



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

ТИЖНЕВИЙ ЗВІТ ПРО РИЗИКИ У СФЕРІ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

**35 ТИЖДЕНЬ 2019 РОКУ
(26 СЕРПНЯ – 01 ВЕРЕСНЯ)**

КЛЮЧОВІ РИЗИКИ У СФЕРІ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

- **Напружена епідемічна ситуація по кору:** з початку року, за оперативними даними, захворіло 57637 осіб, з початку підйому з 2017 року станом на 01.08.2019 зареєстровано – 113694 випадків, за 7 місяців 2019 року зареєстровано 55693 особи, що в 2,1 рази більше у порівнянні з аналогічним періодом 2018 року, за липень 2019 року зареєстровано 1447 випадків, що на 62% менше у порівнянні з аналогічним періодом минулого року ;
- **Залишається високою вірогідність укусів змій:** за минулий тиждень через укуси змій за медичною допомогою звернулося 5 людей – мешканців Львівської, Житомирської, Волинської та Запорізької областей, серед них одна дитина – 14-річна. З початку року кількість постраждалих від укусів змій становить 166, в тому числі 36 дітей.

АКТИВНІ СПАЛАХИ

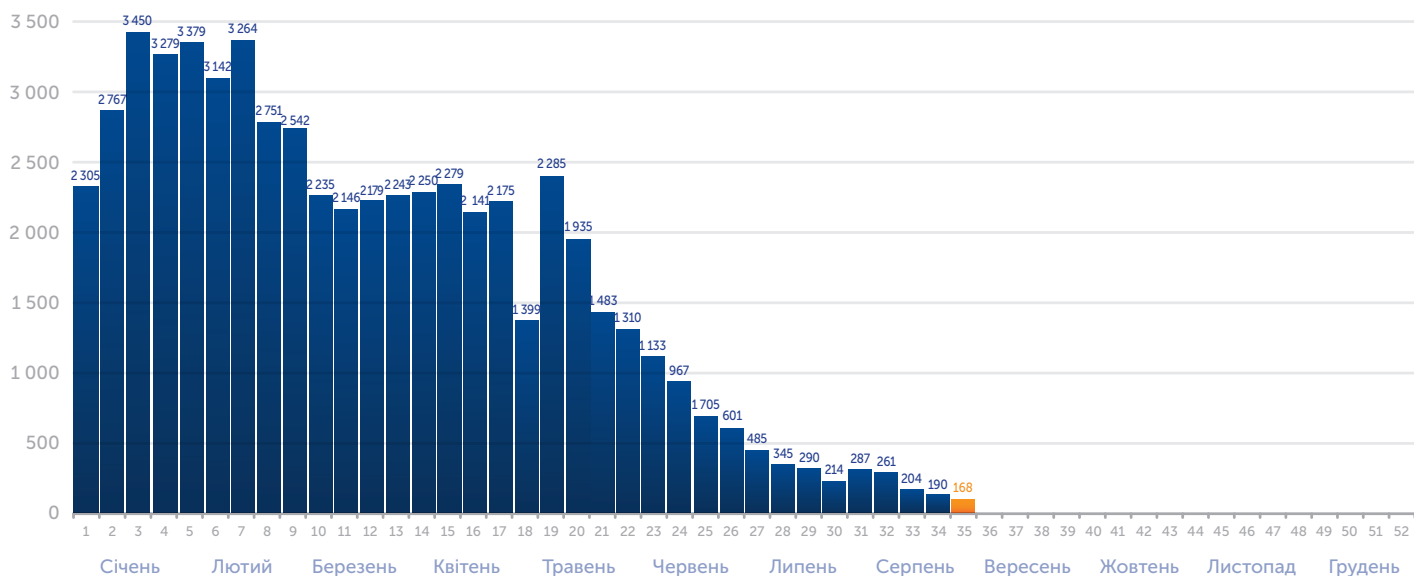
За оперативними даними, інтенсивний показник захворюваності на 100 тисяч населення (далі – показник) на кір за звітний тиждень зменшився на 11,1% в цілому в країні у порівнянні з попереднім тижнем.

