



ЦЕНТР  
ГРОМАДСЬКОГО  
ЗДОРОВ'Я

# ТИЖНЕВИЙ ЗВІТ ПРО РИЗИКИ У СФЕРІ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

---

**24 ТИЖДЕНЬ 2019 РОКУ  
(10 ЧЕРВНЯ – 16 ЧЕРВНЯ)**

# КЛЮЧОВІ РИЗИКИ У СФЕРІ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

---

- **Триваючий підйом захворюваності на кір:** з початку року, за оперативними даними, захворіло 54065 осіб, з початку підйому з 2017 року - 110301;
- **Залишається стабільно-високою кількість спалахів гострих кишкових інфекцій та сальмонельозів:** в дитячих оздоровчих закладах зареєстровано 1 спалах (захворіла 31 особа, з них 29 дітей) та на об'єктах громадського харчування – 4 спалахи (захворіли 99 осіб, з них 11 дітей);
- **Залишається високою вірогідність укусів змій:** за минулий тиждень через укуси змій за медичною допомогою звернулося 6 людей – мешканців Львівської, Кіровоградської, Запорізької та Київської областей, серед них одна дитина. З початку року кількість постраждалих від укусів змій становить 46, в тому числі 9 дітей.

# 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 зменшилися на 12,9%.

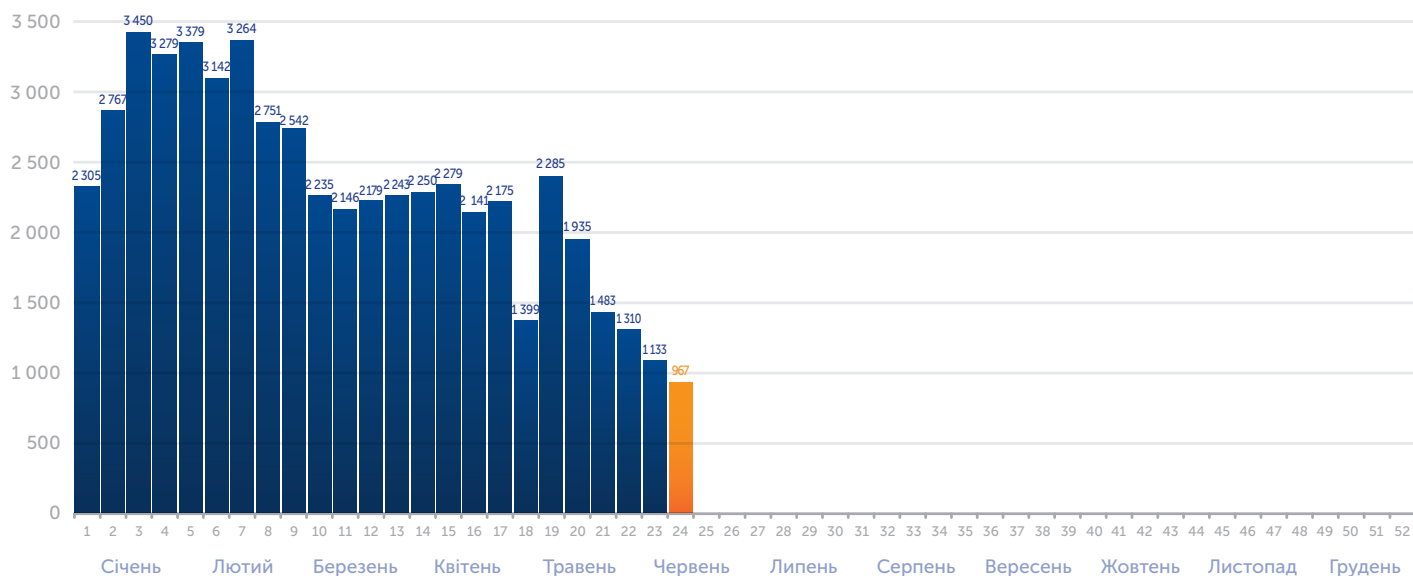
Найвищі показники захворюваності на кір вже 3-й тиждень поспіль спостерігаються в Тернопільській області.

