



ЦЕНТР  
ГРОМАДСЬКОГО  
ЗДОРОВ'Я

# ТИЖНЕВИЙ ЗВІТ ПРО РИЗИКИ У СФЕРІ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

---

**47 ТИЖДЕНЬ 2019 РОКУ  
(18–24 ЛИСТОПАДА)**

# КЛЮЧОВІ РИЗИКИ У СФЕРІ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

---

## Епідемічна ситуація з дифтерії

За оперативними даними за звітний тиждень зареєстровано 3 можливих випадки захворювання на дифтерію. У двох випадках діагноз змінено після обстежень (Херсонська область та м. Київ). ПДС не вводили.

Ще один випадок зареєстровано у Кіровоградській області: чоловік, 34 роки, діагноз «дифтерія» поставлено клінічно, за результатами бактеріологічного обстеження у хворого виділено культуру *C. diphtheriae*, біовар mitis, нетоксигенний. Заключний діагноз ще не поставлено, триває лікування в стаціонарі.

Загалом у 2019 році станом на 24.11.2019 зареєстровано 42 можливих випадки захворювання на дифтерію, з них у 21 випадку діагноз було змінено.

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

# АКТИВНІ СПАЛАХИ

## Захворюваність на дифтерію за звітний тиждень

	За звітний тиждень	З початку 2019 року
Хворих з клінічним діагнозом дифтерії усього	3	22
зокрема дітей	1	2 (10%)
Виділено культуру збудника	1	17 (80%)
Виявлено продукцію токсину збудником	0	0
Виявлено тох-ген методом ПЛР	0	6 (25%)
Дослідження тривають	0	0
Летальних випадків	0	0

**Триває епідеміологічне розслідування спалаху сальмонельозу** у м. Новояворівськ Львівської області, що виник серед людей, які справляли весілля у ресторані «Аспарагус» ресторанно-готельного комплексу «Криве Озеро». Станом на 24.11.2019 зареєстровано 25 постраждалих, зокрема 2 дітей. У 5 осіб діагноз було підтверджено лабораторно. Епідеміологічне розслідування виявило, що всі хворі вживали страви, приготовані не тільки в ресторані, а й поза межами закладу — страви для фуршетного та козацького столів. Організовано медичне спостереження за особами, які перебували у контакті з хворими. Бактеріологічно обстежено 17 декретованих осіб з-поміж персоналу ресторану та 1 особу, що виготовляла страви для фуршетного та козацького столів: результати обстежень негативні. У двох пробах харчових продуктів (шашлик курячий та шашлик зі свинини) було виділено *Salmonella* spp — лабораторні дослідження тривають. В осередку тривають протиепідемічні заходи.

# СТАТИСТИКА СПАЛАХІВ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ ЗА ЗВІТНИЙ ТИЖДЕНЬ

За звітний тиждень зареєстровано по 3 спалахи вірусного гепатиту А (ВГ А) та сальмонельозу, 2 спалахи гострої кишкової інфекції (ГКІ) та 1 спалах кору.

Інфекційна хвороба	Кількість спалахів	Область/ місто	Кількість постраждалих	Ймовірна причина
ГКІ	2	м. Київ, Солом'янський район, студенти Української академії лідерства, готель Royal Congress Hotel	5 хворих	Епідрозслідування виявило, що хворі є студентами Української академії лідерства. Академія орендує приміщення для навчання, проживання та харчування у Royal Congress Hotel. Тривають лабораторні дослідження об'єктів зовнішнього середовища: змивів з поверхонь, проб харчових продуктів та питної води. Епідрозслідування та лабораторні дослідження тривають.
		Львівська область, м. Львів, заклад громадського харчування їдальня «Ольвія», філія ТОВ «Нестле Україна» Нестле Бізнес Сервіс у Європі	9 хворих	Епідрозслідування виявило, що хворі були відвідувачами їдальні та вживали: бульйон курячий із м'ясом, овочеве рагу (квасоля, гарбуз, морква), каву, чай, млинці з куркою і цибулею, салат (сир, кукурудза, цибуля), салат з буряку із заправкою. Спільною стравою для всіх захворілих було овочеве рагу (квасоля, гарбуз, морква). Тривають лабораторні дослідження об'єктів зовнішнього середовища: змивів з поверхонь, проб харчових продуктів та питної води. Епідрозслідування та лабораторні дослідження тривають.
Кір	1	Кіровоградська область, Гайворонський район, с. Хащувате, у побуті	2 хворих	Епідрозслідування виявило, що захворіли члени однієї родини — мати і новонароджена дитина. Обидва випадки лабораторно підтверджені. Хворі не щеплені проти кору. Спостереження за контактними в осередку триває.

Інфекційна хвороба	Кількість спалахів	Область/ місто	Кількість постраждалих	Ймовірна причина
ВГА	3	Дніпропетровська область, Васильківський район, сmt Чаплине, Загальноосвітня опорна школа	4 хворих	Епідрозслідування виявило, що всі діти навчаються в різних класах, двоє хворих — з однієї родини. Діагноз лабораторно підтверджено у 2 хворих. Тривають лабораторні дослідження проб питної води. Організовано медичне спостереження за контактними особами у місцях проживання і навчання захворілих дітей. Епідрозслідування та лабораторні дослідження тривають.
		Одеська область, Захарівський район, с. Майорське, Навчально-виховний комплекс	3 хворих	Епідрозслідування виявило, що 2 дітей навчаються в першому класі, а 3-й хворий — у шостому класі. Діагноз лабораторно підтверджено у всіх хворих. Тривають лабораторні дослідження об'єктів зовнішнього середовища: змивів з поверхонь, проб питної води. Санітарно-гігієнічний стан навчальних та допоміжних приміщень задовільний. Водопостачання — від сільського водогону, каналізування — на вигріб. Організовано медичне спостереження за контактними особами у місцях проживання і навчання захворілих дітей. Епідрозслідування та лабораторні дослідження тривають.
		Миколаївська область, м. Первомайськ, Первомайський коледж Національного університету кораблебудування ім. адмірала Макарова	3 хворих	Епідрозслідування виявило, що всі хворі навчаються в одній групі, живуть в місті (коледж гуртожитку не функціонує). Діагноз лабораторно підтверджено у 1 хворого. Тривають лабораторні дослідження об'єктів зовнішнього середовища: змивів з поверхонь, проб питної води. Організовано медичне спостереження за контактними особами у місцях проживання і навчання захворілих дітей. Лабораторно обстежені контактні особи за місцем навчання хворих. Епідрозслідування та лабораторні дослідження тривають.

Інфекційна хвороба	Кількість спалахів	Область/ місто	Кількість постраждалих	Ймовірна причина
Сальмонельоз	3	Волинська область, м. Луцьк, РЦ «Промінь» кафе-боулінг «George club»	13 хворих	Епідрозслідування виявило, що хворі були відвідувачами кафе та вживали 4 види піци, курку запечену, салати «Цезар» і «Грецький», салат із хрустким курячим беконом, овочі-гриль, а також закуску «Майже MCD'S» (курячі крильця та нагетси). Діагноз лабораторно підтверджено у 8 хворих. Тривають лабораторні дослідження об'єктів зовнішнього середовища: змивів з поверхонь, проб харчових продуктів та питної води. Бактеріологічно обстежені працівники кафе. Епідрозслідування та лабораторні дослідження тривають.
		Полтавська область, м. Полтава, приватний заклад Центр раннього розвитку «Дитяча корпорація успіху»	3 хворих	Епідрозслідування виявило, що харчоблок в установі відсутній. Харчування дітей здійснюється за договором з рестораном «Скіфія». Їжу постачають кур'єрські служби у термоконтейнерах 3 рази на день. Добові проби відсутні. Діагноз лабораторно підтверджено у 1 хворого. Тривають лабораторні дослідження об'єктів зовнішнього середовища: змивів з поверхонь, проб харчових продуктів та питної води. Бактеріологічно обстежено 1 вихователя дитячого центру та 2 кухарів ресторану. Епідрозслідування та лабораторні дослідження тривають.
		Харківська область, м. Зміїв, у побуті	4 хворих	Епідрозслідування виявило, що всі хворі — члени однієї родини. Вживали страви домашнього приготування (рулет м'ясний з грибами, капуста у клярі, борщ, макарони, сметана і яйця сирі та варені). Родина із 7 осіб мешкає в приватному будинку з централізованим водопостачанням та каналізацією. Санітарно-гігієнічний стан приміщень для проживання, кухні, туалету — вкрай незадовільний. Діагноз лабораторно підтверджено у 1 хворого. Тривають лабораторні дослідження об'єктів зовнішнього середовища: змивів з поверхонь, проб харчових продуктів та питної води. Бактеріологічно обстежено контактних у домашньому осередку. Епідрозслідування та лабораторні дослідження тривають.