Захворюваність на кір за звітний тиждень

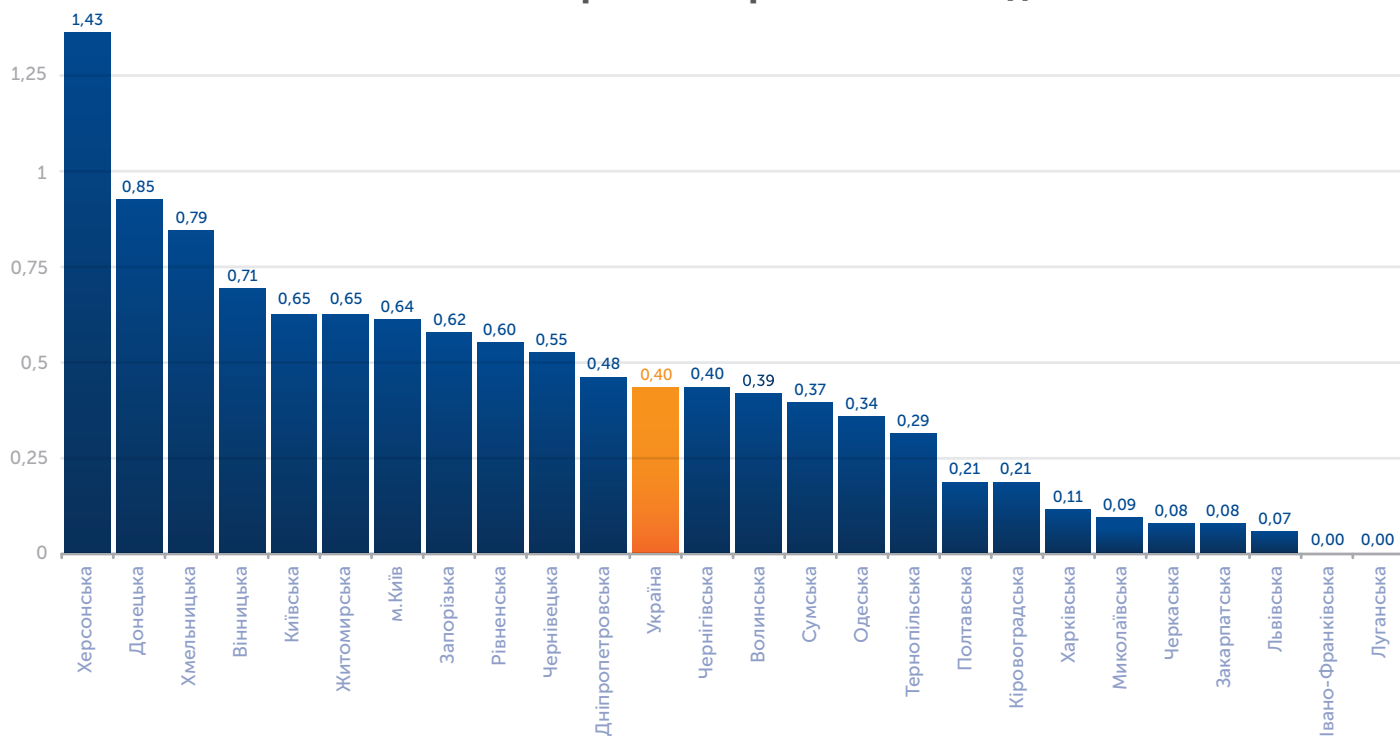
	За звітний тиждень	З початку 2019 року
Захворіло на кір усього	168	57 637
зокрема дітей	38	30 341
Лабораторно підтверджено	22	4 954
Госпіталізованих	106	36 091
зокрема дітей	27	17 107
Летальних	0	18

По регіонах за тиждень високі показники захворюваності на кір були зареєстровані у Херсонській – 1,43; Донецькій – 0,85; Хмельницькій – 0,79, Вінницькій – 0,71; Київській – 0,65; Житомирській – 0,65 областях та м. Києві – 0,64 (по Україні – 0,4).

Кількість захворілих на кір осіб з початку 2019 р.¹



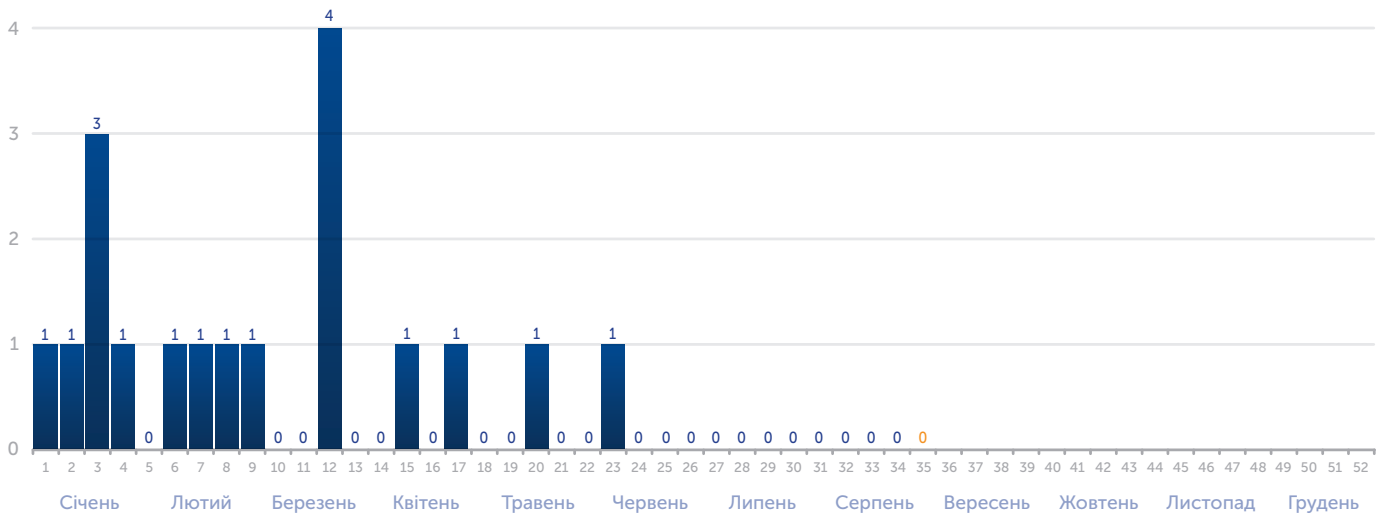
Кількість захворілих на кір за звітний тиждень²



¹ Абсолютне число.

