



ЦЕНТР  
ГРОМАДСЬКОГО  
ЗДОРОВ'Я

# ТИЖНЕВИЙ ЗВІТ ПРО РИЗИКИ У СФЕРІ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

---

**42 ТИЖДЕНЬ 2019 РОКУ  
(14–20 ЖОВТНЯ)**

# КЛЮЧОВІ РИЗИКИ У СФЕРІ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

---

**Ситуація з кором.** З початку року, за оперативними даними, захворіло 58 138 осіб, з початку підйому з 2017 року станом на 01.10.2019 зареєстровано — 114 903 випадки, за 9 місяців 2019 року зареєстровано 56 802 хворих, що в 1,8 рази більше у порівнянні з аналогічним періодом 2018 року, за вересень 2019 року зареєстровано 372 випадки, що у 5 разів менше у порівнянні з аналогічним місяцем минулого року;

# АКТИВНІ СПАЛАХИ

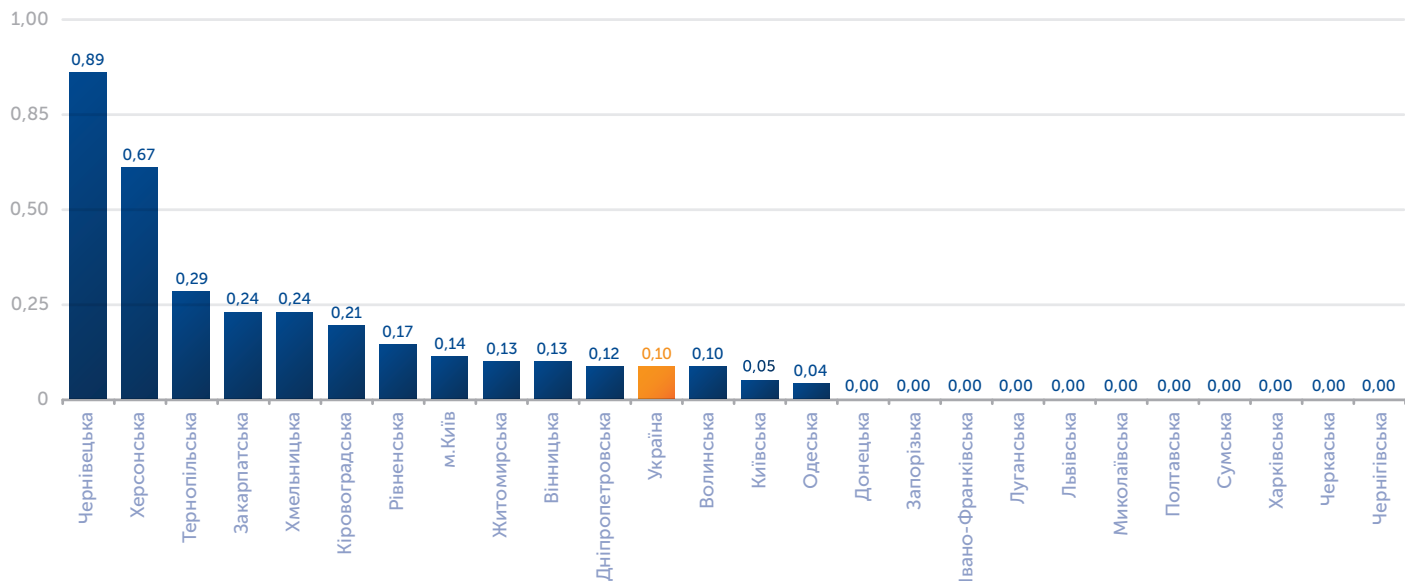
За оперативними даними, інтенсивний показник захворюваності на 100 тисяч населення (далі — показник) на кір за звітний тиждень зменшився на 36,7% в цілому в країні у порівнянні з попереднім тижнем.

## Захворюваність на кір за звітний тиждень

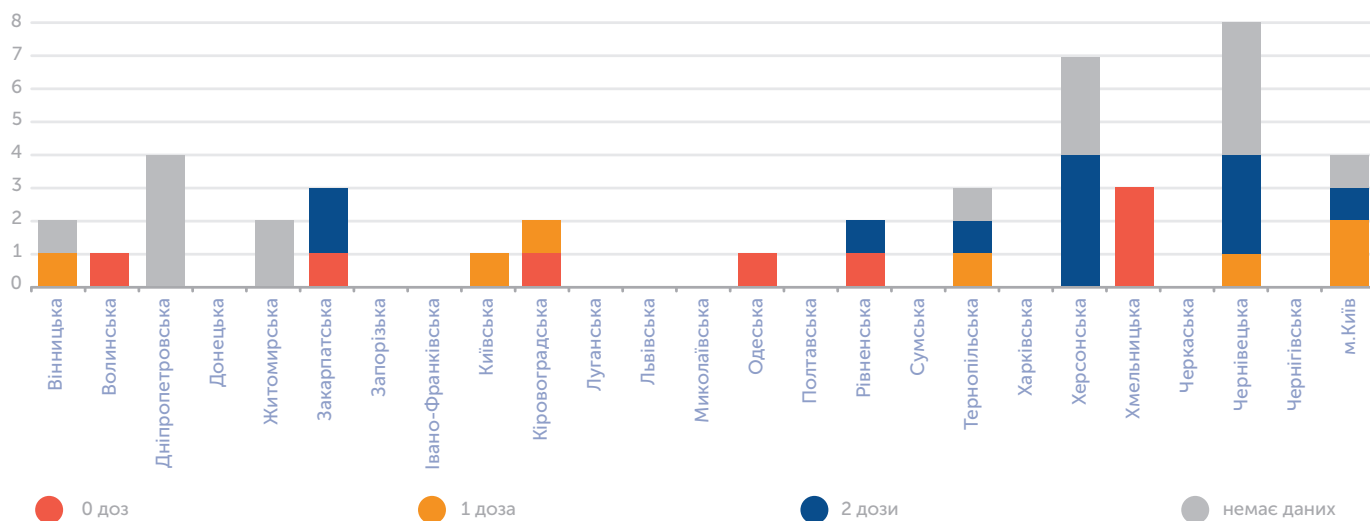
	За звітний тиждень	З початку 2019 року
<b>Захворіло на кір усього</b>	43	58 138
<b>зокрема дітей</b>	20 (46,5%) від усіх хворих за тиждень	30 609 (52,6%) від усіх хворих
<b>Лабораторно підтверджено</b>	4 (9,3%)	5 032 (8,7%)
<b>Госпіталізованих</b>	28 (65,1%)	36 297 (62,4%)
<b>зокрема дітей</b>	10 (50,0%) від кількості госпіталізованих	17 260 (56,4%) від кількості госпіталізованих
<b>Летальних</b>	0	20 (0,03%)

По регіонах за тиждень показники захворюваності на кір вище середнього по країні були зареєстровані у Чернівецькій — 0,89; Херсонській — 0,67; Тернопільській — 0,29; Закарпатській — 0,24; Хмельницькій — 0,24; Кіровоградській — 0,21 областях (по Україні — 0,10).

