



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

ТИЖНЕВИЙ ЗВІТ ПРО РИЗИКИ У СФЕРІ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

**39 ТИЖДЕНЬ 2019 РОКУ
(23 ВЕРЕСНЯ – 29 ВЕРЕСНЯ)**

КЛЮЧОВІ РИЗИКИ У СФЕРІ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

- **Напружена епідемічна ситуація по кору:** з початку року, за оперативними даними, захворіло 57 982 особи, з початку підйому з 2017 року станом на 01.09.2019 зареєстровано – 114 431 випадок, за 8 місяців 2019 року зареєстровано 56 430 осіб, що в 1,9 рази більше у порівнянні з аналогічним періодом 2018 року, за серпень 2019 року зареєстровано 737 випадків, що на 3,4 рази менше у порівнянні з аналогічним місяцем минулого року;
- **Залишається високою вірогідність укусів змій:** за минулий тиждень через укуси змій за медичною допомогою звернулася 1 людина – мешканець Івано-Франківської області. З початку року кількість постраждалих від укусів змій становить 179, в тому числі 36 дітей.

АКТИВНІ СПАЛАХИ

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

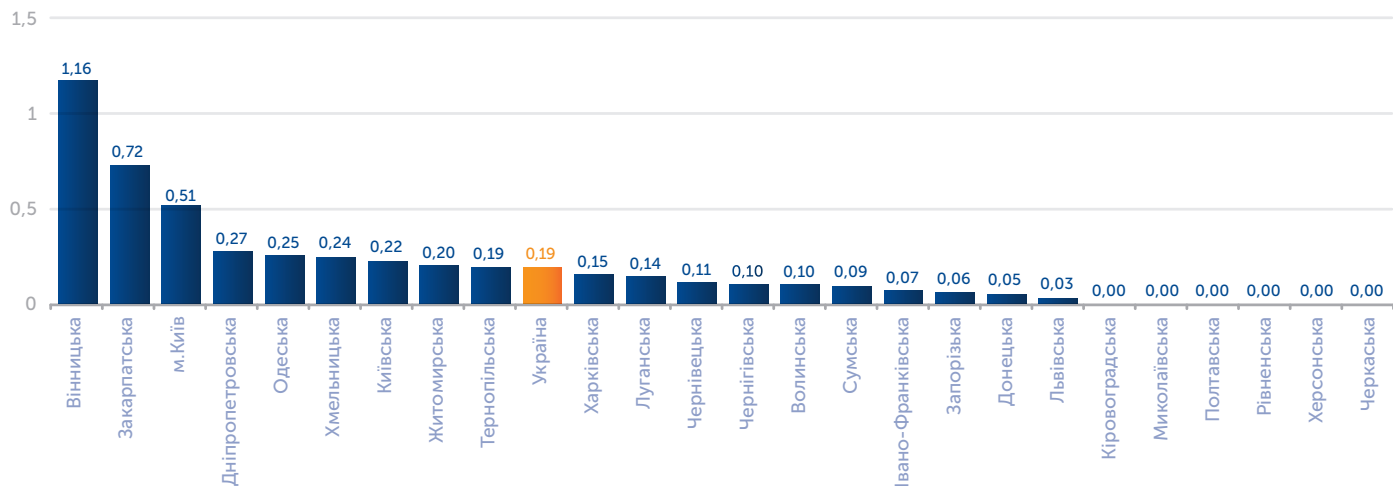
Захворюваність на кір за звітний тиждень

| | За звітний тиждень | З початку 2019 року |
|---------------------------------|--------------------|---------------------|
| Захворіло на кір усього | 82 | 57 982 |
| зокрема дітей | 48 (58,5%) | 30 517 (52,6%) |
| Лабораторно підтверджено | 7 (8,5%) | 5 018 (8,7%) |
| Госпіталізованих | 43 (52,4%) | 36 182 (62,4%) |
| зокрема дітей | 21 (43,8%) | 17 205 (56,4%) |
| Летальних | 1 | 20 (0,03%) |

