



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

ТИЖНЕВИЙ ЗВІТ ПРО РИЗИКИ У СФЕРІ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

**41 ТИЖДЕНЬ 2019 РОКУ
(07 – 13 ЖОВТНЯ)**

КЛЮЧОВІ РИЗИКИ У СФЕРІ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

- **Напружена епідемічна ситуація по кору:** за оперативними даними з початку 2019 року захворіло 58 098 осіб, з початку підйому захворюваності з 2017 року станом на 01.10.2019 року зареєстровано – 114 803 випадки, за 9 місяців 2019 року зареєстровано 56 802 особи, що в 1,8 рази більше у порівнянні з аналогічним періодом 2018 року, за вересень 2019 року зареєстровано 372 випадки, що у 5 разів менше у порівнянні з аналогічним місяцем минулого року.

АКТИВНІ СПАЛАХИ

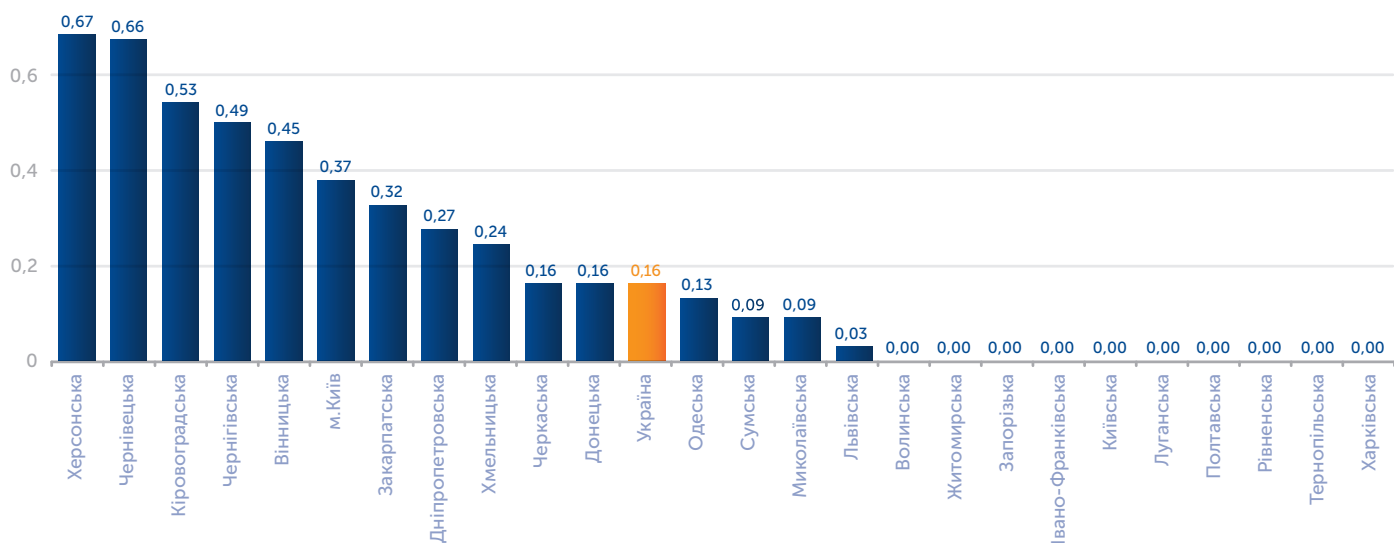
За оперативними даними, інтенсивний показник захворюваності на 100 тисяч населення (далі – показник) на кір за звітний тиждень зменшився на 1,5% в цілому по Україні у порівнянні з попереднім тижнем.

