



**МОЗ УКРАЇНИ**  
**ДЕРЖАВНА УСТАНОВА «ЛЬВІВСЬКИЙ ОБЛАСНИЙ ЦЕНТР**  
**КОНТРОЛЮ ТА ПРОФІЛАКТИКИ ХВОРОБ**  
**МІНІСТЕРСТВА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ»**  
**(ДУ «ЛЬВІВСЬКИЙ ОЦКПХ МОЗ»)**  
**ЛЬВІВСЬКИЙ РАЙОННИЙ ВІДДІЛ**

вул.Городоцька,186, м. Львів, 79000, тел.:(032)261-64-28, E-mail:lviv.labcentr@gmail.com

Код ЄДРПОУ 38501853

31.01.2025 № 255/36.2

Керівникам закладів охорони здоров'я  
(за окремим списком)

Львівський районний відділ ДУ «Львівський ОЦКПХ МОЗ» висловлює свою повагу та скерує Вам до відома тижневі статистичні дані щодо стану захворюваності в країнах Європейського регіону окремими інфекційними хворобами, що мають важливе значення для громадського здоров'я, інформацію щодо захворюваності на кір в країнах ЄС/ЄЗ та міркування щодо реагування громадської охорони здоров'я.

Інформація основана на матеріалах EuroCDC.

Просимо забезпечити розміщення інформаційного матеріалу у місцях для інформування та на сайтах Ваших установ, довести надані матеріали до відома Ваших працівників для роз'яснювальної роботи щодо попередження інфекційних хвороб серед населення,

Додаток: 4 арк.

Завідувач відділу

Володимир БАГНЮК

## Огляд епідеміології респіраторних вірусів у ЄС/ЄЕЗ

Для більшості країн порівняно з історичними даними показники захворюваності не перевищують рівні, що спостерігалися в попередні зимові періоди.

- Активність грипу залишається високою, причому позитивні результати тестів первинної та вторинної медичної допомоги перевищують 10% для всіх країн, які проводять щонайменше 10 тестів на тиждень. Починаючи з 40-го тижня минулого року, близько 50% випадків важкої гострої респіраторної інфекції (ГРВІ) з грипом припадає на вік 65 років і старше. Недозорні показники також вказують на те, що у відділеннях інтенсивної терапії більше людей віком 65 років і старше.

Загалом, хоча A(H1)ndm09 продовжує бути домінуючим у більшості країн, існує суміш підтипів A(H3) і B/Vic.

- Позитивність тесту RSV знизилася в усіх вікових групах первинної медичної допомоги за останні два тижні. Позитивність тесту серед випадків ГРВІ наразі стабільна та залишається найвищим для дітей віком 0–4 роки (34%). Починаючи з 40-го тижня, приблизно 75% випадків ГРВІ з РСВ припадає на дітей віком до п'яти років, а приблизно 15% – на людей віком 65 років і старше. Недозорні показники демонструють подібні тенденції до тих, що спостерігаються в дозорній системі.

- Активність SARS-CoV-2 у закладах первинної медичної допомоги та лікарнях є низькою та продовжує знижуватися або залишається стабільною в усіх вікових групах.

