



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

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/ЄЕЗ 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

Пришляк Маріанна, 259-70-14



UB
ДУ "ЛЬВІВСЬКИЙ ОЦКПХ МОЗ"
№842/2025 від 02.04.2025
КЕП: БАГНЮК В. М. 02.04.2025 11:02
5E984D526F82F38F04000000E465B801770D0B06

У Європі знову зростає кількість хворих на кір: час перевірити свій вакцинальний статус

Дані, надані Європейським центром профілактики та контролю за захворюваннями (ECDC) у щомісячному оновленому звіті про кір та краснуху, свідчать про постійну передачу кору в ряді країн ЄС/ЄЕЗ із різким зростанням кількості випадків, зареєстрованих у 2024 році. Після періоду надзвичайно низької активності кору під час пандемії COVID-19 у 2023 році спочатку було помічено сплеск із 3 973 зареєстрованими випадками. ЄС/ЄЕЗ.

З 1 лютого 2024 року по 31 січня 2025 року на кір захворіли 32 265 осіб.

Протягом цього періоду Румунія (27 568), Італія (1 097), Німеччина (637), Бельгія

(551) та Австрія (542) повідомили про найбільшу кількість випадків у ЄС/ЄЕЗ. Протягом цього періоду в Румунії зафіксовано 18 смертей від кору, а в Ірландії також зафіксована одна смерть.

Триваюча передача вказує на прогалини в охопленні вакцинацією проти цієї хвороби, якій можна запобігти, — як серед дітей, підлітків, так і дорослих.

Кір є дуже заразною хворобою. Він легко передається від людини до людини повітряно-крапельним шляхом (наприклад, коли інфікована людина кашляє або чхає) і швидко поширюється серед людей, які не були щеплені або не повністю імунізовані.

У 2024 році пік випадків кору в ЄС/ЄЕЗ спостерігався в перші шість місяців року. Відповідно до сезонного характеру захворювання, навесні 2025 року очікується подальше зростання кількості випадків.

Запобігання спалахам кору та захист уразливих груп населення вимагає, щоб принаймні 95% населення, яке має право на вакцинацію, отримали дві дози вакцини MMR. Однак рівень вакцинації в ЄС/ЄЕЗ все ще не досягає цієї цілі, оскільки оцінки за 2023 рік показують, що лише чотири країни (Угорщина, Мальта, Португалія та Словаччина) повідомляють про таке охоплення обома дозами.

Це робить багато спільнот уразливими до кору, включно з дітьми, які не досягли віку для вакцинації, або тих, хто не може бути імунізований з медичних причин і тому покладаються на високий рівень охоплення вакцинацією населення в цілому.

Потрібні постійні покращення в охопленні імунізацією дітей, а також усунення прогалин у імунитеті підлітків і дорослих, які у минулому пропустили можливість вакцинації. За наявними даними, серед нещеплених, які перехворіли минулого року, особливу частку мали діти віком від одного до чотирьох років і дорослі віком від тридцяти років.

Серед тих, у кого з початку 2024 року до початку 2025 року був поставлений діагноз «кір» із наявною інформацією про їхній вакцинальний статус, 25 503 (86%) були нещепленими — це означає, що вісім із десяти осіб, які захворіли на кір у цей період, не були щеплені. Те саме стосується дітей віком від одного до чотирьох років: 84% дітей, щодо яких є інформація про їхній вакцинальний статус, не були щеплені, коли захворіли на кір.

Безпечна та ефективна вакцина використовується десятиліттями для профілактики кору. Усі країни ЄС/ЄЕЗ включають рекомендовані дві дози вакцини MMR у свій національний календар щеплень. Першу дозу зазвичай дають у віці від 12 до 15 місяців, а другу дозу – від трьох до семи років, з деякими відмінностями в різних країнах. Для досягнення повного захисту

необхідні дві дози вакцини MMR.

Таке інфекційне захворювання, як кір, навряд чи передаватиметься від людини до людини, якщо достатньо велика частина населення досягне імунітету. Це також забезпечує захист уразливих груп (так званий колективний імунітет), таких як немовлята до одного року, які більш схильні до зараження кором та його ускладненнями, оскільки вони занадто малі, щоб отримати щеплення.