## Кількість захворілих на кір за звітний тиждень<sup>1</sup>

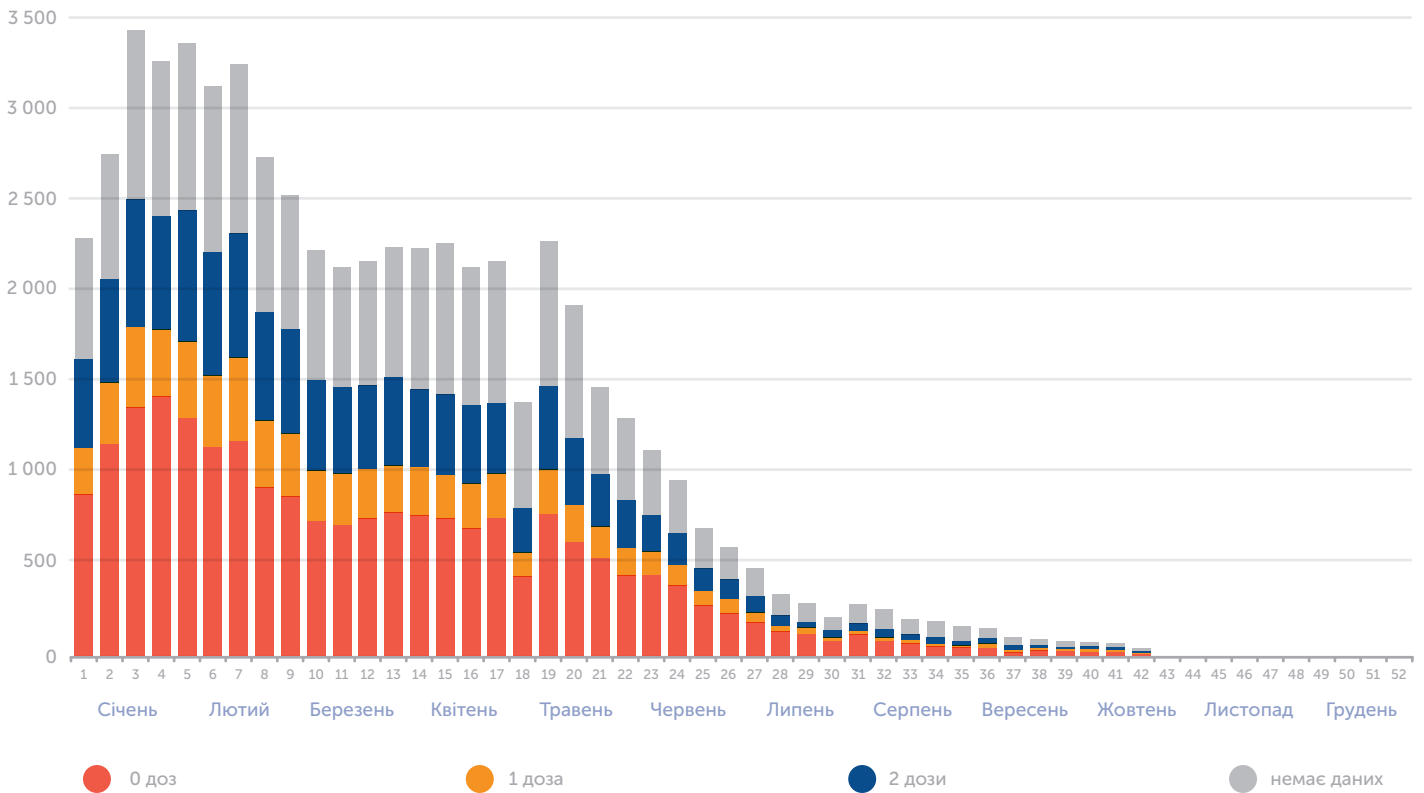


## Кількість випадків захворювання на кір по регіонах України за вакцинальним статусом, 42 тиждень поточного року

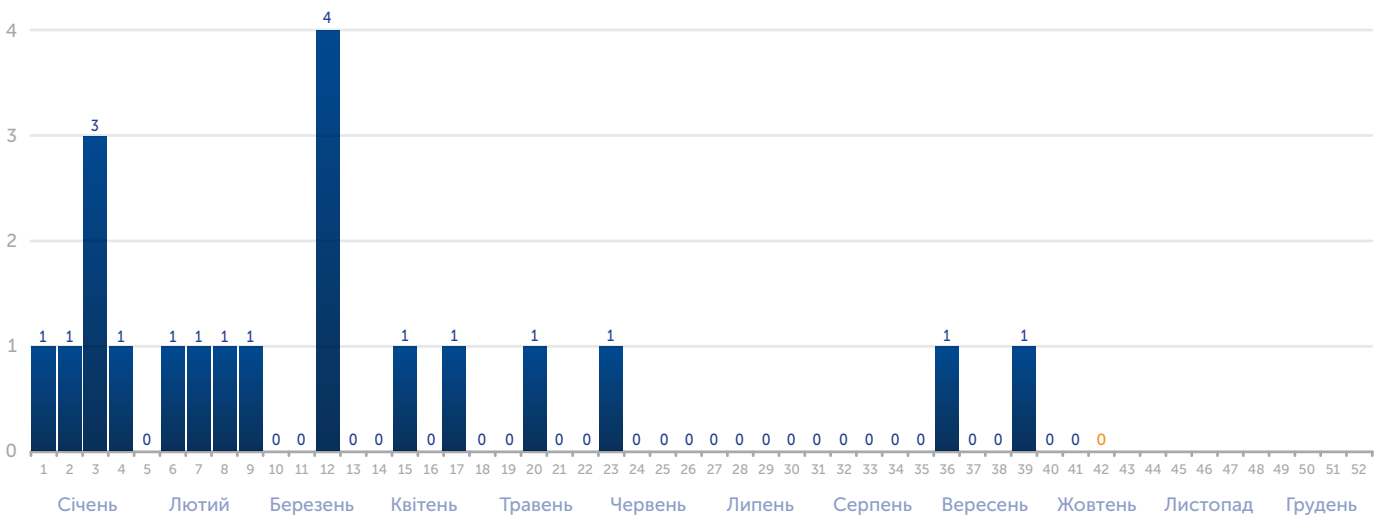


<sup>1</sup> На 100 000 населення

## Кількість хворих на кір за вакцинальним статусом, Україна, станом на 16.10.2019



## Кількість летальних випадків внаслідок кору з початку 2019 р.



# СТАТИСТИКА СПАЛАХІВ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ ЗА ЗВІТНИЙ ТИЖДЕНЬ

За звітний тиждень, крім спалахів кору, було зареєстровано по 2 спалахи гострих кишкових інфекцій (ГКІ) та сальмонельозу, 1 спалах вірусного гепатиту А (ВГА).

