



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

ТИЖНЕВИЙ ЗВІТ ПРО РИЗИКИ У СФЕРІ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

**52 ТИЖДЕНЬ 2019 РОКУ
(23 – 29 ГРУДНЯ)**

КЛЮЧОВІ РИЗИКИ У СФЕРІ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

Зареєстровано групове захворювання на кашлюк у Чернівецькій області

За оперативними даними за 52 тиждень 2019 року зареєстровано 9 випадків захворювання на кашлюк серед дітей — мешканців с. Нелипівці та с. Браїлівка Кельменецького району Чернівецької області, 8 з яких відвідують різні класи навчально-виховного комплексу в с. Нелипівці, 1 — дитина віком 2,5 місяця (не організована).

Лабораторно обстежено 3-х хворих, у 1-го виявлено специфічні антитіла до *Bordetella pertussis*, у 2-х — результати обстеження негативні.

Хворі мали епідеміологічний зв'язок та клінічні критерії кашлюку.

Серед захворілих 3 дитини отримали повний вакцинальний комплекс вакциною АКДП, 3 — щеплені з порушенням Календаря, 1 дитина не щеплена через відмову батьків, 1 дитина не має даних про щеплення та 1 дитина віком 2,5 місяця не має щеплень за віком.

За особами, які перебували у контакті з хворими за місцем навчання і проживання, організовано медичне спостереження.

В осередку розпочато комплекс протиепідемічних заходів. Епідрозслідування та лабораторні дослідження тривають.

За 11 місяців 2019 року в Україні було зареєстровано 2 063 випадки кашлюку, інтенсивний показник на 100 000 населення становить 4,89; зокрема дітей захворіло 1 987 (інтенсивний показник — 26,11). Рівень захворюваності знизився на 2% порівняно з даними за аналогічний період минулого року.

Переважно хворіли діти такого віку: 1–4 років — 39,0%; 5–9 років — 23,9%; 10–14 років — 10,1%; 15–17 років — 2,5%; до 1 року — 1,7%.

У Чернівецькій області за 11 місяців 2019 року захворюваність на кашлюк збільшилася на 6,6% — зареєстровано 50 випадків (усі — серед дітей), інтенсивний показник на 100 000 населення становить 5,53, що на 13,1% перевищує середній показник захворюваності серед дітей по Україні.

Тенденції у віковому розподілі захворілих на кашлюк у Чернівецькій області аналогічні загальноукраїнським, майже половина захворілих — діти віком від 1 до 4 років.

Усі зареєстровані 2019 року випадки кашлюку були поодинокими, а захворюваність — спорадичною.

Відповідно до уніфікованої відомчої звітності «УкрВак» за 11 місяців 2019 року в Україні відсоток охоплення плановими щепленнями дитячого населення проти кашлюку, дифтерії, правця (АКДП) згідно з Національним календарем щеплень, такий:

- діти віком до 1 року — 73,7%;
- діти віком 18 місяців (заплановано) — 74,3%.

У Чернівецькій області відсоток охоплення дитячого населення плановими щепленнями АКДП дещо вищий за середній по Україні в усіх вікових категоріях дітей:

- діти віком до 1 року — 74,6%;
- діти віком 18 місяців — 80,3%.

АКТИВНІ СПАЛАХИ

Триває спалах вірусного гепатиту А у Чернігівській області у загальноосвітній школі, де станом на 29.12.2019 зареєстровано 45 хворих, зокрема 31 дитина. Захворіли учні з 1 по 8 класи — 31 особа, персонал ЗОШ — 2 особи (мийниця посуду і кухар їдальні) та 12 осіб із сімейних вогнищ. У 45 осіб діагноз підтверджено лабораторно. Епідеміологічне розслідування з'ясувало, що у вересні захворювання із подібними симптомами перенесла кухар шкільної їдальні, у якої лабораторне обстеження виявило антитіла до вірусу гепатиту А класу М. По медичну допомогу вона не зверталася. Поставлено діагноз: «реконвалесцент вірусного гепатиту А».