Захворюваність на кір за звітний тиждень

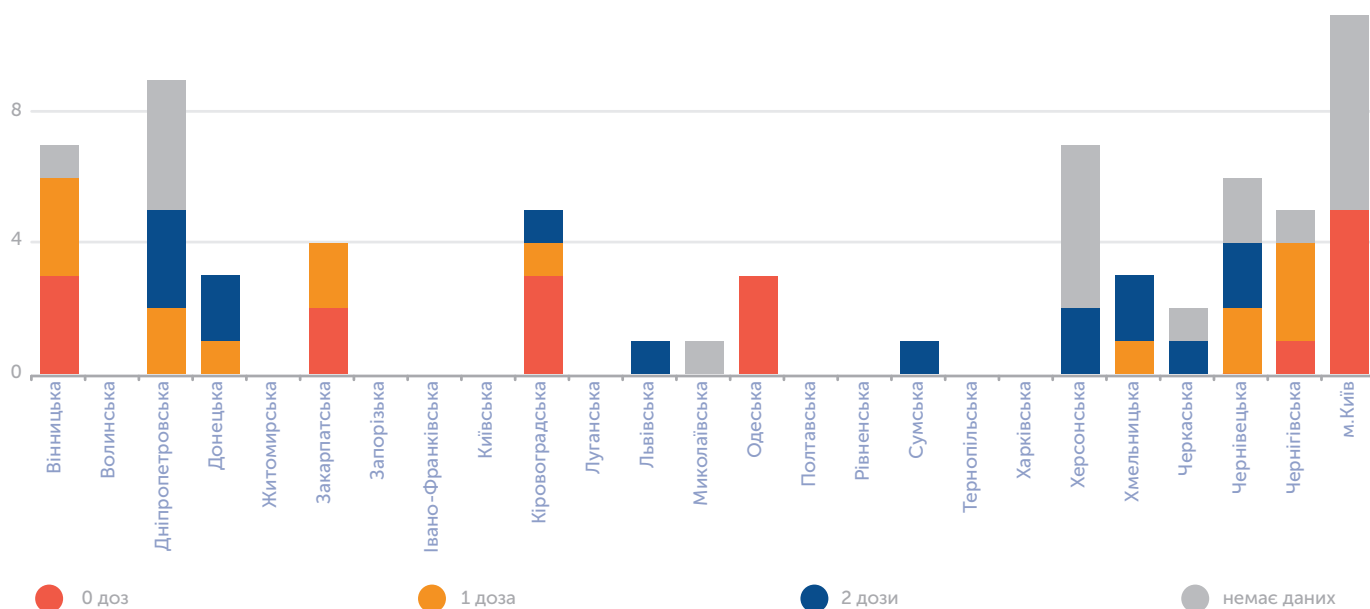
	За звітний тиждень	З початку 2019 року
Захворіло на кір усього	68	58 098
зокрема дітей	40 (58,8% від усіх хворих за тиждень)	30 590 (52,6% від усіх хворих)
Лабораторно підтверджено	10 (14,7%)	5 028 (8,7%)
Госпіталізованих	43 (63,2%)	36 270 (62,4%)
зокрема дітей	22 (55,0% від кількості госпіталізованих)	17 250 (56,4% від кількості госпіталізованих)
Летальних	0	20 (0,03%)

По регіонах за тиждень показники захворюваності на кір вище середнього по країні були зареєстровані у Херсонській – 0,67; Чернівецькій – 0,66; Кіровоградській – 0,53; Чернігівській – 0,49; Вінницькій – 0,45; Закарпатській – 0,32 областях та м. Києві – 0,37 (по Україні – 0,16).

