



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

ТИЖНЕВИЙ ЗВІТ ПРО РИЗИКИ У СФЕРІ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

**20 ТИЖДЕНЬ 2019 РОКУ
(13 ТРАВНЯ – 19 ТРАВНЯ)**

КЛЮЧОВІ РИЗИКИ У СФЕРІ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

- **Триваючий підйом захворюваності на кір:** з початку року, за оперативними даними, захворіло 49288 особи, з початку підйому з 2017 року - 105408;
- **Продовжують реєструватись кількість спалахів гострих кишкових інфекцій та вірусного гепатиту А:** в закладах освіти зареєстровано 3 спалахи (захворіло 12 дітей) та у місцях громадського харчування – 3 спалахи (захворіло 15 осіб, у т. ч. 1 дитина);
- **Зберігається небезпека укусів змій;** за минулий тиждень за медичною допомогою через укуси змій звернулося 5 осіб з різних регіонів України (Запорізька, Рівненська, Харківська та місто Чернігів). Загальна кількість постраждалих від укусів змій в 2019 році становить 23 особи, серед них 3 дітей;
- **Залишається нестійкою епідемічна ситуація щодо ВІЛ та туберкульозу**

ЗАГАЛЬНА КІЛЬКІСТЬ ЛЮДЕЙ НА ЛІКУВАННІ

21 410

ВИПАДКИ ТБ

СЕРЕД ВИПАДКІВ ТБ (НОВІ + РЕЦИДИВИ)

РЕЦИДИВ

390

ЛПП (ЛІКУВАННЯ ПІСЛЯ ПЕРЕРВИ)

39

НЛ (ПОВТОРНЕ ЛІКУВАННЯ ПІСЛЯ НЕВДАЛОГО)

128

ІНШИЙ

112



ЖІНКИ
637



ЧОЛОВІКИ
1 519

МІСТО
1 363



СЕЛО
793

ПОЗИТИВНИЙ СТАТУС ВІЛ
465



НЕГАТИВНИЙ СТАТУС ВІЛ
1 504

НЕВІДОМИЙ СТАТУС ВІЛ
187

МРТБ* (Риф ТБ, РРТБ, МРТБ)

ЗАРЕЄСТРОВАНО
486



ПОЧАЛИ ЛІКУВАННЯ
582

У КВІТНІ 2019 РОКУ В УКРАЇНІ ОФІЦІЙНО ЗАРЕЄСТРОВАНО*



ІЗ 1987 РОКУ В УКРАЇНІ ОФІЦІЙНО ЗАРЕЄСТРОВАНО*



ШЛЯХИ ІНФІКУВАННЯ ВІЛ



АКТИВНІ СПАЛАХИ

В Україні епідемічна ситуація щодо захворюваності на кір залишається неблагополучною. За даними оперативної інформації, показники захворюваності на кір за звітний тиждень у порівнянні з попереднім тижнем зменшились на 15,3%.