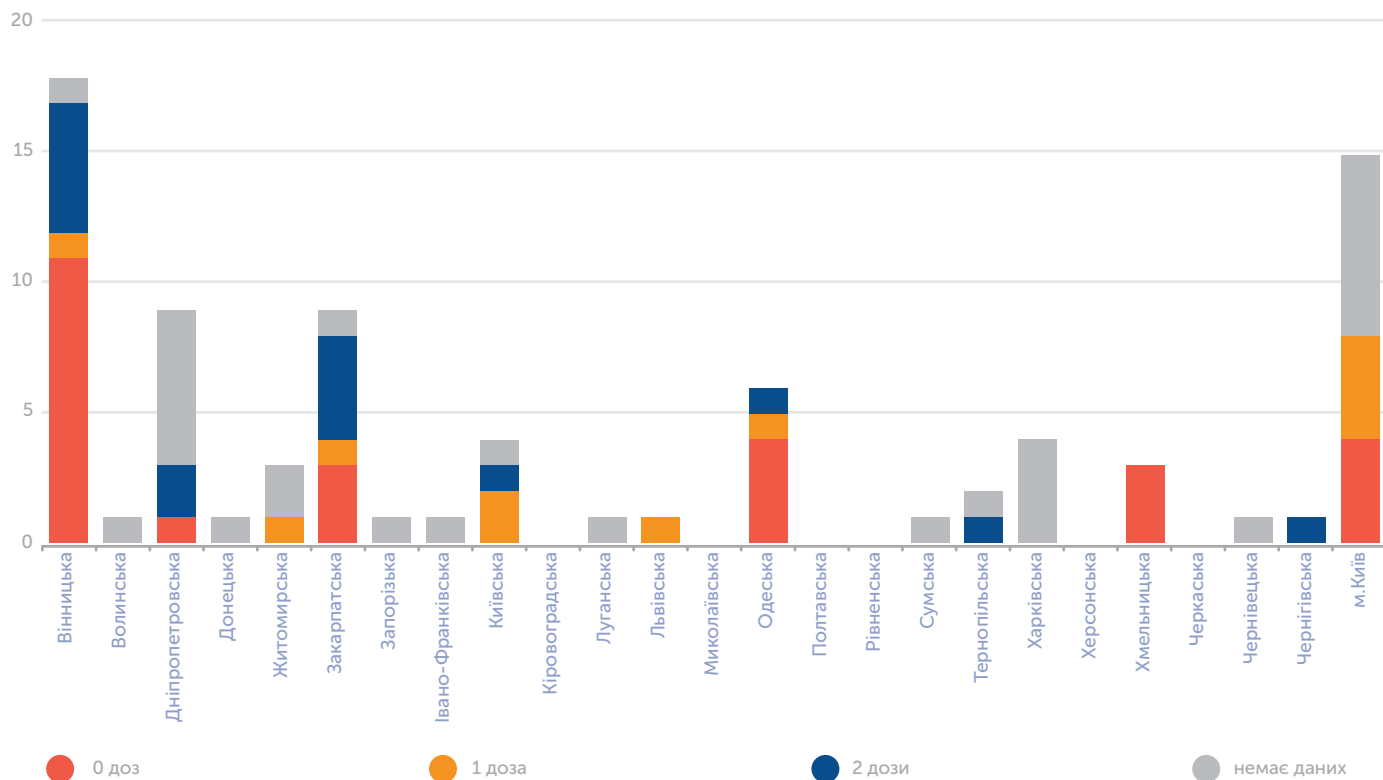
По регіонах за тиждень високі показники захворюваності на кір були зареєстровані у Вінницькій – 1,16; Закарпатській – 0,72; м. Києві – 0,51; Дніпропетровській – 0,27; Одеській – 0,25; Хмельницькій – 0,24 та Київській – 0,22 областях (по Україні – 0,19).

У Тернопільській області 22.09.2019 року було зареєстровано летальний випадок від ускладнень після перенесеного захворювання на кір у дитини 5 років. Хворий з січня 2019 року знаходився в реанімаційному відділенні з діагнозом «мікст нейроінфекція – коровий та герпетичний енцефаліт».