² Інтенсивний показник на 100 000 населення.

Кількість летальних випадків внаслідок кору з початку 2019 р.



СТАТИСТИКА СПАЛАХІВ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ ЗА ЗВІТНИЙ ТИЖДЕНЬ

За звітний тиждень крім спалаху кору було зареєстровано 3 спалахи гострих кишкових інфекцій (далі – ГКІ) та 1 вірусного гепатиту А.

Інфекційна хвороба	Кількість спалахів	Область/ місто	Кількість постраждалих	Ймовірна причина
ГКІ	3	Херсонська область, Голопристанський район, с. Залізний Порт, база відпочинку «Екодім», у побуті	6 хворих	недотримання температурного режиму зберігання харчових продуктів та правил особистої гігієни
		Миколаївська область, Березанський район, с. Лугове (Коблево-Рибаківська зона відпочинку), у побуті	9 хворих	недотримання температурного режиму зберігання харчових продуктів та правил особистої гігієни
		Львівська область, Надвірнянський район, м. Яремче, у побуті	8 хворих	З'ясовується
ВГА	1	Львівська область, місце ймовірного інфікування м. Одеса, Гідробіологічна станція Одеського національного університету ім. Мечникова, у побуті	5 хворих	З'ясовується

ІНШІ СИТУАЦІЇ

За звітний тиждень було зареєстровано:

• 6 випадків ботулізму, внаслідок яких постраждало 8 осіб, в тому числі одна 12-річна дитина, протиботулінічна сироватка введена всім постраждалим.

Випадки ботулізму були зареєстровані в наступних регіонах:

- Дніпропетровській області - 1 випадок (1 хворий);
- м. Київ – 1 випадок (2 хворих, в тому числі одна 12-річна дитина);
- Івано-Франківській області - 1 випадок (1 хворий);
- Запорізькій області - 1 випадок (1 хворий);
- Вінницькій області - 1 випадок (1 хворий);
- Черкаській області - 1 випадок (2 хворих).

• 2 випадки отруєння дикорослими грибами внаслідок яких постраждало 2 особи.

Випадки отруєння дикорослими грибами зареєстровані в наступних регіонах:

- Волинській області - 1 випадок (1 хворий),
- Рівненській області - 1 випадок (1 хворий).

Повідомлення про випадок тропічної малярії, що була завезена в Україну.

Випадок завізної тропічної малярії зареєстровано у м. Запоріжжя. Хворий прибув з Федеративної Республіки Нігерія. Захворів 21.08.2019, діагноз тропічної малярії було підтверджено клінічно та лабораторно 24.08.2019 в Запорізькій обласній інфекційній лікарні, де хворий продовжує лікування. Зі слів хворого, він перехворів на тропічну малярію раніше, перебуваючи в Нігерії.

СИГНАЛЬНІ ПОКАЗНИКИ

За результатами моніторингу інтернет повідомлень та отриманих позачергових повідомлень було проведено **13 заходів реагування та оцінювання ризиків** (консультаційні заходи, підготовка інформаційних матеріалів та листів, відповіді щодо запитів на публічну інформацію) зокрема щодо:

- ботулізму в м. Києві, Дніпропетровській, Івано-Франківській, Запорізькій, Вінницькій, Черкаській областях;
- отруєння дикорослими грибами у Волинській та Рівненській областях;
- отруєння у Херсонській області 3-х місячного малюка водою із колодязя через високий вміст нітратів (перевищення у більше ніж у шість разів гранично допустимої концентрації);
- результатів епідеміологічного розслідування завізного випадку захворювання на гарячку денге у Запорізькій області;
- результатів епідеміологічного розслідування спалаху гострої кишкової інфекції у Миколаївській області, викликаного холероподібним вібрионом НеО 1 групи. Випадків холери не зареєстровано;
- повідомлення Національного центру громадського здоров'я Угорщини щодо завезеного випадку кору у нещепленої через протипоказання 5-річної дитини. Епідеміологічне розслідування випадку на території України триває;
- повідомлення Глобальної системи ВООЗ з епідеміологічного нагляду та моніторингу щодо неякісної та фальсифікованої медичної продукції з приводу препарату Augmentin, серії/партії 786 627, термін придатності Aug 2019.

ПОВІДОМЛЕННЯ ММСП

Отримано 5 повідомлень з інформаційного сайту ВООЗ щодо подій для національних координаторів з питань ММСП (WHO Event Information Site for IHR National Focal Points):

1

Новий випадок зараження людини вірусом пташиного грипу А (H5N6) у Китайській Народній Республіці.

18 серпня 2019 р. Національна комісія з охорони здоров'я Китайської Народної Республіки повідомила ВООЗ про 1 підтверджений випадок зараження людини вірусом пташиного грипу А (H5N6). Хвора- 59-річна жінка з Пекіна була госпіталізована 11 серпня 2019 року із важкою пневмонією, початок захворювання 06 серпня 2019 року. Розслідування випадку триває. Це перший випадок зараження людини вірусом пташиного грипу А (H5N6) у Пекіні.

