема 26 дітей. У 33 осіб діагноз було підтверджено лабораторно. Епідеміологічним розслідуванням встановлено, що у вересні захворювання із подібними симптомами переніс працівник харчоблоку, у якого лабораторне обстеження виявило антитіла до вірусу гепатиту А класу М. За особами, які перебували у контакті з хворими, організовано медичне спостереження. В осередку триває комплекс протиепідемічних заходів.

# СТАТИСТИКА СПАЛАХІВ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ ЗА ЗВІТНИЙ ТИЖДЕНЬ

За звітний тиждень було зареєстровано 2 спалахи вірусного гепатиту А (ВГ А) та 1 спалах гострої кишкової інфекції (ГКІ).

Інфекційна хвороба	Кількість спалахів	Область/ місто	Кількість постраждалих	Ймовірна причина
ГКІ	1	Рівненська область, м. Рівне, Загальноосвітня школа І–ІІІ ступеня № 1 ім. В. Короленка	38 хворих	Епідрозслідування виявило, що захворіли учні навчаються у початкових класах. У одному випадку шляхом лабораторного дослідження виявлено норовірус 2 генотипу. Тривають лабораторні дослідження об'єктів зовнішнього середовища: змиви з поверхонь, проби харчових продуктів та питної води. Бактеріологічно обстежено контактних осіб та працівників харчоблоку школи. Епідрозслідування та лабораторні дослідження тривають

Інфекційна хвороба	Кількість спалахів	Область/ місто	Кількість постраждалих	Ймовірна причина
ВГ А	2	м. Київ, Яворівський район, Деснянський район, спеціалізована школа І–ІІ ст. № 320 і Дитячий на- вчальний заклад № 91	4 хворих	Епідрозслідуванням встановлено, що троє хворих дітей — школярі, а четверта, активно виявлена хвора дитина, із домашнього вогнища, — відвідує ДНЗ. Діагноз лабораторно підтверджено у одного хворого. Епідрозслідування та лабораторні дослідження тривають
		Одеська область, Білгород- Дністровський район, с. Старокозаче, Професій- ний аграрний ліцей	3 хворих	Під час епідрозслідування з'ясовано: всі захворілі навчаються у професійному аграрному ліцеї у двох різних групах та мешкають у гуртожитку в різних кімнатах. Епідрозслідування та лабораторні дослідження тривають

# ЗАХВОРЮВАНІСТЬ НА ГРИП ТА ГРВІ В УКРАЇНІ

---

- Протягом звітного тижня на ГРВІ захворіли 150 832 людини (67,3% — діти віком до 17 років).
- Інтенсивний показник захворюваності склав 394,4 на 100 000 населення, що на 17,3% менше епідемічного порога по Україні.
- У країні зафіксовано спорадичне географічне поширення грипу.
- За результатами лабораторного дослідження методом ПЛР 31 зразка матеріалів отримано чотири позитивні результати: у трьох випадках визначено віруси грипу типу А(Н3) і в одному — типу А не субтипований.
- За звітний тиждень не зареєстровано жодного летального випадку внаслідок грипу.
- Упродовж звітного тижня проти грипу вакциновано 28 851 людину, а з початку епідемічного сезону щеплення зробили 153 868 осіб.

# ІНШІ СИТУАЦІЇ

## **Повідомлення про випадок тропічної малярії, завезеної до м. Київ**

За звітний тиждень було зареєстровано 1 випадок тропічної малярії, що була завезена з Африки до м. Київ.

Хворий, 1981 р. н., постійно проживає у Франції, 04.11.2019 прибув з Республіки Бенін до м. Київ. Захворів 09.11.2019, діагноз малярії було підтверджено клінічно та лабораторно 14.11.2019. Хворий отримує специфічне та симптоматичне лікування в Олександрівській клінічній лікарні м. Київ.

## **Про випадок захворювання на гарячку Західного Нілу у Запорізькій області**

Мешканець м. Оріхів, Запорізької області, 1958 р. н., захворів 08.07.2019.

