



ЦЕНТР  
ГРОМАДСЬКОГО  
ЗДОРОВ'Я

# ТИЖНЕВИЙ ЗВІТ ПРО РИЗИКИ У СФЕРІ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

---

**50 ТИЖДЕНЬ 2019 РОКУ  
(09 – 15 ГРУДНЯ)**

# КЛЮЧОВІ РИЗИКИ У СФЕРІ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

## Епідемічна ситуація з дифтерії

За оперативними даними за звітний тиждень було 1 повідомлення про можливий випадок дифтерії. Мешканка міста Одеса, 11.12.2019 звернулася по медичну допомогу із болем у горлі, підвищенням температури тіла, при зверненні за медичною допомогою їй встановлено діагноз «дифтерія мигдалин?». Останнє щеплення проти дифтерії хвора мала більше 10 років тому. У стаціонарі їй було введено 60 тис. МО дифтерійного антитоксину. Результати бактеріологічних досліджень на дифтерію негативні, при молекулярно-генетичному дослідженні дифтерійного tox-гену не виявлено. Заключний діагноз від 13.12.2019 «лакунарна ангіна, важкий перебіг».

Всього у 2019 році станом на 15.12.2019 зареєстровано 44 можливих випадки захворювання на дифтерію, з яких у 23 випадках діагноз було змінено.

Всього за період 2010-2018 років 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	0	21
зокрема дітей	0	1 (9,0%)
Виділено культуру збудника	0	19 (86%)
Виявлено продукцію токсину збудником	0	0
Виявлено tox-ген методом ПЛР	0	6 (25%)
Дослідження тривають	0	0
Летальних випадків	0	0

# АКТИВНІ СПАЛАХИ

---

Триває спалах кору серед студентів Чернівецького національного університету ім. Ю. Федьковича: Станом на 15.12.019 зареєстровано 15 випадків кору, з них 7 чоловіків та 8 жінок. Діагноз підтверджено лабораторними дослідженнями у 5-ти хворих. Шестеро захворілих мають дані про щеплення проти кору, 3-є хворих не мають щеплень проти кору, а в решти хворих інформація щодо щеплення відсутня. За особами, які перебували у контакті з хворими встановлене медичне спостереження. В осередках (за місцем проживання та навчання) щеплено проти кору 207 осіб.

# СТАТИСТИКА СПАЛАХІВ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ ЗА ЗВІТНИЙ ТИЖДЕНЬ

За звітний тиждень було зареєстровано по 3 спалахи вірусного гепатиту А (далі-ВГА) та гострої кишкової інфекції (далі-ГКІ), по 1 спалаху - ротавірусного ентериту і кору.

Інфекційна хвороба	Кількість спалахів	Область/ місто	Кількість постраждалих	Ймовірна причина
ВГА	3	Кіровоградська область, Знам'янський район, с. Диківка, у побуті	8 хворих	<p>Епідрозслідуванням встановлено, що в домашньому осередку захворіли: 2 дорослих та 6 дітей, 4 з яких є учнями філії «Диківська ЗОШ I-III ступенів» ОНЗ «Петрівський НВК «ДНЗ-ЗОШ I-III ступенів» та ще 2 навчаються у КЗ «Центральноукраїнський ліцей-інтернат спортивного профілю Кіровоградської обласної ради» (сmt. Пантаївка, м. Олександрія). Діагноз лабораторно підтверджено у всіх хворих.</p> <p>Проводяться лабораторні дослідження об'єктів зовнішнього середовища: змивів з поверхонь та питної води.</p> <p>Епідрозслідування та лабораторні дослідження тривають.</p>

Інфекційна хвороба	Кількість спалахів	Область/ місто	Кількість постраждалих	Ймовірна причина
ВГ А	3	Одеська область, Великомихайлівський район, с. Новоборисівка, Загальноосвітня школа 1-3 ступені	6 хворих	Епідрозслідуванням встановлено, що всі захворіли діти з родини ромів, мешканці ст. Іванівка. Троє захворілих дітей навчаються в 4 класі, один в 5 класі, двоє в 7 класі Новоборисівської загальноосвітньої школи. В населеному пункті ст. Іванівка мешкають біля 100 осіб, в основному роми. Водопостачання-децентралізоване, каналізування на вигріб. Санітарний стан населеного пункту - незадовільний. Умови для дотримання правил особистої гігієни в домашніх вогнищах не створені. Проводяться лабораторні дослідження об'єктів зовнішнього середовища: змивів з поверхонь та питної води. Епідрозслідування та лабораторні дослідження тривають.
		Полтавська область, Пирятинський район, с. Теплівка, Загальноосвітня школа та Дошкільний навчальний заклад «Теремок»	5 хворих	Епідрозслідуванням встановлено, що захворіла дитина, вихованець ДНЗ «Теремок». Решту 4 захворілих (вчитель та 3 учні Теплівської загальноосвітньої школи) виявлено за результатами лабораторних досліджень як контактних із захворілою дитиною. Епідрозслідування та лабораторні дослідження питної води тривають.

Інфекційна хвороба	Кількість спалахів	Область/ місто	Кількість постраждалих	Ймовірна причина
ГКІ	3	Львівська область, Дрогобицький район, м. Борислав, кафе «RAT»	14 хворих	<p>Епідрозслідуванням встановлено, що хворі були на святкуванні дня народження в кафе «RAT». При зборі епіданамнезу встановлено, що вживали: сало з м'ясом і часником (кульки), рибу тушковану з овочами, салат з квасолею, болгарським перцем та сухарями заправлений олією, риба червона, біла, ікра червона, борщ червоний та пиріжки з м'ясом, м'ясні вироби: шашлик, ковбаса домашня, кров'янка, ковбаски смажені, піца, салат «Цезар», ребра свинячі з картоплею і овочами гриль, торт приготовлений в домашніх умовах. Бактеріологічно обстежено 6 декретованих осіб. Проводяться лабораторні дослідження об'єктів зовнішнього середовища: змивів з поверхонь, проб харчових продуктів та питної води. Епідрозслідування та лабораторні дослідження тривають.</p>