Кількість захворілих на кір за звітний тиждень¹

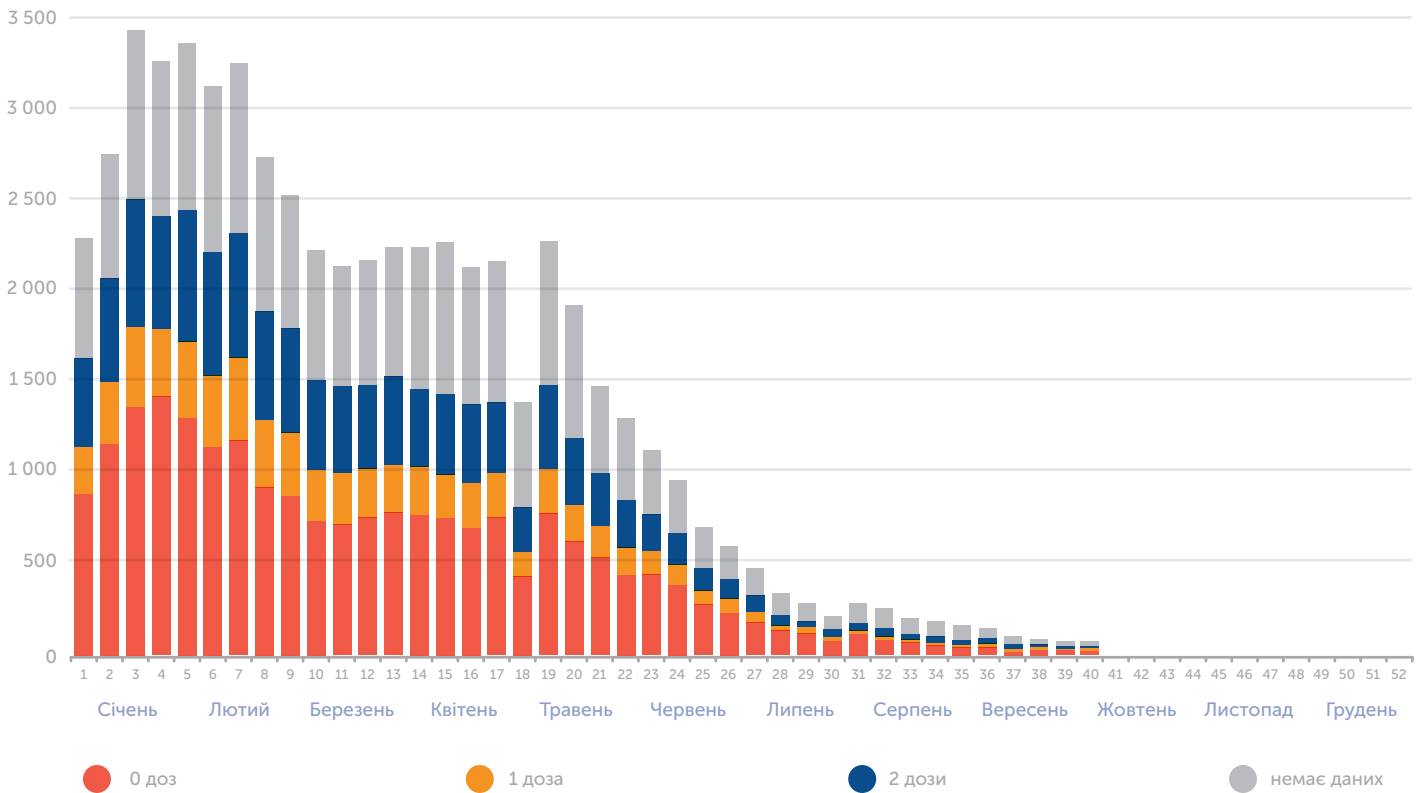


Кількість випадків захворювання на кір по регіонах України за вакцинальним статусом, 41 тиждень поточного року

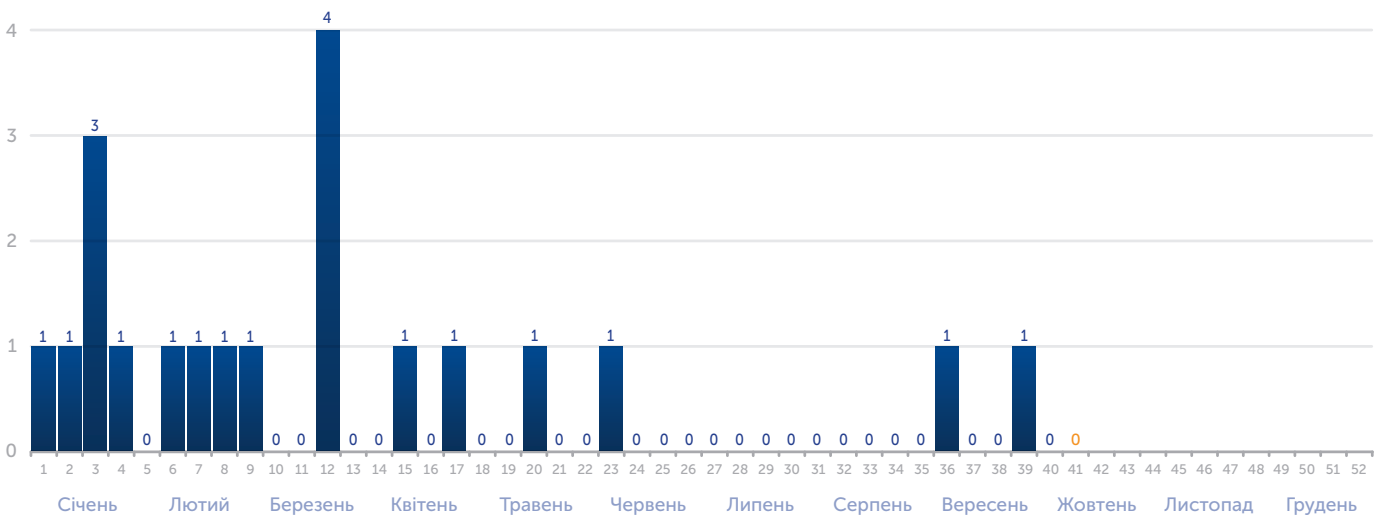


¹ На 100 000 населення

Кількість хворих на кір за вакцинальним статусом, Україна, станом на 02.10.2019



Кількість летальних випадків внаслідок кору з початку 2019 р.



СТАТИСТИКА СПАЛАХІВ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ ЗА ЗВІТНИЙ ТИЖДЕНЬ

За звітний тиждень було зареєстровано 2 спалахи вірусного гепатиту А (далі - ВГА), 1 спалах гострої кишкової інфекції (далі – ГКІ) та 1 спалах сальмонельозу.