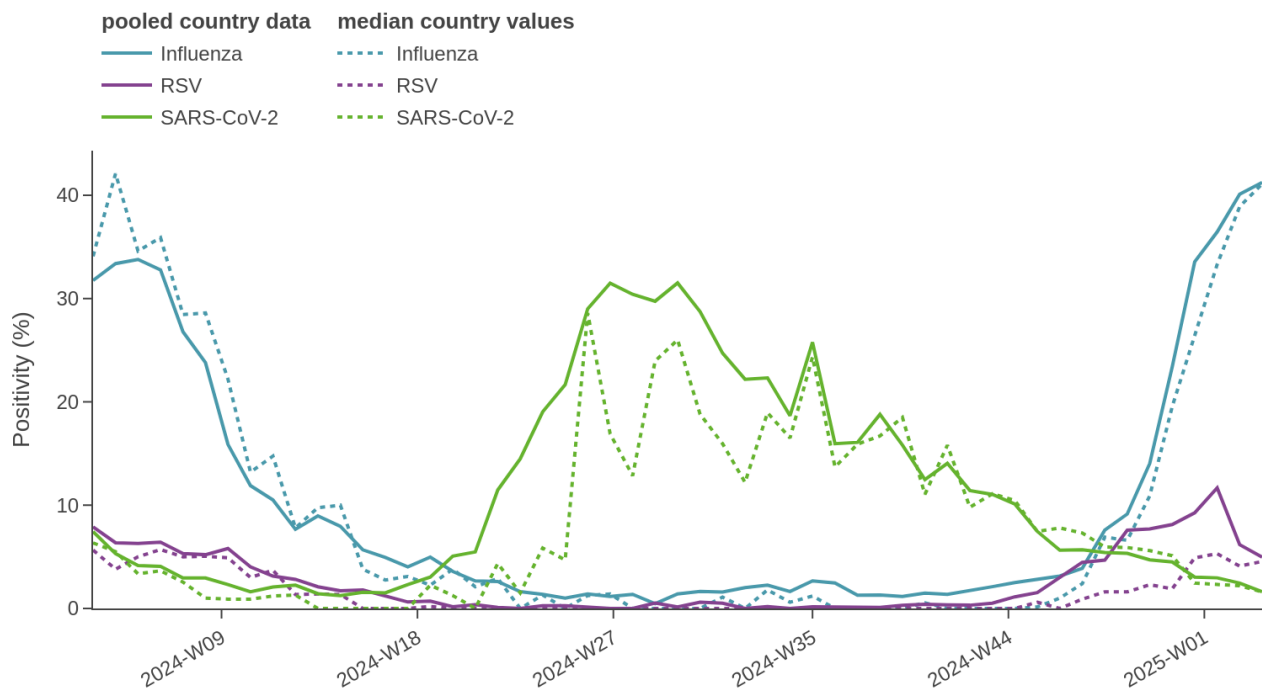
Зведені оцінки щотижневої смертності від усіх причин показують підвищені рівні смертності, головним чином через високу смертність у віковій групі 85 років і старше в деяких країнах.

Оцінка ECDC:

Зараз в ЄС/ЄЕЗ спостерігається значна активність респіраторних вірусів. Активність грипу залишається високою та продовжує зростати в деяких країнах ЄС/ЄЕЗ. Активність RSV залишається високою в закладах первинної медичної допомоги та лікарнях. Рівні активності респіраторних вірусів, які зараз спостерігаються, можуть спричинити тиск на системи охорони здоров'я та навантажити можливості лікарень, особливо там, де можливості вже обмежені. Вік тих, хто найбільше страждає від тяжкого захворювання, відрізняється: випадки RSV здебільшого спостерігаються у дуже маленьких дітей, а важкі випадки грипу – у осіб віком 65 років і старше.

Вакцинація проти вірусів грипу допомагає обмежити важкі наслідки захворювання для людей із високим ризиком. Людям, які мають право на вакцинацію проти грипу, COVID-19 або RSV, особливо тим, хто має підвищений ризик важких наслідків, і медичним працівникам, рекомендується негайно зробити щеплення відповідно до національних рекомендацій, щоб мати найкращі шанси бути захищеними.

**.Вірусологічний нагляд за ГПЗ/ГРЗ у закладах первинної медичної допомоги :**



### Марбургська вірусна хвороба - Танзанія - 2025 р

23 січня 2024 р. CDC Африки повідомив, що в Танзанії зареєстровано ще один підтверджений випадок захворювання, викликаного вірусом Марбурга (MVD). Загальна кількість випадків, зареєстрованих під час спалаху, становить 10, включаючи два підтверджених та вісім ймовірних випадків. Повідомляється про дев'ять смертей.

