



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ДУ «УКРАЇНСЬКИЙ НАУКОВО-ДОСЛІДНИЙ
ПРОТИЧУМНИЙ ІНСТИТУТ ім. І.І. Мечнікова МОЗ України»

65003, м. Одеса вул. Церковна, 2/4

Тел./Факс: (048) 723-81-72

Тел.: (048) 723-35-23

E-mail: antipest@ukr.net

№ 94

« 24 » травня 2017 р.

І Н Ф О Р М А Ц І Й Н Е П О В І Д О М Л Е Н Н Я

**Про поширення небезпечних інфекційних
захворювань у світі**

Розроблене фахівцями ДУ УНДПЧІ за матеріалами
інформаційних повідомлень ВООЗ та сайту ProMED-mail
Міжнародного товариства з проблем інфекційних хвороб

м. Одеса

З М І С Т

| | | |
|---|---|-------|
| I. ЕПІДЕМІЧНА СИТУАЦІЯ З НЕБЕЗПЕЧНИХ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ у березні-квітні 2017 р. | | |
| 1 | Хвороба, спричинена вірусом Ебола (ХСВЕ) | 3-5 |
| 2. | Холера | 5-7 |
| 3 | Жовта гарячка. | 7-8 |
| 4 | Гарячка Ласа | 8-10 |
| 5. | Про невідоме захворювання в Республіці Ліберія | 10-12 |
| 6. | Хвороба, спричинена вірусом Зіка | 12-17 |
| 7. | Менінгококова інфекція | 17-18 |
| 8. | Малярія | 18 |
| 9. | Сибірська виразка | 18 |
| 10. | Гепатит А | 19 |
| 11 | Близькосхідний респіраторний синдром (БСРС, MERS) | 19-21 |
| II. ВІРУСИ ГРИПУ ТВАРИН | | |
| 12. | Ситуація з пташиного грипу А(Н7N9) | 21-23 |
| 13 | Віруси пташиного грипу А(Н5N1) | 23 |
| III. СЕЗОННИЙ ГРИП | | |
| 14. | Ситуація в Європі | 24-25 |
| | | |

ЕПІДЕМІЧНА СИТУАЦІЯ З НЕБЕЗПЕЧНИХ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ у березні-квітні 2017 р.

Хвороба, спричинена вірусом Ебола (ХСВЕ)

Демократична Республіка Конго

9 травня ВООЗ була поінформована про недиагностовані випадки захворювання і смерті, включаючи симптоми геморагічного захворювання, в санітарній зоні Лікаті, розташованій в провінції Нижня Уеле на півночі Демократичної Республіки Конго (ДРК) на кордоні з Центральноафриканською Республікою. З 22 квітня було зареєстровано дев'ять подібних випадків захворювання, в тому числі три зі смертельним результатом. Шість пацієнтів в даний час госпіталізовані.

11 травня 2017 року Міністерство охорони здоров'я (МОЗ) ДРК інформувало ВООЗ про те, що з п'яти зразків, узятих у осіб з передбачуваним захворюванням, один зразок дав позитивний результат на підтип Заїр вірусу Ебола методом ЗТ-ПЛР в Національному інституті біомедичних досліджень (INRB) в Кіншасі. В даний час проводиться тестування додаткових лабораторних зразків, і його результати, включаючи секвенування, будуть використані для опису спалаху.

10 травня 2017 р МОЗ за підтримки ВООЗ та партнерів була спрямована багатопрофільна група для роботи на місцях для проведення ретельного розслідування.

В даний час розслідування триває, і є інформація тільки щодо трьох передбачуваних випадків: Перший випадок захворювання (можливо, індексний) був зареєстрований у 39-річного чоловіка. Перші ознаки захворювання у нього з'явилися 22 квітня 2017 р і по прибуттю в установу охорони здоров'я він помер. У нього спостерігалися такі симптоми, як гематурія, носова кровотеча, кривава діарея і кривава блювота. В даний час розслідуються два випадки захворювання осіб, які перебували з ним в контакті: у людини, який супроводжував його під час транспортування до закладу охорони здоров'я (у якого розвинулися схожі симптоми) і у водія мототакси (який помер), який перевозив пацієнта до закладу охорони здоров'я.

Довідкова інформація та епідеміологічна ситуація

20 листопада 2014 року відповідно до рекомендації ВООЗ МОЗ ДРК і ВООЗ оголосили про припинення спалаху хвороби, спричиненої вірусом Ебола, який розпочався 24 серпня 2014 року і в рамках якого було зареєстровано 38 лабораторно підтверджених і 28 передбачуваних

випадків захворювання, включаючи 49 випадків смерті в районі Боенде, Екваторіальна провінція ДРК. Це стало сьомим спалахом ХСВЕ з моменту відкриття цього вірусу в 1976 році в ДРК.

- 2014 р .: 66 випадків ХСВЕ , включаючи 49 випадків смерті, спочатку діагностовані в Екваторіальній провінції (Ватсі Кенго, Локоліа, Боенде).

- 2012 р .: 36 випадків, включаючи 13 випадків смерті в Східній провінції - Ісіро (вірус Bundibugyo).

- 2008-2009 рр .: 32 випадки, у тому числі 15 випадків смерті в провінції Західне Касаї (вірус Заїр).

- 2007 р .: 264 випадки, включаючи 187 випадків смерті в провінції Західне Касаї (вірус Заїр).

- 1995 р .: 315 випадків, включаючи 250 випадків смерті, в місті Киквіт і в прилеглих районах.

- 1977 р .: 1 випадок (вірус Заїр).

- 1976 р .: 318 випадків, включаючи 280 випадків смерті в Ямбуку (вірус Заїр).

Виявлено п'ять підтипів вірусу Ебола. Вони були названі за найменуваннями місцевості, в якій вони були вперше виявлені. Три з цих п'яти підтипів пов'язані з великими спалахами геморагічної лихоманки Ебола в Африці: Ебола - Заїр, Ебола - Судан і Ебола - Бундібуджіо. ХСВЕ є гарячковим захворюванням, яке в 25-90% випадків призводить до летального результату.

Відповідні заходи громадської охорони здоров'я

Були прийняті наступні заходи громадської охорони здоров'я:

- Національний комітет по боротьбі з вірусної геморагічної лихоманкою був відновлений, і він буде щодня проводити наради з метою координації дій у відповідь.

- Посилюються заходи епіднагляду та проведення розслідувань, включаючи простеження контактів.

- ВООЗ сприятиме і надаватиме технічну підтримку. В даний час розглядається можливість направлення в ДРК додаткової багатопрофільної групи ВООЗ в підтримку заходів, що вживаються національними органами.

- Діяльність Глобальної мережі попередження про спалахи хвороб та відповідних дій (GOARN) була активізована для надання додаткової допомоги, при необхідності.

- В даний час обговорюється необхідність і практична можливість проведення вакцинації проти вірусу Ебола.