Особи, які перебували у контакті з хворими, перебувають під медичним спостереженням. Загалом лабораторно обстежено 1 118 людей, зокрема 853 дітей та 46 декретованих осіб. Тривають лабораторні дослідження об'єктів зовнішнього середовища: змиви з поверхонь, проби харчових продуктів та питної води. Бактеріологічно обстежені контактні особи та працівники харчоблоку школи.

В осередку розпочато комплекс протиепідемічних заходів. Епідрозслідування та лабораторні дослідження тривають.

СТАТИСТИКА СПАЛАХІВ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ ЗА ЗВІТНИЙ ТИЖДЕНЬ

За звітний тиждень було зареєстровано 2 спалахи сальмонельозу та 1 спалах гострої кишкової інфекції (ГКІ).

Інфекційна хвороба	Кількість спалахів	Область/ місто	Кількість постраждалих	Ймовірна причина
ГКІ	1	Полтавська область, м. Полтава, Полтавська державна аграрна академія (вищий навчальний заклад IV рівня акредитації)	3 хворих	Епідрозслідування виявило, що захворіли співробітники інженерно-механічного факультету, які на новорічному святкуванні в приміщенні буфету академії вживали страви, доставлені із закладу громадського харчування «Полтавські страви»; у святкуванні брали участь 30 осіб. Тривають лабораторні дослідження об'єктів зовнішнього середовища: змиви з поверхонь, проби харчових продуктів та питної води. Бактеріологічно обстежені контактні особи та працівники ресторану. Інформацію спрямовано до місцевого управління Держпродспоживслужби. Епідрозслідування та лабораторні дослідження тривають.

Інфекційна хвороба	Кількість спалахів	Область/ місто	Кількість постраждалих	Ймовірна причина
Сальмонельоз	2	Волинська область, м. Луцьк, кафе «Карабас Барабас»	7 хворих	Епідрозслідування виявило, що кафе відвідували 15 осіб, з яких 7 захворіли. Крім страв, які готували в кафе, відвідувачі вживали торт домашнього приготування. У 3-х хворих діагноз сальмонельозу підтверджено лабораторно. Тривають лабораторні дослідження об'єктів зовнішнього середовища: змиви з поверхонь, проби харчових продуктів та питної води. Бактеріологічно обстежені контактні особи та працівники ресторану. Епідрозслідування та лабораторні дослідження тривають.
		Київська область, м. Біла Церква, розважальний комплекс Cristall — ресторан	8 хворих	Епідрозслідування виявило, що захворілі особи 20.12.2019 року відвідували колективні святкування у ресторані. Усього на святкуванні були присутні 76 осіб, з них 8 захворіли. У 2-х хворих діагноз сальмонельозу підтверджено лабораторно. Тривають лабораторні дослідження об'єктів зовнішнього середовища: змиви з поверхонь, проби харчових продуктів та питної води. Бактеріологічно обстежені контактні особи та працівники ресторану. Епідрозслідування та лабораторні дослідження тривають.

ЗАХВОРЮВАНІСТЬ НА ГРИП ТА ГРВІ В УКРАЇНІ

- Протягом звітного тижня на ГРВІ захворіли 136 225 людей, із них 67,7% — діти віком до 17 років.
- Інтенсивний показник захворюваності склав 356,2 на 100 000 населення, що на 25,3% менше епідемічного порога по Україні.
- У країні зафіксовано спорадичне географічне поширення грипу.
- За результатами лабораторного дослідження методом ПЛР у 7 із 15 зразків матеріалів визначено віруси грипу: 5 — типу А(Н1)pdm09 і 2 — типу А не субтипований.
- З початку епідемічного сезону не зареєстровано жодного летального випадку внаслідок грипу.
- Упродовж звітного тижня проти грипу вакциновано 4 276 людей, а з початку епідемічного сезону щеплення зробили 224 417 осіб.