11.07.2019 зі скаргами на підвищення температури тіла, різку слабкість та озноб був госпіталізований до Оріхівської багатопрофільної лікарні інтенсивного лікування з діагнозом «негоспітальна пневмонія справа з локалізацією в нижній долі». 17.07.2019 через тяжкий стан пацієнт переведений до відділення реанімації та інтенсивної терапії. З 22.07.2019 до 08.08.2019 перебував на стаціонарному лікуванні в неврологічному відділенні КУ «Запорізька обласна клінічна лікарня» ЗОР. Заключний діагноз: «гостра запальна демієлінізована полірадикулоневропатія, виражений нижній парапарез, порушення функції пересування». 13.08.2019 хворий помер. Посмертний діагноз: «двобічна субтотальна пневмонія».

У результаті дослідження сироватки крові на наявність збудника гарячки Західного Нілу у вірусологічній лабораторії ДУ «Запорізький обласний лабораторний центр МОЗ України» виявлено антитіла до вірусу Західного Нілу. Результат підтверджено 18.10.2019 у вірусологічній референс-лабораторії ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України» — виявлено антитіла до вірусу Західного Нілу у діагностичних титрах. За результатами лабораторних тестів 21.10.2019 пацієнту ретроспективно поставлено діагноз «гарячка Західного Нілу, маніфестна грипоподібна форма, тяжкий ступінь».

Із епіданамнезу з'ясовано, що хворий проживав разом з дружиною у квартирі багатоповерхового будинку, на вікнах квартири встановлені сітки. Під час ентомологічного обстеження підвалу багатоповерхової будівлі комарі не знайдені. Імаго та личинок комарів у сусідніх квартирах не виявлено. Хворий зауважував укуси комарів під час перебування на пасіці, що розташована в смт Комишуваха, Оріхівського району. На прилеглий до будинку території дружина хворого відзначає наявність птахів: ворон, гав, шпаків, ластівок та інших. У затоці річки Конка плавають свійські та дикі качки, гніздяться птахи (ворони, гави, шпаки, сороки, ластівки, горлиці та інші). За даними ентомологічного моніторингу в м. Оріхів та смт Комишуваха зареєстровано імовірних переносників вірусу гарячки Західного Нілу: комарів роду *Culex*, *Aedes* та іксодових кліщів.

Ймовірним джерелом зараження є птахи, шлях зараження — трансмісивний, переносники — комарі. До 2019 року випадки захворювання на гарячку Західного Нілу в Оріхівському районі не реєстрували; у цьому році це другий випадок.

Здійснено епідеміологічне та ентомологічне обстеження вогнища. Дружина хворого скарг не має, під час огляду сімейним лікарем симптомів захворювання не виявлено.

## **Про випадки захворювань на гарячку Західного Нілу в м. Полтава**

Мешканець м. Полтава 69 р. захворів 05.08.2019, попередній діагноз від 14.08.2019 — «ли-

---

хоманка неясного генезу». За результатами досліджень вірусологічної референс-лабораторії ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ» від 15.08.2019 та 18.09.2019 у сироватці крові пацієнта виявлено антитіла до вірусу Західного Нілу в діагностичних титрах. Діагноз заключний (23.10.2019): «гарячка Західного Нілу».

Другий випадок захворювання зареєстровано теж у мешканки м. Полтава, 39 р., яка захворіла 27.08.2019. Лабораторні дослідження здійснено у референс-лабораторії ЦГЗ 03.09 та 18.09.2019, за результатами яких ретроспективно поставлено заключний діагноз ГЗН від 24.10.2019.

### **Щодо реєстрації випадку підозри на сибірку в Одеській обл.**

Мешканка с. Троїцьке Любашівського району Одеської області, 1957 р. н., не працює, хворіє з липня цього року. Лікувалася з липня цього року із різними діагнозами (стрептодермія, бешиха, почесуха).

11.11.2019 звернулася до Одеської інфекційної клінічної лікарні, де поставлено діагноз «сибірка?». На утриманні в домогосподарстві є дві корови і теличка. Корови щеплені проти сибірки. Хвора займається виготовленням домашніх ковбас для продажу.

12.11.2019 біоматеріал доставлено в референс-лабораторію особливо небезпечних патогенів ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України», результат від 15.11.2019 негативний.

Попередні випадки сибірки в Одеській області реєстрували у жовтні 2018 р. (5 випадків).

За звітний тиждень було зареєстровано 13 випадків отруєння дикорослими грибами, внаслідок яких постраждало 18 осіб (зокрема чотири дитини), один летальний випадок у Херсонській області.