Інфекційна хвороба	Кількість спалахів	Область/ місто	Кількість постраждалих	Ймовірна причина
Харчове отруєння	1	Рівненська область, Здолбунівський район, с. Здовбиця, загальноосвітня школа	12 хворих	Епідрозслідування виявило, що захворіли учні 5 класу, які вживали цукерки «Конфеты черные Бабы Яги», придбані у місцевому магазині одним з учнів. За результатами бактеріологічних лабораторних досліджень в осередку 1 проба фасованої питної води з кулера на мікробіологічні показники не відповідає вимогам ДСанПіН 2.2.4-171-10 (загальні коліформи), у 6 змивах з обладнання (внутрішні стінки кулера, кран, трубка кулера) виділені БГКП, в 1 пробі цукерок «Конфеты черные Бабы Яги» патогенних мікроорганізмів не виявлено. Інформація передана територіальному підрозділу Держпродспоживслужби. Епідрозслідування та лабораторні дослідження тривають.

# ЗАХВОРЮВАНІСТЬ НА ГРИП ТА ГРВІ В УКРАЇНІ

- Протягом звітного тижня на ГРВІ захворіли **158 876 людей**, із них 68,3% — діти віком до 17 років.
- Інтенсивний показник захворюваності склав 415,5 на 100 000 населення, що на 12,8% менше епідемічного порога по Україні.
- У країні зафіксовано спорадичне географічне поширення грипу.
- За результатами лабораторного дослідження методом ПЛР 15 зразків матеріалів хворих на ТГРІ отримано один позитивний результат: визначено вірус грипу типу А(Н3).
- За звітний тиждень не зареєстровано жодного летального випадку внаслідок грипу.
- Упродовж звітного тижня проти грипу **вакциновано 23 579 людей**, а з початку епідемічного сезону щеплення зробили 177 513 осіб.



# ІНШІ СИТУАЦІЇ

## **Про випадок захворювання на гарячку Західного Нілу в Полтавській області**

Мешканець смт Нова Галещина Козельщинського району Полтавської області, 47 років. Захворів 14.09.2019: підвищення температури тіла більше 38 °С, болі в животі й горлі, пронос.

Звернувся у Новогалещинську АЗПСМ до сімейного лікаря 16.09.2019 зі скаргами на біль у горлі, озноб, високу температуру тіла до 38,2 °С — поставлено діагноз «гострий фарингіт».

Дослідження крові у вірусологічній референс-лабораторії ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України» 30.09.2019 виявило антитіла до вірусу ГЗН у діагностичних титрах.

У КНП «Лікарня інтенсивного лікування м. Горішні Плавні Горішньоплавнівської міської ради Полтавської області», де лікувався хворий, діагноз змінено на «гарячка Західного Нілу» від 01.11.2019.

Із епіданамнезу з'ясовано, що хворий часто рибалив на р. Псел, ночував у наметі, зауважував укуси комарів. У цій місцевості наявні комарі *An. maculipennis*, *An. messeae*, *Ae. vexans*, *Ae. punctor*, *Ae. communis*, *Ae. caspius*, *Culex ripiens*.

Висновок: інфікування вірусом ГЗН найімовірніше відбулося у природному середовищі біля с. Потоки Кременчуцького району Полтавської обл. під час риболовлі і ночівлі у наметі, внаслідок укусів комарів — переносників збудника ГЗН. Шлях передавання збудника захворювання — трансмісивний (укус комара). Інфікуванню сприяла нехтування засобами захисту від комах.

## **Про випадок захворювання на гарячку Західного Нілу в Київській області**

Мешканець с. Пустовіти Миронівського району Київської області, 1978 р. н., не працює, захворів 14.10.2019: підвищення температури тіла до 37,7 °С, слабкість, затерплість кінцівок.

15.10.2019 госпіталізований до терапевтичного відділення КНП МРР «Миронівська ЦРЛ», 29.10.2019 переведений на лікування до КЗ КОР «Київська обласна клінічна лікарня».

Лабораторні дослідження від 5.11.2019 та 19.11.2019 в КЗ КОР «Київська обласна клінічна лікарня» та в лабораторії особливо небезпечних інфекцій ДУ «Київський ОЛЦ МОЗ України» виявили антитіла до вірусу ГЗН у діагностичних титрах. Поставлено діагноз — «ГЗН». 15.11.2019 хворого виписано зі стаціонару.

Місцем зараження визначено місце проживання — село Пустовіти. Шлях передавання інфекції — трансмісивний, через укуси комарів.

Джерелом зараження ймовірно стали дикі перелітні птахи, яких потерпілий неодноразово бачив поблизу села за місцем проживання.

Вжито протиепідемічних заходів — обходи жителів будинків, опитано 48 осіб, хворих не виявлено; проведено 32 бесіди із профілактики геморагічної гарячки Західного Нілу. Інформацію про виявлення геморагічної гарячки Західного Нілу та рекомендації щодо профілактики геморагічних гарячок спрямовано до органів виконавчої влади Київської області.

## **Про випадки захворювання на лістеріоз**

У жовтні 2019 р. зареєстровано 2 випадки захворювання на лістеріоз — у Житомирській та Чернігівській областях.

Перший випадок захворювання на лістеріоз зареєстровано в м. Житомир у новонародженої дитини. Мало місце внутрішньоутробне інфікування плода, аспіраційна пневмонія. По-

логи відбулися 10.10.2019, дитина померла 13.10.2019. Під час мікробіологічного дослідження навколоплідних вод і крові з пуповини новонародженого у бактеріологічній лабораторії «Житомирський обласний лабораторний центр МОЗ» 17.10.2019 виділено збудник *Listeria monocytogenes*.

В осередку мешкали домашні тварини — кіт, собака. У домогосподарстві є город. Для лабораторного дослідження взято зразки овочів, фруктів, питної води з колодязя — результати досліджень на лістерії негативні.

За повідомленням Держпродспоживслужби від 29.10.2019, з біологічного матеріалу від собаки виявлено збудника лістеріозу.

Таким чином, джерелом інфікування новонародженого є мати дитини, зараження відбулося від матері до плода — вертикальним шляхом. Ймовірним джерелом збудника для матері міг бути домашній собака. Обставини, що сприяли зараженню, — спілкування із твариною — джерелом інфекції, недотримання правил особистої гігієни.

Другий випадок захворювання на лістеріоз зареєстровано у мешканки Чернігівської області, 1986 р. н. Вважає себе хворою з 18.09.2019, коли з'явився головний біль, підвищилася температура тіла до 38 °С, були блювання, слабкість. 20.09.2019 госпіталізована в інфекційне відділення Чернігівської міської лікарні № 2, поставлено діагноз «гострий менінгіт?». У лабораторії цього закладу здійснено бактеріологічне дослідження спинномозкової рідини, виділено культуру *Listeria monocytogenes* (24.09.2019), діагноз змінено на «лістеріозний менінгіт». Результат підтверджено 30.09.2019 у лабораторії особливо небезпечних інфекцій ДУ «Чернігівський ОЛЦ МОЗ України» та 29.10.2019 — у референс-лабораторії з дослідження особливо небезпечних патогенів ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України».

18.10.2019 хвора виписана зі стаціонару, заключний діагноз — «лістеріозний менінгіт, середньо-тяжкий перебіг, набряк білої речовини головного мозку, астено-невротичний синдром».