Проведена ВООЗ оцінка ризиків

До теперішнього часу повідомлялося про спалах захворювання в віддаленій і важкодоступній місцевості, в зв'язку з чим, як видається, вона носить географічно обмежений характер. У той же час, тривають розслідування для оцінки повного масштабу даного спалаху, в зв'язку з чим слід зберігати високу пильність.

Виходячи з наявної в даний момент інформації, ВООЗ не рекомендує вводити будь-які обмеження на поїздки і торгівлю щодо ДРК.

Холера.

За інформацією Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) в ряді країн спостерігається погіршення епідеміологічної ситуації по небезпечним інфекційним хвороб..

З початку нинішнього року зареєстровано понад 55 тисяч випадків холери в 26 країнах світу, з них найбільшу кількість в Сомалі, де постраждали понад 30 тисяч осіб, в республіці Конго 8,7 тисяч осіб, у Південному Судані 2,8 тисячі, на Гаїті понад 5 тисяч людей.

Ємен.

За інформацією Всесвітньої організації охорони здоров'я за останній тиждень квітня зареєстровано 25 летальних випадків в результаті спалаху холери.

За інформацією Міністерства охорони здоров'я Ємену з початку підйому захворюваності зареєстровано понад 23,5 тисячі випадків холери, з яких 108 закінчилися летальним результатом.

Спалах холери триває з 2014 року, з моменту початку збройного конфлікту в країні, в результаті якого погіршилися соціально-економічні умови проживання населення. Останнім часом спостерігаються аварійна робота електростанцій і проблеми в подачі електроенергії, які сприяли порушенню водопостачання, нестачі якісної води, а також неможливості дотримання гігієнічних заходів жителями сільської місцевості.

Гаїті

З 1 січня 2017 року до 15 квітня 2017 року Міністерство охорони здоров'я та народонаселення Гаїті зареєструвало 5095 випадків холери і 69 пов'язаних з ними смертей. У порівнянні з аналогічним періодом 2016 року,

коли було зареєстровано 12536 випадків холери і 134 смертей, спостерігається тенденція до зниження. Станом на 31 грудня 2016 року, вдалося знизити захворюваність і смертність від холери майже на 88 відсотків у порівнянні з піком у 2011 році (350 000 випадків).

Судан

З вересня 2016 року влада Судану почали реєструвати випадки «водянистої діареї» в східній, центральній і північній частині країни. Всього було уражено близько 900 людей.

23 квітня Міністерства охорони здоров'я Судану повідомило про смерть жінки від холери і 40 випадків захворювання. Епідрозслідування триває, кількість випадків уточнюється.

Сомалі.

За повідомленням міністра охорони здоров'я і соціального забезпечення Сомалі протягом трьох місяців 2017 року принаймні 25000 людей захворіли на холеру. Найбільш постраждали регіони Гедо Вау, Баколі і Нур, де кількість померлих досягла 3000 осіб.

Спалах холері співпав з посухою, яка є найгіршою за останні роки. Триваюча посуха, дефіцит води и недостатнє харчування привели до поширення спалаху.

Південний Судан.

Станом на кінець квітня зареєстровано 6222 випадки холери і 172 летальних випадки. Холера реєструється в 14 округах, перші випадки були виявлені в червні 2016 року. Деякі випадки холери по всій країні залишаються непідтвердженими з-за критичної нестачі лабораторного обладнання, необхідного для уточнення діагнозу.

За даними ООН, є побоювання, що спалах активізується і буде поширюватися під час майбутнього сезону дощів.

Індія

23 квітня 2017 офіційна влада Індії повідомила про лабораторне підтвердження двох випадків холери у жителів району Джаганнатха Прасад. Це перші випадки холера виявлені в 2017 році в цьому районі. Між тим, число осіб, які постраждали від діареї в 36 селах цього району досягло 151. Захворювання спалахнуло в районі після того, як жителі вжили пан (традиційний солодкий напій), приготований з нібито забрудненої води сільського ставка в Kadua.

Жовта гарячка.

Бразилія.

ВООЗ інформує, що щорічно в світі реєструється близько 200 000 випадків жовтої лихоманки, з них 30 000 закінчуються летальним результатом.

Жовта лихоманка поширена в деяких країнах Центральної і Південної Америки, Африки (Аргентина, Бразилія, Венесуела, Колумбія, Перу, Нігерія, Ангола, Конго, Ефіопія та ін.), які є ендемічними по жовтій лихоманці, в яких клімат сприяє тривалому виживанню і активному виплоду комах.

З січня 2017 року офіційно оголошено про спалах жовтої лихоманки в Бразилії, де з грудня минулого року реєструються захворювання, і станом на 17 березня 2017 року зареєстровано тисячу п'ятсот шістьдесят один випадок (448 підтверджених та 1113 підозрілих), в тому числі 264 з летальним результатом.

Захворювання відзначені в 188 муніципалітетах країни, з яких майже половина розташована в штаті Мінас-Жерайс, звідки почав поширюватися спалах. Випадки захворювання також реєструються в штатах Еспіріту-Санту, Сан-Паулу, Баїя, Токантінс, Гоас і Ріу-Гранді-ду-Норти. У столиці м Ріо-де-Жанейро - 3 випадки, в т.ч. 2 підтверджених, один з яких летальний.

У штатах Мінас-Жерайс і Еспіріту-Санто відзначається тенденція до зниження кількості зареєстрованих випадків, що спостерігалися в останні п'ять тижнів

Крім Бразилії підозрілі на жовту лихоманку випадки захворювання з початку 2017 року відзначені в Колумбії (1), Сурінам (1), Болівії (1), Еквадор (1) і Перу (8, в т.ч. 2 летальних).

Щорічно Всесвітня організація охорони здоров'я публікує перелік країн, в яких існує наявність ризику передачі жовтої лихоманки, а також перелік країн, при в'їзді в які потрібно наявність міжнародного свідоцтва про вакцинацію проти жовтої лихоманки для мандрівників.

Жовта лихоманка - вірусне захворювання, що передається людині через укуси комарів, залишається єдиним захворюванням, що вимагає проведення вакцинації при в'їзді до країн, в яких існує ризик зараження жовтою лихоманкою.

Вакцини проти жовтої лихоманки забезпечують захист від інфекції після закінчення 10 днів після проведення щеплення. Відповідно до вимог ММСП (2005 р.) Особи, які зазнали вакцинації, отримують міжнародне свідоцтво про вакцинацію або профілактиці, яке має силу протягом усього життя.

Особи, які вчиняють поїздку, у яких відсутні свідоцтва про вакцинацію проти жовтої лихоманки, що в'їжджають на території країн, де присутні переносники жовтої лихоманки, можуть бути піддані карантину

на період інкубаційного періоду (шість днів), медичному обстеженню або іншим заходам, аж до відмови у в'їзді в країну, відповідно до статті 31 Міжнародних медико-санітарних правил (2005 г.).