Випадки отруєння дикорослими грибами зафіксовано в таких регіонах:

- Миколаївська обл. — 2 випадки (3 особи);
- Запорізька обл. — 1 випадок (2 особи);
- Донецька обл. — 4 випадки (4 особи);
- Херсонська обл. — 4 випадки (7 осіб, зокрема дві дитини);
- м. Київ — 2 випадки (2 дитини).



# СИГНАЛЬНІ ПОКАЗНИКИ

---

За результатами моніторингу інтернет-повідомлень та отриманих позачергових повідомлень було реалізовано **24 заходи реагування та оцінювання ризиків** (консультаційні заходи, підготовка інформаційних матеріалів та листів, відповіді щодо запитів на публічну інформацію), зокрема щодо:

- отруєння дикорослими грибами у Миколаївській, Запорізькій, Донецькій, Херсонській областях та м. Київ;
- результатів епідеміологічного розслідування двох випадків захворювання на гарячку Західного Нілу у Полтавській області (діагностовано ретроспективно: 2 дорослих);
- результатів епідеміологічного розслідування одного завезеного випадку захворювання на гарячку денге у м. Київ;
- розгляду інтернет-повідомлень щодо отруєння чадним газом у Закарпатській (постраждало 2 дорослих), Донецькій (постраждало 4 дітей та 1 дорослий) областях.

# ПОВІДОМЛЕННЯ ММСП

Отримано 2 повідомлення з інформаційного сайту ВООЗ щодо подій для національних координаторів з питань ММСП (WHO Event Information Site for IHR National Focal Points).

# 1

## Про випадок жовтої гарячки у Венесуелі

13 листопада 2019 року Національний координаційний центр ММСП Венесуели повідомив про підтверджений випадок жовтої гарячки, зареєстрований у 46-річного фермера зі штату Болівар. За 19 днів до початку захворювання чоловік відвідав населений пункт Уріман, муніципалітет Гран-Сабана. Симптоми (лихоманка, озноб, нудота, блювота, діарея, носова кровотеча, невеликі крововиливи в шкіру та в слизові оболонки) з'явилися 14 вересня 2019 року. 26 вересня 2019 року захворілий звернувся за медичною допомогою до лікарні у муніципалітеті Єрес, де клінічний стан не покращився. Станом на 13 листопада 2019 року пацієнт залишається госпіталізованим з діагнозом: хронічна ниркова недостатність та помірна анемія. 26 вересня 2019 року було взято перший зразок сироватки, 10 жовтня 2019 року — другий. Зразки сироваток були направлені до Національної референс-лабораторії у Каракасі. 13 листопада 2019 року перший зразок дав позитивний результат на жовту гарячку, результати дослідження другого зразка очікуються.

Посилено пасивний і активний епідеміологічний нагляд. Заплановано заходи з вакцинації під час подвірних обходів та з боротьби із переносниками в межах зон ризику (медичні установи).

**Оцінка ВООЗ.** Жовта гарячка — це гостре вірусне геморагічне захворювання, що передається через укуси інфікованих комарів, може швидко поширюватися та спричиняти серйозні наслідки для громадського здоров'я. Захворювання можна запобігти за допомогою разової дози вакцинації, яка забезпечує довічний захист від інфекції. Бустерна доза вакцини не потрібна.

Не існує специфічного противірусного лікування, хоча лікування зневоднення, лихоманки, печінкової та ниркової недостатності покращує якість життя. Супутні бактеріальні інфекції можна лікувати за допомогою антибіотиків.

Венесуела вважається схильною щодо ризику передавання жовтої гарячки, свідоцтво про вакцинацію проти жовтої гарячки потрібно для мандрівників у віці від одного (1) року, що прибувають із Бразилії та тих, хто знаходився більше 12 годин у аеропорту Бразилії. Охоплення вакцинацією в деяких групах населення може бути неоптимальним, особливо серед корінних народів.

Це повідомлення про випадок жовтої гарячки ілюструє важливість системи епіднагляду (включаючи лабораторні можливості) та високого рівня охоплення вакцинацією проти жовтої гарячки, особливо в районах із корінним населенням та сприятливою екосистемою для передавання вірусу.