Інфекційна хвороба	Кількість спалахів	Область/ місто	Кількість постраждалих	Ймовірна причина
ГКІ	1	Запорізька область, Бердянський район, с. Осипенко, Дошкільний навчальний заклад «Пізнайко»	9 хворих	При епідобстеженні встановлено, що у закладі відсутні супровідні документи на привізну воду, яка використовується для пиття, у групах «Капітошка» та «Перлінка» (ці групи відвідували діти, що захворіли на ГКІ) відсутнє проточне холодне та гаряче водопостачання та інші порушення санітарно-гігієнічного та протиепідемічного режимів. Епідрозслідування продовжується

ВГА	2	Дніпропетровська область, м. Дніпро	3 хворих	За попередніми даними встановлено, що всі захворілі дівчата з різних родин, навчаються в трьох різних школах м. Дніпро. Всіх захворілих дітей пов'язує те, що вони перебували з 08.08 по 31.08.2019 р. в дитячому оздоровчому таборі «Веселка» м. Скадовськ Херсонської обл. Епідрозслідування продовжується
		Харківська область, м. Харків, у побуті	3 хворих	У вогнищі окрім захворілих, проживають 3 контактні особи, яких оглянуто лікарем - здорові, встановлено медичне спостереження. Епідрозслідування продовжується
сальмонелъоз	1	Тернопільська область, м. Тернопіль, у побуті	5 хворих	За попередніми даними встановлено, що хворі використовували сировину негарантованої якості (курячі яйця придбані на місцевому стихійному ринку) та готували страви в домашніх умовах з порушенням поточності етапів технології приготування. У 4-х осіб діагноз підтверджено лабораторно. Епідрозслідування продовжується.

ЗАХВОРЮВАНІСТЬ НА ГРИП ТА ГРВІ В УКРАЇНІ

Протягом звітного тижня на грип та ГРВІ захворіло 155 718 людей, 68,9% з яких — діти віком до 17 років.

Інтенсивний показник захворюваності склав 407,2 на 100 000 населення, що на 14,6% менше епідемічного порога по Україні.

Загалом у країні реєструють допорогові значення захворюваності на грип та ГРВІ, окрім Житомирської області, де зафіксовано низьку епідемічну активність грипу та ГРВІ.

У країні відсутнє географічне поширення грипу, за підсумками лабораторних досліджень циркуляцію вірусів грипу не зареєстровано.

За звітний тиждень не зареєстровано жодного летального випадку внаслідок грипу.

Упродовж звітного тижня проти грипу вакциновано 5 363 людини, а з початку епідемічного сезону щеплення зробили 5 388 осіб.

ІНШІ СИТУАЦІЇ

За звітний тиждень було зареєстровано:

- 2 випадки ботулізму, внаслідок яких постраждало 2 особи, протиботулінічна сироватка була введена всім постраждалим.

По одному випадку ботулізму були зареєстровані в Вінницькій (1 хворий) та Івано-Франківській (1 хворий) областях.

- 2 випадки отруєння дикорослими грибами, внаслідок яких постраждало 4 особи, із них дві 15-річні дітини. Випадки отруєння дикорослими грибами зареєстровані в наступних регіонах:

Полтавській - 1 випадок (15-річна дитина);

Запорізькій - 1 випадок (3 хворих, з них одна 15-річна дитина).

Реєстрація випадку чотириденної малярії у м. Полтава

Випадок тропічної малярії зареєстровано у громадянина Малі, який тимчасово проживає на території України та з 01.09 по 16.09.2019 року перебував у Марокко. Захворів 01.10.2019 року, діагноз «Малярія» було встановлено 03.10.2019 р., госпіталізований до Полтавської обласної клінічної лікарні, де продовжує лікування.

При лабораторному дослідженні крові, результат 08.10.2019, знайдені збудники *Plasmodium malariae*.

Реєстрація випадку триденної малярії у м. Харків

Випадок тропічної малярії зареєстровано у громадянина Нігерії, який прибув 18.08.2019 р. з м. Абуджа Федеративної Республіки Нігерії, де перебував на канікулах з 01.07.2019 р. Навчається у Харківському національному університеті радіоелектроніки.

Вважає себе хворим з 05.10.2019 р., коли з'явилася загальна слабкість, головний біль, лихоманка, підвищення температури тіла до 400 С. За медичною допомогою звернувся 10.10.2019 р. до медичного центру ТОВ «Небозвід», звідки направлений та госпіталізований до комунального некомерційного підприємства Харківської обласної ради «Обласна клінічна інфекційна лікарня» з діагнозом «Малярія», де і продовжує лікування.

При лабораторному дослідженні крові, результат від 10.10.2019 р., виділені збудники *Plasmodium ovale*.

Реєстрація випадку вакциноасоційованого поліомієліту.

Випадок вакциноасоційованого поліомієліту (поліомієлітного захворювання, викликаного поліовірусами чи іншими ентеровірусами) зареєстровано у дитини 2016 р.н., жителя Волинської області. Дитина захворіла 13.07.2019 р., а 15.07.2019 р. була госпіталізована спочатку в Ратнівську центральну районну лікарню, потім в Волинську обласну інфекційну лікарню (діагноз: Гостра полірадикулонейропатія. Синдром Гієна-Барре).