Під час подорожі ризик укусів комарами може бути знижений шляхом застосування ефективних репелентів при знаходженні поза приміщеннями, які повинні мати засетчені вікна і протикомарині пологи над ліжками. Перебуваючи на відкритому просторі, слід одягати одяг, який максимально закриває відкриті частини тіла. Одяг може бути оброблений додатково препаратами, які відлякують комарів.

Гарячка Ласа

Бенін і Того, ввезення з Беніну

20 лютого 2017 року Міністерство охорони здоров'я Беніну сповістило ВООЗ про випадок лихоманки Ласа в районі Чаура, департамент Боргу, поруч з кордоном з Нігерією. Пацієнткою стала вагітна жінка, яка жила в Нігерії (поруч з кордоном з Беніном).

11 лютого 2017 р жінка була госпіталізована в лікарню, де їй було проведено кесарів розтин. 12 лютого 2017 р пацієнтка померла. Результати тестування взятих у неї зразків виявилися позитивними на лихоманку Ласа..

Результати тестування новонародженої дитини виявилися позитивними, а результати тестування батька - негативними на лихоманку Ласса. Тестування було проведено в Національному інституті гігієни в Ломе, Того. Дитина був пролікована рібавірином і в даний час знаходиться в стабільному стані. Залишається в лікарні в зв'язку з недоношеністю і необхідністю в загальному моніторингу.

Особи, які мали контакти з вагітною жінкою і новонародженою дитиною, перебувають під медичним наглядом - в цілому, 68 осіб в Беніні і 29 осіб в Того.

Того, ввезення з Буркіна-Фасо

26 лютого 2017 року після отримання інформації з Того Міністерство охорони здоров'я Буркіна-Фасо сповістило ВООЗ про підтверджений випадок лихоманки Ласа в лікарні в північній частині Того. Пацієнтка проживає в районі Уаргайе в центрально-східній частині Буркіна-Фасо.

Раніше ця вагітна жінка була госпіталізована в Буркіна-Фасо. Пацієнтка була виписана додому, де у неї стався викидень. Після другої госпіталізації в Буркіна-Фасо вона була перевезена в лікарню в Манго в північній частині Того. 3 березня 2017 р пацієнтка померла.

Результати тестування взятих у вагітної жінки зразків виявилися позитивними на лихоманку Ласса. Тестування було проведено в Національному інституті гігієни в Ломе, Того.

В Того виявлено, в цілому, 7 осіб, що мали контакти з вагітною жінкою; відстеження контактів триває. У Буркіна-Фасо виявлено, в цілому, 135 осіб, що мали контакти з вагітною жінкою; відстеження контактів триває.

Того.

2 березня 2017 року в центр охорони здоров'я району Кпендіал був госпіталізований чоловік з лихоманкою і меленою. 3 березня 2017 року він був направлений в регіональну лікарню.

Взяті у пацієнта зразки були направлені в Національний інститут гігієни в Ломе, Того. Результати тестування виявилися позитивними на лихоманку Ласа. 6 березня пацієнт покинув лікарню. Розслідування тривають. Чоловік і його близькі родичі перебувають під наглядом будинку.

В Того було виявлено, в цілому, 18 осіб, що мали контакти з пацієнтом.

Відповідні дії у сфері охорони здоров'я

Органи охорони здоров'я в Беніні, Буркіна-Фасо і Того приймають відповідні заходи в зв'язку з цими випадками лихоманки Ласа, в тому числі:

- направлення бригад швидкого реагування для епідеміологічного розслідування;
- виявлення контактів і спостереження за ними;
- посилення заходів профілактики інфекції та інфекційного контролю в медичних установах і інструктаж працівників охорони здоров'я;
- зміцнення транскордонного співробітництва та обміну інформацією між Того, Буркіна-Фасо і Беніном.

Оцінка ризику ВООЗ

Лихоманка Ласа є гострою вірусною геморагічною лихоманкою. Вірус Ласа передається людям при контакті з харчовими продуктами або побутовими предметами, забрудненими сечею або фекаліями гризунів. Може також мати місце передача інфекції від людини людині і в лабораторних умовах.

Лихоманка Ласа є ендемічною в сусідній Нігерії та інших країнах Західної Африки і майже щорічно викликає спалахи в різних частинах регіону з піками, що припадають на грудень-лютий. Останній спалах лихоманки Ласа в Беніні стався в цьому ж районі в січні-травні 2016 року.

У масштабах країни було зареєстровано, щонайменше, 54 випадки захворювання, 28 з яких закінчилися смертельним результатом. У Буркіна-Фасо і Того в минулому реєструвалися поодинокі випадки захворювання.

У зв'язку з постійними значними переміщеннями населення між Нігерією, Того, Буркіна-Фасо, Нігером і Беніном в Західній Африці очікувалися окремі випадки лихоманки Ласа, і в країнах цього регіону можуть відбутися інші окремі випадки захворювання.

Разом з тим, завдяки прийнятим в Беніні, Того і Буркіна-Фасо контрольним заходам ризик подальшого розповсюдження хвороби з цих країн вважається низьким. З урахуванням сезонних піків в минулі роки, підвищеної обізнаності щодо цієї хвороби, поліпшень в області підготовленості та заходів в цілому, а також регіонального співробітництва ризик великомасштабних спалахів в регіоні вважається середнім.

Рекомендації ВООЗ

Профілактика лихоманки Ласа спирається на просування належної «гігієни в спільнотах», спрямованої на недопущення гризунів в оселі людей. У медичних установах при наданні медичної допомоги пацієнтам, незалежно від їх передбачуваного діагнозу, персонал повинен завжди приймати стандартні запобіжні заходи для профілактики інфекції та інфекційного контролю.

У рідкісних випадках люди, які приїжджають з районів, в яких лихоманка Ласа є ендемічною, завозять цю хворобу в інші країни. Хоча інші тропічні інфекції зустрічаються набагато частіше, лихоманку Ласса слід враховувати при діагностиці пацієнтів з лихоманкою, які повернулися із Західної Африки, особливо якщо вони перебували в сільських районах або лікарнях в країнах, в яких лихоманка Ласса є ендемічною.

Про невідоме захворювання в Республіці Ліберія.

25 квітня 2017 року Міністерство охорони здоров'я Ліберії сповістило ВООЗ і партнерів про випадки раптової смерті невідомої етіології в окрузі Сіное. Події почалися 23 квітня 2017 року, коли була госпіталізована 11-річна дитина з діареєю, блювотою і сплутаністю свідомості після того, як 22 квітня 2017 року вона була присутня на похоронах релігійного лідера. Через годину після надходження в лікарню дитина померла.