Інфекційна хвороба	Кількість спалахів	Область/ місто	Кількість постраждалих	Ймовірна причина
ГКІ	2	Донецька область, Нікольський район, сmt Нікольське, у побуті	5 хворих	У ході епідрозслідування з'ясовано, що спалах виник у побуті в родині священника. Родина 15.10.2019 відзначала день народження. Всього на родинному святі було 13 присутніх. Споживали страви домашнього приготування: салат з майонезом, шашлик, котлети курячі, вироблені з фаршу, придбаного в супермаркеті «Зеркальний» сmt Нікольське, піцу, що була придбана в закусочній «Трапеза» сmt Нікольське. Епідрозслідування триває

Інфекційна хвороба	Кількість спалахів	Область/ місто	Кількість постраждалих	Ймовірна причина
ГКІ	2	Сумська область м. Суми, КНП СОР «Обласний клінічний медичний центр соціально-небезпечних захворювань», психіатричне відділення № 1	18 хворих	За попередніми даними встановлено, що 14.10.2019 захворів на ГКІ 1 пацієнт, 15.10.2019 – 1 пацієнт, 16.10.2019 – 4 пацієнти, 17.10.2019 – 10 пацієнтів, 18.10.2019 – 1 пацієнт, 21.10.2019 – 1 пацієнт. Хворі та контактні оглянуті обласним лікарем-інфекціоністом. Всім хворим на ГКІ призначена регідратаційна та антибактеріальна терапія. Організоване медичне спостереження за контактними особами (27 пацієнтів та 19 осіб обслуговуючого персоналу). Стан всіх пацієнтів задовільний. Епідрозслідування триває
ВГА	1	Харківська область, Дергачівський район, с. Ветеринарне, у побуті	3 хворих	Встановлено, що у вогнищі окрім захворілих, проживають 3 контактні особи – оглянуті лікарем (здорові), встановлено медичне спостереження Епідрозслідування продовжується

Інфекційна хвороба	Кількість спалахів	Область/ місто	Кількість постраждалих	Ймовірна причина
Сальмонельоз	2	Львівська область, м. Львів, заклад громадського харчування «Фабрика їжі»	9 хворих	При епідобстеженні було встановлено, що хворі в ЗГХ «Фабрика їжі» вживали відбивні курячі, філе риби смажене в яйці, налисники з м'ясом, кашу гречану з гуляшем та підливкою з томатним соусом, суп гороховий, каву. Стан хворих середньої важкості. Діагноз лабораторно підтверджено у 3 хворих. Епідрозслідування триває
		Закарпатська область, Іршавський район, с. Хмельник, у побуті	9 хворих	При епідобстеженні було встановлено, що серед захворілих 2 жителі с. Хмельник Іршавського району та 6 хворих — мешканці с. Н. Ремети, Березівського району. При опитуванні хворих з'ясовано, що вони 12.10–13.10.2019 були на хрестинах в с. Хмельник, Іршавського району. В ході розслідування спалаху, зі слів мами та бабусі, встановлено наступне: готування страв та випічка тістечок проводилися по місцю проживання в с. Хмельник, Іршавського району



# ЗАХВОРЮВАНІСТЬ НА ГРИП ТА ГРВІ В УКРАЇНІ

---

- Протягом звітного тижня на грип та ГРВІ захворіло **135 647** людей, 68,6% з яких — діти віком до 17 років.
- Інтенсивний показник захворюваності склав **354,7** на 100 000 населення, що на 25,6% менше епідемічного порога по Україні.
- У країні зафіксовано спорадичне географічне поширення грипу.
- За результатами лабораторного дослідження методом ПЛР 22 зразків матеріалів від пацієнтів із ТГРІ отримано два позитивні результати: визначено віруси грипу типу А(Н3) і типу В.
- За звітний тиждень не зареєстровано жодного летального випадку внаслідок грипу.
- Упродовж звітного тижня проти грипу вакциновано **15 414** людей, а з початку епідемічного сезону щеплення зробили **21 185** осіб.

# ІНШІ СИТУАЦІЇ

## За звітний тиждень було зареєстровано:

• **2 випадки ботулізму** (постраждали 21 особа) і 11 випадків отруєння дикорослими грибами (постраждала 21 особа, зокрема дві 15-річні дитини).

Випадки ботулізму зареєстровано у таких регіонах:

- м. Київ — 1 випадок (1 хворий);
- Київська обл. — 1 випадок (1 хворий).

Протиботулінічна сироватка була введена всім постраждалим.

• Випадки **отруєння дикорослими грибами** зареєстровані в таких регіонах:

- Херсонська обл. — 6 випадків (12 хворих, зокрема дві 15-річні дитини);
- Миколаївська обл. — 1 випадок (5 хворих);
- Полтавська обл. — 1 випадок (1 хворий);
- Одеська обл. — 1 випадок (1 хворий);
- Чернігівська обл. — 1 випадок (1 хворий);
- Черкаська обл. — 1 випадок (1 хворий).

## Про реєстрацію випадку тропічної малярії у Сумській області

Випадок тропічної малярії зареєстровано у громадянина України, який проживає у м. Котоп. З 10.09 до 15.09.2019 перебував у Центральноафриканській республіці, м. Бангі. Захворів 20.09.2019, діагноз «малярія» було встановлено 15.10.2019, госпіталізований до Конопської центральної районної, де продовжує лікування.

## Повідомлення про випадок підозри на дифтерію

18.10.2019 від ДУ «Закарпатський обласний лабораторний центр МОЗ України» надійшло повідомлення про випадок підозри на захворювання дифтерією у мешканця м. Ужгород, 1996 року народження, який 17.10.2019 був госпіталізований до обласну інфекційну лікарню з діагнозом «дифтерія?». У хворого відсутні дані про щеплення проти дифтерії. Проводиться бактеріологічного обстеження на дифтерію та молекулярно-генетичне дослідження зразків клінічного матеріалу хворого (мазків із ротоглотки) на виявлення специфічних фрагментів не-клеїнових кислот гену токсигенності *Corynebacterium diphtheriae* (результати в роботі). Хворий продовжує лікування.

## Про випадок захворювання на гарячку Західного Нілу

Мешканець м. Оріхів, Запорізької області, 1949 р. н., пенсіонер, захворів 16.09.2019 — скаржився на загальну слабкість, нездужання, підвищення температури тіла до 39,4 °С, сильний головний біль, озноб. Звернувся за медичною допомогою 18.09.2019 до сімейного лікаря комунального некомерційного підприємства «Центр первинної медико-санітарної допомоги» Оріхівської міської ради. Встановлено діагноз «ГРВІ? Гіпертермічний синдром. Пневмонія? Урогенітальна інфекція?».

19.09.2019 стан хворого погіршився і хворий госпіталізований до «Оріхівської багатопрофільної лікарні інтенсивного лікування», в той же день переведений в інфекційне відділення КНП «Оріхівська БЛІЛ». Встановлено діагноз: «Гостра респіраторна вірусна інфекція. Гострий фарингіт. Гіпертермічний синдром».

24.10.2019 хворий виписаний з інфекційного відділення у задовільному стані з вище вказаним діагнозом.

При дослідженні сироватки крові на гарячку Західного Нілу у вірусологічній лабораторії ДУ «Запорізький ОЛЦ МОЗ України» від 20.09.2019, а також при повторному дослідженні крові від 01.10.2019 виявлені антитіла до вірусу Західного Нілу в діагностичних титрах.

Сироватка крові хворого досліджувалась у вірусологічній референс-лабораторії ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України», де підтверджено вище вказаний результат.

Встановлено діагноз «гарячка Західного Нілу, грипоподібна форма, перебіг середньої тяжкості».

Хворий проживає разом з дружиною — здорова, скарг не пред'являє. Хворий вказує на укуси комарами під час перебування на дачі.

Ймовірним джерелом зараження є птахи, шлях зараження — трансмісивний.

До 2019 року випадки захворювання на гарячку Західного Нілу в Оріхівському районі не зареєстровані.

### **Про виявлення випадку захворювання на гарячку Західного Нілу**

Мешканець м. Запоріжжя, 1979 р. н., працює менеджером в ЦП «Вітафарм».