Кількість захворілих на кір за звітний тиждень²

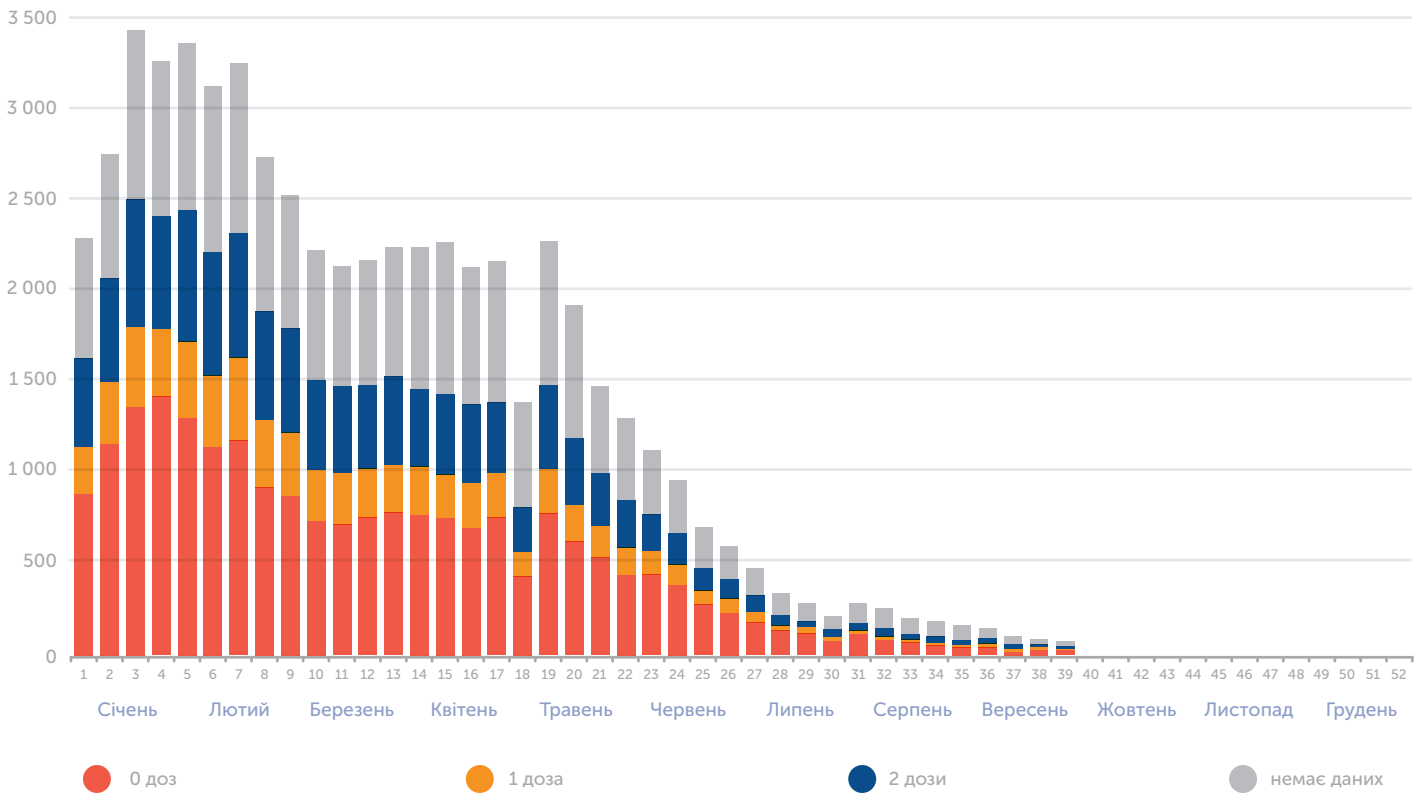


Кількість випадків захворювання на кір по регіонах України за вакцинальним статусом, 38 тиждень поточного року

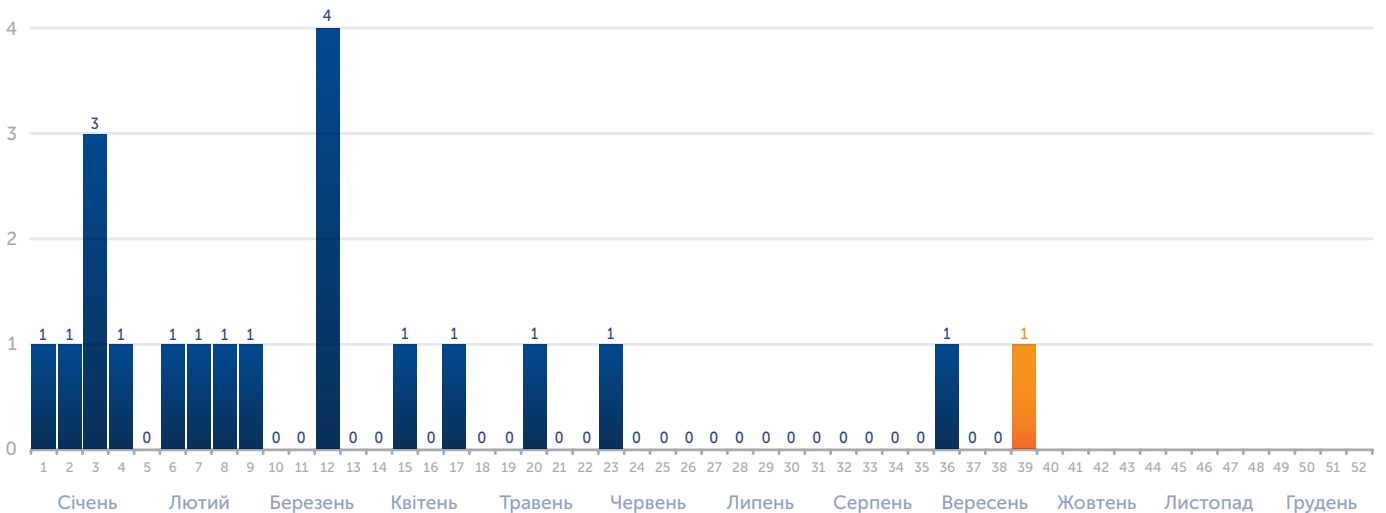


¹ Абсолютне число.

Кількість хворих на кір за вакцинальним статусом, Україна, станом на 11.09.2019



Кількість летальних випадків внаслідок кору з початку 2019 р.



СТАТИСТИКА СПАЛАХІВ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ ЗА ЗВІТНИЙ ТИЖДЕНЬ

За звітний тиждень крім спалахів кору було зареєстровано 5 спалахів гострих кишкових інфекцій (далі – ГКІ) та 1 сальмонельозу.

| Інфекційна хвороба | Кількість спалахів | Область/ місто | Кількість постраждалих | Ймовірна причина |
|--------------------|--------------------|---|------------------------|---|
| ГКІ | 5 | Вінницька область, Козятинський район, с. Самгородок, Спеціальна загальноосвітня школа – інтернат | 9 хворих | За попередніми даними встановлено, що всі захворілі діти навчаються в «Спеціальній загальноосвітній школі – інтернат» с. Самгородок, двоє із захворілих дітей на вихідні 21.09-22.09.19р. їздили додому в школі не харчувались. Епідрозслідування продовжується |
| | | Дніпропетровська область, м. Кривий Ріг, Комунальний заклад «Криворізька спеціалізована школа I-III ступенів» | 21 хворих | За попередніми даними встановлено, що не проводиться контроль з боку працівників харчоблоку за дотриманням температурного режиму при повторній термічній обробці рублених, м'ясних виробів, харчування дітей не відповідає погодженому двотижневому меню та інше. Епідрозслідування продовжується |