**Рекомендації ВООЗ.** Необхідно не менше ніж за 10 днів до поїздки отримати вакцинацію проти жовтої гарячки всім мандрівникам у віці від 9 місяців або старше, що прямують до Венесуели, за винятком мандрівників, маршрути яких обмежені наступними штатами: Арагуа, Карабобо, Міранда, Варгас, Яракуй та Федеральним округом. Не рекомендується для мандрівників, маршрути

яких обмежені наступними районами: всі райони вище 2 300 м у штатах Меріда, Трухільйо та Тачира; столицею Каракас та м. Валенсія.



Рекомендації щодо вакцинації проти жовтої гарячки, ВООЗ, 2018 р.

Іншими протипоказаннями для вакцинації проти жовтої гарячки є виражений імунodefіцит.

Рекомендовано дотримуватися обережності під час вакцинації людей у віці 60 років та старше.

Вірус жовтої гарячки може передаватися не тільки в районах з високою ендемічністю, але також і в районах з низькою ендемічністю, якщо під час маршруту мандрівник піддається сильному впливу комарів (наприклад, під час тривалих поїздок в сільській місцевості). ВООЗ рекомендує уникати укусів комарів.

Мандрівники повинні знати, що відсутність вимоги про вакцинацію не означає, що в країні відсутній ризик зараження жовтою гарячкою.

ВООЗ закликає держави-члени вжити всіх необхідних заходів, щоб мандрівники були в курсі всіх ризиків та профілактичних заходів, включаючи вакцинацію. Мандрівники також повинні бути інформовані про симптоми та ознаки жовтої гарячки.

ВООЗ нагадує державам-членам посилити контрольні перевірки статусу імунізації для подорожей до всіх потенційно ендемічних районів.

ВООЗ не рекомендує обмежувати поїздки або торгівлю з Венесуелою на підставі наявної інформації про цей спалах.

Додаткова інформація

- Відомості ВООЗ про жовту гарячку: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs100/uk/>
- Список ВООЗ країн, що мають вимоги щодо вакцинації та рекомендації для осіб, які подорожують за кордон: [http://www.who.int/ith/yellow-fever-risk-mapping/state\\_request/en/](http://www.who.int/ith/yellow-fever-risk-mapping/state_request/en/)
- Документи щодо вакцинації: <http://www.who.int/immunization/documents/positionpapers/en/>
- Міжнародні подорожі та здоров'я: <http://www.who.int/ith/en/>

## 2

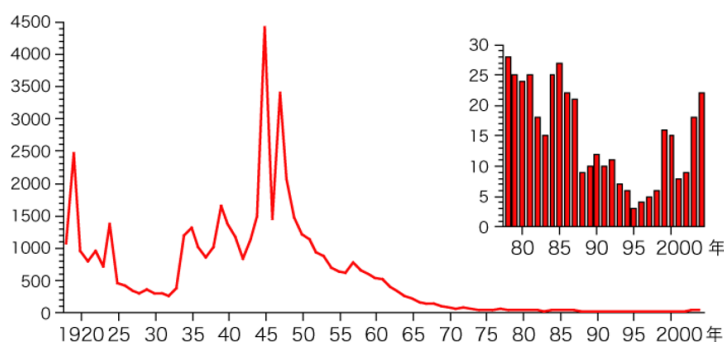
### **Про випадок менінгококової інфекції у туриста з Австралії під час проведення Кубка світу з регбі в Японії.**

12 листопада 2019 року в міській центр громадського здоров'я м. Сідзуока (Японія) надійшло повідомлення із місцевої лікарні про підтверджений випадок інвазивної менінгококової інфекції у 55-річного туриста з Австралії, який прибув до Японії 25 жовтня. Чоловік спостерігав за чотирма іграми Чемпіонату світу з регбі — 2019 у м. Йокогама (26, 27 жовтня та 2 листопада) та у м. Токіо (1 листопада). Захворілий перебував у Токіо до 9 листопада, потім разом зі своєю дружиною у м. Йокогама сів на круїзний корабель та відправився в рейс до Республіки Корея. Цей круїзний корабель вміщує понад 2 000 пасажирів та майже 1 000 іноземних робітників.