ІНШІ СИТУАЦІЇ

Про випадок захворювання на гарячку Західного Нілу

Мешканець с. Обуховичі Іванківського району Київської області, пенсіонер, захворів 27.11.2019, коли з'явилися слабкість, підвищення температури тіла до 38,5 °С. Первинний діагноз «ГРВІ» поставлено 27.11.2019 лікарем кабінету інфекційних захворювань КНП Іванківської районної ради «Іванківська ЦРЛ».

02.12.2019 госпіталізований до інфекційного відділення КНП «Іванківська ЦРЛ» зі скаргами на слабкість, сильний головний біль, ознаками парезу нижніх та верхніх кінцівок. Під час госпіталізації поставлено діагноз «серозний менінгіт, хвороба Лайма?». Лабораторне дослідження сироватки крові та ліквору від 18.12.2019 виявило імуноглобуліни до вірусу гарячки Західного Нілу у діагностичних титрах.

Заразився найбільш вірогідно за місцем проживання — хворий мешкає біля лісу та річки Мурава, де неодноразово зазнавав нападу комарів.

Про випадок захворювання на бруцельоз

Чоловік, що проживає у м. Харків, 53 роки, не працює, з 23.08 по 26.11.2019 гостював у родичів в Азербайджані (м. Баку та передмістя), вживав домашні молочні продукти й сири (сулугуні, бринзу), які купував на ринку та отримував від родичів; захворів 30.09.2019, коли з'явилися біль у колінних суглобах, лівому плечі, ломота у тілі.

Після повернення до України був госпіталізований та перебував на стаціонарному лікуванні з 27.11.2019 по 12.12.2019 у КНП Харківської обласної ради «Обласна клінічна травматологічна лікарня» з діагнозом полісегментарний остеохондроз шийного відділу хребта, спондилоартроз, стеноз хребтового каналу на шийному рівні, лівобічний плече-лопатковий периартроз. Самостійно обстежився на бруцельоз у лабораторії «Сінево» 16.12.2019, результат методом ІФА — позитивний, виявлено наявність антитіл до *Brucella abortus* у діагностичних титрах. Повторно звернувся 23.12.2019 до КНП Харківської обласної ради «Обласна клінічна інфекційна лікарня» зі скаргами на сильний головний біль, загальну слабкість, біль, набряк та припухлість суглобів, стійкий больовий та міотичний синдром, підвищення температури тіла до 37,5 °С.

Таким чином, зараження хворого ймовірно відбулося на території Азербайджану, ендемічного щодо бруцельозу; джерело інфекції — дрібна та велика рогата худоба, фактором передавання могли бути молочні продукти.

За звітний тиждень було зареєстровано:

– 1 випадок ботулізму в м. Київ, унаслідок якого постраждала 1 особа, протиботулінічна сироватка була введена;

– 5 випадків отруєння дикорослими грибами, внаслідок яких постраждало 7 осіб.

Випадки отруєння дикорослими грибами зареєстровано у таких регіонах:

- Дніпропетровська обл. — 2 випадки (3 особи);
- Херсонська обл. — 2 випадки (3 особи);
- Черкаська обл. — 1 випадок (1 особа).

СИГНАЛЬНІ ПОКАЗНИКИ

За результатами моніторингу інтернет-повідомлень та отриманих позачергових повідомлень було реалізовано 19 заходів реагування та оцінювання ризиків (консультаційні заходи, підготовка інформаційних матеріалів та листів, відповіді щодо запитів на публічну інформацію), зокрема щодо:

- ботулізму в м. Київ;
- отруєння дикорослими грибами у Дніпропетровській, Херсонській, Черкаській областях;
- результатів епідеміологічного розслідування завезеного випадку захворювання на гарячку денге у м. Київ;
- результатів епідеміологічного розслідування випадку захворювання на гарячку Західного Нілу у Київській області;
- розгляду інтернет-повідомлень щодо отруєння чадним газом у Львівській (постраждали 5 дітей та 11 дорослих), Донецькій (постраждали 2 дорослих, зокрема 1 помер), Харківській (постраждали 2 дорослих) областях.