Інфекційна хвороба	Кількість спалахів	Область/ місто	Кількість постраждалих	Ймовірна причина
ГКІ	3	<p><b>Донецька область, м. Краматорськ,</b> Дошкільний навчальний заклад (ясла - садок) № 82 «Чомучка»</p>	5 хворих	<p>Епідрозслідуванням встановлено, що всі хворі діти відвідують Дошкільний навчальний заклад (ясла - садок) № 82 «Чомучка»</p> <p>Діагноз лабораторно підтверджено у всіх хворих. Бактеріологічно обстежено 8 декретованих осіб.</p> <p>Проводяться лабораторні дослідження об'єктів зовнішнього середовища: змивів з поверхонь, проб харчових продуктів та питної води. Епідрозслідування та лабораторні дослідження тривають.</p>
		<p><b>Одеська область, м. Одеса,</b> Дитячий заклад дошкільної освіти №209 «Чебурашка»</p>	7 хворих	<p>Епідрозслідуванням встановлено, що всі хворі діти відвідують одну групу - друга молодша група №3.</p> <p>Бактеріологічно обстежено 7 декретованих осіб.</p> <p>Проводяться лабораторні дослідження об'єктів зовнішнього середовища: змивів з поверхонь, проб харчових продуктів та питної води. Епідрозслідування та лабораторні дослідження тривають.</p>

Інфекційна хвороба	Кількість спалахів	Область/ місто	Кількість постраждалих	Ймовірна причина
Ротавірусний ентерит	1	Волинська область, м. Луцьк, Заклад дошкільної освіти №5	4 хворих	Епідрозслідуванням встановлено, що всі хворі діти відвідують одну групу – середня група №3. Діагноз лабораторно підтверджено у всіх хворих. Проводяться лабораторні дослідження об'єктів зовнішнього середовища: змивів з поверхонь, проб харчових продуктів та питної води. Епідрозслідування та лабораторні дослідження тривають.
Кір	1	Полтавська область, м. Полтава, Українська медична стоматологічна академія та КП «Полтавська обласна клінічна лікарня ім. М.В.Скліфосовського»	5 хворих	Епідрозслідуванням встановлено, що 5 випадків кору зареєстровано серед студентів Української медичної стоматологічної академії та 1 випадок у особи, що доглядала за хворим в КП «Полтавська обласна клінічна лікарня ім. М.В.Скліфосовського». 3 захворілих студентів 3-є працюють медбратами за сумісництвом в урологічному відділенні КП «Полтавська обласна клінічна лікарня ім. М.В.Скліфосовського», 2-є студентів проходили практику в хірургічному відділенні даної лікарні, 1 жінка, яка доглядала за хворим в урологічному відділенні. Діагноз лабораторно підтверджено у 3-х хворих. Щеплення проти кору мають 2-є осіб, не мають щеплень – 4-ри особи. Спостереження за контактними за місцем проживання, роботи та навчання хворих триває.



# ІНШІ СИТУАЦІЇ

---

## **Випадки захворювання на гарячку Західного Нілу в Полтавській області**

Чоловік 26 років, мешканець м. Полтава, у червні працював на Уралі в РФ. З епіданамнезу встановлено, що під час роботи хворого на відмічав часті напади комарів та кліщів. Засобів захисту від комах не застосовував.

Захворів 17.06.19р., зі скаргами на підвищення температури тіла, озноб, ломоту в тілі, помірний головний біль звернувся 30.06.19р. до лікаря-інфекціоніста, який встановив первинний діагноз «гарячка неясного генезу». Лікувався амбулаторно, стан хворого поступово погіршився, тому зі скаргами на давлючий головний біль, похитування при ходьбі, загальна слабкість, температура до 38°C, кволість, ломота у м'язах, пітливість був 03.07.19р. доставлений у стаціонар Полтавської обласної клінічної інфекційної лікарні, звідки 08.07.19р. направлена сироватка крові до вірусологічної референс – лабораторії ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України», виявлені антитіла до вірусу Західного Нілу у діагностичних титрах.

Діагноз уточнений ретроспективно 19.11.2019р. «Гарячка Західного Нілу, грипоподібна форма».

### **За звітній тиждень зафіксовано:**

- 4 випадки ботулізму, внаслідок яких постраждало 4 особи, протиботулінічна сироватка була введена двом постраждалим.

Випадки ботулізму були зареєстровані в наступних регіонах:

- м. Київ- 1 випадок (1 особа),
- Вінницька область - 2 випадки (2 особи),
- Донецька область- 1 випадок (1 особа).

- 1 випадок отруєння дикорослими рослинами в Чернігівській області, внаслідок якого постраждало 3 дітей, із них одна дитина померла.

# СИГНАЛЬНІ ПОКАЗНИКИ

---

За результатами моніторингу інтернет повідомлень та отриманих позачергових повідомлень було проведено 22 заходи реагування та оцінювання ризиків (консультаційні заходи, підготовка інформаційних матеріалів та листів, відповіді щодо запитів на публічну інформацію) зокрема щодо:

- щодо ботулізму у м. Києві, Вінницькій, Донецькій областях.
- отруєння дикорослими рослинами у Чернігівській області.
- результатів епідеміологічного розслідування завезеного випадку захворювання на гарячку денге у Харківській області.
- розгляду інтернет-повідомлень щодо отруєння чадним газом: у Львівській (постраждало 9 дітей та 4 дорослих), Тернопільській (постраждало 2 дітей та 1 дорослий), Рівненській (постраждало 3 дорослих), Київській (постраждав 1 дорослий), Донецькій (постраждало 1 дитина та 1 дорослий), Івано-Франківській (постраждало 1 дитина та 3 дорослих, зокрема 1 дорослий та 1 дитина померли), Харківській (постраждало 3 дітей та 1 дорослий, який помер), Житомирській (постраждав 1 дорослий) 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

## Нові випадки захворювання на MERS-CoV у Саудівській Аравії.

За повідомленнями Національного координатора з питань ММСП Саудівської Аравії з 01 по 30 листопада 2019 року в країні було зареєстровано 10 нових випадків близькосхідного респіраторного коронавірусного синдрому (MERS-CoV), в тому числі 1 летальний.