Захворів 19.09.2019, скаржився на загальне нездужання, загальну слабкість, підвищення температури тіла до 37,2 °С. 24.09.2019 звернувся по медичну допомогу до сімейного лікаря КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 1» Запорізької міської ради. Із анамнезу встановлено, що в серпні 2019 року перебував у Польщі, де його укусив за ліву гомілку кліщ. 24.09.2019 обстежений лабораторно на Лайм-бореліоз у діагностичному центрі «Мед-лайф-Біо». Результат позитивний від 27.09.2019 — виявлені антитіла до *Borrelia burgdorferi*. Консультований лікарем-інфекціоністом КНП «Міська лікарня № 6», на підставі даних анамнезу захворювання, лабораторного обстеження встановлено діагноз «Хвороба Лайма», 27.09.2019 госпіталізований до відділення КУ «Обласна інфекційна клінічна лікарня».

При дослідженні сироваток крові хворого на гарячку Західного Нілу у вірусологічній лабораторії ДУ «Запорізький ОЛЦ МОЗ України» 04.10 та 09.10.2019 виявлені антитіла у діагностичних титрах до вірусу Західного Нілу.

Цей результат підтверджено у вірусологічній референс-лабораторії ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України» 18.10.2019.

21.10.2019 у відділенні КУ «Обласна інфекційна клінічна лікарня» встановлений діагноз «Гарячка Західного Нілу, середньоважкий перебіг».

17.10.2019 хворий виписаний з лікарні, мешкає в трикімнатній квартирі багатопверхового будинку м. Запоріжжя. Під час проведення ентомологічного обстеження місця проживання захворілого комарів в квартирі, під'їздах, підвалі будинку за місцем проживання хворого не виявлено, вікна в квартирі заґратовані. На початку вересня 2019 року хворий відпочивав на острові Хортиця, відмічав укуси комарами.

У зоні впливу вогнища у м. Запоріжжі зареєстровані ймовірні переносники вірусу Західного Нілу: комарі роду *Culex* (види: *C. pipiens molestus*, *C. pipiens pipiens*, *Culex modestus*), роду *Anopheles* (*Anopheles maculipennis*, *A. messeae*, *A. claviger*), роду *Aedes* (*A. caspius caspius*, *A. vexans*, *A. flavescens*); кліщі *Ixodes ricinus*, *Rhipicephalus rossicus*; *Dermacentor marginatus*).

Ймовірним джерелом зараження є птахи, шлях зараження — трансмісивний, переносники — комарі. Випадки захворювання на гарячку Західного Нілу у м. Запоріжжі реєструються з 2008 р.

Проведено ентомологічне та епідеміологічне обстеження вогнища захворювання за місцем проживання хворого.

## 2

### Про спалах кору у Лівані.

У період з 1 листопада 2018 року по 21 вересня 2019 року в Лівані було зареєстровано 1 160 випадків кору: 649 (56%) були підтверджені лабораторно, 8 (1%) — епідеміологічно пов'язані та 503 (43%) діагностовано клінічно.

90% хворих на кір є громадянами Лівану, 10% — сирійці, які проживають у неформальних поселеннях та в житлових районах. Рівень захворюваності на кір серед ліванців вищий, ніж у сирійців (22,4 проти 11,1 на 100 000 населення відповідно).

Співвідношення чоловіків та жінок складає 1:2. Найбільше випадків зареєстровано у віковій групі менше 5 років (n = 696, 63%), в тому числі 163 випадки менше одного року. Розподіл по вікових групах наступний: у віці 5–9 років (n = 270; 24%), 10–14 років (n = 30; 3%), 15–24 років (n = 19; 2%). ) та старше 25 років (n = 98; 9%). Найвищий рівень захворюваності на кір серед дітей молодше 5 років (124,6 на 100 000 населення), далі — діти 5–9 років (41,4 на 100 000 населення).

Серед захворілих дітей у віці 1–9 років 28% отримали одну дозу вакцини проти кору (MCV). При вакцинації у державних медичних закладах Лівану використовують, як моновакцину проти кору, яка вводиться у віці 9 місяців (введена у календар з 1987 року), так і вакцину проти кору, краснухи та епіпаротиту (MMR), яка вводиться дітям дворазово у віці 12 та 18 місяців (MMR, введена у календар з 1996 року). Приватні медичні заклади проводять вакцинацію MMR у віці 12 місяців та 4–5 років.

За останні 10 років у Лівані найвищий рівень охоплення вакцинацією MCV2 було зареєстровано в 2009 році, охоплення склало 75% (за оцінкою ВООЗ/ЮНІСЕФ).

За оцінкою ризику поширення спалаху кору (травень 2019 року) рекомендована національна кампанія вакцинації проти кору дітей у віці від 6 місяців до 10 років, планується охопити 1 170 000 дітей.

**Оцінка ВООЗ.** На підставі наявної інформації, ВООЗ оцінює загальний ризик спалаху кору для Лівану як високий з наступних причин: поширення загальнонаціональних випадків та низьке охоплення вакцинацією протягом 10 років, прогалини в імунитеті; наявності в країні близько мільйона переміщених сирійців з обмеженим доступом до медичної допомоги; обмежене фінансування заходів з додаткової імунізації для поліпшення охоплення вакцинацією проти кору та епідеміологічного нагляду. Ризик на регіональному рівні оцінюється як помірний, зважаючи на регулярне переміщення населення між Ліваном та Сирією, низьке охоплення вакцинацією та недавні спалахи кору у сусідніх країнах. Загальний глобальний ризик вважається низьким.

Кір є одним з найбільш інфекційних захворювань у світі, який потенційно може призвести до надзвичайно тяжких наслідків. Більшість пов'язаних з кором смертельних випадків, викликані ускладненнями захворювання, які можуть

# СИГНАЛЬНІ ПОКАЗНИКИ

---

За результатами моніторингу інтернет повідомлень та отриманих позачергових повідомлень було проведено **16 заходів реагування** та оцінювання ризиків (консультаційні заходи, підготовка інформаційних матеріалів та листів, відповіді щодо запитів на публічну інформацію), зокрема щодо:

- ботулізму у м. Києві та Київській області;
- отруєння дикорослими грибами у Херсонській, Миколаївській, Полтавській, Одеській, Чернігівській, Черкаській областях;
- результатів епідеміологічного розслідування випадку захворювання на гарячку Західного Нілу у Запорізькій області;
- розгляду інтернет-повідомлень щодо отруєння чадним газом у: м. Києві (постраждало 2 дітей та 2 дорослих), Івано-Франківській (постраждала 1 дитина), Херсонській (2 особи померло), Полтавській (постраждав 1 дорослий), Львівській (постраждало 2 дорослих), Рівненській (постраждало 1 дитина та 2 дорослих) областях.

# ПОВІДОМЛЕННЯ ММСП

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

# 1

## Про спалах кору у Лівані.

У період з 1 листопада 2018 року по 21 вересня 2019 року в Лівані було зареєстровано 1 160 випадків кору: 649 (56%) були підтверджені лабораторно, 8 (1%) — епідеміологічно пов'язані та 503 (43%) діагностовано клінічно.

90% хворих на кір є громадянами Лівану, 10% — сирійці, які проживають у неформальних поселеннях та в житлових районах. Рівень захворюваності на кір серед ліванців вищий, ніж у сирійців (22,4 проти 11,1 на 100 000 населення відповідно).