ПОВІДОМЛЕННЯ ММСП

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

1

Про випадки жовтої гарячки у Малі

З 3 листопада по 8 грудня 2019 року за допомогою національної системи спостереження було виявлено три лабораторно підтверджені випадки жовтої гарячки, зокрема два випадки смерті (67%). Вакцинальний статус захворілих уточнюють.

Перший випадок захворювання — 15-річна дівчинка з округу Каті, провінція Кулікоро; другий та третій випадки були у чоловіків 17 та 25 років, що мешкають у селах округу Бугуні, провінція Сікассо. Крім того, в окрузі Бугуні зареєстровано 9 випадків підозри на жовту гарячку та 3 ймовірні випадки, зокрема 3 смертельні.

Найбільше захворілих зареєстровано у віковій групі від 1 до 33 років, співвідношення чоловіків до жінок становить 2:1. Серед зареєстрованих симптомів найчастішими були: лихоманка, жовтяниця та блювота.

Три основні спалахи жовтої гарячки в Малі були зареєстровані в 1969, 1974 та 2005 роках в окрузі Бафулабе, тому в період між 2004 та 2007 роками та в 2008 році було організовано відповідні профілактичні кампанії.

3 грудня 2019 року було створено спільну групу із розслідування (ВООЗ та МОЗ Малі) для оцінювання ризику та розробки плану реагування. Охоплення вакцинацією становить менше 80% в Каті та 88% — в Мананкоро. Уряд Малі 5 грудня 2019 року офіційно оголосив спалах жовтої гарячки у двох провінціях: Сікассо та Кулікоро.

Оцінка ВООЗ

5 грудня 2019 року в двох різних провінціях Малі було оголошено спалах жовтої гарячки через 14 років після останнього спалаху 2005 року.

Хоча популяційний імунітет у південних районах Малі було отримано завдяки широкомасштабним профілактичним кампаніям масової вакцинації, загальний рівень охоплення плановою імунізацією проти жовтої гарячки у 2018 році склав 67%. Це нижче порогового рівня імунітету. Округ Каті, провінція Кулікоро, розташований в безпосередній близькості від столиці Бамако, міста з населенням понад 2 млн осіб, а округ Бугуні, провінція Сікассо, межує з Кот-д'Івуаром. Попередні розслідування показують, що як мінімум два з підтверджених випадків стосуються Кот-д'Івуар (громадяни Кот-д'Івуар, які проживають у Малі).

Високий рівень переміщення населення у Малі та за її межами збільшує ризик поширення на національному та регіональному рівнях. Географічне поширення вірусу в поєднанні з неоптимальним охопленням вакцинацією, наявністю сприйнятливих груп населення становить ризик поширення. Крім того, затяжна гуманітарна криза та постійні спалахи небезпечних захворювань (кір, гарячка денге) можуть вплинути на обсяги заходів через обмежені ресурси.

На підставі наявної інформації ВООЗ оцінює загальний ризик як високий на національному рівні, помірний на регіональному рівні та низький на глобальному рівні.

Рекомендації ВООЗ

Жовта гарячка — це гостре вірусне геморагічне захворювання, що передається через укуси інфікованих комарів, може швидко поширюватися та спричиняти

серйозні наслідки для громадського здоров'я. Не існує специфічного лікування, хоча захворюванню можна запобігти за допомогою вакцинації, яка забезпечує довічний захист від інфекції. Малі є країною з високим пріоритетом для стратегії ліквідації епідемії жовтої гарячки (EYE).

ВООЗ рекомендує щеплення проти жовтої гарячки для всіх осіб старше 9 місяців, що здійснюють міжнародні поїздки у райони на південь від пустелі Сахара в Малі, якщо вони не належать до групи осіб, яким вакцинація проти гарячки протипоказана.

Вакцина протипоказана дітям віком до 6 місяців і не рекомендується для дітей у віці 6–8 місяців, за винятком випадків епідемій, коли ризик зараження вірусом жовтої гарячки може бути дуже високим. Іншими протипоказаннями для вакцинації проти жовтої гарячки є виражена гіперчутливість до яйцеклітин і виражений імунodefіцит. Рекомендовано дотримуватися обережності перед вакцинацією людей віком ≥ 60 років від жовтої гарячки.