Зазначені випадки були зареєстровані в наступних провінціях: Ер-Ріяд (4 випадки), Ель-Касим (1 випадок), Асір (1 випадок), Таїф (1 випадок), Мекка (1 випадок), Ель-Медіна (2 випадки).

### Детальна інформація про кожний із 10 випадків:

**1.** Випадок зареєстровано 04 листопада поточного року у 64-річного пенсіонера, який проживає в місті Alreen, провінція Ер-Ріяд. Початок захворювання 30 жовтня, коли у нього з'явився кашель, задишка та температура і 03 листопада його було госпіталізовано до лікарні. Проведений рентген грудної клітини підтвердив діагноз пневмонії. MERS-CoV було підтверджено після отримання результату назофарингеального мазку. Супутне захворювання – цукровий діабет. Чоловік вживав сире молоко верблюдів-дромадерів за 14 днів до появи симптомів. Чоловіка виписано з лікарні у стабільному стані. Спостереження за 09 близькими контактними особами завершено, нових випадків не виявлено. Міністерство сільського господарства було поінформоване, триває дослідження верблюдів-дромадерів, які залишаються на карантині.

**2.** Випадок зареєстровано 05 листопада поточного року у 73-річного пенсіонера, що проживає у місті Wadi Aldwaser, провінція Ер-Ріяд. Початок захворювання 01 листопада, коли у нього з'явилися лихоманка, кашель та задишка і 03 листопада його було госпіталізовано в критичному стані до лікарні. Рентген легенів підтвердив діагноз пневмонія. MERS-CoV було підтверджено після отримання результату назофарингеального мазку. Супутні захворювання: цукровий діабет, гіпертонія та ішемічна хвороба серця. Чоловік вживав сире молоко верблюдів-дромадерів за 14 днів до появи симптомів. Чоловік одужав і був виписаний з лікарні. Спостереження за 11 близькими контактними особами завершено, нових випадків не виявлено. Міністерство сільського господарства було поінформоване, триває дослідження верблюдів-дромадерів, які залишаються на карантині.

**3.** Випадок зареєстровано 05 листопада поточного року у 83-річного пенсіонера, який проживає у місті Buridah, провінція Ель-Касим. Початок захворювання 02 листопада, коли у нього з'явилися лихоманка, кашель та задишка і 04 листопада його було госпіталізовано у критичному стані до лікарні. Рентген легенів підтвердив діагноз пневмонія. MERS-CoV було підтверджено після отримання результату назофарингеального мазку. У нього були супутні захворювання: цукровий діабет, гіпертонія, хронічне захворювання нирок та ішемічна хвороба серця. Чоловік вживав сире молоко верблюдів-дромадерів за 14 днів

до появи симптомів. Чоловік одужав і був виписаний з лікарні. Спостереження за 07 близькими контактними особами завершено, нових випадків не виявлено. Міністерство сільського господарства було поінформоване, триває дослідження верблюдів-дромадерів, які залишаються на карантині.

**4.** Випадок зареєстровано 10 листопада поточного року у 33-річного безробітного, який проживає в місті Bisha, провінція Асір. Початок захворювання 06 листопада, коли у нього з'явився кашель, лихоманка та задишка і 08 листопада чоловіка в критичному стані було госпіталізовано до відделення інтенсивної терапії. Проведений рентген грудної клітки підтвердив діагноз пневмонія. MERS-CoV було підтверджено після отримання результату назофарингеального мазку. У пацієнта були супутні захворювання: цукровий діабет, гіпертонія, гіпотиреоз, ішемічна хвороба серця. Чоловік одужав і був виписаний з лікарні. Спостереження за 05 близькими контактними особами завершено, нових випадків серед них не виявлено.

**5.** Випадок зареєстровано 11 листопада поточного року у 38-річного безробітного, який проживає в місті Riyadh, провінція Ер-Ріяд. 01 листопада внаслідок опіку 3-го ступеня він був госпіталізований до лікарні, а 10 листопада у нього піднялася температура, появився кашель та задишка. Проведений рентген грудної клітки підтвердив діагноз пневмонія. MERS-CoV було підтверджено після отримання результату назофарингеального мазку. Супутні захворювання: цукровий діабет, гіпертонія та ішемічна хвороба серця. Хворий знаходився в критичному стані та помер 11 листопада. Спостереження за 02 близькими контактними особами завершено, нових випадків серед них не виявлено.

**6.** Випадок зареєстровано 12 листопада поточного року у 31-річного безробітного, який проживає в місті Riyadh, провінція Ер-Ріяд. Початок захворювання 08 жовтня, коли у нього з'явилася температура, появився кашель та задишка. 11 жовтня він був госпіталізований у критичному стані до лікарні. Рентген легенів підтвердив діагноз пневмонія. MERS-CoV було підтверджено після отримання результату назофарингеального мазку. У нього було супутнє захворювання – цукровий діабет. Чоловік одужав і був виписаний з лікарні. Спостереження за 07 близькими контактними особами завершено, нових випадків не виявлено.

**7.** Випадок зареєстровано 13 листопада поточного року у 75-річного пенсіонера, який проживає в місті Джидда, провінція Мекка. Початок захворювання 05 листопада, коли у нього з'явилися температура, кашель та задишка і 11 листопада він був госпіталізований до лікарні. Рентген легенів підтвердив діагноз пневмонія. MERS-CoV було підтверджено після отримання результату назофарингеального мазку. У нього були супутні захворювання: цукровий діабет, гіпертонія, ішемічна хвороба серця та хронічна ниркова недостатність. Чоловіка виписано з лікарні у стабільному стані. Спостереження за 09 близькими контактними особами завершено, нових випадків не виявлено.