Співвідношення чоловіків та жінок складає 1:2. Найбільше випадків зареєстровано у віковій групі менше 5 років (n = 696, 63%), в тому числі 163 випадки менше одного року. Розподіл по вікових групах наступний: у віці 5–9 років (n = 270; 24%), 10–14 років (n = 30; 3%), 15–24 років (n = 19; 2%) та старше 25 років (n = 98; 9%). Найвищий рівень захворюваності на кір серед дітей молодше 5 років (124,6 на 100 000 населення), далі — діти 5–9 років (41,4 на 100 000 населення).

Серед захворілих дітей у віці 1–9 років 28% отримали одну дозу вакцини проти кору (MCV). При вакцинації у державних медичних закладах Лівану використовують, як моновакцину проти кору, яка вводиться у віці 9 місяців (введена у календар з 1987 року), так і вакцину проти кору, краснухи та епіпаротиту (MMR), яка вводиться дітям дворазово у віці 12 та 18 місяців (MMR, введена у календар з 1996 року). Приватні медичні заклади проводять вакцинацію MMR у віці 12 місяців та 4–5 років.

За останні 10 років у Лівані найвищий рівень охоплення вакцинацією MCV2 було зареєстровано в 2009 році, охоплення склало 75% (за оцінкою ВООЗ/ЮНІСЕФ).

За оцінкою ризику поширення спалаху кору (травень 2019 року) рекомендована національна кампанія вакцинації проти кору дітей у віці від 6 місяців до 10 років, планується охопити 1 170 000 дітей.

**Оцінка ВООЗ.** На підставі наявної інформації, ВООЗ оцінює загальний ризик спалаху кору для Лівану як високий з наступних причин: поширення загальнонаціональних випадків та низьке охоплення вакцинацією протягом 10 років, прогалини в імунитеті; наявності в країні близько мільйона переміщених сирійців з обмеженим доступом до медичної допомоги; обмежене фінансування заходів з додаткової імунізації для поліпшення охоплення вакцинацією проти кору та епідеміологічного нагляду. Ризик на регіональному рівні оцінюється як помірний, зважаючи на регулярне переміщення населення між Ліваном та Сирією, низьке охоплення вакцинацією та недавні спалахи кору у сусідніх країнах. Загальний глобальний ризик вважається низьким.

Кір є одним з найбільш інфекційних захворювань у світі, який потенційно може призвести до надзвичайно тяжких наслідків. Більшість пов'язаних з кором смертельних випадків, викликані ускладненнями захворювання, які можуть

призвести до втрати зору, енцефаліт, сильної діареї та пов'язаного з цим зневоднення, інфекції вуха або респіраторного інфікування, наприклад, пневмонії. Найкращий спосіб захистити себе від захворювання — отримати дві дози вакцини проти кору, яка часто є складовою двовалентної або тривалентної вакцини проти інфекційного паротиту та/або краснухи.

#### **Рекомендації ВООЗ:**

- Посилити ефективний епідагляд та розслідування випадків з гострою висипкою та лихоманкою для забезпечення швидкого виявлення та локалізації завезених випадків кору.
- Забезпечити охоплення першою та другою дозою MCV не менше 95% для досягнення достатнього імунітету серед населення.
- Вакцинувати певні групи ризику (за відсутності відомостей про вакцинацію або імунітету проти кору та краснухи): медичні працівники, люди, що працюють у сфері туризму та транспорту (готель і громадське харчування, аеропорти, водії таксі тощо), міжнародні мандрівники.
- Забезпечити доставку до лабораторій медичних закладів протягом п'яти днів з моменту взяття зразків для діагностики кору.
- Призначати вітамін А усім дітям з діагнозом кору, щоб зменшити ускладнення та смертність (дві дози 50 000 МО для дитини віком до 6 місяців, 100 000 МО для дітей 6–12 місяців або 200 000 МО для дітей 12–59 місяців, відразу після постановки діагнозу та на наступний день).

#### **Рекомендації щодо запобігання міжнародному поширенню кору, пов'язаного з подорожами:**

- Усі іноземні громадяни, які планують подорожувати, повинні перевірити свій вакцинальний статус, та упевнитися в тому, що вони отримали дві дози вакцини проти кору.
- Подорожуючі громадяни, які не впевнені щодо свого вакцинального статусу проти кору, повинні отримати, принаймні, одну дозу вакцини проти кору за 15 днів до поїздки.
- Вакцину від кору можна вводити разом з іншими вакцинами, рекомендованими для подорожуючих, такими як вакцина проти жовтої гарячки.
- ВООЗ рекомендує вакцинувати дітей у віці від шести місяців додатковою дозою вакцини проти кору, якщо вони виїжджають до країн, у яких спостерігаються спалахи кору. Діти у віці від 6 до 9 місяців, які отримують додаткову дозу вакцини проти кору, повинні також отримувати дві дози вакцини проти кору в рекомендованому віці згідно з національним календарем щеплень.
- Усі подорожуючі громадяни повинні звернутися за порадою до свого лікаря та отримати інформацію щодо можливого ризику інфікування вірусом кору, шляхів передачі вірусу та симптомів захворювання.
- Не рекомендується проводити вакцинацію проти кору вагітним жінкам.
- ВООЗ не рекомендує обмежувати подорожі та торгівлю з Ліваном на основі наявної інформації про поточний спалах.

#### **Додаткова інформація:**

Інформаційний бюлетень з кору: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/measles>.

Імунізація, вакцини: <https://www.who.int/immunization/diseases/measles/en/>

# 2

## Нові випадки інфекції MERS-CoV у Саудівській Аравії.

За повідомленнями Національного координатора з питань ММСП Саудівської Аравії протягом вересня 2019 року в країні було зареєстровано 4 нових випадків близькосхідного респіраторного коронавірусного синдрому (MERS-CoV), в тому числі один летальний. Зазначені випадки були зареєстровані в наступних провінціях: Ель-Касім (2 випадки), Ер-Ріяд (1 випадок), Аль-Ахсана (1 випадок).

Детальна інформація про кожний із 4 випадків.

1. Випадок зареєстровано 19 вересня у 39-річного місцевого військовослужбовця, який проживає в провінції Ель-Касім. Початок захворювання 11 вересня, коли у нього з'явився температура, кашель та задишка, 17 вересня він був госпіталізований до лікарні. Проведений рентген грудної клітки підтвердив діагноз пневмонії. MERS-CoV було підтверджено після отримання результату назофарингеального мазку. Супутнє захворювання хворого — цукровий діабет. Чоловіка виписано з лікарні у стабільному стані. Спостереження за 14 близькими контактними особами завершено, нових випадків серед них не виявлено.
2. Випадок зареєстровано 25 вересня у 74-річного місцевого військовослужбовця, що проживав в провінції Ель-Касім. Початок захворювання 19 вересня, коли у нього з'явилася температура, кашель та задишка, 23 вересня він у критичному стані був госпіталізований до відділення інтенсивної терапії, помер 28 вересня. Рентген легенів підтвердив діагноз пневмонія. MERS-CoV було підтверджено після отримання результату назофарингеального мазку. Супутні захворювання хворої — цукровий діабет, гіпертонічна хвороба. Спостереження за 9 близькими контактними особами завершено, нових випадків серед них не виявлено.
3. Випадок зареєстровано 27 вересня у 41-річного місцевого безробітного, який проживає в м. Афеер, провінція Ер-Ріяд. Початок захворювання 13 вересня, коли у нього з'явилася температура, кашель та задишка, 24 вересня він був госпіталізований до лікарні. Рентген легенів підтвердив діагноз пневмонія. MERS-CoV було підтверджено після отримання результату назофарингеального мазку. Супутні захворювання — цукровий діабет, хронічна хвороба печінки. Чоловіка виписано з лікарні у стабільному стані. Спостереження за 11 близькими контактними особами завершено, нових випадків не виявлено.
4. Випадок зареєстровано 30 вересня у 39-річного місцевого продавця, який проживає в провінції Аль-Ахсана. Початок захворювання 21 вересня, коли у нього з'явився кашель, температура та задишка і 28 вересня він був госпіталізований до лікарні. Проведений рентген грудної клітки підтвердив діагноз пневмонії. MERS-CoV було підтверджено після отримання результату назофарингеального мазку. Він немає супутніх захворювань. Хворий вживав сире молоко дромадерів за 14 днів до появи симптомів. Чоловік одужав і був виписаний з лікарні. Спостереження за 9 близькими контактними особами завершено, нових випадків не виявлено. Міністерство сільськогосподарства було поінформоване, дослідження дромадерів триває, верблюда залишаються на карантині.