| | | | | |
|--------------|---|---|-----------|--|
| ГКІ | 5 | Сумська область, Скадовський район, м. Кролевець, Загальноосвітня школа №1 I-III ступенів | 5 хворих | При епідрозслідуванні встановлено, що всі захворілі діти харчуються в їдальні школи. Епідрозслідування продовжується |
| | | Львівська область, м. Дрогобич, ресторан «Сіль» | 3 хворих | З епіданамнезу встановлено, що всі хворі харчувалися 22.09.2019 р. в ресторані «Сіль» м. Дрогобич, де вживали піцу з ковбасками та грибами, салат «Цезар» з курячим м'ясом, курячі крильця з солодким соусом та сік томатний. Епідрозслідування продовжується |
| | | Рівненська область, м. Березно, магазин «Калач» | 6 хворих | Всі хворі своє захворювання пов'язують з вживанням кондитерських виробів придбаних в магазині «Калач» у м. Березно. Епідрозслідування продовжується |
| сальмонелъоз | 1 | Хмельницька область, Деражнянський район, с. Макарове, у побуті | 10 хворих | Всі захворілі - учасники поминального обіду, який відбувся в приміщенні сільського клубу у с. Макарове Деражнянського району Хмельницької області. На поминальному обіді було присутніх 45 осіб, в тому числі 22 особи з Вінницької області. Поминальний обід обслуговувала виїзна кухня приватної особи з с. Лука-Барська, Барського району, Вінницької області |

ІНШІ СИТУАЦІЇ

За звітний тиждень було зареєстровано:

- 1 випадок ботулізму у Дніпропетровській області, внаслідок якого постраждала 1 особа, протиботулінічна сироватка введена.

Повідомлення про підозрілий випадок на захворювання дифтерією

Випадок зареєстровано у Хмельницькій області. Захворів чоловік, 1988 року народження, не працює, дата захворювання 18.09.2019, за медичною допомогою звернувся 26.09.2019 в районну лікарню, де був встановлений діагноз «лакунарна ангіна». 27.09.2019 встановлено діагноз «дифтерія?», хворого 27.09.2019 переведено для подальшого лікування в інфекційну лікарню м. Хмельницький. В анамнезі останнє щеплення проведено 05.04.2012 року АДП-м анатоксином. Лікування продовжується.

Про реєстрацію випадку гарячки Західного Нілу в м. Дружківка Донецької області

Хвора 1972 р.н., проживає в м. Дружківка, працює старшою медичною сестрою поліклініки КНП «ЦМКЛ» Дружківської міської ради.

Захворіла 30.08.2019, звернулася за медичною допомогою: 04.09.2019 та в цей же день госпіталізована в інфекційне відділення КЛПУ «Дружківська міська клінічна лікарня №1». Діагноз при госпіталізації: Ентеровірусна інфекція? від 04.09.2019. Діагноз змінено 10.09.2019 - Ентеровірусна інфекція? Гострий вірусний гепатит? Лептоспіроз?

Проведено лабораторне обстеження хворої 10.09.-11.09.2019 – на ентеровіруси, вірусні гепатити, лептоспіроз, результати негативні. У лабораторії ОНІ ДУ «Запорізький ОЛЦ МОЗ України», проведено дослідження сироватки крові хворої до збудника (гарячки Західного Нілу далі – ГЗН). Виявлені в ІФА антитіла до ГЗН від 20.09.2019, встановлено діагноз - гарячка Західного Нілу. При епідрозслідуванні встановлено, що з 23.08.2019 по 01.09.2019 хвора з чоловіком та дитиною відпочивали у м. Одесі. Відзначає укуси комарів. Чоловік та дитина здорові, скарг не пред'являють. У м. Дружківку повернулася 02.09.2019 з проявами захворювання. Проводиться епідрозслідування даного випадку фахівцями ДУ «Донецький ОЛЦ МОЗ України» та Дружківської міської філії.

Про випадок захворювання на геморагічну гарячку з нирковим синдромом (хантавірусна інфекція)

Мешканка м. Києва 1987 р. н., не працює. Захворіла 09.09.2019 р., коли відмічалось підвищення температури тіла до 38,5°C, багаторазовий пронос. Звернулася за медичною допомогою 12.09.2019р. в поліклініку Дніпровського району м. Києва за місцем проживання. Первинний діагноз: «ГРВІ».

12.09.2019р. сама звернулася в інфекційне відділення № 1 Олександрівської клінічної лікарні, діагноз «ГЕК», 20.09.2019р. «Вірусно-геморагічна гарячка? Гостра ниркова недостатність».

Встановлено, що в ендемічні країни не виїжджала, їздить кожні вихідні на дачу в с. Степанівка, Васильківського району, Київської області, останній раз – 08.09.2019р. Проживає з чоловіком та двома синами – всі здорові. Проведені лабораторні дослідження у вірусологічній референс-лабораторії ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України» крові імунофлюорисцентним методом та в реакції імуноблоту від 19.09.2019р. - виявлені антитіла до Ханта вірусу в діагностичних титрах. Виписана із стаціонару 24.09.2019р. - заключний діагноз: «Геморагічна гарячка з нирковим синдромом (хантавірусна інфекція).

СИГНАЛЬНІ ПОКАЗНИКИ

За результатами моніторингу інтернет повідомлень та отриманих позачергових повідомлень було проведено **4 заходи реагування та оцінювання ризиків** (консультаційні заходи, підготовка інформаційних матеріалів та листів, відповіді щодо запитів на публічну інформацію) зокрема щодо:

- ботулізму у Дніпропетровській області;
- результатів епідеміологічного розслідування випадку захворювання на гарячку Західного Нілу у Донецькій області;
- результатів епідеміологічного розслідування випадку захворювання на хантавірусну інфекцію (вірусну геморагічну гарячку з нирковим синдромом) у м. Київ;
- розгляду інтернет-повідомлень щодо отруєння чадним газом у Львівській області (постраждало 2 дорослі особи).