Із епіданамнезу з'ясовано, що хвора вживала недостатньо просмажені курячі стегенця, придбані на центральному ринку.

У домашньому осередку 4 контактних особи, всі здорові. Із домашніх тварин є кішка. Організовано медичний нагляд за контактними та роз'яснювальну роботу.

### **Про завізні випадки захворювання на гарячку денге у м. Київ**

Перший випадок захворювання зареєстровано у мешканки м. Київ, 1978 р. н. Захворіла 31.10.2019, коли підвищилася температура тіла до 38,6 °С, з'явилися головний біль та біль у суглобах.

По медичну допомогу звернулася 11.11.2019 до Олександрівської клінічної лікарні. Первинний діагноз — «гарячка денге?».

Із епіданамнезу з'ясовано: з 14.10.2019 до 09.11.2019 перебувала в Індії (м. Вріндаван, Джайпур). Харчувалась організовано, вживала бутильовану воду. Наявність комарів зауважила, укусів не пам'ятає.

Контактні — двоє дітей, здорові, в Індії не були.

Лабораторне дослідження у вірусологічній референс-лабораторії ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України» від 18.11.2019 виявило антитіла до вірусу гарячки денге у діагностичних титрах.

Дата виписки 15.11.2019, діагноз: «гостра вірусна інфекція неуточненої етіології, гарячка денге?» 19.11.2019, після отримання результатів лабораторного дослідження змінено на «гарячка денге середньої важкості».

Другий випадок захворювання зареєстровано у мешканця м. Київ, 1986 р. н. Захворів 02.11.2019, коли підвищилася температура тіла до 38,5 °С, з'явилися слабкість та біль у м'язах нижніх кінцівок.

05.11.2019 звернувся по медичну допомогу на о. Балі до медичної клініки «Бінк», за результатами експрес-аналізу виявлено антиген вірусу гарячки денге.

13.11.2019 звернувся у Київський медичний центр «Медіком» та був направлений на госпіталізацію в Олександрівську клінічну лікарню з діагнозом «гарячка денге».

Із епіданамнезу з'ясовано, що хворий з 24.10.2019 до 30.10.2019 перебував на Мальдівах (о. Локс), з 30.10.2019 до 02.11.2019 — у Сінгапурі, з 02.11.2019 до 07.11.2019 на о. Балі. Харчувався у готелях, пив бутильовану воду. Фіксував укуси комарів.

У подорожі був із сином 6 років, який мешкає постійно у м. Дніпро, — здоровий.

Лабораторні дослідження у вірусологічній референс-лабораторії ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України» 18.11.2019 виявили антитіла до вірусу гарячки денге у діагностичних титрах.

Заключний діагноз від 18.11.2019 — «гарячка денге середньої важкості».

### **Про завізні випадки захворювання на гарячку денге у м. Харків**

Мешканці м. Харків — проживають за однією адресою, працюють на одному підприємстві, перебували з 07.11.2019 до 19.11.2019 на відпочинку в м. Унаватуна, Шрі-Ланка. Фіксували укуси комарів.

Чоловік — 27 років, захворів 13.11.2019, коли з'явилися озноб, підвищення температури тіла до 40 °С, ломота у м'язах, висип на кінцівках і тулубі. Перебував на лікуванні 13–14.11.2019 у місцевому шпиталі з діагнозом «гарячка денге». На момент звернення (20.11.2019) до КНП Харківської обласної ради «Обласна клінічна інфекційна лікарня» (КНП ХОР «ОКІЛ») скарги відсутні, поставлено діагноз «реконвалесцент гарячки денге», від госпіталізації відмовився.

Жінка — 26 років, захворіла 17.11.2019, коли з'явилися скарги на підвищення температури до 40 °С, ломоту в тілі, головний біль. По медичну допомогу не зверталася, самостійно приймала парацетамол, загальний стан покращився, проте щоденно підвищувалася температура тіла. 20.11.2019 звернулася і була госпіталізована до КНП ХОР «ОКІЛ» зі скаргами на висип на верхніх кінцівках, загальну слабкість, головний біль, підвищення температури тіла, поставлено діагноз «гарячка денге» клінічно та епідеміологічно.

Інфікування відбулося трансмісивним шляхом унаслідок укусів комарів.

За звітний тиждень було зареєстровано 3 випадки ботулізму і 5 випадків отруєння дикорослими грибами. 3 випадки ботулізму, внаслідок яких постраждало 3 особи, зареєстровано в таких регіонах:

- Київська обл. — 1 випадок (1 особа);
- Дніпропетровська обл. — 1 випадок (1 особа);
- Запорізька обл. — 1 випадок (1 особа).

Протиботулінічну сироватку було введено всім постраждалим. 5 випадків отруєння дикорослими грибами, внаслідок яких постраждало 5 осіб (двоє померли), зареєстровано в таких регіонах:

- Луганська обл. — 2 випадки (2 особи, одна з яких померла);
- Донецька обл. — 1 випадок (1 особа померла);
- Запорізька обл. — 1 випадок (1 особа);
- Кіровоградська обл. — 1 випадок (1 особа).

# СИГНАЛЬНІ ПОКАЗНИКИ

---

За результатами моніторингу інтернет-повідомлень та отриманих позачергових повідомлень було реалізовано **17 заходів реагування та оцінювання ризиків** (консультаційні заходи, підготовка інформаційних матеріалів та листів, відповіді щодо запитів на публічну інформацію), зокрема щодо:

- ботулізму у Київській, Дніпропетровській, Запорізькій областях;
- отруєння дикорослими грибами у Луганській, Запорізькій, Донецькій, Кіровоградській областях;
- результатів епідеміологічного розслідування випадків захворювання на гарячку Західного Нілу у Полтавській та Київській областях;
- результатів епідеміологічного розслідування завезених випадків захворювання на гарячку денге у м. Київ та Харківській області;
- розгляду інтернет-повідомлень щодо отруєння чадним газом у Львівській (постраждали 1 дитина і 3 дорослих), Полтавській (постраждали 2 дітей та 1 дорослий), Донецькій (постраждали 3 дитини) областях.

# ПОВІДОМЛЕННЯ ММСП

Отримано 3 повідомлення з інформаційного сайту ВООЗ щодо подій для національних координаторів з питань ММСП (WHO Event Information Site for IHR National Focal Points):

# 1

## Про спалах поліомієліту у Пакистані

Завдяки національній системі епіднагляду за поліомієлітом 2019 року в Пакистані було виявлено та підтверджено циркуляцію деривату вакцинного поліовірусу типу 2 (сVDPV2). За період із 7 липня до 5 листопада у Північному Пакистані було виділено сVDPV2 від 7 дітей з гострим в'ялим паралічем. Середній вік випадків становить 22 місяці (від 8 до 36 місяців). Крім того, вірус було виділено у зразках калу від трьох контактних пацієнтів, що перенесли гострий в'ялий параліч, а також від 16 здорових дітей та в 7 зразках навколишнього середовища.

Пакистан класифіковано як ендемічний для дикого поліовірусу, 2019 року станом на 13 листопада у країні було зареєстровано 82 випадки дикого поліовірусу типу 1 (WPV1) порівняно з 12 випадками у 2018 році. Останній випадок, спричинений поліовірусом типу 2 (WPV2) у Пакистані, було зареєстровано у м. Кветта, провінція Белуджистан, у грудні 2016 року та класифіковано як циркулюючий дериват вакцинного поліовірусу типу 2 (сVDPV2). Кампанії з вакцинації проводили оральною вакциною проти поліомієліту (mOPV2), було введено 2,96 млн доз. Остання кампанія була в березні 2017 року. Інактивовану поліомієлітну вакцину стали використовувати у вересні 2015 року, але рівень охоплення нею був низький: від 20% у 2015 році до 75% у 2018 році.

Реагування на спалах розпочато, тривають польові дослідження для з'ясування джерела поліовірусів, факторів передавання, інтенсивності розповсюдження, фахівці аналізують рівень імунітету населення та планують заходи у відповідь на спалах.