## Захворюваність на кір за звітний тиждень

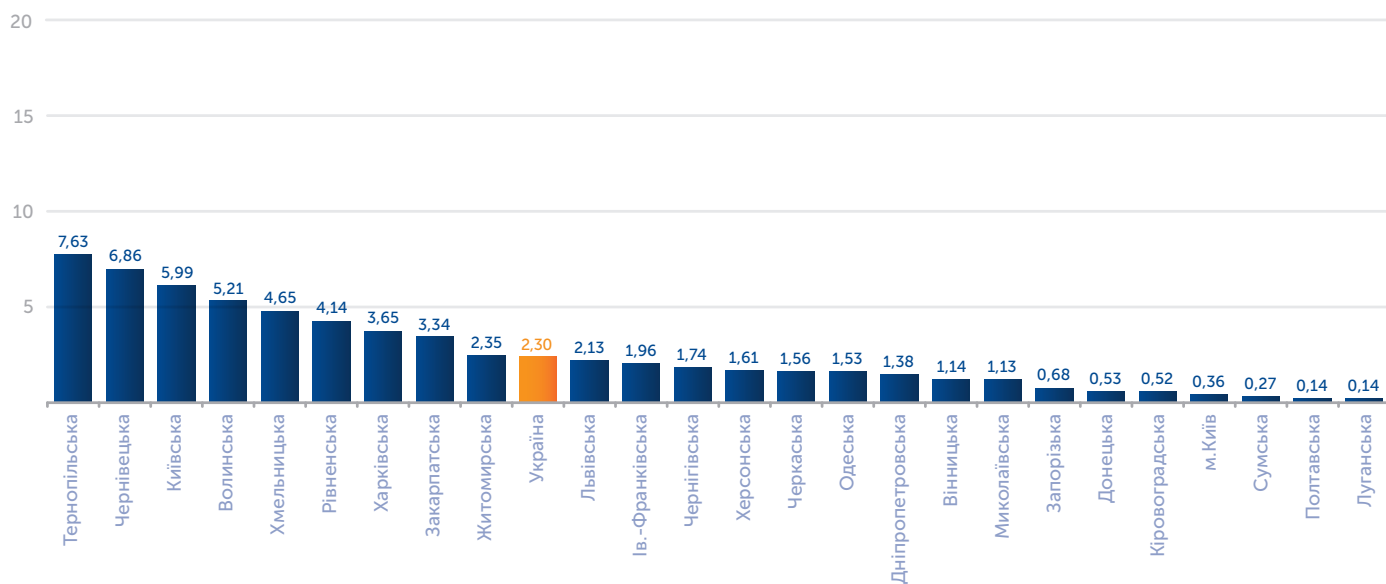
	За звітний тиждень	З початку 2019 року
<b>Захворіло на кір усього</b>	967	54 065
<b>зокрема дітей</b>	531	28 626
<b>Лабораторно підтверджено</b>	68	4 650
<b>Госпіталізованих</b>	635	33 655
<b>зокрема дітей</b>	325	15 940
<b>Летальних</b>	0	18

За звітний тиждень високі показники захворюваності на 100 тисяч населення на кір в Тернопільській — 7,63; Чернівецькій - 6,86; Київській — 5,99; Волинській — 5,21; Хмельницькій — 4,65; Рівненській — 4,14; Харківській — 3,62; Закарпатській — 3,34 областях (по Україні — 2,3).