Станом на 4 травня 2017 року зареєстровано, в цілому, 28 випадків захворювання, 12 з яких закінчилися смертельним результатом (летальність 43%). З них 26 випадків, включаючи 10 смертельних випадків, були зареєстровані в окрузі Сіное серед людей, які були присутні на похоронах. Два інших випадки - обидва смертельні - були зареєстровані в

столиці Монровія, округ Монтсеррадо. У першого пацієнта з Монровії, який був присутній на похоронах в окрузі Сіное, 27 квітня 2017 р з'явилися лихоманка, головний біль і блювота. Він помер в лікарні в Монровії. 29 квітня 2017 р захворіла партнерка цього пацієнта, яка не була присутня на похоронах. Вона померла в той же день. Розслідування тривають.

На сьогоднішній день протестований 21 зразок. Результати тестування негативні на хворобу, викликану вірусом Ебола, і на лихоманку Ласа. Проводяться додаткові дослідження і тестування зразків, узятих у людей (крові, сечі, ректальних мазків і ін.) І з навколишнього середовища, включаючи зразки харчових продуктів.

Відповідні дії у сфері охорони здоров'я.

Група фахівців охорони здоров'я координує дії в окрузі Сіное за підтримки ВООЗ, ЮНІСЕФ, ЦКБ, Африканської мережі польових епідеміологів (AFENET) та інших партнерів. Для управління заходами в зв'язку з цією подією введені в дію Група швидкого реагування (ДБР) і Система з управління інцидентом.

Пацієнти з Сіное отримують лікування в місцевій лікарні в Грінвіллі, адміністративному центрі округу Сіное. Група швидкого реагування провела початкові розслідування. У порушених і сусідніх спільнотах і серед людей, які були присутні на похоронах, ведеться активний пошук випадків захворювання. В окрузі Монтсеррадо проводиться ретельний моніторинг, в цілому, за 42 особами, які були присутні 22 квітня 2017 року на похоронах в Грінвіллі. Крім того, ведеться ретельний моніторинг за особами, які мали контакти з двома пацієнтами, померлими в окрузі Монтсеррадо.

Національний комітет із забезпечення готовності і реагування у зв'язку з епідеміями під керівництвом Національного інституту суспільної охорони здоров'я Ліберії також задіяний для надання підтримки в прийнятті відповідних заходів.

Епіднагляд посилюється на основі складання порядкового списку пацієнтів, виявлення контактів і подальшого спостереження, активного пошуку випадків захворювання і збору зразків харчових продуктів та напоїв для токсикологічного тестування. У список внесені особи, які були присутні на похоронах, і особи, що мали контакти з пацієнтами. Ці люди знаходяться під наглядом.

Посилюються лабораторні дослідження. Проведено тестування води з джерел, які використовуються в постраждалих районах, і за попередніми результатами бактеріальне зараження виключається. Ведеться тестування на наявність важких металів і хімічних речовин. Уряд попросив ВООЗ, ЦКБ і організацію «Лікарі без кордонів» посприяти в токсикологічному тестуванні за межами країни. Зразки направлені в різні лабораторії для додаткового тестування.

За підтримки ЮНІСЕФ посилюється взаємодія з спільнотами шляхом проведення масових кампаній з підвищення обізнаності, мобілізації

місцевих лідерів та інформування членів спільнот. Вживаються заходи щодо профілактики інфекції та інфекційного контролю, а саме посилюється дотримання гігієни рук, проводиться тестування пунктів водопостачання і вживаються заходи для безпечних поховань.

Оцінка ризику ВООЗ

На цій стадії загальний ризик поширення цих подій вважається низьким. Випадки захворювання концентруються серед людей, що відвідували похорон. Інтенсивно розслідується можливість зараження харчових продуктів / води, і токсикологічне лабораторне тестування дозволить більш ретельно опрацювати цю гіпотезу.

Ефективне і своєчасне прийняття заходів у відповідь у зв'язку з цією подією стало можливим завдяки знанням і досвіду, накопиченим в Ліберії з часу великого спалаху хвороби, викликаного вірусом Ебола, в 2014 році. Це дозволило швидко виявити цю подію, провести тестування на вірус Ебола і виключити його в якості збудника, виявити контакти і встановити подальше спостереження і безперервно співпрацювати з партнерами для проведення лабораторного тестування зразків, узятих у людей і з навколишнього середовища, для визначення етіології хвороби.

Рекомендації ВООЗ

ВООЗ рекомендує забезпечити ретельне спостереження за особами, що мали контакти з пацієнтами, і особами, які відвідували похорон, а також посилити гігієну і заходи щодо забезпечення безпеки харчових продуктів в постраждалих районах. Крім того, ВООЗ сприяє в проведенні епідеміологічних і лабораторних досліджень для визначення збудника цього кластера захворювань. Результати цих досліджень необхідні для прийняття додаткових контрольних заходів.

На основі наявної інформації про цю подію ВООЗ не рекомендує вводити будь-які обмеження на поїздки і торгівлю щодо Ліберії.

Хвороба, спричинена вірусом Зіка

В даний час захворюваність населення лихоманкою Зіка (ЛЗ) в результаті місцевої передачі вірусу спостерігається в 48 країнах Американського регіону, а також ряді держав Південно-Східної Азії і Тихоокеанського регіону.

Загальна кількість постраждалих осіб в країнах Американського регіону становить понад 554 тис., у більш ніж 207 тис. діагноз підтверджений лабораторно.

У 31 країні, з числа уражених, відзначено зростання числа випадків патологій нервової системи новонароджених, в 23 країнах виявлено

збільшення кількості неврологічних розладів, в тому числі синдрому Гієна-Барре, пов'язане з випадками захворювання ЛЗ. У 13 країнах виявлено нетрансмісивна передача вірусу Зика (передача при статевому контакті, внутрішньоутробне інфікування, гемотрансфузії).

У Бразилії за час епідемії ЛЗ зареєстровано 2366 випадків мікроцефалії і неврологічних порушень у новонароджених. Загальна кількість випадків захворювання з підозрою на ЛЗ складає на 07.04.2017 понад 219 тис. Складна епідеміологічна ситуація зберігається в Колумбії, Сальвадорі, Гондурасі, Венесуелі і ряді інших країн регіону.

За період з січня 2016 по березень 2017 випадки захворювання лихоманкою Зика реєструвалися також в окремих регіонах Південно-Східної Азії - на Філіппінах (57 випадків), в Малайзії (8 випадків), в Таїланді (713 випадків). У квітні 2017 р нових випадків захворювання лихоманкою Зика на даних територіях не виявлено.

У Республіці Сінгапур на 14 тиждень 2017 р зареєстровані два нових випадки захворювання лихоманкою Зика. Загальна кількість випадків захворювання лихоманкою Зика за період з 28 серпня 2016 р по 07 квітня 2017 р склало 468, 17 з них - вагітні жінки.

У В'єтнамі на 14 тиждень 2017 р зареєстровані два нових випадки захворювання лихоманкою Зика. Загальна кількість випадків захворювання склали 248 випадків.

