



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

ТИЖНЕВИЙ ЗВІТ ПРО РИЗИКИ У СФЕРІ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

**31 ТИЖДЕНЬ 2019 РОКУ
(29 ЛИПНЯ – 04 СЕРПНЯ)**

КЛЮЧОВІ РИЗИКИ У СФЕРІ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

- **Напружена епідемічна ситуація по кору:** з початку року, за оперативними даними, захворіло 56861 особа, з початку підйому з 2017 року - 113 228, за 6 місяців 2019 року зареєстровано 54246 осіб, що в 2,35 рази більше у порівнянні з аналогічним періодом 2018 року;
- **Залишається стабільно-високою кількість спалахів гострих кишкових інфекцій:** на об'єктах громадського харчування – 3 спалахи (захворіли 23 особи, з них 12 дітей), та решта 4 спалахи виникли серед населення у побуті (захворіли 19 осіб, з них 10 дітей);
- **Залишається високою вірогідність укусів змій:** за минулий тиждень через укуси змій за медичною допомогою звернулося 8 людей – мешканців Львівської, Івано-Франківської, Житомирської та Полтавської областей, серед них троє дітей – 4-х, 8-ми та 14-річна. З початку року кількість постраждалих від укусів змій становить 131, в тому числі 32 дитини;

АКТИВНІ СПАЛАХИ

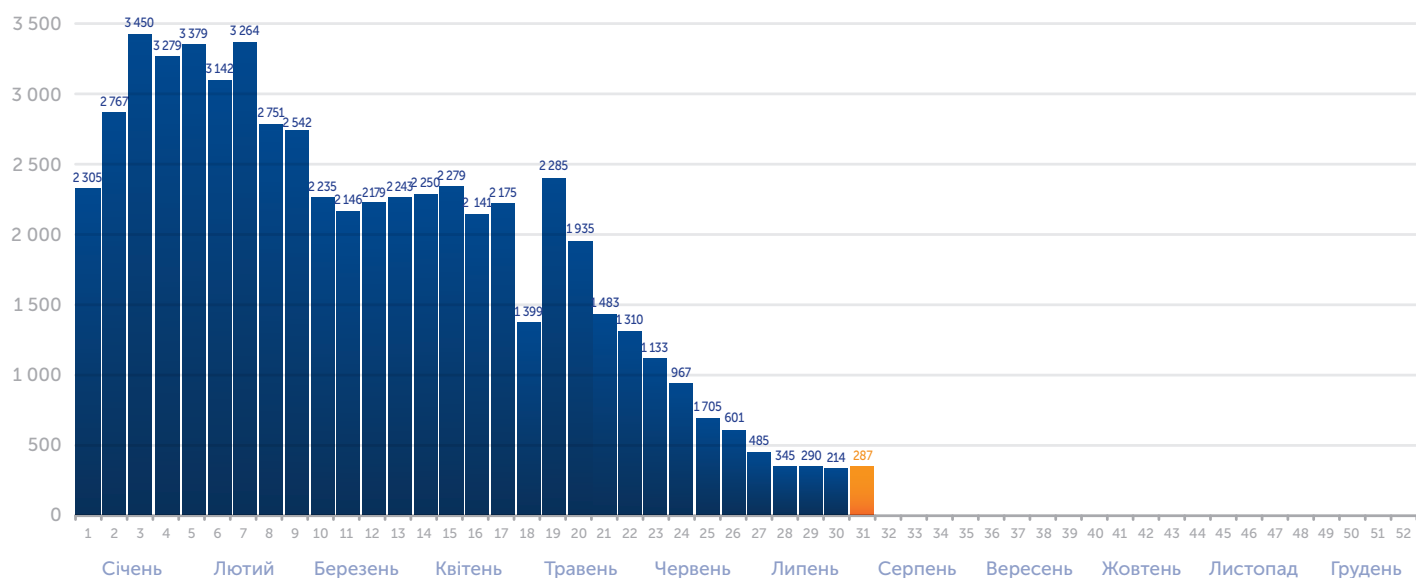
За оперативними даними показники захворюваності на кір за звітний тиждень у порівнянні з попереднім тижнем збільшилась на 34,1%.