**Оцінка ВООЗ.** Захворювання MERS-CoV може викликати серйозні наслідки, що призводять до високої смертності. Люди заражаються MERS-CoV від прямого або непрямого контакту з верблюдами. Передача MERS-CoV-віруса від люди-



ни до людини відбувається, головним чином, в медичних установах. Повідомлення про нові випадки не змінює загальної оцінки ризику. ВООЗ очікує на нові випадки MERS-CoV, що імпортуються мандрівниками з постраждалих від MERS-CoV країн Близького Сходу, які можуть заразитися інфекцією після контакту з верблюдами, вживання продуктів тваринного походження (наприклад, споживання сирого молока верблюда) або від людей (наприклад, у медичній установі). ВООЗ продовжує стежити за епідеміологічною ситуацією та оцінювати ризик на основі останньої наявної інформації.

З 2012 року до 30 вересня 2019 року, загальна кількість підтверджених випадків MERS-CoV-інфекції за повідомленнями ВООЗ становить 2 468 випадків, із них 851 — летальних. Всі випадки підтверджено лабораторно.

**Рекомендації ВООЗ.** ВООЗ закликає всі держави-члени продовжувати спостереження за гострими респіраторними захворюваннями та ретельно переглянути будь-які незвичайні закономірності. Заходи профілактики та інфекційного контролю мають вирішальне значення для запобігання можливому поширенню MERS-CoV у медичних закладах.

Не завжди можливо виявити пацієнтів із MERS-CoV на ранній стадії, оскільки ранні симптоми MERS-CoV неспецифічні та схожі на інші респіраторні інфекції. Таким чином, медичні працівники повинні завжди застосовувати стандартні запобіжні заходи під час огляду та обстеження пацієнтів, незалежно від їх діагнозу.

Також слід застосовувати стандартні запобіжні засоби при контакті з пацієнтом та захист очей при догляді за ймовірними чи підтвердженими випадками захворювання на MERS-CoV; під час виконання процедур, пов'язаних з утворенням аерозолів у повітрі. Раннє виявлення та відповідні заходи щодо запобігання та контролю за захворюванням можуть запобігти передачі MERS-CoV від людини до людини.

MERS-CoV зумовлює серйозніші захворювання у людей, хворих на цукровий діабет, ниркову недостатність, хронічними захворюваннями легенів та у людей з імунodefіцитом. Тому ці люди (під час подорожі до ендемічних країн) повинні уникати тісного контакту з тваринами, особливо верблюдами, на фермах, ринках, де як відомо, потенційно циркулює вірус. Необхідно дотримуватися загальних заходів гігієни, таких як регулярне миття рук до та після торкання тварин та уникнення контакту з хворими тваринами. Людям слід уникати пиття сирого верблюжого молока чи вживання м'яса, яке не було належним чином приготовлене.

ВООЗ не рекомендує проводити спеціальний скринінг у пунктах в'їзду з урахуванням цієї події, а також не рекомендує застосовувати будь-які обмеження щодо подорожей та торгівлі.

## 3

### **Нове міжнародне попередження від ВООЗ щодо фальсифікації препаратів для лікування малярії**

Глобальна система ВООЗ з епідеміологічного нагляду та моніторингу щодо неякісної та фальсифікованої медичної продукції надіслала міжнародне повідомлення від 16.10.2019 Ref.EMP/SAV/Alert\_n 11.2019 щодо виявлення 2-х фальсифікованих препаратів, що перебувають в обігу на території Гаїті, і нібито містять «амоксцилін + клавуланова кислота», призначених для лікування цілого ряду бактеріальних інфекцій.

• **Фальсифікований препарат № 1:** «Augmentin and Amoxicillin Clavulanate Potassium», серії/партії 35405327A, термін придатності 10/2020. Як стверджується, даний препарат компанією «Novopharm Limited and TEVA Pharmaceuticals USA» не вироблявся, в наявності невідповідність маркування та упаковки.

• **Фальсифікований препарат № 2:** «Bactoclav», серії/партії BSTU0039, термін придатності 05/2020. Як стверджується, даний препарат компанією «MYLAN» не виробляється та не поширюється, в наявності упаковка французькою мовою, але відображає численні невідповідності, включаючи орфографічні помилки.

ВООЗ наполегливо рекомендує державам-членам підвищити пильність щодо можливого обігу зазначених фальсифікованих імунобіологічних препаратів на їхньому ринку медичної продукції.

## 4

### Про випадки захворювання на гарячку Ріфт-Валлі у Судані.

Станом на 15 жовтня 2019 року влада Судану повідомила ВООЗ про 115 випадків гарячки Ріфт-Валлі (RVF) серед людей, включаючи дві смерті в штаті Червоне море. Більшість випадків (87%) у віці 15–45; 38% випадків серед фермерів.

Початок клінічних проявів захворювання (висока температура, головний біль, болі в суглобах, з блювотою або без неї) зафіксовано в закладах охорони здоров'я 19 вересня 2019 року. Геморагічних ознак чи симптомів не спостерігалося. У п'яти випадках взято зразки крові для підтвердження на RVF (лабораторно підтверджені).

13 жовтня 2019 року в округах Бербер та Абу-Хамад штату Рівер Ніл було зареєстровано 10 ймовірних випадків RVF. У п'яти з них взяли зразки крові для підтвердження на RVF і чотири були позитивними.

У районах, де повідомлялося про випадки реєстрації захворювання у людей, з 25 вересня по 13 жовтня 2019 року були зареєстровані підтверджені випадки захворювання на RVF у 21 кози, із них — чотири померли.

**Оцінка ВООЗ.** Вірус гарячки Ріфт-Валлі є ендемічним для Судану. Три спалахи серед людей були зареєстровані в 1973, 1976 та 2008 роках. Під час спалаху в 2008 році було зареєстровано 747 лабораторно підтверджених випадків, зокрема 230 випадків смерті.

Наявність тварин та середовища, сприятливого для комарів-переносників, підтримує передачу вірусу на місцевому рівні. Вірус, в основному, передається серед тварин комарами роду *Aedes*, *Culex*, *Anopheles* та іншими видами комарів.

Нинішній спалах (RVF) розпочався 19 вересня 2019 року. Сильні дощі 13 серпня 2019 року, спричинили повені у 15 із 18 штатів Судану, що створило сприятливі умови для розповсюдження та збільшення комарів-переносників.