10 листопада у пацієнта виник головний біль, направили до лікарні поблизу порту Симідзу, префектура Сідзуока. Інвазивну менінгококову інфекцію діагностували 12 листопада. Хворий перебував у критичному стані в ізольованому відділенні місцевої лікарні, 14 листопада після одужання було виписано. Він повернувся до Австралії 16 листопада. Епідеміологічне розслідування та відстеження контактів тривають. Було встановлено тісні контакти на круїзному судні, їм проведено профілактику незалежно від відомостей щодо вакцинації.

Круїзний корабель, на якому перебував захворілий, зупинявся у п'яти портах Японії та порту Республіки Корея. У дружини симптомів захворювання не виявлено, станом на 16 листопада 2019 року жодного додаткового повідомлення про випадки захворювання серед контактних осіб чи таких, що мали відношення до Чемпіонату світу з регбі — 2019, не надходило.

У Японії реєструють до 35 випадків менінгококової інфекції на рік, однак під час масових заходів, таких як Чемпіонат світу з регбі 2019 року, національна система епіднагляду та відповідні заходи були посилені у сфері громадського здоров'я.



Міністерство охорони здоров'я, праці та соціального забезпечення Японії провели оцінку ризиків та направили повідомлення до відповідних національних та міжнародних установ по каналу ММСП.

**Оцінка ВООЗ.** Механізм передавання інфекції — повітряно-крапельний. Збудник передається з крапельками слизу під час кашлю, чхання, розмови. Внаслідок нестійкості менінгокока у зовнішньому середовищі і його локалізації на слизовій оболонці задньої стінки носоглотки, він передається під час досить тісного і тривалого спілкування, у закритих та напівзакритих, новостворених відкритих колективах. У сім'ях, де стався випадок менінгококової інфекції, ризик зараження інших членів зростає. До 24 годин після початку ефективного лікування особа, яка хворіє на цю інфекцію може передавати захворювання.

Рекомендації ВООЗ. Ретельно стежити за захворілою особою та її близькими контактами (родина, друзі). Необхідно поінформувати персонал судна про симптоми хвороби. Посилення спостереження: інформацію про властивості збудника слід поширювати регіональним органам охорони здоров'я та країнам, які беруть участь у чемпіонаті світу з регбі, для можливого узгодження та оголошення спалаху.

ВООЗ не рекомендує жодних обмежень на подорожі та торгівлю з Японією на основі інформації, наявної в поточній події.

#### Додаткова інформація

- Менінгококовий менінгіт: <https://www.who.int/emergencies/diseases/meningitis/en/>
- Контроль епідемічної менінгококової інфекції: <https://www.who.int/csr/resources/publications/meningitis/whoemcbac983.pdf>
- Національний інститут інфекційних хвороб Японії: <https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/sa/bac-meningitis/392-encyclopedia/405-neisseria-meningitidis.html>
- Громадське здоров'я ВООЗ для масових зібрань: ключові міркування: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/162109/WHO\\_HSE\\_GCR\\_2015.5\\_eng.pdf;jsessionid=FE89AB5D8CB4E25BBF5D056EFA9C0677?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/162109/WHO_HSE_GCR_2015.5_eng.pdf;jsessionid=FE89AB5D8CB4E25BBF5D056EFA9C0677?sequence=1)

# ІНФОРМАЦІЯ ЗА ДАНИМИ ЄВРОПЕЙСЬКОЇ СИСТЕМИ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО НАГЛЯДУ (TESSy)

## 1

### Щодо ризиків під час подорожей до України, пов'язаних із епідситуацією з вакцинокерованих інфекцій

Зараз в Україні відбувається кілька подій у сфері громадського здоров'я, що стосуються захворювань, яким можна запобігти за допомогою вакцинації.

За даними ВООЗ, охоплення вакцинацією населення України є недостатньо оптимальним проти кількох інфекцій, які можна запобігти за допомогою вакцинації, включаючи дифтерію, кір та коклюш. У 2018 році охоплення трьома дозами АКДП та вакциною проти поліомієліту становило 50% та 48% відповідно. Про рівень охоплення вакцинацією проти кору та краснухи було повідомлено у 2018 році як вище 90%. Однак, необхідно відзначити низькі показники в попередні роки. Наприклад, у 2016 році охоплення другою дозою вакцини проти кору становило 31%, а проти краснухи — 42%.