У вересні відбулася кампанія з імунізації інактивованою поліомієлітною вакциною (IPV), охоплено більше 180 000 дітей, щоби швидко підвищити рівень імунного прошарку. Глобальна ініціатива з ліквідації поліомієліту (GPEI) надає підтримку уряду в проведенні спеціальної кампанії із вакцинації з 11 листопада 2019 року в 11 районах Північного Пакистану інактивованою вакциною проти поліомієліту (IPV) та моновалентною пероральною вакциною проти поліомієліту типу 2 (mOPV2). У найближчі два тижні запланована кампанія подвірних обходів, орієнтована на охоплення 2,7 млн дітей віком до 5 років.

### Оцінка ВООЗ

ВООЗ оцінює ризик поширення деривату вакцинного поліовірусу типу 2 (сVDPV2) як високий через значне переміщення населення по всій країні та низький імунітет населення проти поліовірусу типу 2. Виявлення штаму поліовірусу свідчить про важливість підтримки високого рівня охоплення плановою вакцинацією проти поліомієліту на всіх рівнях, щоб мінімізувати ризик та наслідки будь-якої циркуляції поліовірусу.

### Рекомендації ВООЗ

Важливо, щоб усі країни, зокрема ті, мешканці яких часто подорожують і контактували з країнами та районами, що постраждали від поліомієліту, посилили нагляд за випадками гострого в'ялого паралічу (ГВП) з метою швидкого виявлення будь-якого нового імпорту вірусу.

Країни, території та райони також мають підтримувати однаково високий рівень звичайної імунізації, щоб мінімізувати наслідки можливого ввезення чи передавання вірусу поліомієліту.

ВООЗ рекомендує всім мандрівникам та мешканцям у районах, уражених поліомієлітом, повністю вакцинуватися проти поліомієліту.

Відповідно до рекомендацій Комітету з надзвичайних ситуацій, скликаного згідно з Міжнародними медико-санітарними правилами (2005), міжнародне поширення поліовірусу залишається надзвичайною ситуацією у сфері громадського здоров'я. У країнах, які постраждали від передавання поліовірусу, діють тимчасові рекомендації, згідно з якими спалах поліомієліту необхідно оголосити національною надзвичайною ситуацією у сфері громадського здоров'я та розглянути питання про вакцинацію всіх міжнародних мандрівників.

Додаткова інформація

- Програма ліквідації поліомієліту в Пакистані: <http://www.endpolio.com.pk/media-room/media-releases/576-media-release-10th-november-2019>
- Стандартні операційні процедури — реагування на подію або спалах поліовірусу: <http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2016/07/sop-polio-outbreak-response-version-20193101.pdf>
- Міжнародні подорожі та здоров'я: <https://www.who.int/ith/en/>
- Дериват вакцинного поліовірусу: <http://polioeradication.org/polio-today/polio-prevention/the-virus/vaccine-derived-polio-viruses/>

## 2

### Оновлення інформації про циркуляцію деривату вакцинного поліовірусу типу 2 (сVDPV2) у країнах Африки станом на 28 жовтня 2019 року.

**А.** У Нігерії, Західній Африці та країнах басейну озера Чад продовжує поширюватися спалах сVDPV2 зі штату Джігава, Нігерія. Дериват вакцинного поліовірусу типу 2 (сVDPV2) виявлено в Камеруні, Гані та Республіці Нігер, Чаді та Того.

1) У Чаді 16 жовтня 2019 року сVDPV2 було виділено у 13-місячного хлопчика з гострим в'ялим паралічем (ГВП) з провінції Шарі-Багирми, західний Чад, що межує з Камеруном. У регіоні не проводили кампанію зі щеплень проти поліовірусу типу 2 (mOPV2). Це перший та єдиний випадок сVDPV2 у країні, генетично пов'язаний зі спалахом у штаті Джігава, Нігерія.

2) У Того 15 жовтня 2019 року сVDPV2 було виділено у 30-місячного хлопчика з гострим в'ялим паралічем (ГВП) із провінції Плато, що межує з Беніном на сході та Ганою на заході. Це перший та єдиний випадок сVDPV2 у країні, генетично пов'язаний зі спалахом у штаті Джігава, Нігерія.

**В.** У центральній Африці дериват вакцинного поліовірусу типу 2 (сVDPV2) циркулює в Демократичній Республіці Конго (ДРК), Анголі, Ефіопії, Сомалі, Кенії, Центральноафриканській республіці та Замбії.

1) У Замбії сVDPV2 було виділено від 2,8-річного хлопчика з гострим в'ялим паралічем (ГВП) із провінції Луапула, Замбія, що межує з ДРК. У рамках розслідування було взято 34 проби від близьких контактів та членів громади. У двох зразках від контактів із членами громади виявлено сVDPV2. Згідно з оцінками ВООЗ та ЮНІСЕФ, охоплення щепленнями проти поліомієліту в 2018 році було на рівні 36%.

Партнери Глобальної ініціативи з ліквідації поліомієліту (GPEI) надають необхідну підтримку міністерствам охорони здоров'я постраждалих країн. Повні епідеміологічні та вірусологічні польові дослідження тривають, зокрема для з'ясування джерела та походження виділених вірусів; фахівці аналізують рівень імунітету населення регіону та планують відповідь на спалах.

#### **А. Нігерія, Західна Африка та країни басейну озера Чад**

1) У Чаді після підтвердження 16 жовтня 2019 року циркуляції деривату вакцинного поліовірусу типу 2 (сVDPV2) міністр охорони здоров'я оголосив надзвичайну ситуацію у сфері громадського здоров'я. Кампанію з імунізації проведено 2–5 листопада в районі Мандалеа, щеплено більше 51 000 дітей до 5 років. Другий раунд заплановано на 13–17 грудня у 12 районах, орієнтовно буде щеплено 789 418 дітей.

2) У Того після підтвердження 15 жовтня 2019 року циркуляції деривату вакцинного поліовірусу типу 2 (сVDPV2) міністр охорони здоров'я оголосив надзвичайну ситуацію у сфері громадського здоров'я. Кампанія з імунізації відбулася 7–10 листопада 2019 року в 4 округах з охопленням 132 404 дитини віком до 5 років. Другий раунд заплановано на 5–8 грудня 2019 року у двох регіонах (Плато і Центральний) та 17 округах, щоб охопити 513 768 дітей у віці до 5 років.

#### **В. Центральна Африка**

1) У Замбії після підтвердження 7 жовтня 2019 року циркуляції деривату вакцинного поліовірусу типу 2 (сVDPV2) міністр охорони здоров'я оголосив про надзвичайну ситуацію у сфері громадського здоров'я. Кампанію з імунізації проведено 6–12 листопада 2019 року у 4 районах, щеплено близько 141 000 дітей до 5 років за допомогою mOPV2. Два раунди заплановано з 26 листопада до 2 грудня та з 17 до 23 грудня 2019 року у 11 районах, орієнтовно буде щеплено 337 215 дітей (на кожен тур).

#### **Оцінка ВООЗ**

З огляду на транскордонне переміщення населення, рівень національного імунітету та прогалини в епіднагляді за гострими в'ялими паралічами, ризик подальшого поширення чи появи деривату вакцинного поліовірусу типу 2 (сVDPV2) в Африці залишається високим. Виявлення сVDPV2 свідчить про важливість вакцинації для мінімізації ризику та наслідків циркуляції поліовірусу. У постраждалих районах та визначених районах з високим рівнем ризику надзвичайно важливо повною мірою реалізувати заходи проти спалаху. ВООЗ продовжить оцінювати епідеміологічну ситуацію та заходи реагування на спалах.

#### **Рекомендації ВООЗ**

Важливо, щоб усі країни, зокрема ті, мешканці яких часто подорожують та контактували з країнами та районами, що постраждали від поліомієліту, посилили нагляд за випадками гострого в'ялого паралічу (ГВП) з метою швидкого виявлення будь-якого нового імпорту вірусу.

Країни, території та райони також мають підтримувати однаково високий рівень звичайної імунізації, щоб мінімізувати наслідки можливого ввезення чи передавання вірусу поліомієліту.