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

Безконтрольне переміщення популяцій тварин всередині країни та за її межами може збільшити поширення хвороби на нові райони.

RVF може спричинити значні економічні втрати через обмеження подорожі, торгівлі худобою та високий рівень смертності і абортів серед заражених тварин.

У країні, де експорт худоби є одним із найважливіших джерел національного доходу, нинішній спалах (RVF), в умовах політичної нестабільності та виснаженої системи охорони здоров'я, потребує нагальної зовнішньої допомоги.

**Рекомендації ВООЗ:** Гарячка Ріфт-Валлі є вірусним зоонозом, який переноситься комарами, та вражає насамперед тварин, а також може заражати людей. Вірус RVF дуже заразний для людей при роботі з потенційно зараженою домашньою худобою.

Громадяни ЄС, які подорожують до Судану або проживають у країні, мають дуже низький ризик зараження, якщо вони дотримуються відповідних профілактичних заходів.

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;
- в уражених районах слід уникати споживання сирого молока та вживання продуктів тваринного походження,
- рутинна імунізація тварин проти RVF в ендемічних зонах. Не рекомендується проводити кампанії вакцинації під час спалаху, оскільки це може посилити передачу вірусу серед стада.

Крім того, треба використовувати засоби індивідуального захисту від укусів комарів за допомогою використання просочених москітних сіток, засобів індивідуального відлякування комарів (одяг світлого кольору: сорочки та штани з довгими рукавами) та уникаючи активних заходів на свіжому повітрі у пік укусів комах.

ВООЗ не рекомендує застосовувати будь-які обмеження подорожей чи торгівлі в Судані на основі поточної інформації про цю подію.

Детальну інформацію щодо рекомендацій ВООЗ та ECDC можна знайти за посиланням:

- <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/rift-valley-fever>;
- <https://www.ecdc.europa.eu/en/rift-valley-fever/facts>.

## 5

### Вплив електронних сигарет або пристроїв для вейпінгу (vaping) на громадське здоров'я

Протягом останнього десятиліття на ринок вийшов широкий набір пристроїв, які нагрівають рідину («електронна рідина») для створення хімічного аерозолю, який вдихається користувачем у легені. Ці пристрої відомі як електронні системи доставки нікотину (ENDS) та електронні системи доставки без нікотину (ENNDS).

Хоча термін vaping означає, що аерозоль, який утворюється, є просто парою (подібно до водяної пари), термін вводиться в оману. ENDS та ENNDS часто продаються або рекламуються як більш чисті альтернативи звичайним сигаретам, як засоби для відмови від куріння або як продукти з обмеженим ризиком.

Аерозолі містять небезпечні речовини, які можуть спричинити незворотні пошкодження легенів та захворювання легенів, і включають в себе: летючі органічні сполуки; пропіленгліколь; дрібні, ультрадисперсні та наночастинки; ме-

тали (свинець, хром, олово, срібло, нікель, мідь, алюміній, кадмій і ртуть); канцерогенні нітрозаміни; канцерогенні карбоніли (формальдегід, ацетальдегід, акролеїн) та фенол.

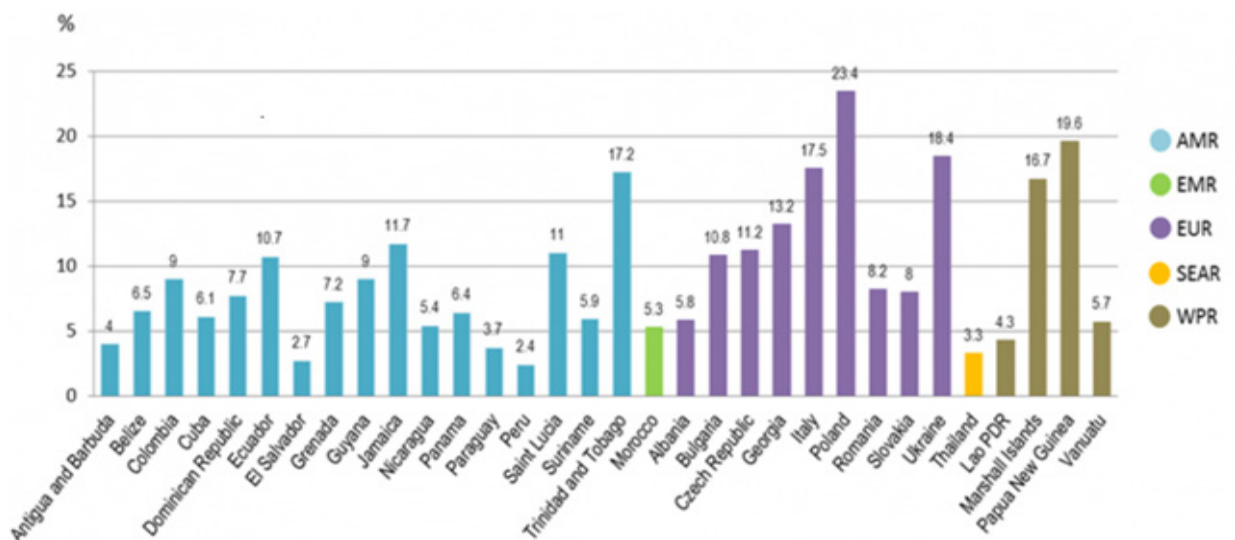
У період з 31 березня 2019 року по 15 жовтня 2019 року у 49 штатах США було зареєстровано 4979 випадків ураження легенів, пов'язаних із вживанням електронної сигарети (vaping). Станом на 15 жовтня 2019 року в 24 штатах було зареєстровано 33 випадки смерті. Середній вік померлих пацієнтів становив 44 роки та коливався у межах від 17 до 75 років.

Жоден продукт чи речовина не пов'язані з усіма випадками ураження легенів. Отже, конкретна хімічна дія, що викликала спалах, наразі невідома.

За даними CDC, під час розслідування було повідомлено про такі симптоми, як кашель, задишка, біль у грудях, нудота, блювота, діарея, втома, лихоманка та біль у животі. У деяких пацієнтів ці симптоми розвивались протягом декількох днів, а в інших — кількох тижнів.

Оновлена інформація про спалах, що триває, доступна за посиланнями [www.cdc.gov/lunginjury](http://www.cdc.gov/lunginjury) та <https://www.canada.ca/en/public-health/services/diseases/vaping-pulmonary-illness.html>.

У 2014 році на Конференції Сторін Рамкової конвенції ВООЗ із боротьби проти тютюну (FCTC) було підкреслено відсутність доказів для кількісного визначення рівня ризику, пов'язаного із впливом дії аерозолів, що створюються електронними сигаретами. У 2019 році ВООЗ додатково підкреслила у своєму звіті про Глобальну тютюнову епідемію, що більш чітко визначення наслідків вживання цих продуктів вимагає детального дослідження впливу на здоров'я великих груп, які є споживачами, протягом більш тривалого періоду. ENDS широко застосовується по всьому світу, в тому числі молоддю.



Поширеність використання ENDS у дітей віком 13–15 років

Останні опитування у Сполучених Штатах Америки (США), Канаді та європейських країнах показали помітне зростання кількості vaping серед молоді. У період з 2011 по 2018 рік у США рівень vaping серед учнів середньої школи зріс з 1,5% до

20,8%. У 2018 році кількість учнів старших класів щодо vaping збільшилась на 78% порівняно з 2017 роком (у 2017 році рівень vaping серед молоді склав 12%).