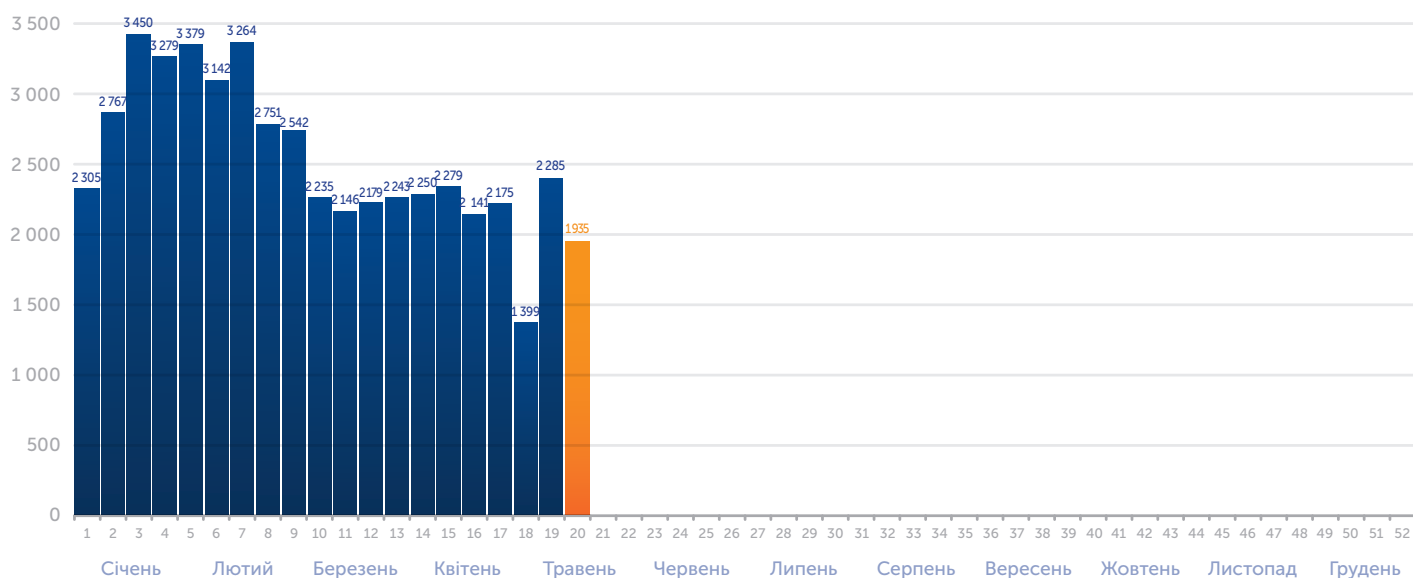
Найвищі показники захворюваності на кір на минулому тижні спостерігалися у Харківській області.

Захворюваність на кір за звітний тиждень

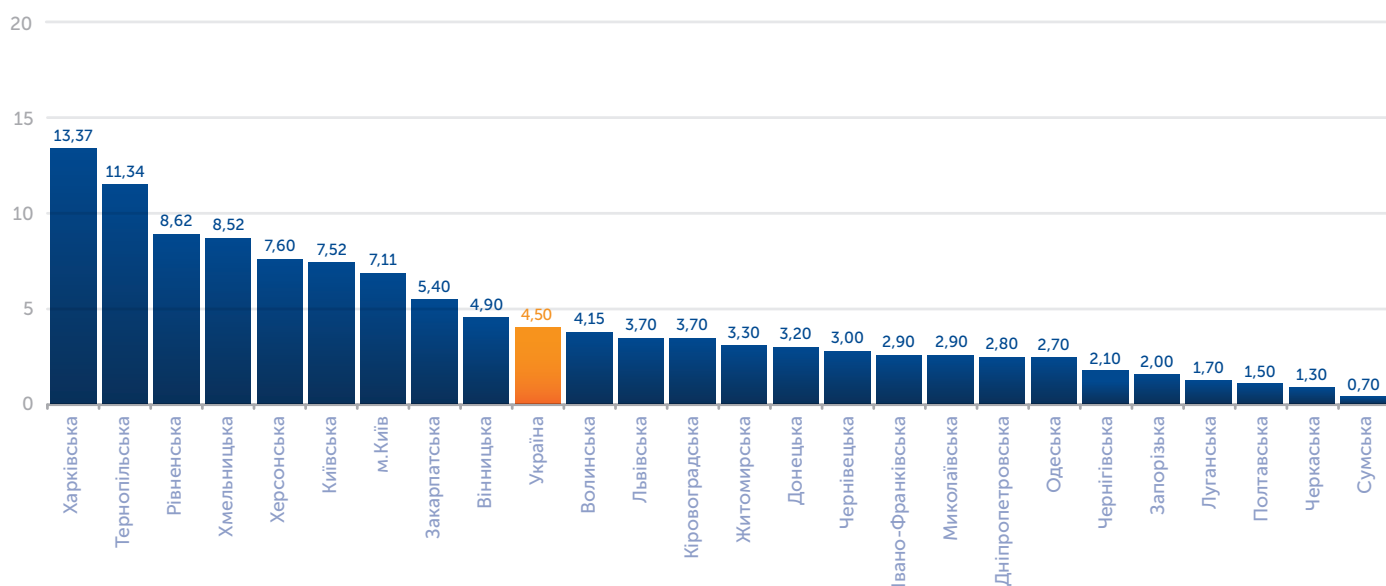
	За звітний тиждень	З початку 2019 року
Захворіло на кір усього	1935	49288
зокрема дітей	900	26048
Лабораторно підтверджено	165	4231
Госпіталізованих	1245	30571
зокрема дітей	532	14391
Летальних	1	17

За звітний тиждень високі показники захворюваності на 100 тисяч населення на кір у Харківській – 13,3; Тернопільській – 11,3; Рівненській – 8,6; Хмельницькій – 8,5; Київській – 7,5; Херсонській – 7,6 областях (по Україні – 4,5).