## Кількість захворілих на кір осіб з початку 2019 р.\*



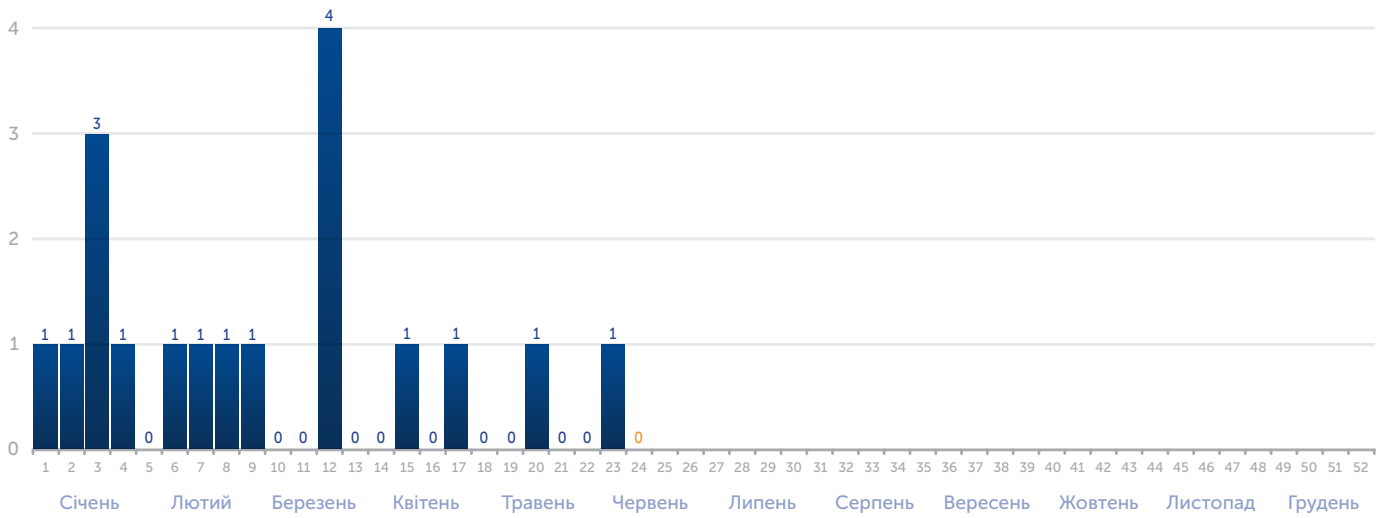
## Кількість захворілих на кір за звітний тиждень\*\*



\* 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 було, окрім спалахів кору, зареєстровано 3 спалахи сальмонельозу та 2 спалахи гострої кишкової інфекції (далі-ГКІ).

Інфекційна хвороба	Кількість спалахів	Область/ місто	Кількість постраждалих	Ймовірна причина
Сальмонельоз	3	Львівська область, м. Львів, ресторан «Червона рута»	60 хворих	З'ясовується
		Волинська область, м. Ковель, кафе «Рандеву»	20 хворих	З'ясовується
		Одеська область, м. Одеса, ресторан «Під куполом»	10 хворих	З'ясовується
ГКІ	2	Чернівецька область, Заставнівський район, с. Репужинці, Комунальний обласний позашкіль- ний оздоровчий заклад «Буковинка»	31 хворий	З'ясовується
		Вінницька область, Хмельницький район, с. Лозна та с. Великий Митник, ФОП Стадник Л.В.	9 хворих	З'ясовується

# ІНШІ СИТУАЦІЇ

---

## За звітний тиждень було зареєстровано:

• **3 випадки ботулізму**, внаслідок яких постраждало 3 особи, протиботулінічна сироватка введена всім постраждалим. Випадки ботулізму були зареєстровані в наступних регіонах:

- Львівській області - 1 випадок (1 хворий),
- Тернопільській області - 1 випадок (1 хворий),
- Херсонській області - 1 випадок (1 хворий) .

• **5 випадків отруєння дикорослими грибами**, внаслідок яких постраждало 7 осіб, всі дорослі. Випадки отруєння дикорослими грибами зареєстровані в наступних регіонах:

- Кіровоградській області – 1 випадок (2 хворих),
- Вінницькій області - 1 випадок (2 хворих) ,
- Черкаській області - 1 випадок (1 хворий),
- Тернопільській області - 2 випадки (2 хворих).

# СИГНАЛЬНІ ПОКАЗНИКИ

---

За результатами моніторингу інтернет повідомлень та отриманих позачергових повідомлень було проведено **9 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»).
- ботулізму у Львівській, Тернопільській, Херсонській областях.
- отруєння дикорослими грибами у Кіровоградській, Черкаській, Вінницькій, Тернопільській областях.