На кір також можуть захворіти дорослі, якщо вони не імунізовані – після повної вакцинації або через те, що вони вже хворіли на кір. Тому не менш важливо, щоб дорослі перевіряли свій статус імунізації, щоб запобігти захворюванню та подальшій передачі.

З огляду на те, що ВООЗ повідомляє про передачу та спалахи кору по всьому світу, мандрівникам рекомендується перевірити свій вакцинальний статус перед поїздкою за кордон, оскільки вакцина КПК починає діяти щонайменше через два тижні.

Рекомендації для дорослих та батьків/вихователів.

- Перевірте статус вакцинації: переконайтеся, що ви та ваші діти вакциновані MMR, незалежно від того, залишаєтеся ви вдома чи плануєте подорож.

- Якщо ви не впевнені щодо своєї історії вакцинації або вам потрібні рекомендації щодо вакцинації дітей, проконсультуйтеся з медичним працівником.

- Зверніть увагу на типові симптоми кору (як медичний працівник, так і потенційний пацієнт): висока температура, кашель, нежить, червоні, та слізяться очі, характерний червоний висип, який зазвичай починається біля лінії росту волосся та поширюється на решту тіла.

Інфекція кору може призвести до важких ускладнень, включаючи пневмонію, енцефаліт і навіть смерть.

Грип А(Н5N1)

23 березня 2025 р. Міністерство охорони здоров'я Камбоджі повідомило про смертельний випадок зараження людини пташиним грипом А(Н5N1). Захворіла трирічна дитина з провінції Краті на північному сході Камбоджі, яка померла 23 березня 2025 року, незважаючи на те, що їй надавали інтенсивну медичну допомогу.

Згідно прес-релізу Міністерства, дитина була госпіталізована в лікарню у важкому стані з високою температурою та утрудненим диханням.

Сім'я вирощує курей у дворі, і приблизно п'ять курей загинули, а інші виявилися хворими. Повідомляється, що мертвих курей використовували для приготування їжі.

22 березня 2025 року Національний інститут громадського здоров'я підтвердив позитивний результат на пташиний грип А(Н5N1).

У співпраці з провінційним департаментом сільського господарства та місцевою владою команда реагування на надзвичайні ситуації Міністерства охорони здоров'я відреагувала на інцидент відповідно до технічних методів і протоколів. Це включає продовження пошуку джерел інфекції серед людей і тварин, виявлення підозрюваних випадків і контактів, розповсюдження препарату Таміфлю близьким контактам з хворими та проведення санітарно-просвітницької кампанії в селі, де стався інцидент.

Це третій випадок інфікування людей пташиним грипом А(Н5N1) у Камбоджі у 2025 році. З 2003 року в Камбоджі було зареєстровано 75 випадків А(Н5N1).

УВ ДУ "ЛЬВІВСЬКИЙ
ОЦКПХ МОЗ"

№842/2025 від 02.04.2025

арк.1



З 2003 року і станом на 24 березня 2025 року в усьому світі було зареєстровано 970 випадків захворювання людей, включаючи 468 смертей (випадки летального результату серед зареєстрованих 48%). Інфекція пташиного грипу А(Н5N1) зареєстрована в 24 країнах (Австралія (зараження відбулося в Індії), Азербайджан, Бангладеш, Камбоджа, Канада, Чилі, Китай, Джибуті, Еквадор, Єгипет, Індонезія, Індія, Ірак, Лаос, М'янма, Непал, Нігерія, Пакистан, Іспанія, Таїланд, Туреччина, В'єтнам, Сполучене Королівство та Сполучені Штати).

На сьогоднішній день стійкої передачі від людини до людини не виявлено. Оцінка ECDC

Сучасні епідеміологічні та вірусологічні дані свідчать про те, що віруси А(Н5N1) залишаються пташиними. Передача людям залишається рідкісним явищем, і стійкої передачі між людьми не спостерігалось.