Всього за період з січня 2015 р по 07 квітня 2017 року в світі зареєстровано 8046 завезених випадку лихоманки Зика в 62 країнах.

Список країн Американського континенту, залучених в епідемічних процес ЛЗ станом на 07.04.2017

| Регіон | Країна / територія | Випадки з з підозрою | Підтверджені випадки ЛЗ | привезені випадки | Летальні |
|---------------------------|--------------------|----------------------|-------------------------|-------------------|----------|
| Північна Америка | | | | | |
| | Бермудські острови | 0 | 0 | 6 | 0 |
| | Канада | 0 | 0 | 486 | 0 |
| | США | 0 | 223 | 4 901 | 0 |
| Всього за регіонами | | 0 | 223 | 5 393 | 0 |
| Латинська Америка | | | | | |
| | Мексика | 0 | 8 199 | 15 | 0 |
| Центральна Америка | | | | | |
| | Беліз | 816 | 73 | 0 | 0 |
| | Коста-Ріка | 6 247 | 1 779 | 32 | 0 |

| | | | | | |
|---|--------------------------|---------|---------|-----|----|
| | Сальвадор | 11 464 | 51 | 0 | 0 |
| | Гватемала | 3 598 | 921 | 0 | 0 |
| | Гондурас | 32 130 | 302 | 0 | 0 |
| | Нікарагуа | 0 | 2 060 | 3 | 0 |
| | Панама | 4 006 | 878 | 42 | 0 |
| Всього за регіонами | | 58 261 | 6 064 | 77 | 0 |
| Латинські країни Карибського басейну | | | | | |
| | Куба | 0 | 187 | 58 | 0 |
| | Домініканська Республіка | 4 902 | 345 | 0 | 0 |
| | Французька Гвіана | 10 320 | 483 | 10 | 0 |
| | Гваделупа | 30 845 | 382 | 0 | 0 |
| | Гаїті | 2 955 | 5 | 0 | 0 |
| | Мартиніка | 36 680 | 21 | 0 | 0 |
| | Пуерто-Рико | 0 | 39 815 | 137 | 5 |
| | Сент-Бартелемю | 990 | 61 | 0 | 0 |
| | Сен-Мартен | 3 215 | 200 | 0 | 0 |
| Всього за регіонами | | 89 907 | 41 499 | 205 | 5 |
| Андські країни | | | | | |
| | Болівія | 1 767 | 585 | 4 | 0 |
| | Колумбія | 97 735 | 9 802 | 0 | 0 |
| | Еквадор | 2 837 | 1 100 | 15 | 0 |
| | Перу | 1 954 | 921 | 22 | 0 |
| | Венесуела | 59 885 | 2 413 | 0 | 0 |
| Всього за регіонами | | 164 178 | 14 821 | 41 | 0 |
| | Бразилія | 219 280 | 131 643 | 0 | 11 |
| Країн Південного конуса | | | | | |
| | Аргентина | 2 251 | 42 | 32 | 0 |
| | Чілі | 0 | 0 | 34 | 0 |
| | Парагвай | 632 | 14 | 0 | 0 |
| | Уругвай | 0 | 0 | 1 | 0 |
| Всього за регіонами | | 2 883 | 56 | 67 | 0 |
| Країн, що не належать до Карибського басейну та Латинської Америки | | | | | |

| | | | | |
|-------------------------------------|---------|---------|-------|----|
| Ангілья | 29 | 23 | 1 | 0 |
| Антигуа і Барбуда | 465 | 14 | 2 | 0 |
| Аруба | 880 | 34 | 7 | 0 |
| Багамські острови | 0 | 25 | 3 | 0 |
| Барбадос | 699 | 46 | 0 | 0 |
| Бонайре | 0 | 343 | 0 | 0 |
| Каймані острови | 217 | 31 | 10 | 0 |
| Курасао | 2 589 | 1 259 | 0 | 0 |
| Домініка | 1 150 | 79 | 0 | 0 |
| Гренада | 335 | 112 | 0 | 0 |
| Гайана | 0 | 37 | 0 | 0 |
| Ямайка | 7 371 | 203 | 0 | 0 |
| Монтсеррат | 18 | 5 | 0 | 0 |
| Сент-Кітс и Невіс | 549 | 33 | 0 | 0 |
| Сент-Люсія | 822 | 50 | 0 | 0 |
| Сент-Вінсент и Гренадіни | 508 | 83 | 0 | 0 |
| Сінт-Мартен | 247 | 147 | 0 | 0 |
| Сурінам | 2 768 | 723 | 0 | 4 |
| Тринідад і Тобаго | 0 | 718 | 1 | 0 |
| Теркс и Кайкос | 175 | 25 | 3 | 0 |
| Віргінські острови (Великобританія) | 74 | 52 | 0 | 0 |
| Віргінські острови (США) | 1 074 | 1 010 | 2 | 0 |
| Всього за регіонами | 19 970 | 5 052 | 29 | 4 |
| Всього по всім країнам | 554 479 | 207 557 | 5 827 | 20 |

Список країн, неблагополучних щодо вірусу Зика:

1. Американське Самоа
2. Ангола
3. Ангілья
4. Антигуа і Барбуда
5. Аргентина
6. Аруба

7. Багамські острови
8. Барбадос
9. Беліз
10. Болівія
11. Бонайре
12. Бразилія
13. Венесуела
14. Віргінські острови (США)
15. В'єтнам
16. Гайана
17. Гаїті
18. Гваделупа
19. Гватемала
20. Гвінея-Бісау
21. Гондурас
22. Гренада
23. Домініка
24. Домініканська Республіка
25. Індонезія
26. Кайманові о-ва
27. Кабо-Верде
28. Колумбія
29. Косре
30. Коста-Ріка
31. Куба
32. Кюрасао
33. Мартинюк
34. Маршаллові острови
35. Мексика
36. Монсеррат
37. Нікарагуа
38. Нова Каледонія
39. Панама
40. Папуа Нова Гвінея
41. Парагвай
42. Паулу
43. Перу
44. Пуерто-Ріко
45. Сальвадор
46. Самоа
47. Сен-Бартелемі
48. Сен-Мартен
49. Сент-Вінсент і Гренадіни
50. Сент-Люсія
51. Сінт-Мартен

52. Сінт-Естатіус і Саба
53. Суринам
54. США
55. Таїланд
56. Тонга
57. Теркс і Кайкос
58. Тринідад і Тобаго
59. Фіджі
60. Філіппіни
61. Французька Гвіана
62. Еквадор
63. Ямайка

Менінгококова інфекція

Нігерія.