З 2014 року ВООЗ повідомлено про 24 підтверджених випадки інфікування людини грипом А (H5N6) та про 16 випадків смерті у Китаї. Про попередній випадок зараження людини вірусом пташиного грипу А (H5N6) повідомлялося у листопаді 2018 року.



Географічний розподіл підтверджених випадків грипу А (H5N6), Китай, 2014–2019

Оцінка ВООЗ: Хоча вірус пташиного грипу А (H5N6) викликав важку інфекцію у людини, наявні епідеміологічні та вірусологічні дані свідчать про те, що цей вірус не набув здатності до стійкого передавання між людьми, тому ймовірність поширення від людини до людини є низькою.

Спостереження за властивостями вірусу триває, його вплив на еволюцію та потенційну появу пандемічного штаму невідомий. Вважається, що на даний момент ризик міжнародного поширення є низьким. ВООЗ продовжує оцінювати епідеміологічну ситуацію та проводити подальші оцінки ризиків на основі останньої інформації.

Більше інформації щодо грипу А (H5N6) можна знайти на веб-сайті ВООЗ: http://www.who.int/influenza/human_animal_interface/HAI_Risk_Assessment/en/

Щотижневе оновлення епідситуації щодо пташиного грипу: <https://www.who.int/westernpacific/emergencies/surveillance/avian-influenza>

2

Про летальний випадок кору у нещепленої через протипоказання 5-річної дитини.

27 серпня 2019 року Національний центр громадського здоров'я Угорщини повідомив про завезений з України випадок кору у 5-річного не вакцинованого через протипоказання хлопчика, підтверджений лабораторно (позитивна ПЛР). Захворювання ускладнилося інтерстиціальною пневмонією, дитина померла через порушення дихання.

За даними епідеміологічного розслідування на території Угорщини, у сім'ї загиблого спершу (за 2 тижня) захворів його старший брат, який також не був вакцинований, проте не мав жодних протипоказань.

Померлий з с. В. Бичків Закарпатської області щомісячно відвідував лікарню в м.Дебрецен, Угорщина для контролю стану здоров'я та медичних призначень з приводу онкозахворювання. Востаннє з мамою виїхав за кордон в липні 2019 року.

Епідеміологічне розслідування випадку на території України триває. Останній випадок кору в с. В.Бичків Закарпатської області зареєстровано в березні 2019 року.

ВООЗ звертає увагу, що особи з медичними протипоказами до вакцинації проти кору можуть бути захищені популяційним імунітетом при охопленні населення країни імунізацією проти кору > 95%.

3

Про спалах кору у Новій Зеландії.

15 березня 2019 року Нова Зеландія повідомила ВООЗ про спалах кору, більшість випадків було зареєстровано в регіоні Кентербері.

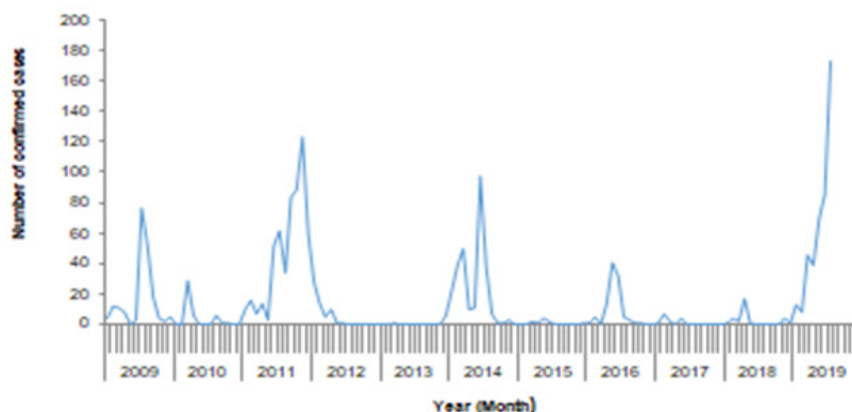
З початку 2019 року в Новій Зеландії спостерігається зростання кількості випадків кору у трьох регіонах Нової Зеландії: Ваїкато, Кентербері, Окленд.

Станом на 29 серпня 2019 року було підтверджено 882 випадки кору. З них 734 (83%) випадки зафіксовано в регіоні Окленд.

Хворіють переважно діти раннього віку (до 4 років) та дорослі віком 20-29 років, не щеплені або які не знають свого стану імунізації.

Охоплення імунізацією населення Нової Зеландії однією дозою та двома дозами 92% та 90% відповідно (тобто менше 95%), що може привести до накопичення сприйнятливих до вірусу кору людей та поширенню спалаху.

У Новій Зеландії спалахи кору відбуваються кожні два роки. Останній великий спалах стався в 2014 році (зареєстровано 274 підтверджених випадків) в регіоні Окленд.



Кількість повідомлень про кір по місяцях, Нова Зеландія, 2009 - 2019.