**8.** Випадок зареєстровано 18 листопада поточного року у 71-річного пенсіонера, який проживає в місті Alkhurma, провінція Таїф. Початок захворювання 16 листопада, коли у нього з'явилися лихоманка, кашель та задишка і 17 листопада його було госпіталізовано до лікарні. Рентген легенів підтвердив діагноз пневмонія. MERS-CoV було підтверджено після отримання результату назофарингеального мазку. У нього були супутні захворювання: цукровий діабет та гіпер-

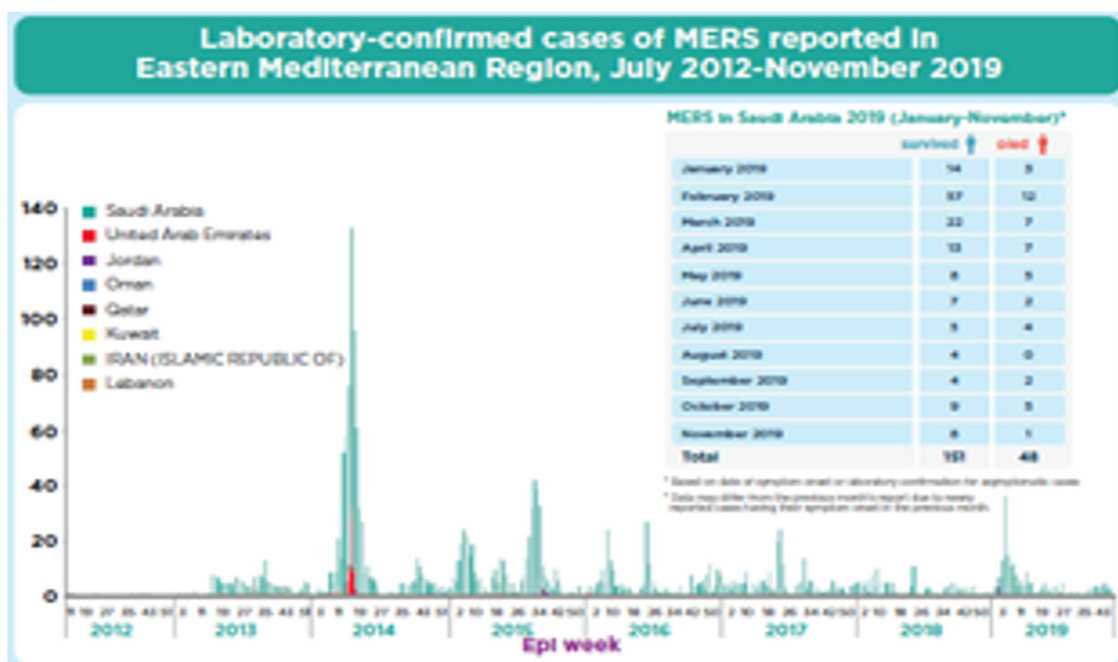
тонія. Чоловік вживав сире молоко верблюдів-дромадерів за 14 днів до появи симптомів. Чоловіка виписано з лікарні у стабільному стані. Спостереження за 09 близькими контактними особами завершено, нових випадків не виявлено. Міністерство сільського господарства було поінформоване, триває дослідження верблюдів-дромадерів, які залишаються на карантині.

**9.** Випадок зареєстровано 22 листопада поточного року у 42-річного безробітного, який проживає в місті Yanbu, провінція Ель-Медіна. Початок захворювання 11 листопада, коли у нього з'явилися лихоманка, кашель та задишка і 20 листопада його було госпіталізовано в критичному стані до лікарні. Рентген легенів підтвердив діагноз пневмонія. MERS-CoV було підтверджено після отримання результату назофарингеального мазку. У нього були супутні захворювання: цукровий діабет, гіпертонія та ішемічна хвороба серця. Чоловіка виписано з лікарні у стабільному стані. Спостереження за 06 близькими контактними особами завершено, нових випадків не виявлено.

**10.** Випадок зареєстровано 29 листопада поточного року у 48-річного чоловіка, який проживає в місті Медіна, провінція Ель-Медіна. Початок захворювання 22 листопада коли у нього з'явилися лихоманка, кашель та задишка і 27 листопада його було госпіталізовано до лікарні. Рентген легенів підтвердив діагноз пневмонія. MERS-CoV було підтверджено після отримання результату назофарингеального мазку. У чоловіка були супутні захворювання: цукровий діабет та гіпертонія. Чоловік вживав сире молоко верблюдів-дромадерів за 14 днів до появи симптомів. Чоловіка виписано з лікарні у стабільному стані. Спостереження за 07 близькими контактними особами завершено, нових випадків не виявлено. Міністерство сільського господарства було поінформоване, триває дослідження верблюдів-дромадерів, які залишаються на карантині.

**Оцінка ВООЗ:** Захворювання MERS-CoV може викликати серйозні наслідки, що призводять до високої смертності. Люди заражаються MERS-CoV від прямого або непрямого контакту з верблюдами. Нестійка передача MERS-CoV-вірусу від людини до людини відбувається, головним чином, в медичних установах. Повідомлення про нові випадки не змінює загальної оцінки ризику. ВООЗ очікує на нові випадки MERS-CoV, що імпортуються мандрівниками з постраждалих від MERS-CoV країн Близького Сходу, які можуть заразитися інфекцією після контакту з верблюдами, вживання продуктів тваринного походження (наприклад, споживання сирого молока верблюда) або від людей (наприклад, у медичній установі). ВООЗ продовжує стежити за епідеміологічною ситуацією та оцінювати ризик на основі останньої наявної інформації.

З 2012 року до 30 листопада 2019 року, загальна кількість підтверджених випадків MERS-CoV-інфекції, за повідомленнями ВООЗ, становить 2494, із них 858 летальних випадків.



**Рекомендації ВООЗ:** ВООЗ закликає всі держави-члени продовжувати спостереження за гострими респіраторними захворюваннями та ретельно переглянути будь-які незвичайні закономірності. Заходи профілактики та інфекційного контролю є обов'язковими для запобігання можливому поширенню MERS-CoV у медичних закладах.

Не завжди можливо виявити пацієнтів із MERS-CoV на ранній стадії, оскільки ранні симптоми MERS-CoV неспецифічні та схожі на інші респіраторні інфекції. Таким чином, медичні працівники повинні завжди застосовувати стандартні запобіжні заходи під час огляду та обстеження пацієнтів, незалежно від діагнозу.

Також слід застосовувати стандартні запобіжні засоби у поводженні з лабораторними зразками, та під час процедур, пов'язаних з утворенням аерозолів у повітрі.

MERS-CoV зумовлює важкий перебіг захворювання у людей, хворих на цукровий діабет, ниркову недостатність, хронічне захворювання легенів та у людей з імунodefіцитом.