Загалом було проведено 31 тест, 29 з яких виявилися негативними.

У відповідь на спалах Танзанія видала національне попередження для подорожників. Заходи включають наступне: мандрівники, які виїжджають з регіону Кагера, повинні заповнювати форми спостереження, перевіряти температуру на пунктах в'їзду. Запроваджені гарячі лінії, які надають консультації мандрівникам, поради щодо запобігання інфекції та заходів контролю.

Підозрюваний індексний випадок – це вагітна жінка на терміні 24 тижні, яка проходила лікування в районній лікарні, де вона померла 16 грудня 2024 року. Медичний працівник, який відвідував підозрюваний індексний випадок, також захворів і помер 27 грудня 2024 року.

Симптомами хвороби були - головний біль, висока температура, біль у спині, діарея, блювота кров'ю, слабкість тіла та на пізнішій стадії кровотечі з отворів.

Приблизно 300 контактів, за якими спостерігають, включають 56 медичних працівників. Шістнадцять із контактних осіб мали прямий контакт із випадками.

Зусилля реагування тривають, а за подією стежать міжнародні партнери

МВХ — це важке захворювання людини, спричинене марбургським марбургвірусом (MARV), з летальним результатом до 88%.

МВХ не є повітряно-крапельним захворюванням і не вважається заразним до появи симптомів. Прямий контакт із кров'ю та іншими рідинами організму інфікованої людини чи тварини є найчастішим шляхом передачі. Інкубаційний період МВХ зазвичай становить від п'яти до десяти днів (діапазон – 3–21 день). Якщо суворо дотримуватись належних заходів профілактики та боротьби з інфекцією, ймовірність зараження вважається дуже низькою. На сьогодні не існує специфічного противірусного лікування та схваленої вакцини проти МВХ.

Усі зареєстровані спалахи MVD виникли в Африці. Приблизно з 1967 року, коли вперше було виявлено MBX 600 випадків MBX були зареєстровані в результаті спалахів в Анголі, Демократичній Республіці Конго, Гані, Гвінеї, Екваторіальній Гвінеї, Кенії, Південній Африці, Танзанії та Уганді.

У 2024 році Руанда повідомила про свій перший спалах MVD (66 випадків, включаючи 15 смертей), який було оголошено закінченим 20 грудня 2024 року .

Оцінка ECDC:

Імовірність зараження вірусом Марбурга (MVD) для громадян ЄС/ЄЕЗ, які відвідують або проживають у Танзанії, оцінюється як низький з невизначеністю, пов'язаною з обмеженою доступною епідеміологічною інформацією.

У разі завезення випадків MBX до ЄС/ЄЕЗ ми вважаємо ймовірність подальшої передачі дуже низькою, а відповідний вплив – низьким. Тому загальний ризик для ЄС/ЄЕЗ оцінюється як низький.

### **Віспа мавп (Мрох), викликана вірусом класів I і II – 2024 - 2025 роки**

За межами африканського континенту був один новий випадок віспи мавп класу I у Великобританії.

В Африці, згідно зі спеціальним прес-брифінгом CDC Африки, 23 січня 2025 року, кількість зареєстрованих випадків у Демократичній Республіці Конго (ДРК) протягом останніх тижнів досягла плато.

У Бурунді спостерігається тенденція до зниження, а в Уганді продовжується тенденція до зростання (понад 2200 випадків і 13 смертей) станом на 22 січня 2025 року ).

У Сьєрра-Леоне, де про трох повідомили вперше 10 січня 2025 року клауу II було виявлено в двох випадках. Загалом станом на другий тиждень 2025 року в країні зареєстровано 12 випадків.

Резюме

У всьому світі MPXV clade I та clade II циркулюють у багатьох країнах. З 2022 року MPXV clade II в основному циркулює за межами африканського континенту серед дорослих чоловіків, які мають секс з чоловіками.