Загалом ризик передачі зоонозного грипу населенню в країнах ЄС/ЄЕЗ вважається низьким. Ризик для професійних груп, таких як фермери та заготівельники, вважається від низького до середнього.

Безпосередній контакт із зараженими птахами або забрудненим середовищем є найбільш вірогідним джерелом інфекції, а використання засобів індивідуального захисту для людей, які зазнали контакту з мертвими птахами або їхнім послідом, мінімізує ризик інфікування.

Геморагічні гарячки чикунгунья та денге.

Хвороба, викликана вірусом чикунгунья (CHIKVD)

Від початку 2025 року станом на березень у 14 країнах/територіях було зареєстровано приблизно 80 000 випадків CHIKVD та 46 смертей, пов'язаних із CHIKVD. Повідомлялося про випадки захворювання в Америці, Африці та Азії, і хоча в материковій Європі випадків не було зареєстровано, на Реюньйоні (заморський департамент Франції та найвіддаленіший регіон Європейського Союзу (ЄС)) спалах хвороби триває.

Від початку 2025 року на сьогоднішній день на Америку припадає найбільша кількість випадків CHIKVD, зареєстрованих у всьому світі. Станом на березень 2025 року (дані зібрані 26 березня 2025 року) країнами, які повідомили про найбільшу кількість випадків CHIKVD, є Бразилія (71 578), Аргентина (1 550), Болівія (77) і Перу (32).

Станом на середину березня 2025 року в Азії було зареєстровано 393 випадки CHIKVD (Пакистан).

Одна африканська країна повідомила про випадки CHIKVD у 2025 році: Сенегал (2).

У 2025 році в континентальній Європі не було зареєстровано жодного автохтонного випадку CHIKVD. Однак, у віддаленому регіоні Франції (Реюньйон) було зареєстровано понад 13 000 випадків CHIKVD станом на 16 березня 2025 р.

Повідомлялося про випадки смерті, пов'язані з CHIKVD, у Бразилії (44).

Хвороба, викликана вірусом Денге

Від початку 2025 року та станом на березень було зареєстровано понад 1,4 мільйона випадків лихоманки денге та понад 400 смертельних, пов'язаних із лихоманкою денге, у 53 країнах/територіях у регіонах ВООЗ Америки (РАНО), Південно-Східної Азії та Західної частини Тихого океан, Східного Середземномор'я та в Африці.

У континентальній Європі автохтонних випадків у 2025 році не було.



На Мадейрі було два локальних випадки з появою симптомів у січні 2025 року. На третьому тижні січня ентомологічні дослідження підтвердили наявність вірусу лихоманки денге у комарів, спійманих на Мадейрі.

Оцінка ECDC

Ймовірність подальшої передачі вірусу лихоманки денге та чикунгунья в материковій Європі пов'язана з імпортом вірусу мандрівниками з вірусемією до сприйнятливих територій із встановленими переносниками (наприклад, *Aedes albopictus* і *Aedes aegypti*). *Aedes albopictus* виявлено у значній частині Європи: на Кіпрі, на східному березі Чорного моря та в найвіддаленішому регіоні Мадейри.

Екологічні умови в районах материкової Європи, де *Ae. albopictus* або *Ae. Aegypti* виявлено, свідчать що наразі вони несприятливі для активності комарів і розмноження вірусу в них. Тому мало ймовірно, що місцева передача вірус чикунгунья та денге відбуватиметься, доки умови не стануть сприятливими на початку літа. Усі минулорічні автохтонні випадки чикунгунья і денге у материковій Європі відбувалися між червнем і листопадом.

Хвороба Ебола - Уганда

Відповідно до Прес-брифінгу CDC Африки 27 березня, і після останнього оновлення не було повідомлено про нові випадки захворювання на лихоманку Ебола. Станом на 27 березня жоден із 340 контактів не захворів. Останній хворий виписаний 15 березня, тому розпочато зворотний відлік для оголошення спалаху завершеним.

Від початку спалаху і станом на 27 березня зареєстровано 12 підтверджених і два ймовірних випадки, у тому числі чотири смерті (два підтверджених і два ймовірних).