Кількість захворілих на кір осіб з початку 2019 р.*



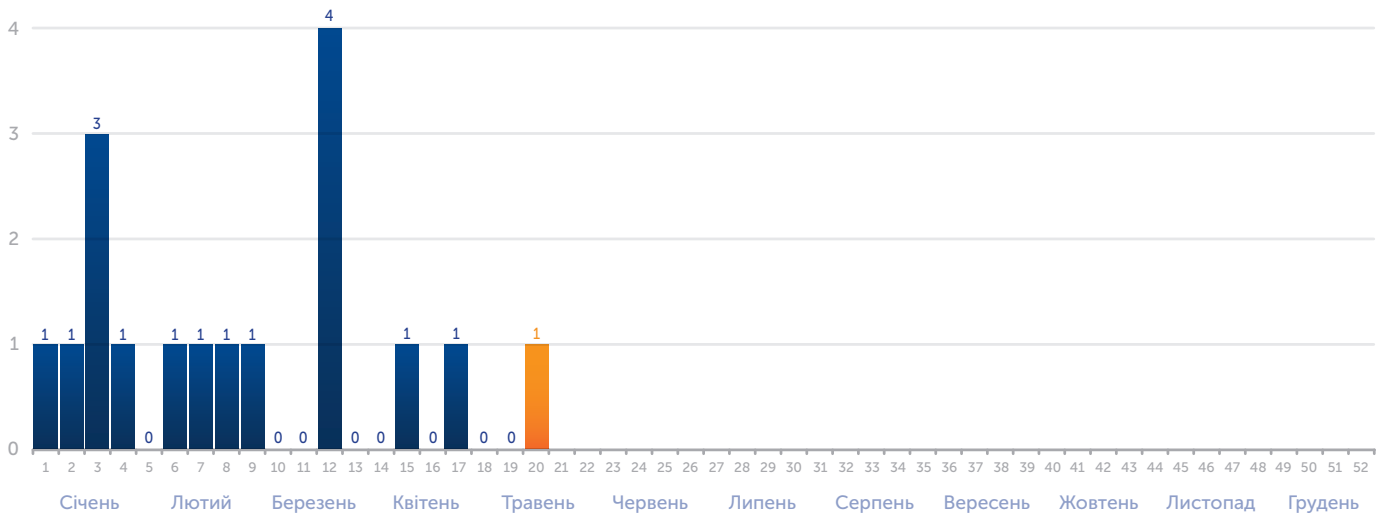
Кількість захворілих на кір за звітний тиждень**



* Абсолютне число.

** Інтенсивний показник на 100 000 населення.

Кількість летальних випадків внаслідок кору з початку 2019 р.



СТАТИСТИКА СПАЛАХІВ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ ЗА ЗВІТНИЙ ТИЖДЕНЬ

За звітний тиждень, окрім спалахів кору, було зареєстровано 1 спалах вірусного гепатиту А (далі-ВГА), 2 – ротавірусного ентериту та 3 спалахи гострої кишкової інфекції (далі-ГКІ).

Інфекційна хвороба	Кількість спалахів	Область/ місто	Кількість постраждалих	Ймовірна причина
ВГА	1	Одеська область, Біляївський район, с. Нерубайське, Навчально-виховний комплекс	5 хворих	Порушення санітарно-протиепідемічного режиму в школі, а саме: не встановлено контроль за дотриманням правил особистої гігієни дітьми закладу
Ротавірусний ентерит	2	Полтавська область, м. Кременчук, Ясла/ садок №60	3 хворих	З'ясовується
		Кіровоградська область, м. Кропивницький, Дитячий навчальний заклад №62 «Супутник»	4 хворих	З'ясовується
ГКІ	3	Полтавська область, Гадяцький район, с. Красна Лука, Ідальня ПП ТОВ «Тей Кей Енергетик»	5 хворих	З'ясовується
		Вінницька область, Жмеринський район, с. Могилівка, Кафе «МІГ»	7 хворих	З'ясовується
		Сумська область, м. Кролевець, Кафе «Голд»,	3 хворих	З'ясовується