Вакцинація рекомендована, якщо це зазначено, для вагітних або жінок, що годують, які подорожують в ендемічні райони, коли такої поїздки не можна уникнути або відкласти.

Малі вимагає як умову в'їзду в країну наявності міжнародного свідоцтва про вакцинацію проти жовтої гарячки для всіх мандрівників старше одного року. Вакцини проти жовтої гарячки, рекомендовані ВООЗ, безпечні, мають високу ефективність і забезпечують довічний захист від інфекції. Відповідно до ММСП (2005), міжнародне свідоцтво про вакцинацію проти жовтої гарячки дійсне протягом всього життя.

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

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

Додаткова інформація про жовту гарячку

- ВООЗ про жовту гарячку: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs100/en/>
- Термін дії однієї дози вакцини проти жовтої гарячки. Поправка до Додатку 7 до IHR (2005): https://www.who.int/ith/A67_2014_Annex-7-en.pdf?ua=1
- Попередньо кваліфіковані вакцини, база даних ВООЗ: http://www.who.int/immunization_standards/vaccine_quality/PQ_vaccine_list_en/en/

Про спалах кору в секторі Газа

2

З 1 січня по 15 грудня 2019 року у секторі Газа було зареєстровано 94 підтверджених випадків кору, зокрема два випадки смерті через ускладнення (2,1%). Для 44% випадків була необхідна госпіталізація, серед захворілих — 10 медичних працівників. Найбільше постраждала вікова група 26–30 років (28%), потім — діти молодше одного року (20%), 31 рік і старше (20%), 21–25 років (18%), 16–20 років (7%), 1–5 років (4%), 6–10 (1%) та 11–15 років (1%). Інформація про статус щеплень невідома.

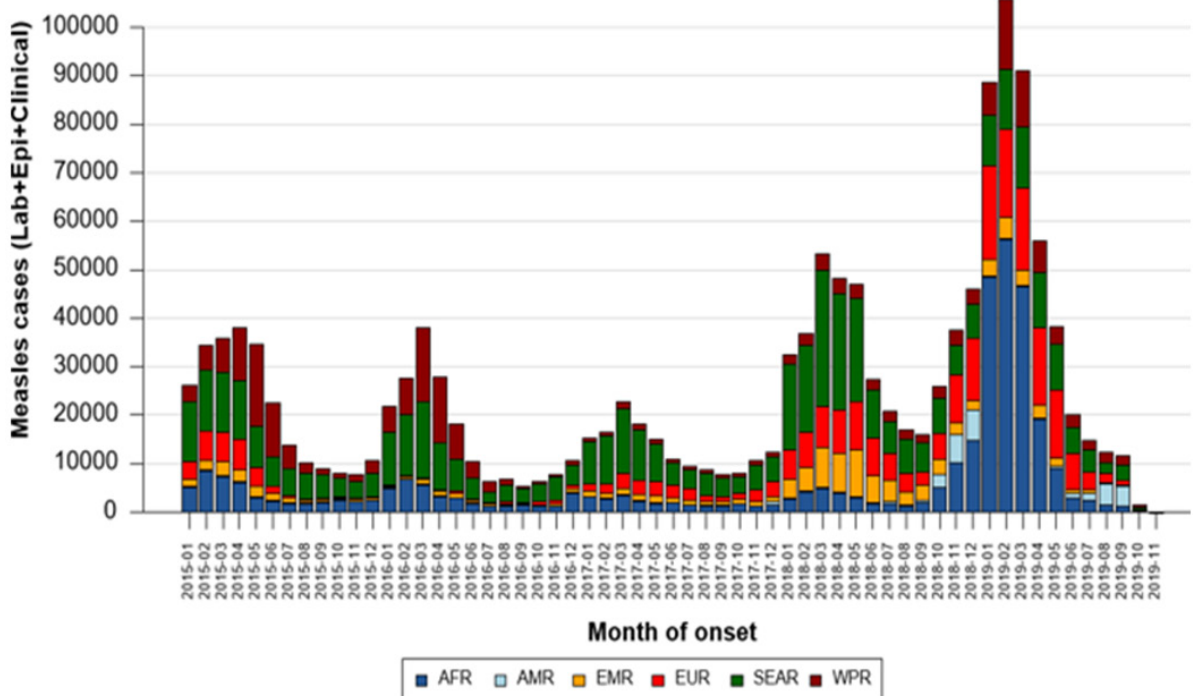
Середній рівень охоплення населення у 2009–2018 роках двома дозами вакцини проти кору (MCV2) становить 97%. Відповідно до Стратегії імунізації у сек-