Міністерство охорони здоров'я Нової Зеландії планує вжити наступні заходи:

- всі діти повинні отримати перше щеплення MMR у 12 місяців, а не у 15 місяців (Календар щеплень Нової Зеландії);
- щепленням підлягають діти старшого віку та дорослі у віці до 50 років, які не мають документально підтверджених даних вакцинації проти кору;
- дві дози вакцини MMR для визначених категорій безкоштовні;
- обмін повідомленнями через соціальні та традиційні ЗМІ про необхідність імунізації;
- розміщення пунктів вакцинації у пріоритетних районах;
- скликання експертної консультативної групи для обговорення варіантів вирішення питання щодо зменшення кількості кору в Новій Зеландії;
- розробка плану дій щодо поліпшення охоплення імунізацією всіх груп населення Нової Зеландії для формування популяційного імунітету в довгостроковій перспективі.

Міністерство охорони здоров'я Нової Зеландії рекомендує особам, які подорожують за кордон, пройти вакцинацію MMR до поїздки, включаючи дітей віком від 6 до 15 місяців.

Джерело: <https://surv.esr.cri.nz/surveillance/WeeklyMeaslesRpt.php>

Оцінка ВООЗ: Кір залишається провідною причиною захворюваності та смертності серед маленьких дітей у всьому світі, незважаючи на наявність безпечної та ефективної вакцини. В усьому світі спостерігається тенденція до зростання захворюваності на кір, навіть в країнах, які раніше досягли статусу ліквідації кору. Крім того, відновлення ендемічного кору відбулося в країнах з високим рівнем охоплення імунізацією.

Це відображає ризик того, що вірус кору може поширюватися при різних показниках (< або >) охоплення імунізацією на районному та місцевому рівнях, або при розривах в імунітеті населення серед субгруп. Не вакциновані за віком (не підлягають щепленням згідно Календаря) немовлята мають найвищий ризик захворювання на кір.

Немовля та особи з медичними протипоказами до вакцинації проти кору можуть бути захищені популяційним імунітетом (рівень охоплення імунізацією населення проти кору > 95%).

З огляду на різний рівень охоплення імунізацією населення, ризик поширення спалаху кору у Новій Зеландії залишається та існує ризик поширення на міжнародному рівні. Країни з регулярним переміщенням туристів або зарубіжних працівників, які подорожують до країн, уражених кором, схильні до ризику зараження на кір, а країни з охопленням імунізацією на районному та місцевому рівнях нижче 95% уразливі для спалахів кору.

Рекомендації ВООЗ: Кір має тривалий інкубаційний період (від 7 до 21 дня), в якому середній час від контакту до появи перших симптомів становить близько 10-12 днів, а до появи висипу - в середньому 14 днів, що означає, що міжнародні поїздки можуть бути завершені до появи симптомів у зараженого мандрівника. Контактні особи можуть заразитися приблизно за 4 дні до та через 4 дні після появи висипу у хворого мандрівника.

Враховуючи поточні спалахи в усіх регіонах, Регіональне бюро ВООЗ закликає держави-члени звернутися до наступних опублікованих рекомендацій ВООЗ, які надають конкретні рекомендації щодо посилення готовності та реагування на спалахи кору, включаючи детальні процедури ефективного епіднагляду та розслідування випадків з гострою висипкою та лихоманкою для забезпечення швидкого виявлення та локалізації завезених випадків кору: Measles Elimination Field Guide (WPRO, 2013)¹ [pp. 25-33, 38-52];

Regional Strategy and Plan of Action for Measles and Rubella Elimination in the Western Pacific (WPRO, 2018)² [pp. 72-76].

Рекомендації ВООЗ щодо запобігання міжнародному поширенню кору, пов'язаного з подорожами: (<https://www.who.int/ith/en/>)

4

Про випадок гострого в'ялого паралічу, спричиненого циркулюючим вакцинспорідним поліовірусом типу 2 (cVDPV2) у Гані.

Циркуляція деривату вакцинного поліовірусу типу 2 (cVDPV2), що походить зі штату Джигава, Нігерія, продовжує поширюватися географічно у Західній Африці.

У Гані cVDPV2 було виділено при дослідженні хворого на гострий в'ялий параліч (ГВП) у Ando-Nyamani, округ Черепоні, Північний регіон, що межує з Того. У 3-річної дівчини гострий в'ялий параліч розпочався 27 липня 2019 року, лабораторне підтвердження cVDPV2 було отримано 17 серпня 2019 року. Ізольований вірус має 25 нуклеотидних відмінностей від еталонного Sabin 2 та 6 від cVDPV2 із штату Квара, Нігерія. 11 червня 2019 року відповідний cVDPV2 було виділено із зразка навколишнього середовища, відібраного у Північному регіоні, Гана.

Обидва ізольованих віруси пов'язані із спалахом, що походить зі штату Джигава, Нігерія (виділено вперше у 2018 році). Цей штам продовжує поширюватися на національному рівні, а також на міжнародному рівні до Республіки Нігер, Бенін та Камерун.

25 серпня 2019 року було повідомлено про ізоляцію при рутинному епіднагляді вакцинного поліовірусу типу 2 на ділянці екологічного нагляду (ES) у районі Аккри, Agbogbloshe, регіон Велика Аккра.