ПОВІДОМЛЕННЯ ММСП

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

1

Про спалах холери в Судані.

08 вересня 2019 року Міністерство охорони здоров'я Судану повідомило ВООЗ про спалах холери у штаті Блакитний Ніл, південно-східна частина Судану.

З 28 серпня по 19 вересня 2019 року у двох штатах Блакитний Ніл та Сеннар було зареєстровано 124 випадки захворювання на холеру, у тому числі 7 випадків смерті. 97,5% (121) загальної кількості випадків склало населення старше 5 років, 61% (76) - становили жінки.

Станом на 19 вересня 2019 року в шістьох із дев'яти досліджених зразків матеріалу від хворих було виділено холерний вібрион O1 серовар Огава.

Оцінка ВООЗ: З 2016 року Судан стикається з безперервним сплеском випадків холери. Поточний спалах було зареєстровано після останніх сильних дощів та повеней. В результаті повеней країна повідомила про широкомасштабне пошкодження інфраструктури, тому в майбутньому можна очікувати збільшення кількості випадків холери. Найбільше постраждав штат Блакитний Ніл, що межує з Ефіопією та Південним Суданом, однак наразі немає жодних доказів транскордонного поширення спалаху холери. Уряд швидко відреагував на виявленні випадки, національні органи влади, за підтримки партнерів, здійснюють необхідні заходи контролю щодо поширення захворювання.

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.

Рекомендації ВООЗ: ВООЗ рекомендує проводити своєчасне виявлення та лікування випадків холери. Найбільш ефективними засобами боротьби з холерою є покращення доступу до безпечної питної води, поліпшення умов для дотримання гігієни та безпеки харчових продуктів у постраждалих районах.

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.

ВООЗ рекомендує розглянути питання про вакцинацію, як доповнення до основних заходів з профілактики та контролю над спалахом.

ВООЗ не рекомендує жодних обмежень на подорожі та торгівлю з Суданом на основі наявної в даний час інформації.

Отримання додаткової інформації за посиланнями:

- <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cholera>
- http://www.who.int/cholera/task_force/en/
- <https://apps.who.int/iris/handle/10665/258763>

2

Нові випадки інфекції MERS-CoV у Саудівській Аравії.

За повідомленнями Національного координатора з питань ММСП Саудовської Аравії протягом серпня 2019 року було зареєстровано 6 нових випадків близькосхідного респіраторного коронавірусного синдрому (MERS-CoV), в тому числі одну смерть.

Детальна інформація про кожний із шести випадків:

1. Випадок зареєстровано 04 серпня 2019 року у 71-річного пенсіонера із провінції Riyadh. Початок захворювання 27 липня 2019 року, коли у нього з'явилися наступні симптоми: лихоманка, кашель, задишка. Діагноз після рентгену грудної клітки - пневмонія. MERS-CoV було підтверджено 04 серпня після отримання результату назофарингеального мазку. 02 серпня хворого госпіталізовано у критичному стані до відділення інтенсивної терапії, помер 13 серпня 2019 року. Супутні захворювання хворого: цукровий діабет та гіпертонія. Хворий вживав сире молоко верблюдів-дромадерів за 14 днів до появи симптомів. Спостереження за 09 близькими контактними завершено, нових випадків не виявлено. Міністерство сільського господарства поінформовано, дослідження верблюдів-дромадерів триває.

2. Випадок зареєстровано 10 серпня 2019 року у 65-річного пенсіонера із провінції Riyadh. Початок захворювання 29 липня, коли у нього з'явилися наступні симптоми: лихоманка, кашель, задишка, 08 серпня госпіталізовано до лікарні. Діагноз після рентгену грудної клітки - пневмонія. MERS-CoV було підтверджено 10 серпня після отримання результату назофарингеального мазку. Супутнє захворювання цукровий діабет. Спостереження за 06 контактними завершено, 25 серпня 2019 року захворіла дружина (див. 4 випадок).

3. Випадок зареєстровано 13 серпня 2019 року у 49-річної домогосподарки із провінції Taif. Початок захворювання 02 серпня 2019 року, коли з'явилися наступні симптоми: лихоманка, кашель, задишка, 10 серпня була госпіталізована у критичному стані до відділення інтенсивної терапії, знаходилась на ШВЛ. Діагноз після рентгену грудної клітки - пневмонія. MERS-CoV було підтверджено 12 серпня після отримання результату назофарингеального мазку. Вона немає супутніх захворювань. Пацієнтка виписана із лікарні у стабільному стані. Жінка вживала сире молоко верблюдів-дромадерів за 14 днів до появи симптомів. Спостереження за 07 контактними завершено, нових випадків не виявлено. Міністерство сільського господарства поінформовано, дослідження верблюдів-дромадерів триває.

4. Випадок зареєстровано 25 серпня 2019 року у 65-річної домогосподарки із провінції Riyadh. Початок захворювання 22 серпня, коли з'явилися наступні симптоми: лихоманка, кашель, задишка, 23 серпня госпіталізовано до місцевої лікарні. Діагноз після рентгену грудної клітки - пневмонія. MERS-CoV було підтверджено 24 серпня після отримання результату назофарингеального мазку. Супутні захворювання: хронічне захворювання нирок та онкологія. Хвора захворіла після контакту зі своїм чоловіком (див. 2 випадок). Спостереження за 09 контактними завершено, нових випадків не виявлено.