Тому ці люди (під час подорожі до ендемічних країн) мають уникати близького контакту з тваринами, особливо верблюдами, на фермах, ринках, де вірус, як відомо, потенційно циркулює. Необхідно дотримуватися загальних заходів гігієни, таких як регулярне миття рук до і після торкання тварин та уникнення контакту з хворими тваринами, дотримуватися практики гігієни харчових продуктів. Людям слід уникати пиття сирого верблюжого молока чи вживання м'яса, яке не було належним чином оброблено.

ВООЗ не рекомендує здійснювати спеціальний скринінг у пунктах в'їзду з урахуванням цієї події, а також не рекомендує застосування будь-яких обмежень щодо подорожей або торгівлі.

Джерело: <http://www.emro.who.int/health-topics/mers-cov/mers-outbreaks.html>

# 2

## Щодо деяких результатів епідагляду за випадками смерті від важкої пневмонії серед дітей віком до 2 років у Індії.

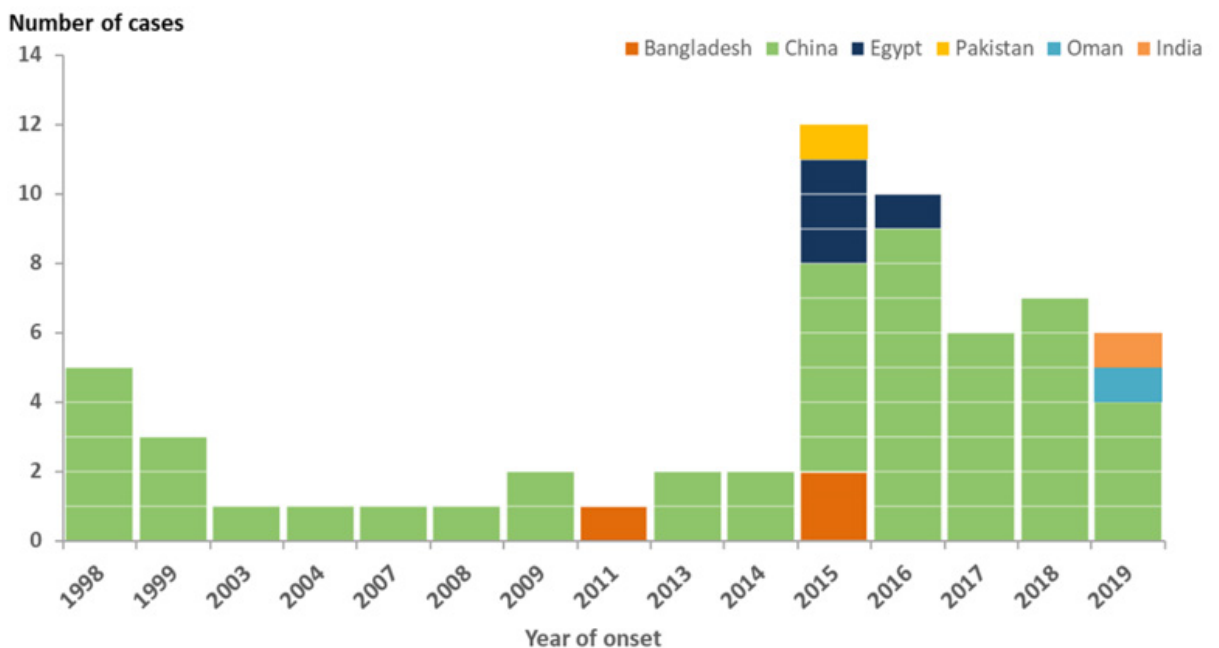
Перший випадок захворювання на пташиний грип А (H9N2) у людини в Індії (інформацію опубліковано 6 листопада 2019 року) було виявлено у 17-місячного хлопчика в результаті триваючого общинного епідагляду за випадками смерті від важкої пневмонії серед дітей віком до 2 років, викликаного респіраторно-синцитіальним вірусом (HRSV), у 93 селах племені кірку в штаті Махараштра.

Зразок назофарингеального мазку від хлопчика серед 2 085 зразків було направлено до Національного інституту вірусології Індії для тестування на HRSV, грип та інші респіраторні віруси. За допомогою ПЛР було отримано позитивний результат на вірус пташиного грипу А (H9N2). Інших вірусів грипу А у людських зразках виявлено не було.

Сім'я хлопчика повідомила про поїздку на релігійні збори за тиждень до появи симптомів. Батько дитини також мав респіраторні симптоми після релігійних зборів, але його не обстежували. Інші близькі контактні особи або члени сім'ї не мали подібних симптомів. Не було зафіксовано жодного прямого впливу птиці. За місцем проживання родини хлопчика та контактних осіб проведено дезінфекцію.

Урядом Індії посилено епідеміологічний моніторинг за випадками грипу та іншими респіраторними інфекціями, проведено заходи з інформування населення про ризики захворювання та профілактику.

**Оцінка ВООЗ:** Віруси пташиного грипу А (H9N2) стали широко поширеними серед домашньої птиці протягом останніх двох десятиліть, часто перебувають у спільній циркуляції з іншими підтипами грипу. Віруси підтипу H9N2 є низько патогенними для домашньої птиці. Прямий контакт із зараженими птахами або забруднене середовище є найбільш імовірним джерелом зараження. Інфікування людини призводить до легкого клінічного захворювання. Оскільки вірус виявляється в популяціях домашньої птиці, можна очікувати нових випадків захворювання людей.



З 1998 року дотепер про підтверджені лабораторно випадки зараження людини вірусом пташиного грипу А (H9N2) були повідомлення з Китаю, Єгипту, Бангладеш, Оману та Пакистану (станом на 11 грудня 2019 року).

Інфікування людини залишається рідкісним, нема повідомлень про стабільне передавання від людини до людини, тому ймовірність поширення вірусу від людини до людини низька.

Якщо інфіковані особи з постраждалих районів подорожують по всьому світу, їх захворювання може бути виявлено в іншій країні під час поїздки або після прибуття. Якщо це станеться, подальше поширення на рівні спільноти вважається малоімовірним, оскільки цей вірус не набув здатності легко передаватися серед людей.