Захворюваність на кір за звітний тиждень

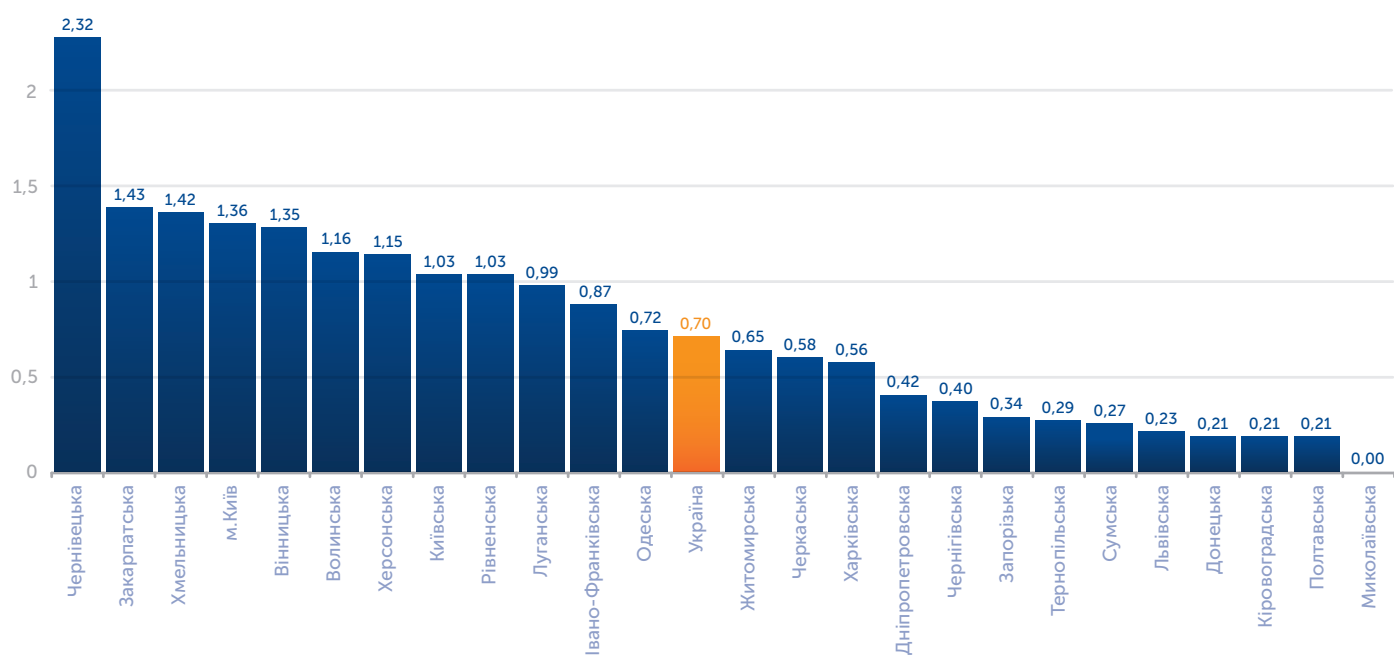
	За звітний тиждень	З початку 2019 року
Захворіло на кір усього	287	56 961
зокрема дітей	127	30 113
Лабораторно підтверджено	16	4 875
Госпіталізованих	191	35 594
зокрема дітей	85	16 947
Летальних	0	18

За звітний тиждень високі показники захворюваності (на 100 тисяч населення) на кір були зареєстровані у Чернівецькій – 2,32; Закарпатській – 1,43; Хмельницькій – 1,42; Вінницькій – 1,35; Волинській – 1,16; м. Києві – 1,36; Київській – 1,03 та Рівненській – 1,03 областях (по Україні – 0,7).