Оцінка ВООЗ: З огляду на транскордонне переміщення населення з Нігерією та через Західну Африку, недостатній національний імунітет та прогалини в епіднагляді, ризик подальшого поширення циркулюючого вакцинспорідного поліовірусу типу 2 (cVDPV2) у Гані вважається високим.

Оскільки цей випадок пов'язаний з триваючим спалахом cVDPV2 у Нігерії, ризик подальшого міжнародного поширення цього типу поліовірусу у Західній Африці залишається високим.

ВООЗ наголошує на важливості того, щоб усі країни, особливо ті, в яких часто подорожують та контактують з країнами та районами, що постраждали від поліомієліту, посилювали епідагляд за випадками гострого в'ялого паралічу, аби швидко виявити будь-який новий імпорт вірусу та полегшити швидке реагування. Країни, території та райони також мають підтримувати рівномірне охоплення рутинною імунізацією, щоб мінімізувати наслідки будь-якого нового вірусу.

Міжнародні медико-санітарні правила (ММСП) рекомендують, щоб усі мандрівники до районів, уражених поліомієлітом, були повністю вакциновані проти поліомієліту. Мешканці та відвідувачі протягом більш ніж чотирьох тижнів інфікованих районів мають отримувати додаткову дозу OPV або інактивовану вакцину проти поліомієліту (IPV) протягом чотирьох тижнів до 12 місяців подорожі.

Відповідно до рекомендацій Комітету з надзвичайних ситуацій, скликаного відповідно до ММСП, зусилля, спрямовані на обмеження міжнародного поширення поліовірусу, мають тривати, оскільки це залишається надзвичайною ситуацією у сфері громадського здоров'я, що має міжнародне значення (PHEIC). Країни, які постраждали від поширення поліовірусу, підпадають під Тимчасові рекомендації ВООЗ. Для дотримання Тимчасових рекомендацій, будь-яка країна, інфікована поліовірусом, повинна оголосити спалах в якості надзвичайної ситуації у сфері охорони здоров'я та розглянути питання про вакцинацію всіх міжнародних мандрівників.

Для отримання додаткової інформації:

Глобальна ініціатива по ліквідації поліомієліту: <http://polioeradication.org/>

Міжнародні поїздки та здоров'я: <https://www.who.int/ith/en/>

5

Нове міжнародне попередження від ВООЗ щодо фальсифікації препарату Augmentin.

Глобальна система ВООЗ з епідеміологічного нагляду та моніторингу щодо неякісної та фальсифікованої медичної продукції надіслала міжнародне повідомлення від 20.08.2019 Ref.EMP/SAV/Alert_n9.2019 щодо виявлення на території Уганди та Кенії фальсифікованого препарату Augmentin, серії/партії 786 627, термін придатності Aug 2019.

Слід зазначити, що це друге попередження ВООЗ щодо фальсифікованого препарату Augmentin в Африканському регіоні. Перше попередження від 02.03.2019 Ref.EMP/SAV/Alert_n 2.2018.

Справжній препарат Augmentin застосовується для лікування бактеріальних інфекцій та включений в групу «доступ» Переліку основних лікарських засобів ВООЗ.

Національне управління Уганди з регулювання обігу лікарських засобів повідомило ВООЗ про те, що на території Уганди в ході планового постмаркетингового спостереження за якістю медичної продукції на ринку були виявлені факти збуту фальсифікованого препарату Augmentin пацієнтам. Під час лабораторного дослідження зразків препарату не виявлено жодної з очікуваних діючих речовин. Рада по фармакологічному та токсикологічному нагляду Кенії підтвер-

дила факт збуту фальсифікованого препарату Augmentin цієї ж партії пацієнтам на території Кенії. ВООЗ не отримувала повідомлень щодо побічних реакцій на введення зазначеного фальсифікованого продукту.

SmithKline Beecham Limited (виробник препарату «Augmentin») підтвердила, що вони не виробляли даний фальсифікований продукт, в наявності невідповідність маркування та упаковки.

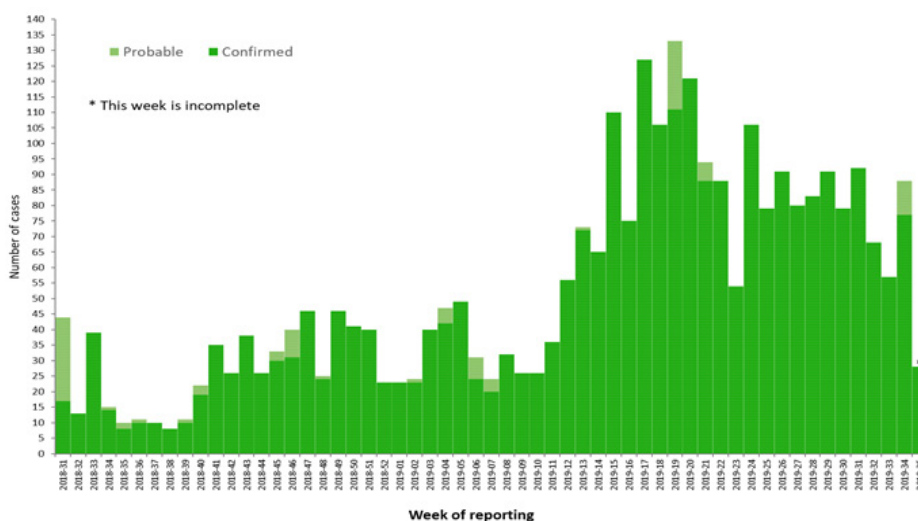
ВООЗ наполегливо рекомендує державам-членам підвищити пильність щодо можливого обігу зазначених фальсифікованих імунобіологічних препаратів на їхньому ринку медичної продукції.