Станом на 19 березня 2017 року (епідемічна тиждень 11), в 40 районах місцевого управління (РМУ) п'яти штатів Нігерії з грудня 2016 року було зареєстровано, в цілому, 1407 випадків менінгіту і 211 випадків смерті (летальність 15%) . 89% цих випадків припадає на штати Замфара, Каціна і Сокото. У 26 РМУ всіх п'яти штатів за один тільки 11-ю епідеміологічний тиждень був зареєстрований 361 випадок. У 22 адміністративних районах 15 РМУ перевищено епідемічний поріг. Три з цих РМУ мають спільні кордони з Нігером. Домінуючим серотипом цього спалаху є NmC.

Найбільш уражена вікова група від 5 до 14 років, на яку припадає близько половини всіх випадків захворювання. Чоловіки і жінки серед захворівших приблизно в рівній мірі.

Відповідні заходи у сфері охорони здоров'я

- Центри Нігерії з контролю і профілактиці хвороб за підтримки ВООЗ здійснюють загальне керівництво в координації заходів у відповідь на національному рівні.

- На рівні штатів і РМУ проводяться щоденні координаційні наради.

- Групи швидкого реагування проводять активний пошук випадків захворювання, виконують люмбарну пункцію у пацієнтів з передбачуваним захворюванням і здійснюють підготовку місцевого персоналу в області ведення пацієнтів.

- Ведення пацієнтів здійснюється в центрах охорони здоров'я на рівні РМУ.

- В адміністративному районі Гора, штат Замфара, 19 600 чоловік було вакциновано менінгококовою вакциною ACWY.

- Міжнародна координаційна група (МКГ) схвалила поставку 500 000 доз менінгококової вакцини AC PS та ін'єкційних матеріалів для використання в штаті Замфара.

Рекомендації ВООЗ

На основі наявної інформації про цей спалах хвороби ВООЗ не рекомендує вводити будь-які обмеження на поїздки або торгівлю щодо Нігерії.

Малярія

Зімбабве.

На території Зімбабве зареєстрований найбільший спалах малярії, що виник в наслідок затяжних проливних дощів, викликаних тропічним циклоном.

На півдні і півночі країни, що межують з ПАР і Замбією, за останні 2 місяці зареєстровано близько 90 тис. нових випадків, з яких понад 200 закінчилися летально.

Сибірська виразка.

Австралія

За даними засобів масової інформації Австралії на одній з ферм в м Суон-Хілл, розташованому в 280 км від Мельбурна, зареєстрований осередок сибірки серед овець, в якому загинуло 33 голови.

В даний час фахівці проводять комплекс протиепідемічних заходів, спрямований на ліквідацію вогнища, включаючи введення карантину в населеному пункті, встановлення медичного спостереження за контактними особами, проведення профілактичних заходів щодо тварин, в тому числі імунізацію і організацію дезінфекції.

Гепатит А

Країни Європейського регіону

За інформацією Європейського центру з контролю і профілактики захворювань (ECDC) з лютого 2017 року в країнах європейського регіону спостерігається епідемічний підйом захворюваності на гепатит А. Загальне число постраждалих становить понад 330 осіб. Випадки зареєстровані в 13 країнах: Австрія, Бельгія, Данія, Фінляндія, Франція, Німеччина, Італія,

Ірландія, Голландія, Португалія, Іспанія, Швеція і Великобританія. Більшість випадків зареєстровано серед чоловіків, що мають секс з чоловіками.

В даний час європейськими фахівцями проводиться комплекс заходів по локалізації та ліквідації вогнища, в тому числі вакцинація груп ризику, лабораторні дослідження, широка санітарно-просвітницька робота.

Близькосхідний респіраторний синдром (БСРС, MERS)

Станом на 27 квітня 2017 р. і починаючи з вересня 2012 р., в усьому світі зареєстровано 1952 лабораторно підтверджених випадків інфікування людей коронавірусною інфекцією, з них 693 (35,5%) смертельних. Нові випадки MERS-CoV за інформувальний період реєструвалися в Саудівській Аравії, Катарі і Об'єднаних Арабських Еміратах.

Саудівська Аравія

За період з 10 січня по 3 лютого Національний координатор ММСП повідомив про 17 випадків інфікування людей коронавірусною інфекцією, з них 4 випадки закінчилися смертельним результатом. Випадки MERS-CoV виявлені в 10 місцях проживання: Таїф – 3, Джидда – 3, Хаджран – 2, Ер-Ріяд – 2, Хофуф – 2 і в інших – Ель-Курмах, Ель-Карар, Джубайл, Бурайда, Ель-Батін – по одному випадку. Вік хворих від 27 до 75 років, в 11 випадках хворіли чоловіки, 13 хворих з 17 мали супутні захворювання, що сприяло їхньому критичному стану. Епідеміологічне розслідування з метою виявлення факторів зараження триває в 7 випадках, в інших випадках установлений контакт із верблюдами і уживання сирого молока.

За період з 6 по 21 лютий 2017 р. у ВООЗ надійшла інформація ще про 12 випадків MERS-CoV, з яких 3 закінчилися смертельним результатом. Більшість із цих випадків захворювання людей були первинними випадками, у яких мало місце контакти з верблюдами або вживання сирого молока. Хворі реєструвалися в 9 містах: Ер-Ріяд – 2, Джидда – 3, Ель-Махаль – 1, Мекка – 1, Ель-Маквах – 1, Хайбер – 1, Букейра – 1, Медіна – 1. Боліли тільки чоловіки у віці 45 - 80 років.

За період з 23 лютого по 16 березня 2017 р. зареєстровано 18 випадків інфікування людей, з них 10 випадків епідеміологічно пов'язані із внутрішньолікарняним спалахом у відділенні гемодіалізу однієї з лікарень у г. Ер-Ріяді. При відстеженні контактів у період цього спалаху виявлено 8 випадків із симптомами захворювання і 2 безсимптомних випадків інфікування.

За період з 18 березня по 20 квітня 2017 р. Національний координатор з ММСП повідомив про 13 випадків коронавірусної інфекції, включаючи 2 випадки зі смертельним результатом. Випадки MERS-CoV виявлено в тих же 8 містах і не зв'язані між собою. Вік хворих від 20 до 86 років, з них тільки одна жінка. Епідеміологічне обстеження встановило у всіх випадках контакт із верблюдами і уживання сирого молока.

Катар

21 березня Національний Координатор з ММСП інформував ВООЗ про один випадок інфікування. Занедужав 62 літній чоловік з м. Доха, а 20 березня після його госпіталізації тестування методом ПЦР дало позитивні результати на MERS-CoV. Джерело зараження поки не встановлено.

18 квітня 2017 р. був зареєстрований ще 1 випадок MERS-CoV у чоловіка 25 років, який мав часті контакти з верблюдами. Проведене розслідування і відстеження контактів не виявило нових випадків. На сьогоднішній день у Катарі зареєстроване всього 20 лабораторно підтверджених випадків MERS-CoV.

Об'єднані Арабські Емірати

9 і 11 квітня 2017 р. у ВООЗ надійшла інформація про 2 випадки захворювання коронавірусною інфекцією в Абу-Дабі. Один з них чоловік 31 року помер 16 квітня. Другий випадок виявлений шляхом відстеження контактів за місцем проживання і є безсимптомним.