ІНШІ СИТУАЦІЇ

За звітний тиждень було зареєстровано:

- 2 випадки ботулізму, внаслідок яких постраждало 2 особи, протиботулінічна сироватка введена всім постраждалим. Випадки ботулізму були зареєстровані в наступних регіонах:
 - м. Київ - 1 випадок (1 хворий);
 - Вінницька область - 1 випадок (1 хворий).
- 4 випадки отруєння дикорослими грибами, внаслідок яких постраждало 5 осіб, одна з яких померла. Постраждало 4 дорослих та одна 9-річна дитина.
- Випадки отруєння дикорослими грибами зареєстровані в наступних регіонах:
 - Донецька область – 1 випадок, внаслідок якого постраждала померла,
 - Чернігівська область - 1 випадок (1 хворий),
 - Запорізька область - 1 випадок (1 хворий),
 - Полтавська область -1 випадок (2 хворих, один з яких 9-річна дитина).

Лабораторно підтверджений випадок **лихоманки Денге** був зафіксований у 29-річного мешканця міста Києва.

Чоловік у другій половині квітня перебував на відпочинку в Індонезії (о. Балі), де був неодноразово укушений комарами. Після повернення з відпочинку відчув погіршення самопочуття, підвищення температури, слабкість та біль у м'язах нижніх кінцівок. Сімейний лікар, до якого звернувся пацієнт, запідозрив лихоманку неясного генезу, у хворого було відібрано матеріал для проведення лабораторних досліджень, і вірусологічною референс-лабораторією Центру громадського здоров'я підтверджено діагноз лихоманки денге.

Хворий продовжив лікування у Олександрівській лікарні міста Києва

Детальний опис лихоманки денге, шляхів її передачі, клінічних ознак наведений у Тижневому звіті про ризики у сфері громадського здоров'я за 14 тиждень (01-07 квітня) 2019 року, який розміщений за посиланням <https://phc.org.ua/news/zvit-pro-riziki-u-sferi-gromadskogo-zdorovya-9>

Нагадуємо, що у число важливих заходів боротьби з переносниками хвороби входять: ліквідація місць виплоду переносника біля людських помешкань, обробка водойм інсектицидами за лишкової дії, використання просочених сіток на вікнах, завіс з марлі на входах, застосування інсектицидних аерозолів, примусова вентиляція, просочування тканин одягу репелентами.

СИГНАЛЬНІ ПОКАЗНИКИ

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

- результатів епідеміологічного розслідування завізного випадку захворювання на гарячку денге у м. Києві (детальніше про цей випадок див. у розділі «Інші ситуації») – також надіслано повідомлення до контактної пункту ВООЗ із ММСП;
- ботулізму у м. Києві, Вінницькій областях;
- отруєння дикорослими грибами у Донецькій, Чернігівській, Запорізькій, Полтавській областях;
- отруєння чадним газом у Львівській (постраждало 18 осіб, із них одинадцять дітей), Донецькій (постраждала 1 особа), Рівненській (постраждало 2 дітей), Київській (двоє постраждалих померло), Хмельницькій (постраждало 2 дітей) областях;
- інгаляційного групового отруєння невідомою речовиною у гімназії №5 м. Коростишева Житомирської області внаслідок розпилення одним із учнів невідомої речовини з газового балончику (постраждало 20 учнів, із них 13 було госпіталізовано до «КНП ЦРЛ ім. Д. І. Потехіна» у м. Коростишеві).

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

Оновлення ситуації щодо випадків захворювання на гарячку Ріфт-Валлі на острові Майотта (заморський регіон Франції).

Національний координатор з ММСП Франції 04 січня 2019 року повідомив ВООЗ про п'ять автохтонних випадків гарячки Ріфт-Валлі серед людей на острові Майотта. Початок клінічних проявів захворювання зафіксовано з 22 листопада по 31 грудня 2018 року.