ВООЗ рекомендує всім мандрівникам та мешканцям у районах, уражених поліомієлітом, повністю вакцинуватися проти поліомієліту. Мешканці (та іноземці з терміном відвідування понад 4 тижні) із заражених районів мають отри-

мати додаткову дозу оральної вакцини проти поліомієліту (ОПВ) або інактивовану вакцину проти поліомієліту (ІПВ) у строк від 4 тижнів до 12 місяців подорожі.

Відповідно до рекомендацій Комітету з надзвичайних ситуацій, скликаного згідно з Міжнародними медико-санітарними правилами (2005), міжнародне поширення поліовірусу залишається надзвичайною ситуацією у сфері громадського здоров'я. У країнах, що постраждали від передавання поліовірусу, діють Тимчасові рекомендації, згідно з якими спалах поліомієліту необхідно оголосити національною надзвичайною ситуацією у сфері громадського здоров'я та розглянути питання про вакцинацію всіх міжнародних мандрівників.

Додаткова інформація

- Глобальна ініціатива з ліквідації поліомієліту (GPEI), надзвичайний стан у сфері громадського здоров'я: <http://polioeradication.org/polio-today/polio-now/public-health-emergency-status/>
- Стандартні операційні процедури – реагування на подію або спалах поліовірусу: <http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2016/07/sop-polio-outbreak-response-version-20193101.pdf>
- Міжнародні подорожі та здоров'я: <https://www.who.int/ith/en/>
- Дериват вакцинного поліовірусу: <http://polioeradication.org/polio-today/polio-prevention/the-virus/vaccine-derived-polio-viruses/>

## 3

### Про завезені випадки гарячки Ласса у Нідерландах.

20 листопада 2019 року Національний координатор з питань ММСП Нідерландів повідомив про завезений із Сьєрра-Леоне випадок гарячки Ласса.

Хворий – лікар, громадянин Нідерландів невизначеного віку, який працював у сільській лікарні Masanga у північній провінції Сьєрра-Леоне (проводив хірургічні операції). Симптоми почалися 11 листопада 2019 року: нездужання, головний біль, лихоманка, діарея, блювота, кашель. 19 листопада 2019 року пацієнта було евакуйовано за допомогою спеціального літака швидкої допомоги в супроводі медпрацівників із Німеччини у Нідерланди, після відсутності лікувального ефекту від протималарійних препаратів та антибіотиків.

У зв'язку з попереднім діагнозом «малярія або черевний тиф» ніяких стандартних запобіжних заходів, крім рукавичок для процедур, лікарі не використовували, зокрема під час евакуації літаком. Повітряне судно зупинилося у Марокко (аеропорт Агадір), де використовували санітарні засоби аеропорту (у пацієнта в цей період була діарея).

20 листопада 2019 року було взято зразки плазми та сечі, позитивні результати за допомогою ПЛР-тесту на гарячку Ласса отримано у медичному центрі Університету Еразма в Роттердамі 20 листопада 2019 року. Результати були підтверджені шляхом секвенування.

Хворий помер у ніч на 23 листопада 2019 року.

Лікарню, у якій працював пацієнт, підтримує кілька неурядових організацій (НУО), у яких працюють медичні працівники з Данії, Нідерландів та Великобританії поруч із місцевими лікарями.

22 листопада 2019 року ВООЗ було проінформовано про другий лабораторно підтверджений випадок гарячки Ласса у громадянина Нідерландів, який пра-



цював у тій самій лікарні провінції Сьєрра-Леоне та був залучений разом з першим хворим до однієї з хірургічних операцій. Зразки від другого пацієнта було надіслано у медичний центр Університету Еразма в Роттердамі для перевірки на гарячку Ласса методом ПЛР. Симптоми почалися 11 листопада 2019 року. Другого хворого було евакуйовано із застосуванням запобіжних заходів у Нідерландах для лікування. Було вжито заходів щодо ізоляції.

Заходи щодо відстеження та моніторингу контактів було розпочато у Нідерландах, Сьєрра-Леоне (для інших співробітників), Великобританії та Німеччині (для льотного медичного евакуаційного персоналу).

- Сьєрра-Леоне: розслідування спалаху та відповідні дії тривають під керівництвом МОЗ за підтримки CDC США та ВООЗ. Передбачається, що два пацієнта, які перенесли 4 листопада хірургічні операції та померли 4 листопада й 19 листопада відповідно, є першими випадками, що, ймовірно, заразили лікарів із Нідерландів (випадки були класифіковані як імовірні випадки). Станом на 24 листопада 2019 року зафіксовано ще один лабораторно підтверджений випадок і три випадки підозри, пов'язані з лікарнею Masanga.

- Нідерланди: було виявлено кілька контактів з високим та низьким рівнем ризику серед приватних осіб та медичних працівників (спостереження до 21 дня після останнього контакту з пацієнтом). П'ять контактів з високим ризиком (громадяни Нідерландів), виявлені у Сьєрра-Леоне, були евакуйовані спеціальним рейсом та перебувають під наглядом. Контактам з низьким рівнем ризику в Сьєрра-Леоне було рекомендовано самонагляд.

- Німеччина: чотири співробітника з медичної евакуації (два пілоти і два медпрацівники) провели вісім льотних годин у літаку швидкої допомоги без бар'єрів. Згідно з рекомендаціями, за ними спостерігають у домашній ізоляції в Німеччині протягом 21 дня після контакту 19 листопада (до 10 грудня 2019 року).

- Великобританія: влада Великобританії визначила 18 громадян як контакти з першим хворим. Восьmero з них контактували у лікарні Сьєрра-Леоне, семеро повернулися до Великобританії та пройшли оцінювання ризику, отримали відповідні рекомендації, перебували під спостереженням протягом 21 дня після останнього контакту. Один контактний перебуває в Уганді (НКП з прав людини в Уганді було поінформовано). 13–12 громадян Великобританії 11–12 листопада відвідали хірургічний навчальний захід у Сьєрра-Леоне, на якому був присутній перший випадок з проявами симптомів. Три особи контактували з першим хворим у лікарні Masanga. 10 осіб з Великобританії пройшли оцінювання ризику та перебувають під наглядом, вісім повернулися до Великобританії та перебувають під спостереженням (протягом 21 дня). Два контакти з низьким рівнем ризику перебувають в Індії (НКП в Індії поінформовано).

Також було ще кілька громадян Нідерландів і 35 місцевих учасників, які відвідали 11–12 листопада хірургічний навчальний захід у Сьєрра-Леоне. Влада Великобританії підтримує зв'язок з організаторами заходу, імена учасників зі Сьєрра-Леоне та Нідерландів були передані відповідним національним координаторам із ММСП.

- Національний координатор з питань ММСП Нідерландів поінформував свого колегу в Марокко про потенційний ризик зараження в аеропорту Агадір для проведення розслідування та вжиття заходів.

Сьєрра-Леоне є ендемічною країною щодо гарячки Ласса. Останніми роками до Європи завозили окремі випадки з ендемічних країн Африки: Того, Ліберії, Нігерії.

Станом на 26 травня 2019 року було підтверджено сім випадків гарячки Ласса з п'ятьма смертями серед 100 осіб, підозрюваних щодо захворювання. Останні два підтверджених випадки були зареєстровані на 21 тижні (тиждень, що закінчується 26 травня 2019 року). Всі підтверджені випадки були зареєстровані в районі Кенема Сьєрра-Леоне, яка є ендемічною.

### **Оцінка ВООЗ**

Гарячка Ласса — це гостре вірусне геморагічне захворювання, яке передається людині під час контакту з харчовими продуктами чи предметами домашнього вжитку, забрудненими сечею або фекаліями гризунів. Передавання інфекції від людини до людини та лабораторне передавання також можливі під час безпосереднього контакту з кров'ю, сечею, калом або іншими виділеннями організму людини з гарячкою Ласса. 15% госпіталізованих пацієнтів з важким перебігом помирають.