# ПОВІДОМЛЕННЯ ММСП

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

# 1

## Про перші смерті від гарячки Ебола в Уганді.

11 червня 2019 року Міністерство охорони здоров'я Уганди підтвердило випадок захворювання на вірус Ебола (EVD) в районі Касесе на кордоні з Демократичною Республікою Конго. Після повернення із сусідньої Демократичної Республіки Конго захворів 5-річний хлопчик, який повернувся з Мабалако (був на похоронах свого дідуся, який помер 01 червня 2019 року від гарячки Ебола). Хлопчик з родиною повернулися до Уганди 10 червня 2019 року та відразу звернулися за медичною допомогою в лікарню Кагандо з кровотечею із носа, блювотою із кров'ю, кров'ю в калі та сечі, болем у м'язах, головним болем, слабкістю та болем в животі. Родину було негайно відправлено до лікарні Бвера, де знаходиться центр лікування Еболи (ETC). Зразки крові відібрані та направлені 10 червня 2019 року до Інституту досліджень вірусів Уганди (UVRI), де було отримано позитивний результат на вірус Ебола Заїр. Зразок був позитивним при експрес-діагностиці вірусу Ебола. Третій підтверджуючий тест (з використанням праймерів EboZai NP) також був позитивним до вірусу Ебола Заїр. Хлопчик помер 12 червня 2019 року. Міністр охорони здоров'я Уганди та представник ВООЗ в Уганді на спільній прес-конференції 11 червня 2019 року офіційно оголосила про спалах захворювання на вірус Ебола.

Двоє близьких контактів (50-річна бабуся та 3-річний брат померлого) захворіли 11 червня 2019 року. Зразки крові, зібрані та відправлені 11 червня 2019 року до UVRI, 12 червня 2019 року отримано позитивний результат на EVD. Доросла людина померла у ніч з 12 на 13 червня. Всього було виявлено 27 контактів, які потребують спостереження за їх станом. Медпрацівники обох закладів охорони здоров'я, де лікувалася дитина, вакциновані проти вірусу Ебола.

Починаючи з 7 листопада 2018 року, як один із заходів реагування, в Уганді проводиться вакцинація працівників охорони здоров'я та працівників районів з ризиком поширення спалаху. Щеплено 4 599 осіб.

У районі, що межує з Північним Ківу та Ітурі, діють дев'ять підрозділів з лікування Еболи. Міністерство охорони здоров'я проводить роз'яснювальну роботу серед населення, надає психосоціальну підтримку та проводить вакцинацію не щеплених раніш контактних осіб. При будь-яких ознаках та симптомах гарячки Ебола рекомендовано негайно повідомляти медичних працівників або звертатися за консультацією.

ВООЗ надає підтримку Міністерству охорони здоров'я Уганди щодо завершення плану реагування на спалах.

**Оцінка ВООЗ:** Всі три підтверджені випадки завезені з Демократичної Республіки Конго та належать до одного кластеру. На сьогоднішній день вони залишаються єдиним епізодом EVD в Уганді, географічне поширення в Уганді обмежується одним районом поблизу кордону ДРК. Подальші розслідування тривають для оцінки ризику спалаху.

---

З початку спалаху Еболи в ДРК ВООЗ рекомендувала сусіднім країнам (Уганда, Руанда, Південний Судан, Бурунді, Ангола, Замбія, Танзанія, Центральноафриканська Республіка та Республіка Конго) посилити заходи щодо готовності до спалаху Ебола.

Підтверджені випадки гарячки Ебола в Уганді, епідеміологічно пов'язані з Демократичною Республікою Конго, всі три випадки належать до кластеру однієї родини з загальним високим рівнем ризику, рівень готовності та досвід органів охорони здоров'я Уганди реагувати на попередні спалахи гарячки Ебола, швидкість виявлення та обмеженість географічної території (район Касесе) дозволяє оцінити загальний ризик поширення на національному рівні як помірний. Враховуючи, що немає жодних доказів місцевої передачі EVD в Уганді та місце розташування спалаху поблизу кордону ДРК, загальний ризик на регіональному рівні, вважається низьким. Проте загальний регіональний ризик поширення спалаху в ДРК залишається дуже високим. Загальний ризик на міжнародному рівні залишається низьким.