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

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

Про всі людські інфекції, викликані новим підтипом грипу, слід негайно повідомити ВООЗ відповідно до Міжнародних медико-санітарних правил (ММСП).

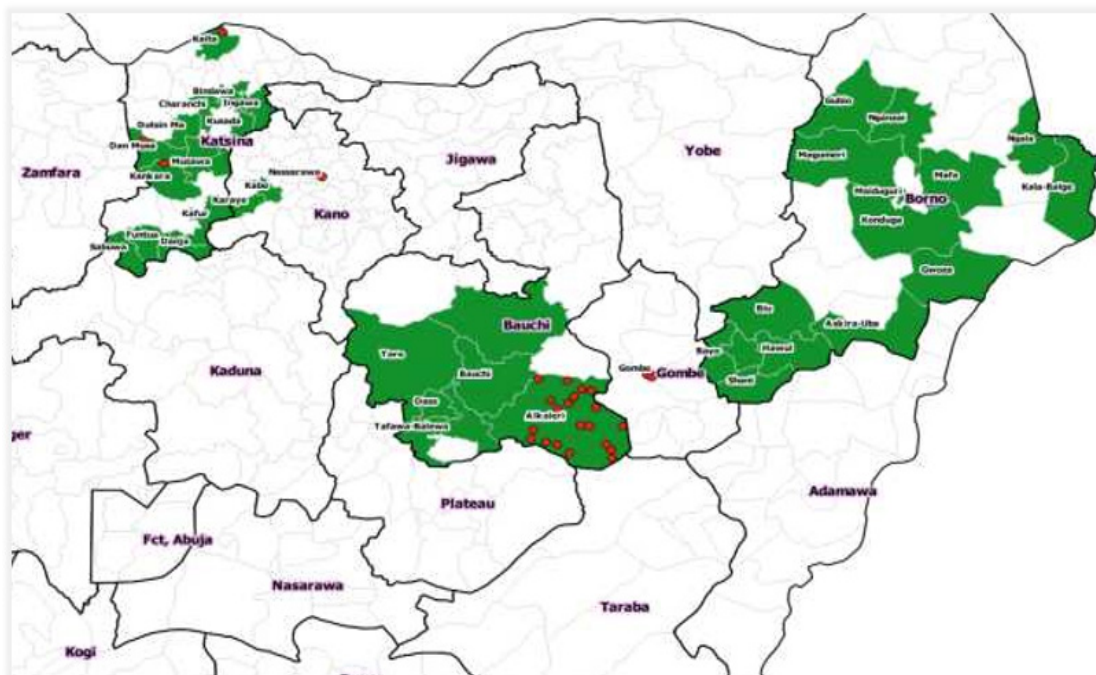
Оскільки ймовірність передавання нових вірусів пташиного грипу не відома, застосування засобів індивідуального захисту зведе до мінімуму ризик зараження людини.

Глобальна перспектива щодо вірусу пташиного грипу H9N2 за посиланням: <https://www.mdpi.com/1999-4915/11/7/620/htm>

## 3

### Оновлення інформації про спалах жовтої гарячки у Нігерії.

З моменту початку спалаху у вересні 2017 року, підозрілі та підтверджені випадки захворювання на жовту гарячку у Нігерії було зареєстровано по всіх штатах і у федеральній столичній території країни.





З 01 січня по 10 грудня 2019 року у Нігерії зареєстровано 4189 випадків підозри на жовту гарячку.

Із загальної кількості відібраних проб 207 дали позитивний результат на IgM жовтої гарячки, а у 197 зразках отримано позитивний результат за допомогою полімеразної ланцюгової реакції.

Коефіцієнт летальності для всіх випадків (включаючи підозрюваний, ймовірний та підтверджений) становить 5,1% та 12,2% для підтверджених випадків.

На чотири штати (Katsina, Bauchi, Edo and Ebonyi) припадає 68% всіх підтверджених випадків у 2019 році.

Кількість випадків в Едо зменшено після проведення кампанії вакцинації в кінці 2018 року.

Наразі продовжується реалізація чотирирічного (2018–2021) національного плану щодо масової вакцинації проти жовтої гарячки. Очікується, що до 2024 року в усіх штатах Нігерії будуть проведені кампанії по захисту населення від жовтої гарячки. Цей план може бути додатково оновлений або прискорений залежно від ризику та наявності вакцин. Країна знаходиться в процесі завершення запланованих кампаній вакцинації на 2019 рік.

**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 всі штати країни. В регіоні настає сухий сезон (з листопада по березень), очікується, що кількість переносників буде зменшено. Але, на комара виду *Aedes aegypti* сухі умови впливають у помірному ступені, він залишається активним, тому не можна виключати можливість стійкої передачі вірусу в середині популяції людей.

ВООЗ продовжує стежити за епідеміологічною ситуацією та оцінює ризики на основі останньої наявної інформації. В даний час, виходячи з наявної інформацією, ВООЗ оцінює загальний ризик як високий на національному рівні, помірний на регіональному рівні і низький на глобальному рівні.

Нігерія стикається з кількома одночасними надзвичайними ситуаціями в галузі громадського здоров'я, включаючи розповсюдження вірусу поліомієліту (сVDPV), кору, лихоманки Ласса, спалахів холери та гуманітарну кризу на північному сході країни.

**Рекомендації ВООЗ:** Жовта гарячка - це гостре вірусне геморагічне захворювання, що передається інфікованими комарами, яке може швидко поширюватися та чинити серйозний вплив на здоров'я населення. Спеціального лікування не існує, хоча хворобі можна запобігти за допомогою одноразової вакцинації проти жовтої гарячки, яка забезпечує імунітет на все життя.

ВООЗ рекомендує щеплення проти жовтої гарячки для всіх осіб старше 9 місяців, що здійснюють міжнародні поїздки до Нігерії. Країна вимагає міжнародне свідоцтво про вакцинацію проти жовтої гарячки для мандрівників старше одного року, які приїжджають із країн з ризиком передачі жовтої гарячки.