ІНФОРМАЦІЯ ЗА ДАНИМИ ЄВРОПЕЙСЬКОЇ СИСТЕМИ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО НАГЛЯДУ (TESSY)

1

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

Із початку спалаху 11 травня 2018 року станом на 28 серпня 2019 року в Демократичній Республіці Конго було зареєстровано 3 004 випадків захворювання на гарячку Ебола (2 899 підтверджених, 105 ймовірних), з яких 2 006 померли (1 901 підтверджено, 105 ймовірних). Це включає в себе три випадки та три смерті, які були пов'язані з подорожжю до Уганди. Станом на 28 серпня 2019 року інфіковано не менше 156 працівника охорони здоров'я. Випадки захворювання на гарячку Ебола реєструються у трьох провінціях країни: Південне Ківу, Північне Ківу та Ітури.



Поширення випадків гарячки Ебола по тижнях, ДРК, станом на 28 серпня 2019 року.

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

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

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

ків виявляється серед осіб, які раніше не були ідентифіковані, як контактні, підкреслюючи необхідність підтримки посиленого епіднадзора та виявлення шляхів передачі. Спалах продовжується в районах з важливим транскордонним потоком населення з Руандою, Південним Суданом і Угандою. Особливе занепокоєння викликають випадки гарячки Ебола в Гомі - столиці провінції Північне Ківу з аеропортом, обслуговуючим міжнародні рейси, що з'єднують кілька країн в Африці, включаючи Республіку Конго, Ефіопію, Уганду і Замбію.

Ризик поширення в ЄС можна усунути лише шляхом зупинки передачі на місцевому рівні. За оцінкою ВООЗ, ризик поширення на глобальному рівні є низьким, але залишається дуже високим на національному та регіональному рівнях. Виникає занепокоєння, пов'язане зі збільшенням ризику географічного поширення як в Демократичній Республіці Конго, так і в сусідніх країнах.

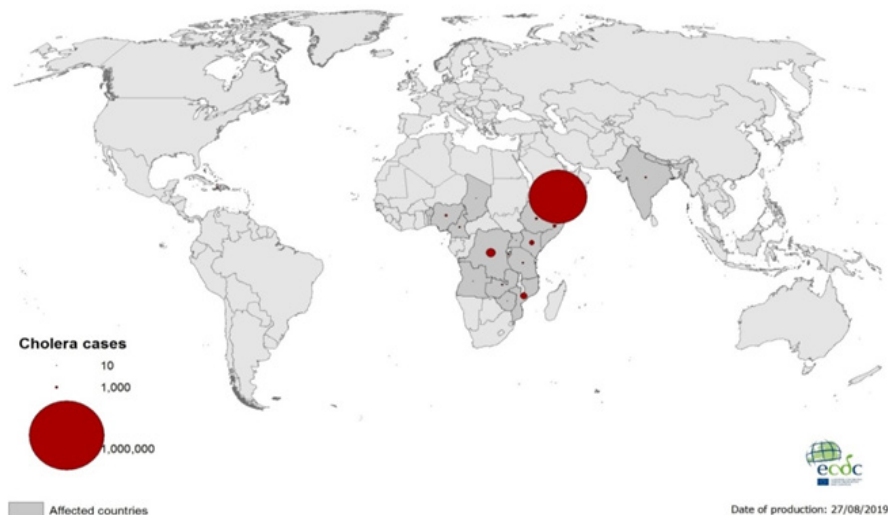
Джерело: <http://www.afro.who.int/health-topics/disease-outbreaks/outbreaks-and-other-emergencies-updates>

2

Оновлення ситуації щодо захворювання на холеру у світі у 2019 році.

Кілька країн Африки, Америки та Азії повідомили про спалахи холери. Основні спалахи тривають у Демократичній Республіці Конго, Гаїті та Ємені. З часу останнього оновлення 26 липня 2019 року зафіксовані нові випадки захворювання на холеру по всьому світу та у таких країнах, як Чад та Непал.

Країни, які повідомляють про більшість нових випадків після попереднього оновлення: Ємен (93 284 випадки, 81 смерть), Демократична республіка Конго (1 931 випадок, сім смертей), Сомалі (691 випадок) та Нігерія (518 випадків, три смерті). Крім того, ВООЗ в цей період завершило заходи щодо спалахів у Мозамбіку та Танзанії.



Географічний розподіл випадків холери у світі у 2019 році.