торі Газа проти кору, паротиту, краснухи (ММР) вакцинують дітей у віці 12 та 18 місяців (першу дозу ММР запроваджено у 1988 році, з 2009 року — другу дозу ММР у 18 місяців).

Це найбільша кількість випадків кору (94), зареєстрованих у секторі Газа з 1986 року. Останній випадок кору в цій місцевості був зареєстрований 2000 року, повідомлення про смерть від цього випадку не було.

Оцінка ВООЗ

Населення сектора Газа охоплено двома щепленнями МСV2 на 97%. Однак, у зв'язку з тривалим соціально-економічним спадом, конфліктами та закриттям території сектора Газа ця місцевість може зіткнутися 2019 року з високою кількістю випадків кору. Необхідно посилити епідагляд і здійснення запланованої кампанії вакцинації для стримування передавання вірусу.



Станом на 5 листопада 2019 року ВООЗ було зареєстровано 413 308 підтверджених випадків кору у 187 державах.

Рекомендації ВООЗ

Не існує специфічного противірусного лікування кору. Вакцинація — єдиний спосіб запобігти захворюванню. Високе охоплення вакцинацією (щонайменше на 95%) двома дозами вакцин проти кору, в усіх вікових групах, на національному рівні та в усіх районах має вирішальне значення для ліквідації поширення кору.

Вакцину, що містить кір (МСV), вводять для забезпечення імунітету дворазово: першу дозу у віці від 9 до 12 місяців; другу дозу — на другому році життя. Мінімальний інтервал між двома дозами має бути не менше одного місяця. Основними методами подолання чи профілактики кору є кампанії вакцинації та рутинної імунізації.

Усі медичні працівники мають бути вакциновані з метою запобігання внутрішньолікарняним інфекціям та обмеження передавання захворювання. Щоб зробити відповідне щеплення, слід перевірити свій імунний статус.

Необхідно запропонувати вакцинацію особам, які не мають доказів вакцинації чи імунітету проти кору та яким загрожує зараження та передавання вірусу, наприклад медичним працівникам, людям, які працюють у туризмі й транспорті, міжнародним мандрівникам.

Ефективний епіднадгляд та розслідування випадків з гострою висипкою та лихоманкою забезпечує швидке виявлення, підтвердження та локалізацію випадків кору в державних та приватних медичних закладах.

Розпізнавання ускладнень на ранній стадії та надання комплексного лікування зменшує тяжкість захворювання, допомагає уникнути випадків смерті.

Інформаційний бюлетень ВООЗ із кору: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/measles>

Доповідь ВООЗ про глобальну ситуації з кором за 2019 рік: https://www.who.int/csr/don/26-november-2019-measles-global_situation/en/

3

Про виявлення циркулюючого деривату вакцинного поліовірусу типу 1 (сVDPV1) у Малайзії

6 грудня 2019 року Національний координатор з питань ММСП Малайзії повідомив ВООЗ про виявлення циркулюючого деривату вакцинного поліовірусу типу 1 (сVDPV1) у 3-місячної дитини зі штату Сабах, Малайзія. Вірус генетично пов'язаний зі штамом, який було виділено під час дослідження випадку ГВП у Філіппінах (підтверджено 22 листопада). Таким чином, цей тип було класифіковано як циркулюючий VDPV типу 1 (сVDPV1) між о. Базілан, Філіппіни, та штатом Сабах, Малайзія.