Сьєрра-Леоне є ендемічною країною щодо гарячки Ласса, останніми роками до Європи завозилися окремі випадки з ендемічних країн Африки: Того, Ліберії, Нігерії. Однак вторинне передавання гарячки Ласса через людські контакти трапляється нечасто. Єдине вторинне передавання гарячки Ласса, про яке повідомляли у Європі, відбулося 2016 року в Німеччині внаслідок потенційного незахищеного контакту із забрудненими поверхнями чи об'єктами після похорону смертельного випадку після відвідування Того. У тому ж році Швеція повідомила про один випадок, пов'язаний з поїздками до Ліберії.

Тривають епідеміологічні розслідування у Нідерландах: вторинні випадки у Нідерландах не можуть бути виключені, але малоймовірні. Передавання від людини людині відбувається як у громаді, так і в медичних закладах, де вірус може поширюватися через забруднене медичне обладнання, наприклад, повторно використані голки. Статеве передавання вірусу Ласса було зареєстровано тільки в одному випадку. Медичні працівники піддаються ризику, якщо доглядають пацієнтів з гарячкою Ласса за відсутності відповідних методів профілактики та контролю за інфекцією. З огляду на сезонні спалахи захворювання у вологих зонах у період з грудня до березня у країнах Західної Африки, ендемічних щодо гарячки Ласса, рекомендується посилити системи епіднадзора за вірусом Ласса.

### **Рекомендації ВООЗ**

Профілактика гарячки Ласса передбачає залучення громади і сприяння гігієнічним умовам, які перешкоджають потраплянню гризунів до житлових будинків. У закладах охорони здоров'я персонал має послідовно впроваджувати стандартні заходи профілактики та контролю інфекцій під час догляду пацієнтів для запобігання внутрішньолікарняним інфекціям.

Вакцина проти гарячки Ласса відсутня. Рання підтримувальна терапія із симптоматичним лікуванням впливає на одужання.

Члени родини та медичні працівники завжди повинні бути обережними, щоб уникнути контакту з кров'ю та біологічними рідинами під час догляду хворих.

Щоб уникнути будь-якого прямого контакту з кров'ю, біологічними рідинами чи потрапляння бризок на слизову оболонку людини (очі, ніс, рот) під час надання безпосередньої допомоги пацієнту з підозрюваним або підтвердженим вірусом Ласса засоби індивідуального захисту мають включати: 1) стерильні рука-

---

вички; 2) чистий, нестерильний, водостійкий халат; 3) захист слизової оболонки.

ВООЗ продовжує надавати консультації всім країнам, які перебувають у зоні гарячки Ласса, щодо необхідності посилення раннього виявлення та лікування випадків з метою зниження рівня летальності, а також для посилення транскордонної співпраці.

ВООЗ не рекомендує будь-яке обмеження подорожей або торгівлі щодо ендемічних стосовно гарячки Ласса країн.

Додаткова інформація

- Інформаційний бюлетень ВООЗ щодо гарячки Ласса: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/lassa-fever>

- Випадок гарячки Ласса у Німеччині: <https://extranet.who.int/ihr/eventinformation/print/event/2016-e000100>

- Випадок гарячки Ласса у Швеції: <https://extranet.who.int/ihr/eventinformation/print/event/2016-e000139>

# ІНФОРМАЦІЯ ЗА ДАНИМИ ЄВРОПЕЙСЬКОЇ СИСТЕМИ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО НАГЛЯДУ (TESSY)

# 1

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

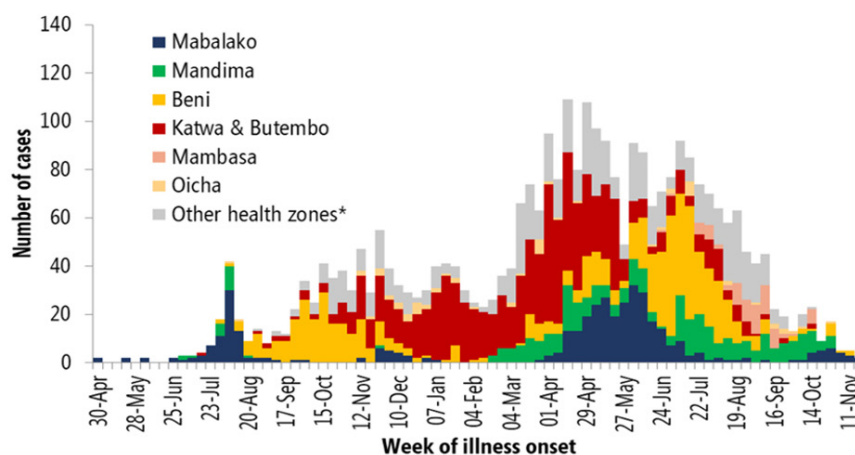
Тенденція щодо зниження кількості зареєстрованих підтверджених випадків захворювання на ХСВЕ помітна останнього тижня.

Із початку 10 спалаху (серпень 2018 року) станом на 20 листопада 2019 року в Демократичній Республіці Конго було зареєстровано 3 298 випадків ХСВЕ (3 180 підтверджених, 118 ймовірних), зокрема 2 197 летальних (2 079 підтверджено, 118 ймовірних). Із загальної кількості підтверджених та ймовірних випадків 56% (1 859) — жінки, 28% (931) — діти віком до 18 років, а 5% (163) — медичні працівники. 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. Дотепер 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 із Європи.

У районах, що постраждали від вірусу Ебола, тривають регулярні заходи з вакцинації людей з високим ризиком зараження, зокрема тих, хто контактував із хворим та медичними працівниками. З початку спалаху (8 серпня 2018 року) було щеплено 254 768 осіб вакциною rVSV-ZEBOV (Merck).

18 жовтня 2019 року Комітет з надзвичайних ситуацій у сфері охорони здоров'я ВООЗ підтвердив, що епідситуація із 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).



Поширення випадків гарячки Ебола за тижнями, ДРК, станом на 20 листопада 2019 року

### Оцінка ECDC

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

Випадки було виявлено серед осіб, які раніше не були ідентифіковані як контактні, що свідчить про необхідність підтримувати посилений епіднадгляд і виявляти шляхів передавання.

Спалах триває у районах з важливим транскордонним потоком населення, суміжних із 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 21 листопада 2019 року ризик поширення на глобальному рівні залишається низьким, але є дуже високим на національному та регіональному рівнях. Хоча останніми тижнями рівень захворюваності відносно низький, його слід інтерпретувати обережно, оскільки ситуація значною мірою залежить від рівня доступу груп реагування і довіри населення до них.

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

Щотижнева інформація від Міністерства охорони здоров'я Демократичної Республіки Конго (ДРК) щодо ситуації із гарячки Ебола: [https://twitter.com/cmre\\_rdc](https://twitter.com/cmre_rdc).

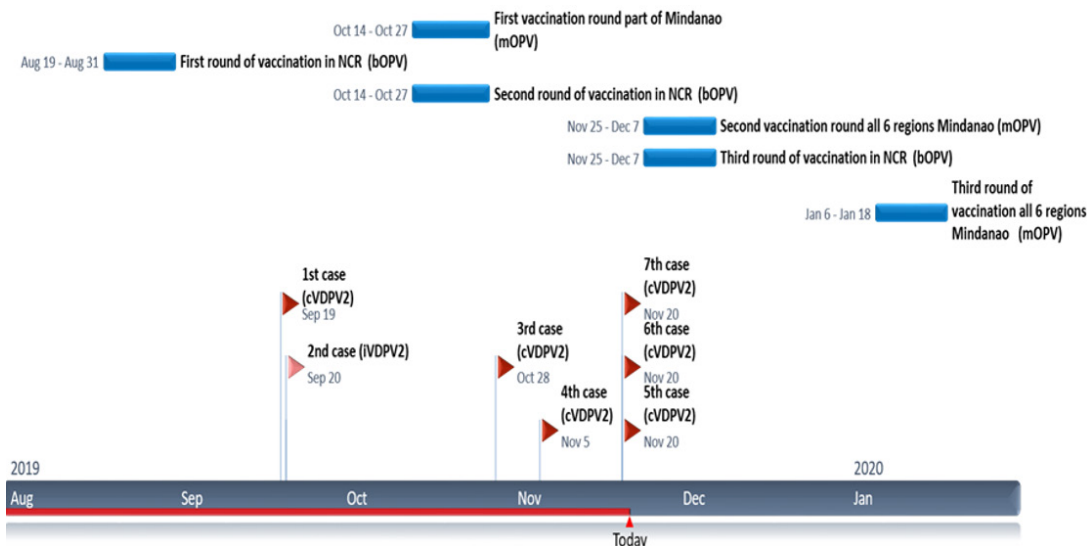
Додаткова інформація про Рекомендації ВООЗ щодо міжнародних перевезень, пов'язаних зі спалахом ХСВЕ у Демократичній Республіці Конго: <https://www.who.int/ith/who-recommendations-for-international-travel-19july2019/en/>.