Дані епідеміологічного обстеження вказують, що дитина не вакцинована від поліомієліту (в зв'язку з відмовою батьків), не купалася у відкритих водоймах протягом останніх 35 днів, не вживала продуктів із полів зрошення. Відомо, що хворий спілкувався з дитиною, котра отримала щеплення проти поліомієліту вакциною ОПВ 31.05.2019 р. (проживають з контактним на одній вулиці в селі). Водночас, у сестри контактної дитини у пробі фекалій підтверджено

позитивний результат щодо поліовірусу типу 3 (вакцинний штам), що може свідчити про контактно-побутовий шлях передачі цього вірусу в осередку.

За результатами вірусологічних досліджень Регіональної референс-лабораторії з діагностики поліомієліту Європейського регіонального бюро ВООЗ підтверджено позитивний результат щодо поліовірусу типу 3 (вакцинний штам); дата отримання результату – 13.08.2019 р.

При проведенні оцінка стану дитини через 60 діб після захворювання відмічається залишковий параліч. Дитина продовжує перебувати під медичним наглядом лікарів.

СИГНАЛЬНІ ПОКАЗНИКИ

За результатами моніторингу інтернет-повідомлень та отриманих позачергових повідомлень було проведено 12 заходів реагування та оцінювання ризиків (консультаційні заходи, підготовка інформаційних матеріалів та листів, відповіді щодо запитів на публічну інформацію) зокрема щодо:

- ботулізму у Вінницькій та Івано-Франківській областях;
- отруєння дикорослими грибами у Полтавській та Запорізькій областях
- результатів епідеміологічного розслідування випадку захворювання на гарячку Західного Нілу у Запорізькій області.
- розгляду інтернет-повідомлень щодо отруєння чадним газом у Запорізькій (постраждало 2 дітей та 2 дорослих), Закарпатській (постраждала 1 дитина), Полтавській (постраждало 3 дорослих), Львівській (постраждало 3 дітей і один дорослий), Херсонській (постраждало 2 дорослих та 2 дітей) областях.
- інгаляційного отруєння внаслідок розпилення перцевого газу в загальноосвітній школі I-III ступенів № 21 м. Чернігів (постраждало 9 учнів, з них 8 було госпіталізовано до Чернігівської обласної дитячої лікарні у відділення інтенсивної терапії та офтальмологічне відділення, 12.10.2019 року всі постраждалі були виписані додому в задовільному стані).

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

Заява Комітету з надзвичайних ситуацій ВООЗ із Міжнародних медичних правил (2005) стосовно міжнародного поширення поліовірусу від 16 вересня 2019 року (22 засідання).

Комітет розглянув дані щодо циркуляції дикого поліовірусу (WPV1) та дериватів вакцинних поліовірусів (сVDPV). Такі держави-учасниці ММСП презентували оновлену інформацію стосовно теперішньої ситуації та виконання Тимчасових рекомендацій ВООЗ із часу останнього засідання Комітету 14 травня 2019 року: Афганістан, Бенін, Центральноафриканська Республіка, Китай, Демократична Республіка Конго, Гана, М'янма, Нігерія, Пакистан та Сомалі.

Дикий поліовірус

Комітет дуже стурбований значним подальшим зростанням кількості випадків WPV1 у всьому світі до 73 у 2019 році порівняно з 15 за той же період 2018 року, більша частина приросту пов'язана з триваючим спалахом в Пакистані. Спалах пов'язано із зростанням відмов від вакцинації проти поліомієліту в Пакистані, але вживаються кроки, щоб повернути програму боротьби з поліомієлітом в потрібне русло. В Афганістані погіршення ситуації з безпекою завадило прогресу у напрямку глобального розвитку викорінення поліомієліту. Не вакциновані діти свідчать про збільшення сприйнятливих до поліомієліту дітей у країні. Це збільшить ризик міжнародного поширення. Комітет зазначив продовження співпраці між Афганістаном та Пакистаном, особливо при охопленні мобільних груп населення високого ризику, які часто перетинають міжнародні кордони та підтримує вакцинацію всіх вікових груп, яка в даний час проводиться в ключових прикордонних пунктах між двома країнами.

У Нігерії вже три роки не було зареєстровано WPV1, африканський регіон може бути сертифікований як вільний від циркуляції дикого поліовірусу (WPV1) на початку 2020 року. Це потребує ретельної оцінки ризиків пропущення випадків в важкодоступному штаті Борно та в інших країнах африканського регіону, де є прогалини в епіднагляді.

Дериват вакцинного поліовірусу

Численні спалахи сVDPV2 в африканському регіоні треба розглядати як надзвичайну ситуацію у сфері громадського здоров'я. Комітет привітав рішення Генерального директора направити листи всім інфікованим країнам, щоб підкреслити серйозність ситуації циркуляції дериватів вакцинних поліовірусів (сVDPV2).