На період даної інформації ОАЕ повідомили, у цілому, про 81 лабораторно підтверджений випадок MERS-CoV у країні.

Кількість підтверджених випадків MERS-CoV станом на 27.04.2017 р.

| № п/п | Країни реєстрації | Випадки зараження | Летальні випадки | Летальність % |
|----------------------|----------------------------|-------------------|------------------|---------------|
| Близький Схід | | 1740 | 648 | 37,2 |
| 1 | Саудівська Аравія | 1590 | 609 | 38,3 |
| 2 | Об'єднані Арабські Емірати | 81 | 13 | 15,2 |
| 3 | Катар | 20 | 5 | 33,3 |
| 4 | Йорданія | 26 | 10 | 38,4 |
| 5 | Оман | 8 | 4 | 57,1 |
| 6 | Кувейт | 4 | 2 | 50,0 |
| 7 | Єгипет | 1 | 0 | 0,0 |
| 8 | Ємен | 1 | 1 | 100,0 |
| 9 | Ліван | 1 | 0 | 0,0 |
| 10 | Іран | 6 | 2 | 33,3 |
| 11 | Туреччина | 1 | 1 | 100,0 |
| 12 | Бахрейн | 1 | 1 | 100,0 |
| Європа | | 14 | 6 | 43,0 |
| 13 | Австрія | 2 | 0 | 0,0 |
| 14 | Об'єднане Королівство | 4 | 3 | 75,0 |
| 15 | Німеччина | 3 | 1 | 33,3 |
| 16 | Франція | 2 | 1 | 50,0 |
| 17 | Італія | 1 | 0 | 0,0 |
| 18 | Греція | 1 | 1 | 100,0 |
| 19 | Нідерланди | 2 | 0 | 0,0 |
| Країни Азії | | 191 | 37 | 19,1 |
| 20 | Таїланд | 4 | 0 | 0 |
| 21 | Малайзія | 1 | 1 | 100,0 |

| № п/п | Країни реєстрації | Випадки зараження | Летальні випадки | Летальність % |
|-------|-------------------------|-------------------|------------------|---------------|
| 22 | Філіппіни | 3 | 0 | 0,0 |
| 23 | Корея | 185 | 36 | 19,5 |
| 24 | Китай | 1 | 0 | 0,0 |
| | Країни Африки | 5 | 2 | 40,0 |
| 25 | Туніс | 3 | 1 | 33,3 |
| 26 | Алжир | 2 | 1 | 50,0 |
| | Америка | 2 | 0 | 0,0 |
| 27 | Сполучені Штати Америки | 2 | 0 | 0,0 |
| | Разом | 1952 | 693 | 35,6 |

При оцінці ризику ВООЗ інформує:

-повідомлення про нові випадки MERS-CoV не міняє загальну оцінку ризику;

-на Близькому Сході будуть реєструватися нові випадки MERS-CoV, а в інших країнах будуть реєструватися завезені випадки захворювання в людей, які можуть заражатися в результаті контактів із тваринами і продукцією тваринного походження, а також при контакті із хворими коронавірусною інфекцією (у медичних установах).

ВООЗ рекомендує всім державам – членам продовжувати проводити епідагляд за гострими респіраторними інфекціями і уважно вивчати будь-які незвичайні прояви.

ВООЗ не рекомендує у зв'язку з даною ситуацією проводити спеціальний скринінг у пунктах в'їзду і вводити будь-які обмеження на поїздки або торгівлю.

ВІРУСИ ГРИПУ ТВАРИН

Ситуація з пташиного грипу А(Н7N9)

Національна комісія з охорони здоров'я і плануванню родини Китаю інформує ВООЗ про триваючий ріст інфікування людей вірусом пташиного грипу А(Н7N9). Станом на 20 квітня 2017 р., починаючи з березня 2013 р., зареєстроване всього 1393 лабораторно підтверджених випадків пташиного грипу А(Н7N9), у тому числі не менш 534 (38,3%) летальних.

Нові випадки захворювання людей грипом А(Н7N9) у Китаї реєструвалися в такий спосіб:

За період з 24 лютого по 7 березня 2017 р. Китай інформував ВООЗ про 58 лабораторно підтверджених випадків інфікування людей, у тому числі на території материкового Китаю – 57 випадків і 1 випадок у Спеціальному адміністративному окрузі (САР) Гонконг. Епідеміологічне розслідування 57 випадків у Китаї встановило наступне:

- дати появи симптомів у хворих варіюють із 26 січня по 27 лютого;
- вік хворих від 7 років до 81 року, середній вік склав 56 років;

- з 57 пацієнтів 13 (22,8%) були жінки;
- на момент одержання інформації 11 (19,3%) випадків закінчилися смертельним результатом, в 39 випадках (68,4%) була встановлена пневмонія, з них 32 пацієнта перебували у тяжкому стані;
- установлені контакти з домашніми птахами або відвідування ринків домашнього птаха в 43 випадках (75,4%);
- в 4 випадках можлива передача інфекції від людини до людини, що було встановлено при розслідуванні трьох кластерів у провінціях Цзянзу, Чжецзянь, Аньхой;
- обстеження осіб, що мали контакти із хворими, не виявило нових випадків захворювань.

10 березня 2017 р. Національна комісія охорони здоров'я і планування родини Китаю повідомило ВООЗ ще про 26 лабораторно підтверджених випадки інфікування людей вірусом А(Н7N9) на материковій території Китаю. Випадки захворювання були зареєстровані в провінціях: Чунцін (1), Фуцзянь (2), Гуанси (5), Гуйчжоу (2), Хэнань (4), Хунань (2), Хубей (1), Цзянсу (2), Цзянси (4) і Сичуань (3). Хворіли, в основному, чоловіки (18), вік хворих від 15 до 79 років. По важкості перебігу в 18 пацієнтів діагностовано важка пневмонія, у трьох випадках зі смертельним результатом. Епідеміологічне розслідування встановило в 22 випадках контакти з домашніми птахами або відвідування ринків домашнього птаха. Кластерів не зареєстровано.

17 березня 2017 р. Китай інформував ВООЗ про 22 лабораторно підтверджені випадки інфікування людей вірусом пташиного грипу А(Н7N9) на материковій території, з них 3 померли. Дати захворювання і дати виявлення хворих були в періоді з 28 лютого по 15 березня. Середній вік хворих склав 52,5 роки (від 33 до 77 років). Випадки реєструвалися в тих же провінціях Китаю, що і раніше. По клініці в 17 пацієнтів була діагностовано або пневмонія (6), або тяжка пневмонія (11), в 2 пацієнтів легкий перебіг захворювання. Епідеміологічне розслідування встановило в 19 випадках контакти з домашніми птахами або відвідування ринків. Кластерів не зареєстроване.