Початок захворювання 26 жовтня 2019 року, коли з'явилася лихоманка, 8 листопада 2019 року діагностовано гострий в'ялий параліч (ГВП). На початку розслідування не було відомо про подорожі до Філіппін, але була інформація про прийом у будинку родини гостей з Філіппін. Можливе джерело інфекції з'ясовують.

Останній випадок поліовірусу в Малайзії було зареєстровано 1992 року (завезений дикий поліовірус). Заміну тривалентної пероральної вакцини проти поліомієліту (tOPV) двовалентною пероральною вакциною (bOPV) завершено в Малайзії 2015 року. З 2016 року в рутинній програмі імунізації використовують інактивовану вакцину проти поліомієліту (ІПВ).

За оцінками ВООЗ, у Малайзії 2018 року охоплення вакциною IPV склало 93%.

ВООЗ та ЮНІСЕФ закликають органи місцевого самоврядування забезпечити ефективне планування та реалізацію кампаній вакцинації проти поліомієліту в усіх країнах.

Оцінка ВООЗ

ВООЗ оцінює ризик поширення сVDPV1 всередині країни та на регіональному рівні як високий через активне переміщення населення. Незважаючи на те, що охоплення вакциною IPV залишається на високому рівні, можливі прогалини в імунітеті в уразливих групах населення.

Виявлення цього штаму сVDPV1 свідчить про важливість підтримки високого рівня охоплення звичайною вакцинацією проти поліомієліту на національному

та субнаціональному рівнях, щоб мінімізувати ризик та наслідки будь-якої циркуляції поліовірусу.

Рекомендації ВООЗ

Важливо, щоб усі країни, зокрема ті, населення яких часто подорожує до країн та районів, які постраждали від поліомієліту, посилили епідагляд за випадками гострого в'ялого паралічу, щоб виявити будь-який новий імпорт вірусу та сприяти швидкому реагуванню. Країни, території та райони мають підтримувати однаково високий рівень планової вакцинації, щоб мінімізувати наслідки появи будь-яких нових вірусів.

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

Особам, які постійно проживають або тимчасово протягом тривалого періоду (4 тижні й 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.

Відповідно до порад Комітету з надзвичайних ситуацій, скликаного згідно з Міжнародними медико-санітарними правилами (2005), міжнародне поширення поліовірусу лишається надзвичайною ситуацією в царині громадського здоров'я та має міжнародне значення.

Додаткова інформація

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

Відомості про поліомієліт: <https://www.who.int/topics/poliomyelitis/en/>

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

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 24 грудня 2019 року в Демократичній Республіці Конго було зареєстровано 3 366 випадків ХСВЕ (3 248 підтверджених, 118 ймовірних), з яких 2 227 померли (2 109 підтверджено, 118 ймовірних). Станом на 24 грудня 2019 року зареєстровано 169 випадків серед медичних працівників, 41 — помер. Випадки захворювання реєструють у трьох провінціях країни: Південне Ківу, Північне Ківу та Ітурі до кордону з Угандою.

В Уганді один завезений випадок (зареєстровано 29 серпня 2019 року): особа, яка захворіла, померла 30 серпня в окрузі Касесе, який межує з Північним Ківу. На сьогодні не надходило повідомлень про автохтонне передавання вірусу Ебола в Уганді, як і не було зафіксовано випадків хвороби, спричиненої вірусом Ебола, пов'язаних з подорожами до ДРК серед мандрівників з Європи.

З початку епідемії загальна кількість перевірених мандрівників (вимірювання температури) на контрольних пунктах охорони здоров'я склала 131 235 428 осіб.

На сьогодні у провінціях Північне Ківу та Ітурі створено 109 пунктів в'їзду (PoE) та пунктів контролю здоров'я (PoC), щоб захистити великі міста країни та уникнути поширення епідемії в сусідніх країнах.