Україна межує з кількома країнами ЄС (Польща, Словаччина, Угорщина та Румунія), до яких здійснюється велика кількість поїздок. У 2017 році з України до ЄС подорожували 2 180 175 осіб та 1 907 551 людина подорожувала з ЄС в Україну. Безвізовий режим було введено між державами Шенгену та Україною у 2017 році, було здійснено 42,6 млн візитів з України до країн Шенгенської зони.

У 2019 році станом на 30 вересня країни ЄС повідомили про 653 завезені випадки кору, з них 22% (146) — з України, порівняно з 2017 роком — 2% (5/335). Однак, завезені випадки кору становлять незначну частку загальної кількості випадків в ЄС (4%).

**Оцінка ECDC.** Спорадичний імпорт випадків на вакцинокеровані інфекції з України до ЄС очікуваний. Ризик передавання вакцинокерованих захворювань залежить від національного та субнаціонального рівня охоплення вакцинацією та готовності до майбутніх спалахів.

Ризик для громадян ЄС, які подорожують до України (проживання чи повернення), вважають низьким за умови, що вони повністю вакциновані відповідно до національних рекомендацій своєї країни.

Медичні працівники можуть оцінювати індивідуальний ризик і надавати подальші вказівки батькам немовлят, які є занадто маленькими, щоб отримати щеплення, та іншим, які мають медичні протипоказання для вакцинації.

## 2

### Оновлення інформації щодо спалаху хвороби, спричиненої вірусом Ебола (ХСВЕ), в Демократичній Республіці Конго (ДРК)

Із початку 10 спалаху (серпень 2018 року) станом на 13 листопада 2019 року в Демократичній Республіці Конго було зареєстровано 3 292 випадки ХСВЕ (3 174 підтверджених, 118 ймовірних), з яких 2 193 померли (2 075 підтверджено, 118 ймовірних). Випадки захворювання реєструють у трьох провінціях країни: Південне Ківу, Північне Ківу та Ітурі до кордону з Угандою.

В Уганді один завезений випадок (зареєстровано 29 серпня), хворий помер 30 серпня в окрузі Касесе, який межує з Північним Ківу. На сьогоднішній день не надходило повідомлень про автохтонне передавання вірусу Ебола в Уганді, як і не було зафіксовано випадків хвороби, спричиненої вірусом Ебола, пов'язаних з подорожами до ДРК серед мандрівників з Європи.

У районах, що постраждали від вірусу Ебола, тривають регулярні заходи з вакцинації людей з високим ризиком зараження, включно з тими, хто контактував із хворим, та медичними працівниками.

18 жовтня 2019 року Комітет з надзвичайних ситуацій у сфері охорони здоров'я ВООЗ підтвердив, що епідситуація з хвороби, спричиненої вірусом Ебола, в Демократичній Республіці Конго все ще є надзвичайною ситуацією у сфері громадського здоров'я та має міжнародне значення згідно з ММСП (2005).

Оцінка ECDC. Впровадження заходів реагування залишається складним через тривалу гуманітарну кризу, нестабільну ситуацію з безпекою, внаслідок збройного конфлікту та недовіри населення до груп реагування.

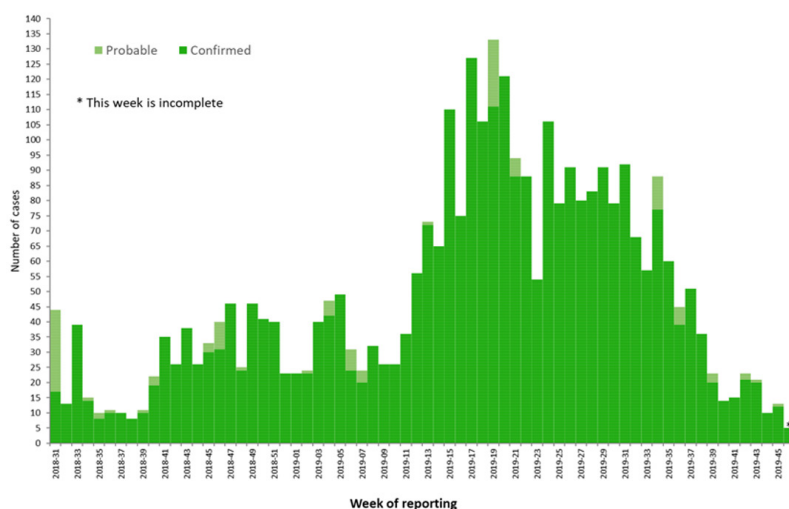
Значну частку випадків виявляють серед осіб, котрі раніше не були ідентифіковані як контактні, що свідчить про необхідність підтримки посиленого епіднагляду та виявлення шляхів передавання.