24 березня і 31 березня 2017 р. Національна комісія Китаю повідомила у ВООЗ про 18 і 17 відповідно лабораторно підтверджені випадки людей вірусом А(Н7N9) на материковій території. У числі цих 35 пацієнтів було 10 жінок, середній вік склав 60 років (від 35 до 86 років). Випадки захворювання були зареєстровані в тих 9 провінціях де постійно хворіють люди. На момент інформації 5 пацієнтів померли, в 6 – діагноз пневмонія, в 24 – тяжка пневмонія. Епідеміологічне розслідування в 32 випадках установило, як і колись, контакти з домашніми птахами і відвідування ринків. Вогнище за місцем проживання і у лікарнях не зареєстровано.

У квітні 2017 р. Китай інформував ВООЗ ще про 28 випадків інфікування людей пташиним грипом А(Н7N9) на материковій території.

Міністерство охорони здоров'я САР Гонконг 7 березня 2017 р. підтвердило випадок інфікування людини вірусом пташиного грипу А(Н7N9)

в 76-літнього чоловіка, який перебував у Фучжоу, Фуцзень із 11 лютого по 1 березня 2017 р., де відвідував ринки живого птаха. Позитивний результат тестування носоглоткового аспірата в нього отримано 7 березня. Хворий перебував у критичному стані з діагнозом пневмонія.

З урахуванням росту числа випадків інфікування людей, починаючи із грудня 2016 р., Уряд Китаю продовжує вживати відповідні заходи на національному і місцевому рівнях.

Оцінка ризику ВООЗ. Незважаючи на реєстрацію невеликих кластерів інфікування людей вірусом А(Н7N9), у тому числі за участю медичних працівників у лікарні, епідеміологічні і вірусологічні дані на сьогоднішній день дозволяють припускати, що вірус не придбав здатності до стійкої передачі серед людей. Тому ймовірність подальшого поширення інфекції шляхом передачі вірусу пташиного грипу А(Н7N9) від людини до людини вважається низькою.

Віруси пташиного грипу А(Н5N1)

За інформувальний період 14 лютого – 16 березня 2017 р. ВООЗ повідомило про 2 нові лабораторно підтверджені випадки захворювання людини вірусом грипу А(Н5N1) у Єгипті. Це чоловіки з різних провінцій (Менія, Фаюм) були госпіталізовані, лікувалися противірусними препаратами від пневмонії. Зразки взяті при прийманні в стаціонар, дали позитивний результат на грип А(Н5). У другого хворого із провінції Фаюм стан погіршився і він помер 24 лютого. Захворілі мали в анамнезі контакт із хворими і мертвими домашніми птахами. Розслідування і спостереження за контактними в перебігу 14 днів не виявило нових випадків.

За інформацією ВООЗ із 2003 р. в 16 країнах світу всього зареєстровано 858 лабораторно підтверджених випадків інфікування людини вірусом пташиного грипу А(Н5N1), у тому числі 453 (53,0%) випадків смерті.

СЕЗОННИЙ ГРИП

Ситуація з сезонного грипу в Європі

Європейське регіональне бюро ВООЗ інформує про триваюче зниження рівня захворюваності грипом у сезон 2016 -2017рр.

Поточна ситуація на тижнях 13/2017 і 16/2017 р. (березень-квітень).

▪ *Активність грипу* продовжує знижуватися, в 38 з 39 країн зареєстрована низька активність, в одній – відзначена середня активність.

За рівнем інтенсивності в цих 38 країнах відзначено повернення до фонових рівнів захворюваності з низькою інтенсивністю.

За рівнем географічної поширеності з 40 країн, що надали відомості:

- в 1 країні зареєстрована широко розповсюджена активність;
 - в 2-х країнах – регіональна;
 - в 22-х країнах – локальна або спорадична активність, що вказує на триваючу циркуляцію вірусів грипу;
 - в 15 країнах відзначається відсутність активності грипу.
- **Частка позитивних на грип** дозорних зразків склала 13%, знизившись у порівнянні з попередніми тижнями.
 - **Частка вірусів типу В** перевищує частку вірусів **типу А** в дозорних зразках. Однак абсолютне число виявлених вірусів залишається низькою.

Особливості сезону грипу 2016-2017 рр.

- Сезон грипу після більш раннього початку (тиждень 46/2016) у більшості країн Регіону **завершився**. В 38 з 39 країн, що надали відомості за останній тиждень (16/2017), активність грипу перебуває на міжсезонному рівні;

- за період з тижня 40/2016 по тиждень 10/2017 домінуючими були віруси грипу А (90%), при цьому переважна більшість (99%) субтипіваних вірусів грипу А з дозорних крапок були віднесені до підтипу А(Н3N2);

- з тижня 11/2017 у циркуляції переважають віруси грипу В, хоча абсолютне число виявлених вірусів залишається низьким;

- у стаціонарах серед пацієнтів з підтвердженою інфекцією – вірусний грип А, переважали особи у віці 65 років і більше;

- відзначена надлишкова смертність від усіх причин серед осіб у віковій групі від 15 до 46 років, особливо серед осіб у віці 65 років і більше, що звичайно спостерігається, коли в циркуляції переважають віруси А(Н3N2);

- серед вірусів, досліджених у перебігу даного сезону, тільки 2 віруси А(Н3N2) виявили знижену чутливість до інгібіторів нейрамінідази: один до осельтамівіру і один до занаівіру.

Ці особливості перебігу справжнього сезону грипу були підтверджені при оцінці **ризиків сезонного грипу**, проведеної силами ЕСДС 25 січня 2017 р.

Рекомендований склад вакцини проти грипу на сезон 2017-2018 у Північній півкулі

Склад тривалентної вакцини проти грипу на сезон 2016-2017 був наступний:

- вірус, подібний А/California/7/2009(Н1N1)pdm09;
- вірус, подібний А/Hongkong/4801/2014(Н3N2);
- вірус, подібний В/Brisbane/60/2008(лінія В/Victoria)

Оцінки ефективності цієї вакцини для всіх вікових груп як захисту від вірусного грипу А(Н3N2), виконані в Канаді, США і Європі в сезон 2016-2017 рр., свідчать про помірну ефективність (відповідно 42%, 43% і 38%). У

цей час ВООЗ оголосила рекомендований склад вакцини проти грипу на сезон 2017-2018 рр. у Північній півкулі. Цей склад той же, що й для сезону 2016-2017 рр., за винятком того, що компонент А(Н1N1)рdm09 замінений на вірус, подібний А/Michigan/48/ 2015(галузі 6В.1). У чотиривалентні вакцини рекомендується включати вірус, подібний В/Phuket/3073/2013(лінія В/Yamagata).

В.о. директора ДУ УНДПЧІ

Є.О. Дикий

Єгорова О.О.
Волков О.В.
Мар'їна Р.С.
048-723-35-23
antipest@ukr.net