З листопада 2018 року по 26 квітня 2019 року на острові Майотта зареєстровано 126 підтверджених випадків гарячки Ріфт-Валлі серед людей та 109 серед тварин (23 серед дрібної та 86 серед великої рогатої худоби). Протягом останніх трьох тижнів березня 2019 року спостерігалось зниження захворюваності, а в квітні - невелике збільшення. Станом на 03 травня 2019 року зафіксовано один новий випадок захворювання людини, нові вогнища серед тварин відсутні.

Для обміну інформацією проведені на місцевому рівні зустрічі між експертами в галузі охорони здоров'я людини і тварин. Розплідникам та населенню повідомлено про важливість застосування профілактичних заходів від укусів комарів та уникнення вживання сирого м'яса і молока. З 27 лютого 2019 року було заборонено продаж сирого молока, а з 20 березня 2019 року заборонено вивіз худоби, сирого м'яса і молока з острова Майотта.

Оцінка ВООЗ: Вірус гарячки Ріфт-Валлі активно циркулює на острові Майотта, в контексті регулярного імпорту вірусу з сусідніх країн шляхом незаконних переміщень тварин.

Наявність тварин та середовища, сприятливого для комарів-переносників, підтримує передачу вірусу на місцевому рівні. Вірус, в основному, передається серед тварин комарами роду *Aedes* та *Culex*, але також *Anopheles* та іншими видами комарів. На острові Майотта зафіксовано 45 видів комарів, що відносяться до 15 родів, включаючи *Aedes* та *Culex*, які виступають в якості резервуарів вірусу.

Основний шлях зараження людей через прямий або непрямий контакт з кров'ю, біологічними рідинами, тканинами і органами інфікованих тварин та абортіваними зародками тварин при догляді зараженої худоби. Групи високого ризику: пастухи, фермери, працівники боєнь, ветеринари, м'ясники. Передача вірусу від людини до людини документально не підтверджена.

Рекомендації ВООЗ.

Гарячка Ріфт-Валлі є вірусним зоонозом, який частіше вражає домашніх тварин та рідше людей. Вірус RVF дуже заразний для людей при роботі з потенційно зараженою домашньою худобою. Рекомендації щодо зниження ризику повинні бути зосереджені на:

- зниженні ризику передачі від тварини - людині через небезпечне тваринництво та забій: дотримуватись правил гігієни рук, одягати захисні рукавички та інші відповідні засоби індивідуального захисту при роботі з хворими тваринами, тканинами та при забої тварин;

- зниженні ризику передачі вірусу від тварини - людині в результаті відмови від споживання свіжої крові, вживання сирого молока та м'яса тварин лише після ретельного приготування;

- важливості вживання всіх заходів захисту від укусів комарів на рівні окремих осіб і громад за допомогою просочених протимоскітних сіток, засобів від комарів, світлого одягу (сорочки і штани з довгими рукавами) і уникнення активного відпочинку в розпал сезону активності комарів, які є переносниками інфекції;

- оскільки спалахи гарячки у тварин передують виникненню випадків захворювання людей, створення системи активного спостереження за здоров'ям тварин має важливе значення для забезпечення раннього попередження ветеринарних служб і органів громадської охорони здоров'я. Звичайна імунізація тварин в ендемічних районах може запобігти епізоотії RVF. Кампанії з вакцинації не рекомендується під час спалаху, оскільки це може посилити передачу вірусу в стаді через голку.

ВООЗ рекомендує не застосовувати будь-які обмеження на поїздки або торгівлю на острів Майотта на підставі поточної інформації, доступної за цієї події.

2

Щодо випадку інфекції, викликаної вірусом віспи мавп (інфекції MPXV) у людини в Сінгапурі.

Міністерство охорони здоров'я Сінгапуру 09 травня 2019 року повідомило ВООЗ про один лабораторно підтверджений випадок інфекції, викликаної вірусом віспи мавп у людини.

Постраждалий - 38-річний чоловік, нігерієць, який прибув до Сінгапуру 28 квітня 2019 року. До поїздки в Сінгапур, він працював в штаті Дельта в Нігерії, де був присутній на весіллі в селі на півдні Нігерії і там споживав м'ясо диких тварин.

Владою Сінгапуру виявлено 23 контактні особи, в тому числі 18 учасників і тренерів семінару, чотири співробітники готелю. Медичні працівники, які були в контакті з пацієнтом, використовували засоби індивідуального захисту. Епідрозслідування з виявленням всіх контактів триває.