Спалах триває в районах з важливим транскордонним потоком населення з Руандою, Південним Суданом і Угандою.

Дотепер виявлення випадків завезення в інші країни не змінює рівень загального ризику для країн Європи, який залишається дуже низьким.

**Оцінка ВООЗ.** Станом на 14 листопада 2019 року ризик поширення на глобальному рівні залишається низьким, але є дуже високим на національному та регіональному рівнях. Хоча за останні тижні спостерігається відносно низький рівень захворюваності, його слід інтерпретувати з обережністю, оскільки ситуація значною мірою залежить від рівня доступу та довіри населення до груп реагування.

Залишається занепокоєння, пов'язане із можливістю збільшенням ризику географічного поширення як у Демократичній Республіці Конго, так і в сусідніх країнах.



Поширення випадків гарячки Ебола за тижнями, ДРК, станом на 13 листопада 2019 року

# 3

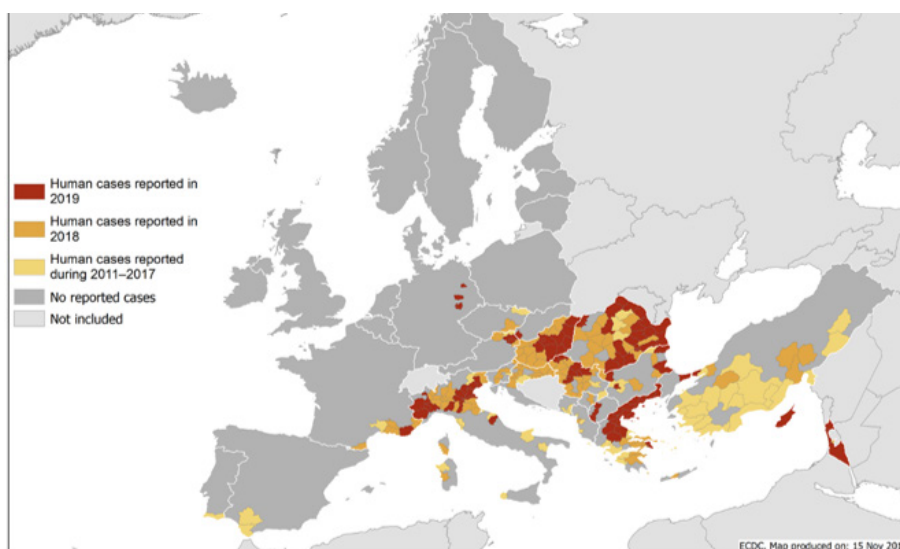
## Оновлення інформації щодо випадків гарячки Західного Нілу у світі

З початку сезону підйому захворюваності на гарячку Західного Нілу станом на 14 листопада 2019 року держави — члени ЄС та сусідні країни повідомили про 462 випадки гарячки Західного Нілу у людей: Греція (223), Румунія (66), Італія (53), Угорщина (36), Кіпр (16), Болгарія (5), Австрія (4), Франція (2), Німеччина (2), Словаччина (1), Сербія (27), Ізраїль (10), Туреччина (9) та Північна Македонія (6).

На сьогодні зафіксували 50 випадків смерті внаслідок зараження вірусом Західного Нілу: Греція (34), Румунія (8), Італія (4), Кіпр (1), Болгарія (1), Північна Македонія (1) та Сербія (1).

У цьому сезоні повідомлено про 88 випадків зараження вірусом Західного Нілу серед коней: Німеччина (30), Греція (21), Франція (13), Італія (8), Угорщина (7), Іспанія (4), Австрія (3) та Португалія (1).

Крім того, Німеччина повідомила про 53 випадки гарячки Західного Нілу серед птахів до Системи сповіщення про хвороби тварин (ADNS).