Спалахи в Нігері, Камеруні, Беніні, Гані та Ефіопії були поширені внаслідок експорту з Нігерії в західну Африку, Сомалі. Крім того, глобальний рівень ризику підкреслює поява сVDPV2 у Китаї та на Філіппінах.

Щоб зменшити ризики, потрібно забезпечити достатнє охоплення цільових груп населення якісними кампаніями імунізації, контроль за невикористаними флаконами вакцини, покращення здоров'я медичних працівників, щоб уникнути розповсюдження вірусів та невідкладні заходи для забезпечення раннього виявлення вірусу.

Спалахи cVDPV1 у М'янмі, Індонезії та cVDPV3 у Сомалі підкреслюють прогалини в популяційному імунитеті через низьке охоплення плановою імунізацією в багатьох країнах. Недоступність є основним ризиком для переривання поширення у Нігерії, Нігері, Сомалі та Афганістані.

Однак ці спалахи представляють менший ризик міжнародного поширення, оскільки вакцина проти поліомієліту доступна в цих країнах для імунізації мандрівників та популяційний імунитет набагато вище для типів 1 та 3, ніж для типу 2.

Висновок

Комітет одноставно погодився з тим, що ризик міжнародного поширення поліовірусу залишається Надзвичайною ситуацією у сфері громадського здоров'я міжнародного значення та запропонував Тимчасові рекомендації ще на три місяці.

Комітет зазначив, що світ перебуває у критичній точці щодо ліквідації поліомієліту. Неспроможність підвищити імунитет населення через посилення рутинної імунізації та неможливість запобігти спалаху через застосування високоякісних кампаній додаткової імунізації в районах з високим ризиком може поставити під загрозу або серйозно затримати ліквідацію поліомієліту. Нинішня ситуація вимагає зусиль і використання всіх наявних інструментів для досягнення мети в цих найбільш складних країнах. Країни, що використовують оральну поліомієлітну вакцину, повинні дуже уважно ставитися до обліку всіх флаконів вакцини, щоб уникнути несанкціонованого та неналежного використання поза межами глобально узгодженої кампанії з додаткової імунізації.

Важливо, щоб усі країни, зокрема країни, що мають часті подорожі та контакти з країнами та районами, які постраждали від поліомієліту, посилили епідагляд за випадками гострого в'ялого параліча, щоб виявити будь-який новий імпорту вірусу та сприяти швидкому реагуванню. Країни, території та райони повинні підтримувати однаково високий рівень планової вакцинації, щоб мінімізувати наслідки появи будь-яких нових вірусів.

ВООЗ рекомендує всім мандрівникам та жителям районів, уражених поліомієлітом, бути повністю щепленими проти поліомієліту.

Особам, які постійно проживають або тимчасово протягом тривалого періоду (4 тижні та довше) перебувають на територіях, уражених поліомієлітом, незалежно від віку, необхідно отримати одну дозу оральної або інактивованої вакцини проти поліомієліту за 1-12 місяців до здійснення міжнародних поїздок.

ІНФОРМАЦІЯ ЗА ДАНИМИ ЄВРОПЕЙСЬКОЇ СИСТЕМИ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО НАГЛЯДУ (TESSY)

1

Про спалах поліомієліту у Філіппінах.

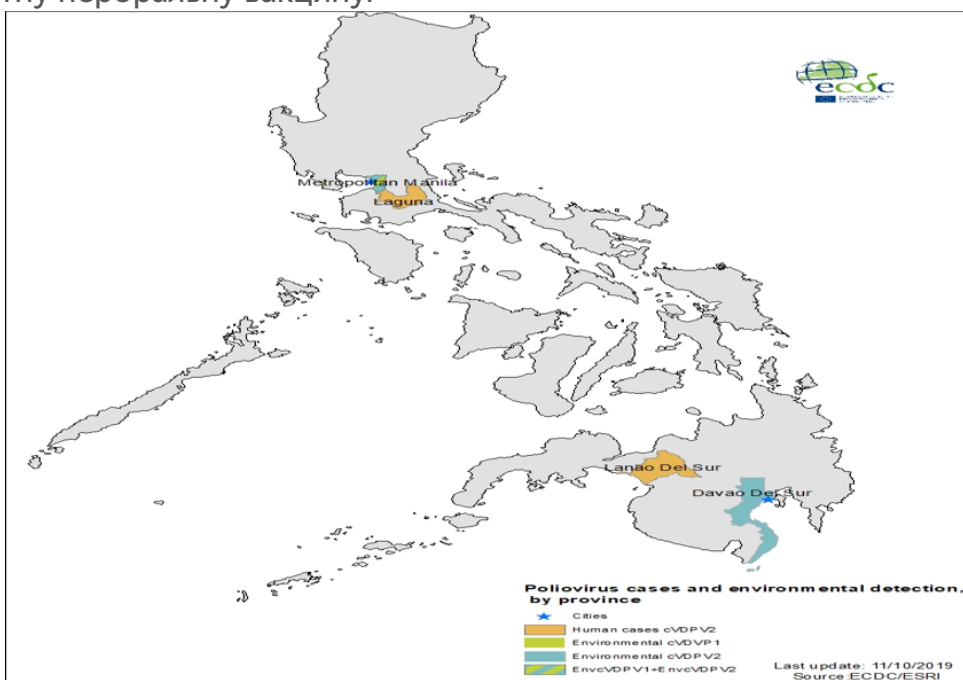
19 вересня та 9 жовтня 2019 року у Філіппінах зафіксовано два випадки циркулюючого деривату вакцинного поліовірусу типу 2 (cVDPV2) у людини, генетично не пов'язані між собою.