18 учасників семінару вже відбули з Сінгапуру на час встановлення діагнозу. Один з контактних є громадянином Нігерії, який повернувся з Сінгапуру додому 05 травня 2019 року. Нігерійський національний координаційний центр також був попереджений про цю подію. Потенційний вплив на загальне джерело і можливі епідеміологічні наслідки в Нігерії в даний час досліджуються.

Близькі контакти постраждалої особи були передані в НЦІЗ для подальшої оцінки і запропонування постекс позиційної вакцинопрофілактики проти віспи, яка може запобігти хворобі або зменшити тяжкість симптомів.

Оцінка ВООЗ: Інфекції, викликані вірусом віспи мавп є зоонозами з випадковим ураженням людини, які відбуваються спорадично у віддалених районах Центральної і Західної Африки. Вірус віспи мавп (MPXV) належить до роду ортопокс. Хвороба зазвичай проходить сама по собі через 14-21 день. На даний час, немає вакцини для MPXV. Природний резервуар залишається невідомим, ймовірно-гризуни. Зараження людей відбувається через контакт з живими та мертвими тваринами на полюванні та при споживанні м'яса диких тварин.

Це перший діагностований випадок віспи мавп в Сінгапурі. Спалах віспи мавп у Нігерії триває з вересня 2017 року.

Рекомендації ВООЗ.

Мешканцям і мандрівникам в ендемічних країнах слід уникати контакту з хворими, мертвими або живими тваринами, які можуть бути джерелом МРХV (гризуни, сумчасті, примати). Вони повинні утримуватися від вживання в їжу або обробки м'яса диких тварин. Необхідно дотримуватись гігієни рук. При будь-якій хворобі, під час подорожі або по поверненню, необхідно звернутися до працівників охорони здоров'я з наданням інформації про всі недавні подорожі та імунізацію. Специфічного лікування або вакцин для інфекції МРХV немає.

3

Щодо ситуації з малярією у Боліварській Республіці Венесуела.

Відповідно до доповіді Венесуели ПАОЗ / ВООЗ за 8 років (2010–2018) кількість випадків малярії збільшилася на 890% (з 45 155 до 404 924 випадки).

У 2018 році дев'ятнадцять із 24 штатів Венесуели повідомили про випадки малярії, зокрема штати Арагуа, Мерида, Варгас і Яракуй, які до 2015 року про захворювання не повідомляли.

Кількість смертей, викликаних малярією у 2018 році, зменшилась до 241 смертельного випадку порівняно з 2017 року – 307.

У 2018 р. найбільша захворюваність викликана видом *Plasmodium vivax* та становить 75,9% випадків, *P. falciparum* - 17,7% , *P. malariae* --0,002% та 6% через змішану інфекцію *P. falciparum* та *P. vivax*.

Оцінка ВООЗ

Малярія є небезпечною для життя хворобою, що викликається паразитами, які передаються людям через укуси інфікованих самиць комарів роду *Anopheles*. Передача малярії також можлива за допомогою переливання крові, трансплантації органів або спільного використання голки або шприців, забруднених кров'ю. Малярія також може передаватися від матері до дитини до або під час пологів.

У Венесуелі ризик поширеності малярії залишається високим за рахунок міграції населення, внаслідок розвитку золотодобувної діяльності та труднощів доступу до медичного закладу, що впливає на своєчасність діагностики та лікування. Завезення випадків у країни без малярії є проблемою для раннього виявлення та попередження ускладнень, пов'язаних з хворобою.

Рекомендації ВООЗ

Епідемія у Венесуелі підкреслює необхідність комплексного реагування, включаючи профілактичні заходи, ранній доступ до діагностики та лікування, а також управління соціальними детермінантами.

ПАОЗ / ВООЗ рекомендує, щоб в ендемічних районах послуги медичних центрів з надання діагностики та повної терапії протималярійними засобами були наближені до населення.

У районах з низьким рівнем передачі, необхідно розслідування кожного нового випадку, з тим щоб визначити його статус. Важливо, щоб розслідування проводилося протягом кількох днів після виявлення.

ПАОЗ / ВООЗ закликає держави-члени забезпечити якість паразитологічної діагностики та наявність лікарських засобів.