5. Випадок зареєстровано 26 серпня 2019 року у 65-річного пенсіонера із провінції Alquryat. Початок захворювання 15 серпня 2019 року, коли з'явилися наступні симптоми: лихоманка, кашель, задишка, 24 серпня госпіталізовано до

лікарні. Діагноз після рентгену грудної клітки - пневмонія. MERS-CoV було підтверджено 25 серпня після отримання результату назофарингеального мазку. Супутнє захворювання: цукровий діабет, багато курить. Хворий вживав сире молоко верблюдів - дромадерів за 14 днів до появи симптомів. Спостереження за 11 контактними завершено, нових випадків не виявлено. Міністерство сільськогосподарства поінформовано, дослідження верблюдів-дромадерів триває.

6. Випадок зареєстрований 27 серпня 2019 року у 56-річного безробітного із провінції Najran. Початок захворювання 14 серпня 2019 року, коли з'явилися наступні симптоми: лихоманка, кашель, задишка, 25 серпня госпіталізовано до лікарні. Діагноз після рентгену грудної клітки - пневмонія. MERS-CoV було підтверджено 27 серпня після отримання результату назофарингеального мазку. Хворий немає супутніх захворювань. Спостереження за 07 контактними завершено, нових випадків не виявлено.

Оцінка ВООЗ: Інфекція MERS-CoV може викликати важке захворювання, що призводить до високої смертності. Люди можуть заразитися інфекцією MERS-CoV після прямого або непрямого контакту з верблюдами. MERS-CoV продемонстрував здатність передаватися між людьми, через вживання продуктів тваринного походження (наприклад: споживання сирого молока верблюда-дромадера) або від людей (наприклад: у медичній установі).

Повідомлення про нові випадки не змінює загальну оцінку ризику. ВООЗ очікує, що нові випадки інфекції MERS-CoV будуть реєструватися на Близькому Сході та можуть бути завезені до інших країн. ВООЗ продовжує стежити за епідеміологічною ситуацією та проводить оцінку ризиків на основі останньої доступної інформації.

У період з 2012 року по 31 серпня 2019 року загальна кількість випадків MERS-CoV, підтверджених лабораторно, становить 2464, у тому числі 850 летальних випадків.

Рекомендації ВООЗ:

ВООЗ закликає всі держави-члени продовжувати спостереження за гострими респіраторними інфекціями та ретельно переглядати будь-які незвичайні закономірності.

Заходи профілактики та контролю інфекції є критичними для запобігання можливого поширення MERS-CoV у медичних закладах. Не завжди можливо виявити пацієнтів із інфекцією MERS-CoV на ранніх стадіях, оскільки ранні симптоми MERS-CoV неспецифічні. Працівники охорони здоров'я повинні завжди застосовувати стандартні запобіжні заходи щодо усіх пацієнтів, незалежно від їх діагнозу а також у поводженні з лабораторними зразками. До стандартних запобіжних заходів слід додати застереження щодо захисту очей під час процедури, пов'язаних зі створенням аерозолів у повітрі. Рання діагностика випадків та ізоляція можуть запобігти передачі MERS-CoV від людини до людини.

MERS-CoV зумовлює серйозніші захворювання у людей з цукровим діабетом, нирковою недостатністю, хронічними захворюваннями легенів та імунодефіцитами. Таким чином, ці люди (під час подорожей до ендемічних країн) мають уникати близького контакту з тваринами, особливо з верблюдами на фермах, ринках, де вірус потенційно циркулює.

Необхідно дотримуватися загальних заходів гігієни, таких як регулярне миття рук до і після торкання тварин, уникнення контакту із хворими тваринами. Не-

обхідно дотримуватися правил гігієни харчування. Люди повинні уникати пиття сирого верблюжого молока чи вживання м'яса, яке не було належним чином приготовлено.

ВООЗ не рекомендує проводити спеціальний скринінг у пунктах в'їзду з урахуванням цієї події, а також не рекомендує застосовувати будь-які обмеження щодо подорожей або торгівлі.

3

Про виявлення у Бразилії пробірок (цілих та розбитих) з ліофілізованими матеріалами вакцини проти віспи.

06 вересня 2019 року Національний координатор з питань ММСП Бразилії повідомив про виявлення пробірок (цілих та розбитих), що містять ліофілізовані матеріали вакцини проти віспи («vaccina variolica»), іншу скляну посуду та залишки тварин.

Пробірки було знайдено на території, що знаходиться поруч з колишнім заводом з виробництва вакцин Фонда Освальдо Круз (FIOCRUZ) в м. Ріо-де-Жанейро. Мабуть, це місце використовувалося для утилізації вакцини на початку 1970-х років.

Всі вакцини проти віспи виготовлялися з живого ослабленого вірусу коров'ячої віспи, спорідненого зазвичай непатогенного Orthopoxvirus.

Потенційний ризик для здоров'я людини низький. На сьогоднішній день немає ні інформації, ні записів про інактивацію до утилізації, ні даних про життєздатність або походження вакцинного штаму. Крім того, немає інформації про інший біологічний матеріал, який може бути присутнім в пробірці.

28 вересня 2019 року матеріал було зібрано та надійно розміщено в лабораторії BSL3 FIOCRUZ. 29 вересня зібраний матеріал було відправлено для аналізу в Інституту біології Бразильської Армії в Ріо.

30 вересня 2019 року відбулася зустріч представників Міністерства охорони здоров'я, Міністерства оборони, Бразильського розвідувального управління, Федеральної поліції та FIOCRUZ для вивчення, документування, оцінки ризиків та прийняття рішень щодо управління ситуацією.