Перший випадок зареєстровано у 3-річної дівчинки з провінції Ланао-дель-Сур; другий – у п'ятирічного хлопчика з провінції Лагуна.

Крім того, дериват вакцинного поліовірусу типу 1 (VDPV1) та циркулюючий дериват вакцинного поліовірусу типу 2 (cVDPV2) було ізольовано із зразків навколишнього середовища у м. Маніла та у м. Давао. Обидва були генетично пов'язаними з першим випадком у людини.

3 липня 2019 року в Манілі було зафіксовано ще вісім проб навколишнього середовища, з яких було ізольовано cVDPV1. Перші п'ять зразків є генетично пов'язані між собою; лабораторні дослідження інших трьох зразків тривають.

Місцеві органи влади планують додаткові заходи з імунізації в уражених районах, використовуючи одновалентну оральну поліомієлітну вакцину типу 2 та двовалентну пероральну вакцину.



Циркуляція випадків поліовірусу, Філіппіни, липень – жовтень 2019.

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

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

Регіон залишається вільним від поліомієліту з 2002 року. Інактивована вакцина проти поліомієліту використовується в усіх країнах ЄС. Ризик повернення вірусу до Європи існує до тих пір, поки в європейських країнах існують групи населення, які не охоплені вакцинацією.

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

ECDC проводить моніторинг цієї події.

<http://polioeradication.org/where-we-work/philippines/>

2 Про випадки черевного тифу в Ірландії.

За даними Ірландських властей, у 2019 році зафіксовано 23 випадки черевного тифу, з них 12 хворих побували у подорожі до Пакистану, з них семеро - молодше 15 років, троє з 12 хворих - резистентні до ліків. Випадки черевного тифу в Ірландії виявлені вперше.

Відповідно бюлетеня ВООЗ, в Пакистані спалах черевного тифу почався з 2016 року. Станом на серпень 2019 року було зареєстровано 10 365 випадків.

Ще кілька країн (Австралія, Канада, Данія, Тайвань, Великобританія та США) також зафіксували подібні випадки серед мандрівників, що повернулися з Пакистану.

Мандрівникам до Пакистану слід нагадати, що перед поїздкою треба зробити вакцинацію проти черевного тифу. Мандрівники можуть захистити себе 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 черевного тифу в усьому світі, звіти публікуються щомісяця.