У районах, що постраждали від вірусу Ебола, тривають регулярні заходи з вакцинації людей з високим ризиком зараження, зокрема тих, хто контактував із захворілими особами та медичними працівниками. З початку спалаху (8 серпня 2018 року) та станом на 24 грудня було щеплено 259 276 осіб.

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

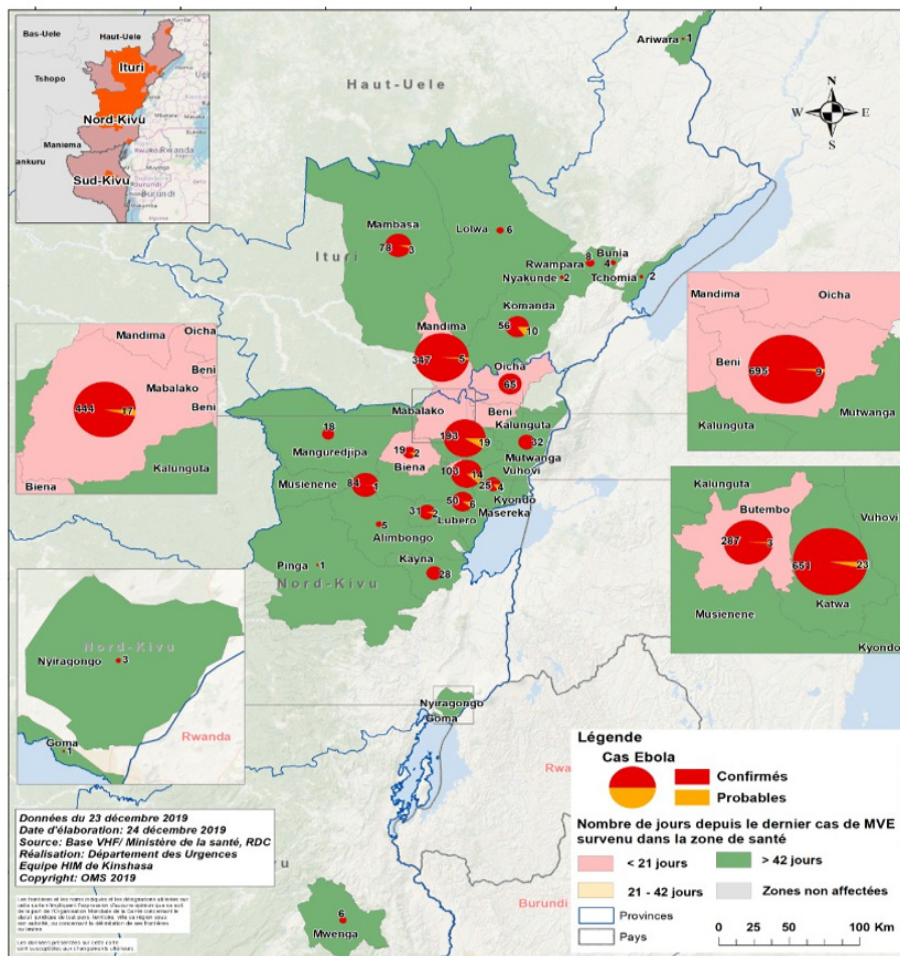
Оцінка ECDC

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

Випадки було виявлено серед осіб, котрі раніше не були ідентифіковані як контактні, що свідчить про необхідність підтримки посиленого епіднагляду та виявлення шляхів передавання.

Спалах триває в районах з важливим транскордонним потоком населення на межі з Руандою, Південним Суданом і Угандою.

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



Поширення підтверджених та ймовірних випадків хвороби, спричиненої вірусом Ебола, Демократична Республіка Конго та Уганда, станом на 24 грудня 2019 року

Оцінка ВООЗ

Станом на 24 грудня 2019 року ризик поширення на глобальному рівні залишається низьким, але є дуже високим на національному та регіональному рівнях.

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

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

Джерело: **EuropeanCentreforDiseasePreventionandControl (ECDC)**

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