Країни Центральної Америки, Іспанії або вільні від малярії території Карибського басейну повинні враховувати ризик імпорту штамів *P. falciparum*, стійких до хлорохіну, з ендемічних районів Південної Америки та інших континентів.

ВООЗ рекомендує захищати всіх людей, що піддаються ризику малярії, за допомогою ефективних заходів боротьби з переносниками. Два види боротьби з переносниками є ефективними в самих різних умовах - оброблені інсектицидом протимоскітні сітки і розпилювання інсектицидів залишкової дії всередині приміщень.

Контроль малярії в активних вогнищах і запобігання поширенню захворювання вимагають активного спостереження за детермінантами і соціальними явищами, що поширюють передачу (переміщення людей, пов'язаних з економічною діяльністю, сільськогосподарськими фермами або виробництвом).

ПАОЗ / ВООЗ закликають національні програми боротьби з малярією та установи в міністерствах охорони здоров'я вирішувати комунікаційні проблеми на місцевому рівні, що впливають на своєчасність виявлення, лікування та подальшого спостереження за хворими. Зниження тягаря хвороб і ризик передачі на національному рівні залежить від контролю малярії в основних вогнищах. ПАОЗ / ВООЗ підкреслює необхідність держав-членів продовжувати зусилля для досягнення цілей Плану дій з ліквідації малярії 2016- 2020 роки .

Джерело: Venezuela Ministry of Popular Power for Health. Data reproduced by PAHO / WHO.

ІНФОРМАЦІЯ ЗА ДАНИМИ ЄВРОПЕЙСЬКОЇ СИСТЕМИ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО НАГЛЯДУ (TESSy)

1

Щодо спалаху хвороби легіонерів у Бельгії.

У травні 2019 року влада Бельгії повідомила про спалах хвороби легіонерів у регіонах Євергем, Фландрія. Станом на 16 травня 2019 року було зареєстровано 18 підтверджених випадків, у тому числі дві смерті.

Більшість випадків зафіксовано в регіоні Євергем за місцем проживання та за місцем роботи. Зразки води були взяті з градирень 17 компаній в зоні Гентсько-го каналу з метою пошуку можливого джерела інфекції.

Оцінка ECDC: Враховуючи інкубаційний період хвороби легіонерів, нові випадки можуть реєструватися у прилеглих регіонах найближчими днями.

ECDC буде продовжувати спостереження за поточною ситуацією.

2

Про новий випадок захворювання на Крим-Конго геморагічну гарячку у Намібії.

13 травня 2019 року органи охорони здоров'я Намібії повідомили про один підтверджений випадок Крим-Конго геморагічної гарячки та чотири ймовірних в Онтананзі. 16 травня 2019 року два з них були не підтверджені. За наявною інформацією, у 2018 році було зареєстровано один випадок, а у 2017 році - чотири.

Національний інститут інфекційних хвороб (NICD) повідомив про два підтверджених випадки у Північно - Капській провінції Південно-Африканської Республіки (ПАР) у березні 2019 року. 30 квітня 2019 року було зареєстровано третій випадок в Північно-Західній провінції.

У 2018 році в Південно-Африканській Республіці було зафіксовано дві Крим-Конго геморагічні гарячки.

20 квітня 2019 року органи охорони здоров'я Анголи повідомили про перший випадок Крим-Конго геморагічної гарячки у дорослого чоловіка в провінції Уїла.

Оцінка ECDC: ПАР повідомляє про 5 - 49 підтверджених випадків на рік, в тому числі у Намібії. Тому виникнення Крим-Конго геморагічної гарячки не є несподіваним. Ризик поширення в ЄС дуже низький. Мандрівники та громадяни ЄС, які живуть у в ендемічних регіонах, повинні виконувати особисті заходи захисту, які включають в себе уникнення місць найбільшого розповсюдження кліщів. Регулярно оглядати, після прогулянки, одяг і шкіру з метою виявлення кліщів для їх видалення та використання репелентів.

Через високу патогенність вірусу Крим - Конго геморагічної гарячки, відсутності специфічного медикаментозного лікування або вакцини, ризику передачі від людини до людини, швидка діагностика має вирішальне значення для забез-

печення своєчасних відповідних протиепідемічних заходів (наприклад, ізоляція пацієнта та тощо).

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

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