## 2

### Оновлення інформації щодо спалаху поліомієліту у Філіппінах.

Ситуація з міжнародним поширенням поліовірусу все ще є надзвичайною у сфері громадського здоров'я (оголошено ВООЗ у 2014 році), останнє переоцінювання ризику (кожні три місяці) відповідно до Міжнародних медико-санітарних правил (2005) здійснено на 22-му засіданні (відбулося у вересні 2019 року) Комітету з надзвичайних ситуацій.

19 вересня 2019 року Філіппіни оголосили спалах поліомієліту, після підтвердження випадку циркулюючого деривату вакцинного поліовірусу типу 2 (cVDPV2) у людини. Станом на 21 листопада в 2019 році було виявлено сім випадків поліомієліту (19 вересня, 20 вересня, 28 жовтня та 4 листопада — по одному випадку; 20 листопада — три випадки).



Хронологія випадків поліомієліту та заходи реагування, реалізовані внаслідок спалаху, Філіппіни, станом на листопад 2019 року.

За даними Департаменту охорони здоров'я Філіппін, 20 листопада 2019 року ще три випадки циркулюючого деривату вакцинного поліовірусу підтверджено на о. Мінданао. Всі три випадки були госпіталізовані в обласний медичний центр Котабатто: перший випадок — дворічна дівчина із лихоманкою та слабкістю в обох ногах; другий випадок — однорічний хлопчик з м. Котабатто із лихоманкою, кашлем та слабкістю в обох ногах; третій випадок — чотирирічна жінка з півночі провінції Котабатто із лихоманкою, слабкістю в правій нозі, шиї та м'язах обличчя. Перші два випадки були невакциновані, третій отримав неповну вакцинацію проти поліомієліту. Генетичний зв'язок з іншими дериватами вакцинного поліовірусу, виявленими в усьому світі, досліджують.

Станом на 19 листопада 2019 року дослідження 16 проб навколишнього середовища дали позитивний результат у період з 1 липня до 2 листопада 2019 року.

Дериват вакцинного поліовірусу типу 1 (VDPV1) було виділено з 11 проб навколишнього середовища в м. Маніла. Дериват вакцинного поліовірусу типу 2 (VDPV2) було виділено з п'яти зразків в м. Маніла та м. Давао. Усі зразки VDPV1 були генетично пов'язані, але не мали генетичного зв'язку з будь-яким іншим відомим VDPV1, виявленим у світі, що свідчить про нову появу поліовірусу.

Місцеві органи влади вживають додаткових заходів з імунізації в уражених районах, використовують одновалентну оральну поліомієлітну вакцину типу 2 та двовалентну пероральну вакцину.

28 жовтня 2019 року Міністерство охорони здоров'я Філіппін повідомило про 95,6% охоплення вакцинацією проти поліомієліту серед дітей віком 0–59 місяців після кампанії масових щеплень 14–27 жовтня.

### Оцінка ECDC

ВООЗ вважає, що ризик високий на національному рівні через низьке охоплення імунізацією проти поліомієліту та прогалину в епідагляді за гострими в'ялими паралічами. ВООЗ оцінює ризик як помірний на регіональному рівні та низький на глобальному.

Ризик для мандрівників із ЄС до Філіппін вважають дуже низьким, за умови, що вони будуть повністю вакциновані.

Європейській регіон ВООЗ залишається вільним від поліомієліту з 2002 року. Інактивовану вакцину проти поліомієліту використовують в усіх країнах ЄС. Ризик повернення вірусу до Європи існує, поки у європейських країнах є групи населення, не охоплені вакцинацією.

За даними ВООЗ, одна країна ЄС (Румунія) та дві країни (Боснія і Герцеговина та Україна), як і раніше, схильні до ризику реєстрації випадків поліомієліту після завезення дикого поліовірусу чи появи деривату вакцинного поліовірусу (сVDPV) через недостатнє охоплення вакцинацією та низький імунітет населення.

ECDC здійснює моніторинг цієї події: <http://polioeradication.org/where-we-work/philippines/>.

## 3

### Щодо випадків гарячки Чікунгунья у світі станом на листопад 2019 року

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

#### 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 19 жовтня 2019 року повідомила про 75 випадків, за той самий період 2018 року — 78 випадків.

Бразилія: станом на 2 листопада 2019 року повідомила про 126 677 випадків підозри на захворювання, зокрема 81 підтверджений випадок смерті. За той самий період 2018 року було зафіксовано 76 742 ймовірні випадки захворювання.

Колумбія: станом на 9 листопада 2019 року було зареєстровано 485 випадків, з яких 46 лабораторно підтверджено. За той самий період 2018 року було зареєстровано 590 випадків.

Сальвадор: станом на 9 листопада 2019 року повідомлено про 648 випадків підозри на гарячку Чікунгунья. За той самий період 2018 року було зареєстровано 358 випадків підозри на гарячку Чікунгунья.

Мексика: було зареєстровано 9 випадків у 2019 році. За той самий період 2018 року було повідомлено про 34 підтверджених випадків.

Нікарагуа: станом на 10 листопада 2019 року повідомлено про 170 випадків підозри на гарячку Денге. Жоден не підтверджено.

Перу: станом на 3 листопада 2019 року було зареєстровано 148 випадків. У 2018 році було зареєстровано 294 випадки.

Венесуела: станом на 5 жовтня 2019 року було повідомлено про 129 випадків, зокрема 7 підтверджених.



Географічне поширення випадків гарячки Чікунгунья у світі, вересень — листопад 2019 року

### **Азія**

Індія: станом на 15 вересня 2019 року повідомлялося про 687 випадків по всій країні.

Малайзія: станом на 2 листопада 2019 року було зареєстровано 562 випадки гарячки Чікунгунья.

Мальдіви: станом на 12 листопада 2019 року зафіксовано 1 459 випадків гарячки Чікунгунья.

Тайвань: станом на 9 листопада 2019 року повідомила про 21 автохтонний випадок гарячки Чікунгунья.

Таїланд: станом на 10 листопада 2019 року було зареєстровано 9 339 випадків у 56 провінціях країни без смертних випадків.

### **Африка**

Ефіопія: станом на 10 листопада 2019 року зареєстровано 53 238 випадків, випадків смерті не зафіксовано.

Республіка Конго: станом на 29 вересня 2019 року зареєстровано 11 434 випадки захворювання, випадки смерті не зафіксовано.

Судан: протягом жовтня 2019 зареєстровано 56 випадків гарячки Чікунгунья.

Австралія та Тихий океан

Не було повідомлено про спалахи після попереднього оновлення.

### **Оцінка ECDC**

Протягом всього літнього сезону умови навколишнього середовища були сприятливі для активності переносника та збільшення його чисельності для підтримки місцевих спалахів.

Ризик для громадян ЄС дуже низький через низьку активність переносників у осінню пору року. Як запобіжний захід слід застосовувати заходи індивідуального захисту від укусів комарів.

ECDC відстежує епідситуацію з гарячки Чікунгунья у всьому світі, щомісячний огляд доступний на веб-сайті ECDC: <https://www.ecdc.europa.eu/en/chikungunya-monthly>.



# 4

## Щодо випадків гарячки денге у світі станом на листопад 2019 року

Хвороба, зумовлена гарячкою денге, — це трансмісивне захворювання, від якого щороку страждають кілька мільйонів людей. Хвороба циркулює в Африці, Азії, Америці, Карибському басейні та у Тихоокеанському регіоні.