Вакцини проти жовтої гарячки, рекомендовані ВООЗ, є безпечними, високоефективними та забезпечують довічний захист від інфекції. Відповідно до ММСП (2005) термін дії міжнародного свідоцтва про вакцинацію проти жовтої гарячки дійсне протягом всього життя.

ВООЗ заохочує держави-члени вживати всіх необхідних заходів для інформу-

---

вання мандрівників про ризики та заходи профілактики, включаючи вакцинацію.

Мандрівникам також слід ознайомитись із симптомами жовтої гарячки та звертатися за наданням необхідної медичної допомоги до свого сімейного лікаря при наявності ознак захворювання.

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

ВООЗ оновила країни з ризиком передачі жовтої гарячки та відповідні міжнародні рекомендації по вакцинації мандрівників 1 липня 2019 роки. Карта переглянутих зон ризику та рекомендацій по вакцинації проти жовтої гарячки розміщена на веб-сайті ВООЗ «Міжнародні поїздки та здоров'я»: <https://www.who.int/ith/en/>

Для отримання додаткової інформації про жовту гарячку перейдіть за посиланням:

- ВООЗ про жовту гарячку: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs100/en/>
- ВООЗ список країн із ризиком передачі жовтої гарячки та країн, які потребують вакцинації проти жовтої гарячки: <https://www.who.int/ith/ith-yellow-fever-annex1-new.pdf?ua=1>
- Термін дії однієї дози вакцини проти жовтої лихоманки: Поправка до Додатку 7 до IHR (2005): [https://www.who.int/ith/A67\\_2014\\_Annex-7-en.pdf?ua=1](https://www.who.int/ith/A67_2014_Annex-7-en.pdf?ua=1)
- ВООЗ база даних для попередньо кваліфікованої вакцини: [http://www.who.int/immunization\\_standards/vaccine\\_quality/PQ\\_vaccine\\_list\\_en/en/](http://www.who.int/immunization_standards/vaccine_quality/PQ_vaccine_list_en/en/)
- Повідомлення про ситуацію щодо жовтої гарячки на веб-сайті NCDC: <https://ncdc.gov.ng/diseases/sitreps/?cat=10&name=An%20update%20of%20Yellow%20Fever%20outbreak%20in%20Nigeria>

# ІНФОРМАЦІЯ ЗА ДАНИМИ ЄВРОПЕЙСЬКОЇ СИСТЕМИ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО НАГЛЯДУ (TESSY)

# 1

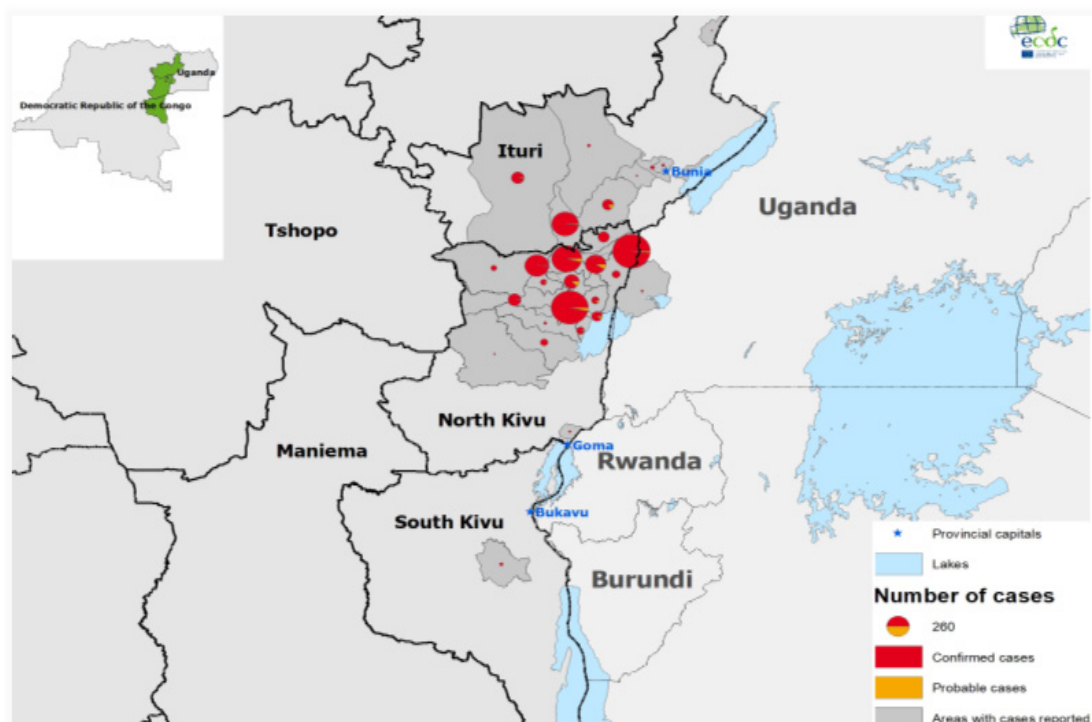
## Оновлення інформації щодо спалаху хвороби, спричиненої вірусом Ебола (ХСВЕ) в Демократичній Республіці Конго (ДРК).

Із початку 10 спалаху (серпень 2018 року) та станом на 11 листопада 2019 року в Демократичній Республіці Конго було зареєстровано 3343 випадки ХСВЕ (3225 підтверджених, 118 ймовірних), з яких 2210 померли (2092 підтверджено, 118 ймовірних). Станом на 11 грудня 2019 року 169 випадків зареєстровано серед медичних працівників. Випадки захворювання реєструються у трьох провінціях країни: Південне Ківу, Північне Ківу та Ітурі до кордону з Угандою.

В Уганді один завезений випадок (зареєстровано 29 серпня 2019 року), хворий помер 30 серпня в окрузі Касесе, який межує з Північною Ківу. На сьогоднішній день не надходило повідомлень про автохтонну передачу вірусу Ебола в Уганді, як і не було зафіксовано випадків хвороби, спричиненої вірусом Ебола, пов'язаних з подорожами до ДРК серед мандрівників з Європи.

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. З початку спалаху (8 серпня 2018 року) та станом на 11 грудня було щеплено 256899 осіб вакциною rVSV-ZEBOV (Merck).