Домініканська Республіка: нових випадків не зафіксовано після останнього оновлення 26 липня 2019 року. Станом на 3 серпня 2019 року в Домініканській Республіці було зареєстровано 12 випадків та не зафіксовано жодної

смерті. За той самий період 2018 року Домініканська республіка повідомила про 18 випадків.

Гаїті: станом на 3 серпня 2019 року в Гаїті було зареєстровано 511 випадок та три випадки смерті. У 2018 році на Гаїті було зареєстровано 3 777 випадків та 41 смерть. З початку спалаху в 2010 році та станом на 3 серпня 2019 року на Гаїті було зареєстровано 820 288 випадків підозри на холеру, у тому числі 9 792 випадків смерті.

Африка

Бенін: у липні 2019 року було зареєстровано спалах. Станом на 22 серпня 2019 року зафіксовано 40 випадків та жодної смерті. Підтверджено 17 холерних вібріонів O1.

Бурунді: у червні 2019 року було зареєстровано спалах холери. Станом на 28 липня 2019 року зафіксовано 199 випадків та одну смерть. Підтверджено 32 холерних вібріона Oгава.

Камерун: з лютого – серпня 2019 року повідомлено про 467 випадків та 23 випадки смерті. 91 випадок було підтверджено лабораторно.

Чад: у липні 2019 року на південному заході Чаду, що межує з Камеруном, було зареєстровано новий спалах. Станом на 24 липня 2019 року було зафіксовано 15 випадків та одну смерть. Підтверджено два холерних вібріона Inаба.

Демократична Республіка Конго: станом на 04 серпня 2019 року Демократична Республіка Конго повідомила про 15 331 випадків підозри на холеру та 287 випадків смерті. Більшість цих випадків було зареєстровано у провінціях Північне Ківу та Південне Ківу. За 2018 рік було повідомлено про 31 387 випадків та 1 042 випадків смерті.

Ефіопія: станом на 11 серпня 2019 року зафіксовано 1 097 випадків та 11 випадків смерті. Підтверджено 42 випадки.

Кенія: станом на 18 серпня 2019 року зареєстровано 3 710 випадків та 26 випадків смерті.

Мозамбік: ВОЗ вважає спалах у Мозамбіку закритим. Спалах було оголошено після циклонів Айдай та Кеннет в березні - квітні цього року. Станом на 25 червня 2019 року ВООЗ повідомила про 7 052 випадків та 8 смертей.

Нігерія: станом на 23 серпня 2019 року було зареєстровано 674 випадки та чотири випадки смерті. Серед цих випадків 149 були підтверджені лабораторно.

Сомалі: з грудня 2017 року та станом на 4 серпня 2019 року ВООЗ повідомила про 8 493 випадків підозри на холеру та 46 смертей.

Танзанія: ВООЗ вважає спалах холери в Танзанії закритим. З моменту виникнення спалаху в січні 2019 року було зареєстровано 424 випадки та вісім смертей. Останній випадок у Занзібарі зафіксовано 11 липня 2017 року.

Уганда: станом на 14 липня 2019 року в регіоні Будуда поблизу Кенії зафіксовано 46 випадків холери та одну смерть. 24 червня 2019 року в країні було оголошено спалах.

Азія

Індія: випадки холери зафіксовано по всій Індії протягом червня 2019 року: Пенджаб (141, з них лабораторно підтверджено чотири), Делі (4) та Гуджарат (3).

Непал: у районі Dadeldhura, Західний Непал, який межує з Індією, було зафіксовано новий спалах холери. Перші випадки було зареєстровано 29 липня 2019

року, станом на 20 серпня 2019 року повідомлено про дев'ять підтверджених випадків холери.

Ємен: станом на 24 серпня 2019 року повідомлено про 1 986 992 випадків підозри на холеру та 3 567 смертей.

Оцінка ECDC: Останні кілька місяців спалахи холери продовжують реєструватися у Восточній Африці, Аденському заливі та Африканському Розі. Випадки холери також були зареєстровані у західній та южній Африці. Незалежно від кількості випадків холери, що були зареєстровані у всьому світі, кожний рік серед мандрівників, що повертаються до країн ЄС, фіксуються поодинокі випадки холери. Ризик зараження холерою подорожуючих, які відвідують країни з захворюваннями на холеру, залишається низьким, навіть при можливості спорадичного завезення випадків в ЄС. У 2017 році в державах-членах було зареєстровано 17 випадків, тоді як у 2016 році було зареєстровано 23 випадки, а в 2015 році - 24. Усі випадки були зареєстровані після подорожей до країн, що повідомляли про спалахи холери.

ВООЗ не рекомендує звичайним мандрівникам обов'язково отримувати щеплення проти холери. Вакцинація повинна розглядатися для подорожуючих із високим ризиком зараження (працівники швидкої допомоги, рятувальники, тощо).

Мандрівники можуть захистити себе від холери дотримуючись правил належної гігієни та безпечного приготування їжі. Ці правила включають ретельне миття рук, належну теплову обробку продуктів та їх вживання в їжу в гарячому вигляді, кип'ятіння або спеціальну обробку питної води, а також використання засобів гігієни.

ECDC проводить моніторинг випадків холери в усьому світі, звіти публікуються щомісяця.

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

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