У вересні 2019 року Іспанія та Франція повідомили про автохтонні випадки денге без епідеміологічного зв'язку між ними. На початку листопада 2019 року влада Іспанії повідомила про ймовірне передавання денге статевим шляхом між двома чоловіками, які мешкають у м. Мадрид.

Перший випадок подорожував до Куби. Коли повернувся, мав незахищений статевий акт зі своїм партнером протягом трьох днів після появи симптомів. У партнера симптоми з'явилися приблизно через тиждень. Комарів *Aedes albopictus* не було виявлено у Мадриді з 2017 року під час ентомологічного спостереження, а також за місцем перебування чоловіків. Це перший випадок денге без наявності переносників-комарів та ймовірно зі статевим шляхом передавання між чоловіками (MSM).

За даними ВООЗ, країни Американського регіону 2019 року повідомили про 2 848 381 підозрюваний та підтверджений випадок денге, зокрема 1 256 смертей. Найвищі показники захворюваності зафіксовано у Нікарагуа, Белізі, Гондурасі та Бразилії. Бразилія повідомила про 73% випадків (2 070 170 випадків), що майже в десятки разів більше порівняно з аналогічним періодом 2018 року, коли було зареєстровано 231 481 випадок. У Бразилії поширюються усі чотири серотипи вірусу денге.

У країнах Карибського басейну зареєстровано випадки захворювання гарячкою денге у Гваделупі (343 підтверджених випадки проти 18 у 2018 році), Мартиніці (50 підтверджених випадків, у 2018 не було), Сен-Мартені (12 підтверджених випадків, у 2018 не було). Циркують одночасно чотири серотипи вірусу денге (DENV 1, DENV 2, DENV 3 та DENV 4), що збільшує ризик перебігу захворювання.

Цього року більшість **країн Азії та Південно-Східної Азії** повідомляє про значне збільшення кількості виявлених випадків.

Японія: повідомила про 416 випадків у 2019 році.

Бангладеш: повідомляє про 98 779 випадків станом на 17 листопада 2019 року. Це майже вдвітьє більше порівняно з 2018 роком. Однак є тенденція до зменшення кількості випадків, що відповідає попереднім сезонним тенденціям.

Мальдіви: офіційно повідомлено про 4 505 випадків станом на 12 листопада 2019 року.

Таїланд: станом на 20 листопада 2019 року було зареєстровано 136 000 випадків, із них 126 померло.

Камбоджа: станом на 7 листопада 2019 року зафіксовано близько 62 938 випадків гарячки денге, за той же період 2018 року — 8 046 випадків.

Китай: зареєстровано спалах (більш ніж 600 випадків) у вересні 2019 року. 3 початку цього року повідомлено про 1 527 випадків.

Лаос: станом на 12 жовтня 2019 року було зареєстровано 33 728 випадків, зокрема 59 летальних (за аналогічний період 2018 року — 5 497 випадків).

Малайзія: станом на 18 листопада 2019 року було зафіксовано 115 286 випадків гарячки денге, зокрема 295 летальних. У той самий період минулого року Малайзія повідомила про 61 254 випадки та 104 смерті.

Непал: станом на середину листопада 2019 року повідомлено про 14 662 випадки.  
Філіппіни: повідомили про 371 717 випадків гарячки денге, зокрема 1 407 летальних. Минулого року за той самий період було зафіксовано 180 072 випадки та 927 смертей.

Сінгапур: станом на 15 листопада 2019 року було зареєстровано 14 272 випадки.

Тайвань: станом на 12 листопада 2019 року було зареєстровано 581 випадок, за аналогічний період минулого року — 533 випадки.

В'єтнам: станом на жовтень 2019 року повідомлено про 200 000 випадків гарячки денге, зокрема 50 смертей.

Шрі-Ланка: зареєстровано більше випадків, ніж минулого року. Станом на 19 листопада 2019 року повідомлено про 72 085 випадків порівняно з 46 000 випадків за аналогічний період минулого року.

Пакистан: повідомлено про 20 754 випадки денге станом на 20 жовтня 2019 року.

Індія: у Джайпурі було зареєстровано 1 084 підтверджені випадки станом на 21 жовтня 2019 року.

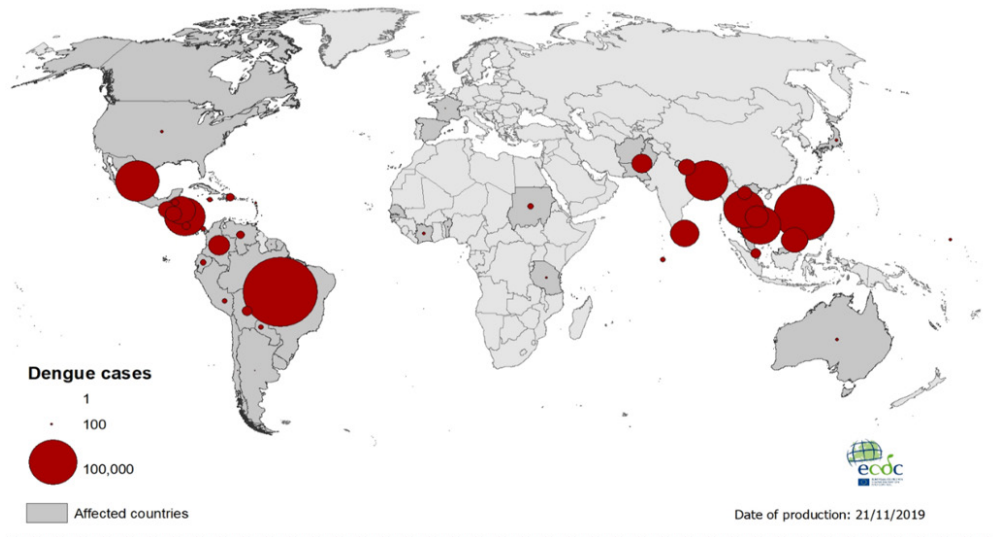
### **Африка**

Бенін: повідомив про 19 випадків підозри на гарячку денге та 11 підтверджених, зокрема 2 летальні.

Судан: станом на 13 листопада 2019 року 1 720 випадків та 17 смертей.

Танзанія: станом на 20 жовтня 2019 року було виявлено 6 917 підтверджених випадків, зокрема 13 летальних.

Реюньон: станом на 19 листопада 2019 року острів повідомив про 18 066 підтверджених випадків гарячки денге та 14 випадків смерті.



Географічне поширення випадків гарячки денге у світі, вересень — листопад 2019 року

Про випадки денге повідомляють Австралія, Острови Кука, Французька Полінезія, Маршаллові острови та Нова Каледонія.

Австралія: зареєстровано 1 268 випадків денге у 2019 році, що більше, ніж за аналогічний період 2018 року (828 випадків).

Острови Кука: повідомили про 99 підтверджених випадків денге станом на

---

кінець вересня 2019 року, з яких 22 випадки були DENV-2.

Французька Полінезія: повідомила про 1 890 автохтонних випадків денге станом на 3 листопада 2019 року.

Маршаллові острови: повідомили про 1 085 випадків денге, зокрема 280 підтверджених випадків та одну смерть, станом на 10 листопада 2019 року, циркулює DENV-3.

Нова Каледонія: повідомила станом на 16 жовтня 2019 року про 3 902 випадки денге, зокрема два летальні.

#### **Оцінка ECDC**

Протягом всього літнього сезону умови навколишнього середовища були сприятливі для активності переносника та збільшення його чисельності для підтримки місцевих спалахів. Ризик для громадян ЄС дуже низький через низьку активність переносників у зимову пору року. Як запобіжний захід слід застосувати заходи індивідуального захисту від укусів комарів.

ECDC відстежує епідситуацію з гарячки денге у всьому світі, щомісячний огляд доступний на веб-сайті ECDC: <https://www.ecdc.europa.eu/en/dengue-monthly>.

**Джерело:** EuropeanCentreforDiseasePreventionandControl (ECDC).

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