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



Поширення підтверджених та ймовірних випадків захворювання вірусом Ебола, Республіка Конго та Уганда станом на 11 грудня 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, підкреслюючи необхідність підтримки посиленого епіднадзора та виявлення шляхів передачі.

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

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

**Оцінка ВООЗ:** станом на 12 грудня 2019 року ризик поширення на глобальному рівні залишається низьким, але залишається дуже високим на національному та регіональному рівнях.

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

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

## 2

### **Про завезені випадки сказу у країни Європи у 2019 році.**

В період з 5 по 11 грудня 2019 року в ЄС було зареєстровано три випадки завезення сказу: у Латвію, Іспанію та Італію. У травні 2019 року було зареєстровано ще один випадок захворювання на сказ мандрівника із Норвегії, що повернувся з Південно-Східної Азії. Чоловік був укушений собакою під час поїздки, симптоми сказу розвинулися в кінці квітня, помер 6 травня.

5 грудня 2019 року Латвія повідомила про випадок сказу в Даугавпілсі, на кордоні з Білоруссю та Литвою. Згідно з лабораторними результатами вірус генетично пов'язаний з вірусом сказу з Азії. Пацієнт подорожував по Азії до появи симптомів. З 2014 року в Латвії випадки сказу не реєструвалися.

11 грудня 2019 року Іспанія підтвердила завезений випадок сказу після подорожі до Марокко. Пацієнта було госпіталізовано у критичному стані.

10 грудня 2019 року повідомлено про випадок завезення сказу, пацієнт відвідував у вересні 2019 року Занзібар (Танзанія), де його було покусано собакою, помер 19 листопада 2019 року. Випадок був лабораторно підтверджено в Падуї, Італія. За даними тих же джерел, постраждалий отримав вакцинацію проти сказу, але через кортикостероїдну терапію мав ослаблений імунітет, імуноглобулін не було введено.

**Оцінка ECDC:** у період з 2015 по 2018 рік щороку реєструвалося 0-1 випадок захворювання людей на сказ. Всі випадки серед мандрівників були пов'язані із зараженням вірусом сказу під час поїздок. Реєстрація чотирьох завезених випадків в цьому році підкреслює ризик, пов'язаний зі сказом, серед мандрівників до ензоотичних районів, а також з необхідністю отримання порад про поїздки та заходів профілактики після укусу потенційно скаженою твариною.

ECDC уважно відстежує ці події та ризики завезення додаткових випадків захворювання на сказ.

## 3

### **Оновлення інформації щодо захворюванні на кір у світі станом на грудень 2019 року.**

У листопаді 2019 року було надано оновлення інформації для 17 країн ЄС: Австрії, Бельгії, Болгарії, Хорватії, Чехії, Фінляндії, Франції, Німеччини, Греції, Ірландії, Італії, Польщі, Румунії, Словаччини, Словенії, Іспанії, Швеції та Великобританії.

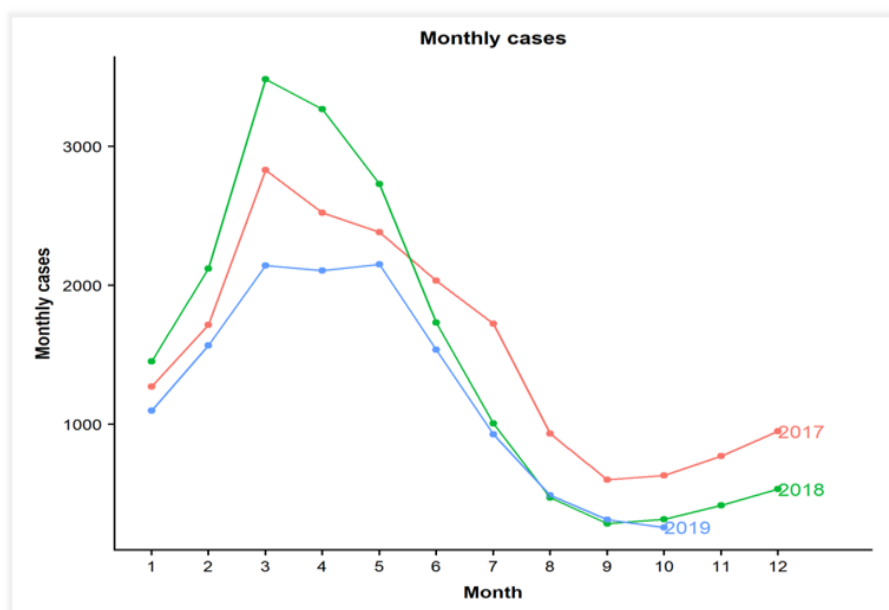
Більшість випадків зареєстровано у Румунії (3 161), Франції (2 561), Італії (1 605), Польщі (1 448), Болгарії (1 198).

У 2019 році зареєстровано 10 смертей: Румунія (5), Франція (5), Італія (1), Угорщина (1) та Великобританія (1).

Відповідні оновлення за межами країн ЄС доступні для регіонів ВООЗ (AFRO, PAHO) та для Американського Самоа, Японії, Фіджі, Самоа, Швейцарії, Тонга, Україна та Нова Зеландія: <https://www.who.int/csr/don/15-december-2019-measles-pacific-island-countries-and-areas/en/>

У травні 2019 року ВООЗ класифікувала спалахи кору в європейському регіоні як надзвичайну ситуацію 2-го класу.

29 серпня 2019 року Європейська регіональна комісія з елімінації кору та краснухи (RVC) визначила, що чотири країни (Албанія, Чехія, Греція та Великобританія) втратили статус «країни вільної від кору» (вперше з моменту початку верифікації у 2012 році).



Сезонність випадків кору в країнах EU/EEA у 2019 році.

Щомісячний звіт ECDC з моніторингу кору та краснухи за посиланням:  
<https://ecdc.europa.eu/en/publications-data/monthly-measles-and-rubella-monitoring-report>

Стратегічний план реагування на надзвичайні ситуації проти кору в європейському регіоні ВООЗ (вересень 2019 - грудень 2020) за посиланням:  
<http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/measles-and-rubella/publications/2019/strategic-response-plan-for-the-measles-emergency-in-the-who-european-region-september-2019december-2020>

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

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