Оцінка ВООЗ:

Віспа - це гостре інфекційне захворювання, викликане вірусом роду Orthopoxvirus. Віспа передається від людини до людини повітряно-крапельним шляхом під час тісного контакту з хворим. Останній відомий випадок віспи було зареєстровано у Сомалі у 1977 році. Цілком вірус ліквідували лише у 1980 році за допомогою глобальної кампанії з вакцинації.

Сьогодні у світі є дві лабораторії, які мають право зберігати вірус віспи для досліджень: Центри контролю та профілактики захворювань (CDC) у США та Державний центр досліджень вірусології та біотехнології у Росії.

Поточний ризик виявлення пробірок, що містять ліофілізовані матеріали вакцини проти віспи, на національному рівні низький. Слід дотримуватися належної обережності, щоб уникнути випадкового впливу при вдиханні або контакті з пошкодженою шкірою. Будь-який можливий ризик може бути нижчим для осіб, які були раніше щеплені проти віспи. З наявної інформації на цьому етапі подія локалізована, тому ризик на глобальному та регіональному рівні оцінюється як низький.

Ця подія вважається важливою через можливі наслідки недостатнього утримання біологічних агентів, включаючи вакцини, та підкреслює важливість біобезпеки та безпечного поводження з вакциною або іншими біологічними матеріалами.

Рекомендації ВООЗ: ВООЗ координує різні заходи щодо готовності та реагування для захисту громадського здоров'я у світі від можливих спалахів віспи та надає рекомендації щодо відповідного утримання біологічних матеріалів.

ВООЗ отримує інформацію від урядів та від інших джерел про надзвичайні події, пов'язані з інфекційними захворюваннями або біологічними агентами, надає технічні рекомендації щодо реагування на них.

ВООЗ та CDC розмістили практичну інформацію про вакцини проти віспи, діагностику, спостереження та реакцію на спалах на своєму веб-сайті:

<https://www.who.int/csr/disease/smallpox/vaccines/en/>

<https://wwwnc.cdc.gov/travel/yellowbook/2020/travel-related-infectious-diseases/smallpox-and-other-orthopoxvirus-associated-infections>

ІНФОРМАЦІЯ ЗА ДАНИМИ ЄВРОПЕЙСЬКОЇ СИСТЕМИ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО НАГЛЯДУ (TESSY)

1

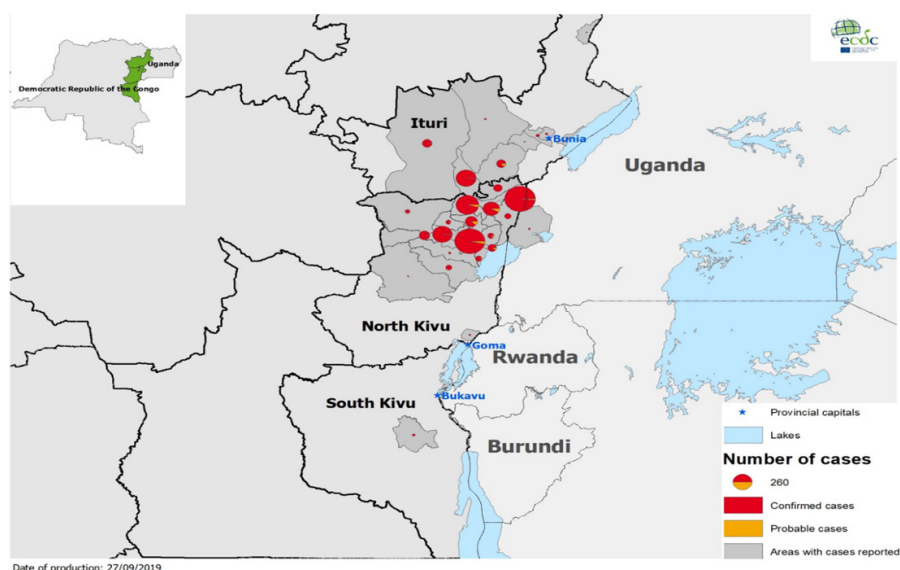
Оновлення інформації щодо спалаху захворювання на вірус Ебола в Демократичній Республіці Конго (ДРК).

Із початку спалаху 11 травня 2018 року станом на 25 вересня 2019 року в Демократичній Республіці Конго було зареєстровано 3178 випадків захворювання на гарячку Ебола (3066 підтверджених, 112 ймовірних), з яких 2126 померли (2014 підтверджено, 112 ймовірних). Випадки захворювання на гарячку Ебола реєструються у трьох провінціях країни: Південне Ківу, Північне Ківу та Ітурі. Із загальної кількості підтверджених та ймовірних випадків 56% (1778) були жінками, 28% (902) - дітьми віком менше 18 років, а 5% (161) - медичними працівниками.

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

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

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



Географічне поширення гарячки Ебола, ДРК та Уганда, станом на 25 вересня 2019.

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

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

Оцінка ECDC: Впровадження заходів реагування залишається складним через тривалу гуманітарну кризу, нестабільну ситуацію з безпекою, внаслідок збройного конфлікту та недовіри населення до груп реагування. Значна частка випадків виявляється серед осіб, які раніше не були ідентифіковані, як контактні, підкреслюючи необхідність підтримки посиленого епіднадзора та виявлення шляхів передачі. Спалах продовжується в районах з важливим транскордонним потоком населення з Руандою, Південним Суданом 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.