У 2024 році було зареєстровано збільшення MPXV класу Ia та Ib у ДРК, тоді як про випадки класу Ia продовжували повідомляти Центральноафриканська

Республіка та Республіка Конго (Конго), де він є ендемічним.

Після епідемії класу I у ДРК у 2024 році, кладу MPXV I було вперше виявлено в Бурунді, Руанді, Уганді та Замбії (всі сусідні з ДРК), а також у Кенії та Зімбабве. Загалом на африканському континенті в 2024 році та в перші два тижні 2025 року більшість підтверджених і підозрюваних випадків класу I було зареєстровано з ДРК, де протягом останніх чотирьох тижнів спостерігається стабільна тенденція. У Бурунді спостерігається тенденція до зменшення кількості зареєстрованих випадків віспи. З 2024 року було зареєстровано понад 3000 підтверджених випадків захворювання та одну смерть.

За межами Африки, в ЄС/ЄЕЗ, випадки, пов'язані з подорожами, або окремі випадки, що повідомляють про епідеміологічний зв'язок із випадками MPXV класу Ib, пов'язані з подорожами, були зареєстровані в ЄС/ЄЕЗ:

- Швеція (один випадок у серпні 2024 р.);
- Німеччина (один випадок у жовтні, п'ять у грудні 2024 року та один у січні 2025 року);
- Бельгія (два випадки в грудні 2024 року ); і
- Франція (один випадок у січні 2025 року ).

Окрім Африки та ЄС/ЄЕЗ, випадки clade I були зареєстровані в Таїланді (один випадок у Серпень 2024), Індії (один випадок у вересні 2024 року), Великобританії (п'ять випадків у жовтні та листопаді 2024 року та один випадок у січні 2025 року),

Сполучені Штати (США) (один випадок у листопаді 2024 р.), Канада (один випадок у листопаді 2024 р.), Пакистан (один випадок у грудні 2024 р.), Оман (один випадок у грудні 2024 р.) та Китай (5 випадків у січні 2025 року).

Випадки, пов'язані з подорожами, з усіх неафриканських країн, крім Індії, Пакистану та Оману, повідомили про історію подорожей до Африки. Випадки, пов'язані з подорожами, про які повідомляли Індія, Пакистан і Оман, мали історію подорожей до Об'єднаних Арабських Еміратів.

Про підтверджену вторинну передачу трох через MPXV clade Ib за межами Африки вперше повідомили у 2024 році в ЄС/ЄЕЗ Німеччина та Бельгія, а за межами ЄС/ЄЕЗ — Великобританія та Китай.

Кількість вторинних випадків, зареєстрованих у всіх випадках вторинної передачі за межами Африки, коливається від одного до чотирьох на подію. Виходячи з наявної інформації, усі випадки передачі були спричинені тісним контактом, випадки протікали з легкими симптомами, про смертельні випадки не повідомлялося.

- Країни, які повідомляють лише про випадки, пов'язані з подорожами, або випадки з чітким зв'язком із випадками, пов'язаними з подорожами: Бельгія, Канада, Китай, Німеччина, Франція, Індія, Оман, Пакистан, Швеція, Таїланд, Великобританія, США, Замбія та Зімбабве;

- Країни, які повідомляють про кластери випадків: Конго та Кенія;

- Країни, які повідомляють про передачу інфекції серед населення: Бурунді, Центральнаафриканська Республіка, ДРК, Руанда та Уганда.

Оцінка ECDC:

Епідеміологічна ситуація щодо трох, викликаного MPXV класу Ib, залишається подібною до попередніх тижнів.

Ризик для громадян ЄС/ЄЕЗ, які подорожують або проживають у постраждалих районах, вважається помірним, якщо вони мають тісний контакт із постраждалими особами, або низьким, якщо контакту з постраждалими особами уникають. Загальний ризик для населення в ЄС/ЄЕЗ наразі оцінюється як низький.