Генеральний директор скликав третє засідання Комітету з надзвичайних ситуацій після останньої оцінки ризику щодо транскордонного поширення Еболи із ДРК до Уганди. Комітет обговорив на основі критеріїв ММСП (2005 р.) необхідність оголошення надзвичайної ситуації охорони здоров'я міжнародного характеру (PHEIC), що вимагає скоординованої міжнародної відповіді.

На даний час, ВООЗ не рекомендує будь-яких обмежень щодо мандрівок до Уганди та торгівлі на основі наявної інформації щодо поточного спалаху. ВООЗ продовжує здійснювати моніторинг заходів у сфері подорожей та торгівлі у зв'язку з цією подією.

Більш детальну інформацію про гарячку Ебола див. Інформаційний бюлетень: <https://www.who.int/uk/news-room/fact-sheets/detail/ebola-virus-disease>

# ІНФОРМАЦІЯ ЗА ДАНИМИ ЄВРОПЕЙСЬКОЇ СИСТЕМИ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО НАГЛЯДУ (TESSY)

## 1

### **Оновлення інформації щодо спалаху захворювання на вірус Ебола в Республіці Конго.**

Із початку спалаху 11 травня 2018 року станом на 15 червня 2019 року було зареєстровано 2148 випадки захворювання на гарячку Ебола (2054 підтверджених, 94 ймовірних), у тому числі 1440 смертей (1346 підтверджених та 94 ймовірних випадків). Випадки захворювання на вірус Ебола зафіксовані у провінціях Північне Ківу та Ітурі. Цей спалах- другий за величиною в світовій історії.

Кількість інфікованих медичних працівників станом на 11 червня 2019 року становить 116 (6% від усіх підтверджених/ймовірних випадків), у тому числі 38 померли.

У Уганді, станом на 12 червня, було зареєстровано три випадки гарячки Ебола та два випадки смерті в Касесе.

**Оцінка ECDC:** Впровадження заходів реагування залишається складним через тривалу гуманітарну кризу, нестабільну ситуацію з безпекою, внаслідок збройного конфлікту та недовіри населення до груп реагування. Значна частка випадків виявляється серед осіб, які раніше не були ідентифіковані, як контактні, підкреслюючи необхідність підтримки посиленого епіднагляду та виявлення шляхів передачі. Спалах продовжується в районах з важливим транскордонним потоком населення з Руандою, Південним Суданом і Угандою.

Звіт про завезені випадки із Республіці Конго до Уганди не є несподіваним, тому реєстрація цих випадків не змінює загальної оцінки ризику поширення в ЄС, який залишається дуже низьким. Проте його можна усунути лише шляхом зупинки передачі на місцевому рівні.

За оцінкою ВООЗ, ризик поширення на глобальному рівні є низьким, але залишається дуже високим на національному та регіональному рівнях.

## 2

### **Оновлення інформації щодо захворювання на гарячку денге на острові Реюньйон (заморський регіон Франції).**

За даними регіональних органів влади станом на 02 червня 2019 р., на Реюньйоні виявлено понад 15 000 підтверджених та 42 000 ймовірних випадків гарячки денге з початку 2019 року, п'ятеро осіб померло.

Циркулює серотип DENV-2, але дев'ятнадцять автохтонних випадків серотипували як DENV-1 на півдні острова.

**Оцінка ECDC:** Зменшення реєстрації випадків продовжує спостерігатися в Реюньйоні протягом останніх двох тижнів. Однак, циркуляція денге залишається

активною в більшості міст на острові. Спільна циркуляція DENV-1 разом з DENV-2 може збільшити інтенсивність спалаху, оскільки населення немає імунітету до серотипу DENV-1.