Поширення випадків гарячки Західного Нілу у Європі, 2011–2019 рр



**Оцінка ECDC.** Випадки гарячки Західного Нілу були зареєстровані в державах — членах ЄС із постійною реєстрацією в попередні роки. Повідомлення про автохтонні випадки гарячки Західного Нілу у Німеччині та Словаччині протягом цього сезону підйому захворювання не були несподіваними, тому що циркуляція вірусу Західного Нілу серед птахів, коней та комарів була раніше зафіксована. Можуть бути виявлені нові випадки, але в найближчі тижні екологічні умови стануть менш сприятливими для передавання.

Протягом сезону підйому захворюваності на гарячку Західного Нілу ECDC публікує мапи поширення хвороби разом із щотижневим епідеміологічним звітом:

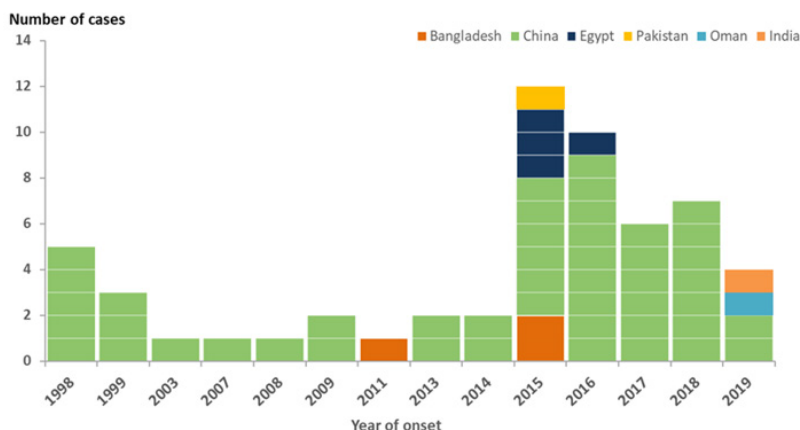
[https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Communicable-disease-threats-report-2-nov-2019\\_0.pdf](https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Communicable-disease-threats-report-2-nov-2019_0.pdf).

## 4

### Оновлення інформації щодо випадків пташиного грипу А (H9N2) у світі

Перший випадок пташиного грипу А (H9N2) у людини зареєстровано в Індії, про це повідомлено минулого (45) тижня.

З 1998 року дотепер було зареєстровано загалом 57 підтверджених лабораторно випадків зараження людини вірусом пташиного грипу А (H9N2): з Китаю (47), Єгипту (4), Бангладеш (3), Оману (1) та Пакистану (1). Про випадок у людини було останнє повідомлення з Оману у квітні 2019 року.



Поширення підтверджених випадків захворювання на пташиний грип А (H9N2) у країнах, з 1998 року та станом на 8 листопада 2019 року.

Віруси пташиного грипу А (H9N2) циркулюють у популяціях птахів у багатьох країнах Азії, Африки та Близького Сходу, часто в рекомбінації з іншими підтипами грипу. Віруси підтипу H9N2 є низькопатогенними для домашньої птиці.

**Оцінка ВООЗ.** Інфікування людини залишається рідкісним, нема повідомлень про стабільне передавання від людини до людини. У Європі не було зафіксовано жодного випадку захворювання людини на пташиний грип А (H9N2). Прямий контакт із зараженими птахами або забруднене середовище є найбільш імовірним джерелом зараження.

Ризик передавання зоонозного грипу широкій громадськості у країнах Європи вважають дуже низьким. Оскільки ймовірність передавання нових вірусів

---

пташиного грипу не відома, застосування засобів індивідуального захисту зведе до мінімуму ризик зараження людини.

ВООЗ рекомендує не застосовувати будь-які обмеження щодо подорожей або торгівлі з Індією на основі наявної інформації про цю подію.

Водночас цей випадок не змінює чинних рекомендацій ВООЗ щодо заходів громадського здоров'я та епіднагляду за грипом.

ECDC здійснює моніторинг циркуляції штамів пташиного грипу з метою виявлення значних змін в епідеміології вірусу із щоквартальним оновленням звіту про ситуацію.

**Джерело:** EuropeanCentreforDiseasePreventionandControl (ECDC).

Щодо подальшого розповсюдження, перекладу або копії змісту звертайтеся за адресою: **[info@phc.org.ua](mailto:info@phc.org.ua)**.