<https://wwwnc.cdc.gov/travel/notices/watch/xdr-typhoid-fever-pakistan>

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

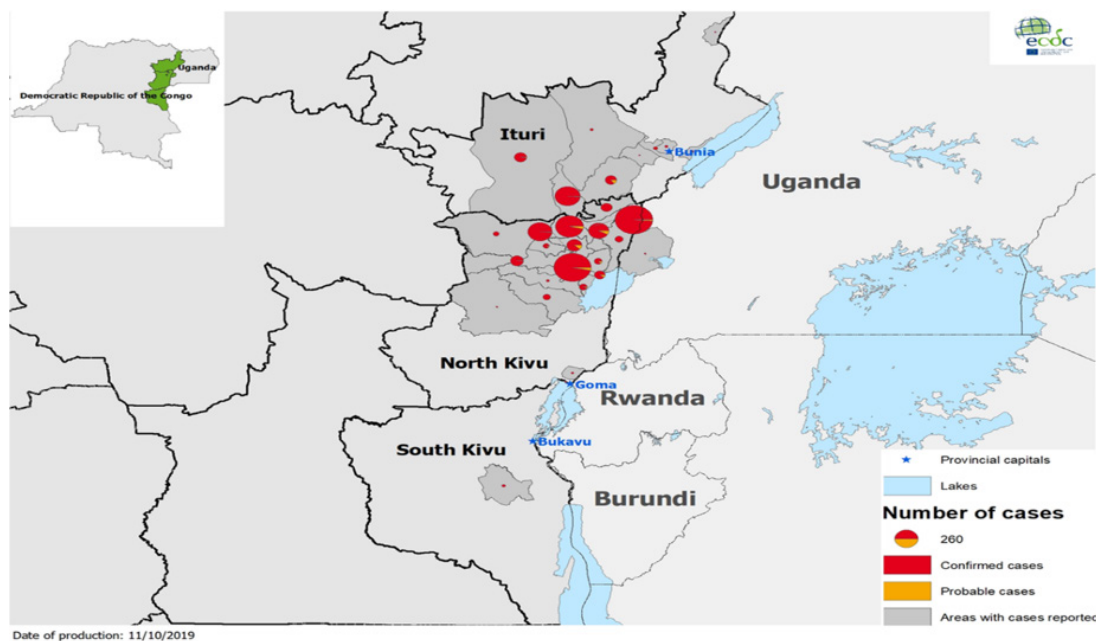
Із початку спалаху 11 травня 2018 року станом на 09 жовтня 2019 року в Демократичній Республіці Конго було зареєстровано 3208 випадків захворювання на гарячку Ебола (3094 підтверджених, 114 ймовірних), з яких 2144 померли (2030 підтверджено, 114 ймовірних). Випадки захворювання на гарячку Ебола реєструються у трьох провінціях країни: Південне Ківу, Північне Ківу та Ітурі. Із загальної кількості підтверджених та ймовірних випадків 56%

(1796) були жінками, 28% (902) - дітьми віком менше 18 років, а 5% (162) - 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 (zareєстровано 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 09 жовтня 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, Виникає занепокоєння, пов'язане зі збільшенням ризику географічного поширення як в Демократичній Республіці Конго, так і в сусідніх країнах. Оцінка ВООЗ: Станом на 10 жовтня 2019 року ризик поширення на глобальному рівні є низьким, але залишається дуже високим на національному та регіональному рівнях. Значний прогрес було досягнуто за останній місяць, число нових підтверджених випадків стабільно знижується у великих столичних містах, випадки реєструються у сільських місцевостях, до яких важко отримати доступ. Стратегії реагування повинні і надалі адаптуватися до місцевих умов, а можливості для оперативної відповіді.

4

Перший щотижневий звіт за сезон грипу 2019–2020 років.

Активність грипу була низькою у всьому Європейському регіоні.

Віруси грипу виявлялися епізодично в зразках від осіб із респіраторними захворюваннями, яким було надано медичну допомогу.

Виявлено віруси грипу типу А та В за звітами 21 країни, що були надані до EuroMOMO. Смертність від усіх причин буде на очікуваному рівні для цієї пори року.

Оцінка ECDC: Активність грипу, як це очікувалося, низька в усьому європейському регіоні. Дані про смертність за всіма причинами також в очікуваних межах для країн-учасниць.

Необхідно сприяти проведенню вакцинації проти грипу на сезон 2019–2020 років, оскільки охоплення вакцинами у більшості країн-членів ЄС, згідно з даними VENICE, було недостатньо оптимальним для груп ризику: людей похилого віку, осіб з хронічними захворюваннями та медичних працівників.

ECDC проводить моніторинг активності грипу в Європі в зимовий сезон і публікує свій щотижневий звіт за посиланням: <https://flunewseurope.org/>

5

Випадок хвороби вірусом Зіка у Франції.

За даними влади Франції, автохтонний випадок хвороби вірусом Зіка було підтверджено у місті Ер, департамент Вар, Франція. Це перший випадок цього року у Франції.

Розслідування триває, необхідно зібрати інформацію про можливий маршрут передачі та виявлення можливих випадків захворювання. На сьогодні не повідомлялося про жодні пов'язані випадки.

Вірус Зіка – це вид вірусів, який переносять комарі роду Aedes. Вірус пов'язаний з гарячками Денге, Західного Ніла та жовтою гарячкою.

Симптоми вірусом Зіка легкі. Вони включають в себе лихоманку, висипи, біль у суглобах та кон'юнктивіт. Від вірусу помирають не часто. Госпіталізація - явище рідкісне.

Вірус також може передаватися статевим шляхом, через кров / компоненти крові. Зараження вірусом Зіка протягом вагітності пов'язано з внутрішньоутробною інфекцією центральної нервової системи (ЦНС), вродженими вадами розвитку та загибеллю плода.

Отже, вагітні жінки є основною групою ризику та головною метою профілактичних заходів.

Щоб знизити ризик передавання статевим шляхом від інфікованого партнера вагітній жінці й уникнути зараження плоду вірусом Зіка, рекомендовано використання презервативів або утримання від статевих контактів протягом усього терміну вагітності.

<https://www.paca.ars.sante.fr/surveillance-epidemiologique-de-la-dengue-du-chikungunya-et-du-zika>

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

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