Кількість захворілих на кір осіб з початку 2019 р.¹



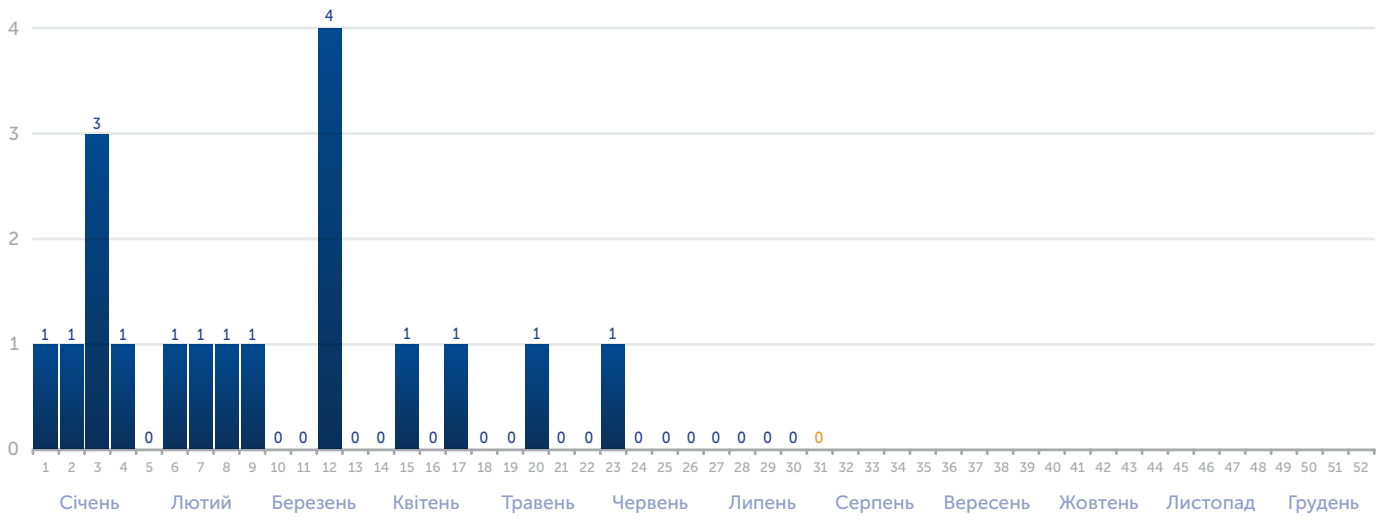
Кількість захворілих на кір за звітний тиждень²



¹ Абсолютне число.

² 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 крім спалахів кору було зареєстровано 5 спалахів гострих кишкових інфекцій (далі – ГКІ) та 2 спалахи вірусного гепатиту А (далі ВГ А).

Інфекційна хвороба	Кількість спалахів	Область/ місто	Кількість постраждалих	Ймовірна причина
ГКІ	5	Рівненська область, Рівненський район, смт Квасилів, кулінарний відділ супермаркету «Велмарт»	3 хворих	З'ясовується
		Херсонська область, м. Херсон, у побуті	6 хворих	Не дотримання умов та термінів зберігання харчових продуктів та не дотримання правил особистої гігієни
		Львівська область, Пустомитівський район, с. Сокольники, ресторанно- готельний комплекс «Княжий двір»	13 хворих	З'ясовується
		Одеська область, Лиманський район, м. Южне, кафе «Рубін»	7 хворих	З'ясовується
		Одеська область, м. Чорноморськ, у побуті	5 хворих	Не дотримання правил особистої гігієни

Інфекційна хвороба	Кількість спалахів	Область/ місто	Кількість постраждалих	Ймовірна причина
ВГ А	2	Харківська область, м. Харків, у побуті	3 хворих	З'ясовується
		Сумська область, м. Суми, у побуті	5 хворих	Не дотримання правил особистої гігієни в родині, тісний контакт

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:

- Запорізькій області - 1 випадок (1 хворий);
- Сумській області - 1 випадок(1 хворий);
- Черкаській області - 1 випадок(1 хворий);

• 3 випадки отруєння дикорослими грибами, внаслідок яких постраждало 4 особи, із них одна 12-річна дитина.