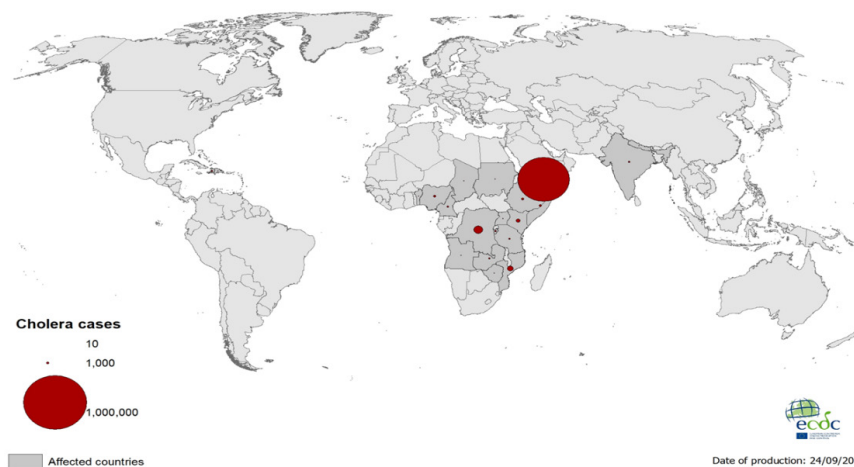
Джерело: <https://www.who.int/csr/don/26-september-2019-ebola-drc/en/>

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 30 серпня 2019 року зафіксовані нові випадки захворювання на холеру по всьому світу та у таких країнах, як Судан та Замбія.

Країни, які повідомляють про більшість нових випадків після попереднього оновлення: Ємен (75 270 випадків, 61 смерть), Демократична республіка Конго (2 870 випадків, 38 смертей).



Географічний розподіл випадків холери у світі у 2019 році.

Америка.

Домініканська Республіка: нових випадків не зафіксовано після останнього оновлення. Станом на 24 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 111 випадків та одну смерть.

Гаїті: станом на 31 серпня 2019 року в Гаїті було зареєстровано 542 випадки 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 31 серпня 2019 року на Гаїті було зареєстровано 820 319 випадків підозри на холеру, у тому числі 9 792 випадки смерті.

Африка

Бенін: у липні 2019 року було зареєстровано спалах. Станом на 12 вересня 2019 року зафіксовано 44 випадки та жодної смерті. Підтверджено 19 холерних вібріонів O1.

Бурунді: у червні 2019 року було зареєстровано спалах холери. Станом на 07 вересня 2019 року зафіксовано 433 випадки та дві смерті. Підтверджено 32 холерних вібріона O1 серовар Огава.

Камерун: протягом березня – вересня 2019 року повідомлено про 515 випадків та 25 випадків смерті.

Чад: у липні 2019 року на південному заході Чаду, що межує з Камеруном, було зареєстровано новий спалах. Станом на 12 вересня 2019 року було зафіксовано 86 випадків та п'ять смертей.

Демократична Республіка Конго: станом на 13 вересня 2019 року Демократична Республіка Конго повідомила про 18 201 випадок підозри на холеру та 325 випадків смерті. За 2018 рік було повідомлено про 31 387 випадків та 1 042 випадків смерті.

Ефіопія: станом на 15 вересня 2019 року зафіксовано 1 286 випадків та 11 випадків смерті. Підтверджено 53 випадки.

Кенія: станом на 15 вересня 2019 року зареєстровано 4 044 випадки та 28 випадків смерті.

Мозамбик: ВОЗ вважає спалах у Мозамбіку закритим. Станом на 25 червня 2019 року ВООЗ повідомила про 7 052 випадки та 8 смертей.

Нігерія: станом на 18 вересня 2019 року було зареєстровано 757 випадків та чотири випадки смерті. Серед цих випадків 222 були підтверджені лабораторно.

Судан: з серпня 2019 року по 21 вересня було зареєстровано 158 випадків та вісім смертей. Постраждалі регіони - штат Блакитний Ніл (115) та штат Сеннар (43).

Уганда: станом на 11 вересня 2019 року в регіоні Будуда поблизу Кенії зафіксовано 144 випадки холери та одну смерть. 24 червня 2019 року в країні було оголошено спалах.

Замбія: у вересні 2019 року було зареєстровано новий спалах холери, зафіксовано 13 випадків. Підтверджено 7 холерних вібріона O1 серовар Інаба.

Азія

Індія: випадки холери зафіксовано по всій Індії протягом липня 2019 року: Західна Бенгалія (31), Гуджарат (25), Делі (5) та Пенджаб (2, з них один помер).

Непал: у районі Dadeldhura, Західний Непал, який межує з Індією, було зафіксовано новий спалах холери. Повідомлено про 19 випадків холери.

Ємен: станом на 20 вересня 2019 року повідомлено про 2 062 262 випадки підозри на холеру та 3 628 смертей.

Оцінка ECDC: Останні кілька місяців спалахи холери продовжують реєструватися у Східній Африці, Аденській затоці та Африканському Розі. Випадки холери також були зареєстровані у західній та південній 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.

Вакцинація проти холери повинна розглядатися для подорожуючих із вищим ризиком зараження (працівники швидкої допомоги, рятувальники, тощо).

Мандрівники можуть захистити себе від холери дотримуючись правил належної гігієни, безпечного приготування їжі, вживання бутильованої або спеціально обробленої питної води, використання засобів гігієни, в тому числі для ретельного миття рук.

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**