Ризик подальшого поширення гарячки денге у Європі може бути пов'язаний із завезенням вірусу інфікованими мандрівниками до сприйнятливих регіонів із визначеними та активними переносниками (наприклад, *Aedes albopictus* у материковій Європі, переважно навколо Середземного моря, і *Aedes aegypti* на острові Мадейра). Умови навколишнього середовища в найближчі тижні у Європі стануть більш сприятливими для зростання популяції комарів та набудуть пика влітку та на початку осені. До цього періоду ймовірність стійкого автохтонного передавання вірусу Денге в континентальній Європі внаслідок завезення мандрівниками дуже низька.

ECDC щотижня відстежує цей спалах і публікує оперативну оцінку ризику поширення гарячки денге.

## 3

### **Оновлення інформації щодо захворюванні на кір в світі станом на травень 2019 року.**

У травні 2019 року було надано оновлення інформації для 22 країн ЄС: Австрія, Бельгія, Болгарія, Чеська Республіка, Данія, Естонія, Фінляндія, Франція, Німеччина, Угорщина, Ірландія, Італія, Латвія, Литва, Нідерланди, Польща, Румунія, Словаччина, Іспанія, Швеція, Великобританія та Норвегія.

Країни ЄС повідомили про поточні та нові спалахи: Болгарія, Чеська Республіка, Франція, Італія, Литва, Польща, Румунія, Словаччина та Іспанія.

Більшість випадків зареєстровано в Румунії (1 533), Франції (1 453), Польщі (1 044), Болгарії (866), Італії (864) та Литві (709). У 2019 році в ЄС було зареєстровано сім смертей в Румунії (5), Італії (1) та Франції (1).

Щомісячний звіт з моніторингу кору за червень можна знайти за посиланням: <https://ecdc.europa.eu/en/publications-data/monthly-measles-and-rubella-monitoring-report-june-2019>

**Оцінка ECDC:** Існує високий ризик поширення циркуляції кору в ЄС найближчим часом. Кір є серйозною транскордонною загрозою здоров'ю в ЄС. Беручи до уваги різний рівень охоплення вакцинацією та можливостей для виявлення та реагування, існує можливість подальшого поширення на міжнародному рівні. Країни, в яких регулярно відбувається переміщення туристів та зарубіжних працівників, зокрема тих, що подорожують до країн, постраждалих від кору, перебувають під загрозою завезення кору, а країни з місцевим рівнем імунізації нижче 95% є вразливими до спалахів. Недавні спалахи викликані: 1) низьким охопленням імунізацією через прогалини в програмах рутинної імунізації, 2) низьким охопленням імунізацією серед певних груп населення, 3) переміщенням людей всередині країни та за кордон, 4) сумніви щодо необхідності вакцинації.

ECDC щомісячно відстежує ситуацію з кором та проводить моніторинг за кором через Європейську систему нагляду (TESSy) для 30 країн ЄС.

## 4

### **Щодо випадків гарячки Чікунгунья в Іспанії.**

04 червня 2019 року Міністерство охорони здоров'я Ісландії підтвердило факт зараження вірусом чікунгунья у трьох туристів, що відпочивали в Аліканте (Іспанія) в період з 17 по 31 травня 2019 року. Захворіли члени однієї сім'ї: 37-річ-

---

на жінка, сестра жінки та 5 -річний син. Ще один член родини, який подорожував з ними та мешкає в Норвегії, звернувся за медичною допомогою з симптомами гарячки чікунгунья. Лабораторні дослідження тривають.

Оцінка ECDC: Це перші випадки гарячки чікунгунья, завезені з Іспанії. Переносчиком вірусу чікунгунья є комар *Aedes albopictus*, який поширений в регіоні Валенсія. Умови навколишнього середовища сприяють для передачі вірусу, тому ця подія не є неочікуваною.

Для оцінки ризиків та реагування необхідна додаткова інформація про випадки та результати лабораторних досліджень гарячки чікунгунья.

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

Щодо подальшого розповсюдження, перекладу або копії змісту звертайтеся за адресою: **[info@phc.org.ua](mailto:info@phc.org.ua)**.