Випадки отруєння дикорослими грибами зареєстровані в наступних регіонах:

- Житомирській області – 2 випадки (2 хворих, із них одна 12-річна дитина),
- Сумській області - 1 випадок (2 хворих).

Повідомлення про випадки тропічної малярії, що були завезені в Україну.

За поточний тиждень було зареєстровано 3 випадки тропічної малярії, що були завезені з країн Африки.

• Перший випадок завізної тропічної малярії зареєстровано у м. Херсон, у громадянина, який у червні-липні 2019 року перебував у м. Лібревіль, Габон. Перед виїздом з метою профілактики протималярійні препарати не приймав. Захворів 23.07.2019, діагноз тропічної малярії 27.07.2019 було підтверджено клінічно та лабораторно, знаходиться на лікуванні у Херсонській обласній клінічній інфекційній лікарні.

• Другий випадок зареєстровано у Київській області, у громадянина, який протягом березня-липня 2019 року перебував у республіці Екваторіальна Гвінея, де захворів на малярію в червні, в зв'язку з чим проходив курс лікування в місцевій клініці. 26.07.2019 року хворий звернувся за медичною допомогою до Олександрівської клінічної лікарні м. Києва, де йому було клінічно та лабораторно підтверджено діагноз тропічної малярії та госпіталізовано для подальшого лікування.

• Третій випадок зареєстровано у м. Харкові, у громадянина, який з вересня 2015 року працював в країні Гана. Зі слів хворого під час перебування там хворів на малярію. 29.07.2019 року при госпіталізації до Харківської обласної клінічної інфекційної лікарні хворому клінічно та лабораторно було підтверджено діагноз малярії та госпіталізовано для подальшого лікування.

Повідомлення про можливий випадок дифтерії

29.07.2019 року ДУ «Хмельницький обласний лабораторний центр МОЗ України» було повідомлено про випадок підозри захворювання на дифтерію у мешканки міста Хмельницького, 1998 року народження, яка 28.07.2019 року була госпіталізована до міської інфекційної лікарні з клінічними ознаками дифтерії з діагнозом «гнійна некротична ангіна, дифтерія?». Хвора щеплена проти дифтерії з порушеннями Календаря щеплень. Результати бактеріологічного обстеження на дифтерію негативні, проте при молекулярно-генетичному дослідженні зразків клінічного матеріалу хворої (мазків із ротоглотки) виявлені специфічні фрагменти неклієнових кислот гену токсигенності *Corynebacterium diptheriae*. Хвора продовжує лікування.

СИГНАЛЬНІ ПОКАЗНИКИ

За результатами моніторингу інтернет повідомлень та отриманих позачергових повідомлень було проведено 8 заходів реагування та оцінювання ризиків (консультаційні заходи, підготовка інформаційних матеріалів, відповіді щодо запитів на публічну інформацію) зокрема щодо:

- ботулізму в Черкаській, Сумській, Запорізькій областях;
- отруєння дикорослими грибами в Житомирській та Сумській областях;
- отруєння у Харківській області 1,5 місячного малюка водою із колодязя через високий вміст нітратів (перевищення у більше ніж сім разів гранично допустимої концентрації);
- отруєння чадним газом у Львівській області (постраждало три особи, із них одна дитина).

ІНФОРМАЦІЯ ЗА ДАНИМИ ЄВРОПЕЙСЬКОЇ СИСТЕМИ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО НАГЛЯДУ (TESSY)

1

Оновлення інформації щодо спалаху захворювання на вірус Ебола в Демократичній Республіці Конго (ДРК).

Міжнародний комітет з питань надзвичайних ситуацій у сфері охорони здоров'я ВООЗ на своєму засіданні визнав спалах вірусу Ебола в Демократичній Республіці Конго ситуацією міжнародного масштабу. Комітет наголосив на необхідності консолідації міжнародних дій з реагування на надзвичайні ситуації відповідно до Міжнародних медико-санітарних правил (2005). Згідно з ММСП, цей спалах відповідає визначенню надзвичайної ситуації у сфері громадського здоров'я міжнародного значення, що потребує відповідних дій. У своїй заяві Комітет визнає можливе підвищення рівня національних та регіональних ризиків, а отже і необхідність у посиленні та координуванні заходів для управління ними.

Руанда 01 серпня 2019 року оголосила про закриття кордону з Демократичною Республікою Конго через гарячку Ебола. Руандійський уряд прийняв відповідне рішення через небезпечну динаміку смертності в сусідній країні. Щонайменше, двоє людей загинули протягом липня в східному місті Гома, яке знаходиться біля кордону з Руандою.

Із початку спалаху та станом на 3 серпня 2019 року в ДРК було зареєстровано 2 753 випадки захворювання на гарячку Ебола (2 659 підтверджених, 94 ймовірних), у тому числі 1 843 смертей (1 749 підтверджених, 94 ймовірних випадків) в тому числі кількість інфікованих медичних працівників становить 149 осіб, із них 41 помер. Випадки захворювання на вірус Ебола зафіксовані у провінціях Північне Ківу та Ітурі.

В Уганді з 02 серпня 2019 року розпочалось дворічне випробування вакцини проти лихоманки Ебола (ZEBOVAC) в закладах охорони здоров'я (щеплення медичних працівників). Це випробування дасть додаткову інформацію про ефективність та оцінить безпечність даної вакцини, яка виготовлена компанією Janssen Vaccines and Prevention за підтримки Лондонської школи гігієни та тропічної медицини.

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.

Ризик поширення в ЄС 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 в Гондурасі.

Міністерство охорони здоров'я Гондурасу 02 липня 2019 року оголосило надзвичайний стан у зв'язку зі спалахом гарячки Денге. За даними органів охорони здоров'я станом на 02 серпня 2019 року було зареєстровано 42 300 випадків в тому числі 59 летальних. Міністерство охорони здоров'я Гондурасу повідомило, що немає достатнього матеріально-технічного та медичного забезпечення для лікування хворих.

За даними ПАОЗ/ВООЗ станом на 21 липня 2019 року Міністерство охорони здоров'я Гондурасу повідомляло про 29 178 випадків гарячки із них 8 662 були важкими. Кількість зареєстрованих випадків в 2019 році біла майже в п'ять разів вищою, ніж за весь період 2018 року (7 942 випадки) та у вісім разів вищою серед важких випадків (1 172 випадки). В 2019 році зареєстровано серотипи DENV-1 та DENV-2, тоді як у 2018 році були DENV-1, DENV-2 та DENV-3, а в 2016 та 2017 роках був лише серотип DENV-2. Зміна серотипу або введення нового серотипу може вплинути на сприйнятність організму людини до інфекції денге та важкості захворювання.

Оцінка ECDC. Спільна циркуляція серотипів DENV-1 разом з DENV-2 може збільшити інтенсивність спалаху, оскільки населення немає імунітету до серотипу DENV-1. Збільшення кількості випадків гарячки Денге не є незвичним. У регіоні ця гарячка є ендемічним захворюванням і циркулюють одночасно декілька серотипів вірусу.

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

Рекомендації ECDC. Не існує специфічного лікування денге: однак, своєчасний підхід, виявлення випадків, спостереження за будь-якими попереджувальними ознаками важкої денге і ведення випадків є ключовими елементами допомоги при запобіганні смертності пацієнтів від денге. Затримка у зверненні за медичною допомогою часто пов'язана з причиною смерті.

Основні особисті засоби захисту: використання захисного одягу, що мінімізує укуси комарів; застосування репелентів, які можуть бути нанесені на відкриту шкіру або одяг; використання репелентів повинно використовуватись відповідно до інструкції. Віконні та дверні екрани, а також москітні сітки (просчені інсектицидами) модуть бути використані для зменшення контакту комар-людина в закритих приміщеннях протягом дня та ночі.

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

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