Зараз використання електронних сигарет серед молоді у віці 13–15 років у Європейському регіоні ВООЗ залежно від країни лежить в межах: від 2,8% у Киргизстані (2019) та Греції (2013) до 23,4% у Польщі (2016) серед осіб обох статей. Серед молодих чоловіків поширеність вживання електронних сигарет становить від 3,9% у Киргизстані та Греції до 28% у Польщі (2016), тоді як поширеність серед молодих жінок становить від 1,7% у Киргизстані (2019) та Греції (2013) до 18,6% у Польщі (2016).

ВООЗ має обмежені дані щодо масштабів використання електронних сигарет в Африці та Південно-Східній Азії.

У серпні 2019 року ВООЗ закликала всі регіональні бюро ВООЗ звернутися до держав — членів свого регіону з проханням повідомити про випадки ураження легенів, пов'язаних з vaping. Регіональні бюро ВООЗ для країн Африки, Східного Середземномор'я, Південно-Східної Азії, Західного Тихого океану відповіли, що про такі випадки офіційно не повідомлялося.

**Оцінка ВООЗ.** Електронні сигарети доступні приблизно в 100 державах-членах, тоді як їх продаж заборонено понад у 30 країнах. В даний час нормативні положення щодо цієї продукції відрізняються від країни до країни і не мають узгодженого підходу.

ВООЗ протягом декількох років продовжує наголошувати на ризиках для здоров'я, пов'язаних із електронною сигаретою та vaping. Незважаючи на те, що немає достатніх доказів для кількісної оцінки загальних ризиків, пов'язаних із застосуванням хімічних речовин в аерозолях цих продуктів, ВООЗ вважає, що є достатньо доказів для попередження дітей та підлітків, вагітних жінок і осіб репродуктивного віку проти використання ENDS та вживання нікотину. ENDS також не є небезпечними, їх слід тримати в місцях недоступних для дітей.

**Рекомендації ВООЗ.** На основі Рішення FCTC країни мають регулювати ENDS (там, де вони не заборонені) як тютюнові вироби, лікарські засоби, споживчі товари чи інші категорії, якщо це доцільно, з урахуванням необхідності забезпечення високого рівня безпеки для громадського здоров'я.

В даний час країни класифікують ці продукти одним з восьми способів, включаючи ENDS, споживчі товари, тютюнові вироби, отрути, фармацевтичні продукти, лікарські засоби та продукти, що імітують тютюн, який визначає спосіб регулювання продукту.

ВООЗ рекомендує всім її державам-членам підвищити обізнаність користувачів щодо ризиків для здоров'я, пов'язаних із електронною сигаретою та vaping, а також посилити пильність, відстежувати, повідомляти та досліджувати будь-який випадок ураження легенів, які можуть бути пов'язані з використанням електронних сигарет та vaping.

ВООЗ також рекомендує випадки, що пов'язані з vaping, кодуватися в МКБ-10 U07.0 та в МКБ-11 RA00.0. Інші коди можуть бути використані в поєднанні для більш детального опису окремих випадків.

Систематичний огляд впливу електронних сигарет на здоров'я за посиланням: [https://www.who.int/tobacco/industry/product\\_regulation/BackgroundPaper\\_sENDS3\\_4November-.pdf](https://www.who.int/tobacco/industry/product_regulation/BackgroundPaper_sENDS3_4November-.pdf).

# ІНФОРМАЦІЯ ЗА ДАНИМИ ЄВРОПЕЙСЬКОЇ СИСТЕМИ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО НАГЛЯДУ (TESSY)

Оновлення інформації щодо спалаху захворювання на вірус Ебола в Демократичній Республіці Конго (ДРК) та засідання Комітету з надзвичайних ситуацій у сфері охорони здоров'я з цього приводу, що відбулося 18 жовтня 2019 року.

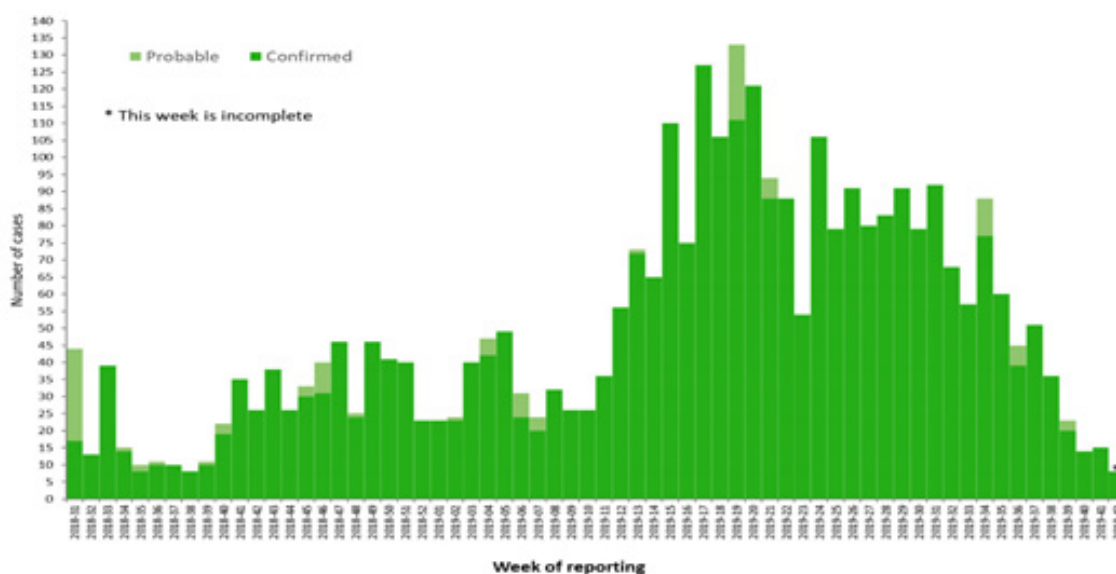
Із початку спалаху 11 травня 2018 року станом на 16 жовтня 2019 року в Демократичній Республіці Конго було зареєстровано 3 228 випадків захворювання на гарячку Ебола (3 114 підтверджених, 114 ймовірних), з яких 2 158 померли (2 044 підтверджено, 114 ймовірних). Випадки захворювання на гарячку Ебола реєструються у трьох провінціях країни: Південне Ківу, Північне Ківу та Ітури.

Станом на 16 жовтня 2019 року 162 медичні працівники заразилися (41 помер).

В районах, що постраждали від вірусу Еболи, тривають регулярні заходи з вакцинації людей з високим ризиком зараження, включаючи тих, хто контактував з хворим та медичними працівниками.

В Уганді один завезений випадок (зареєстровано 29 серпня) помер 30 серпня в окрузі Касесе, який межує з Північною Ківу. На сьогоднішній день не надходило повідомлень про автохтонну передачу вірусу Ебола в Уганді.

Місцеві органи влади планують додаткові заходи з імунізації в уражених районах, використовуючи одновалентну оральну поліомієлітну вакцину типу 2 та двовалентну пероральну вакцину.



Поширення випадків гарячки Ебола по тижнях, ДРК, станом на 16 жовтня 2019 року.

17 липня 2019 року на засіданні Міжнародного комітету з питань надзвичайних ситуацій у сфері охорони здоров'я ВООЗ (Комітет) спалах вірусу Ебола в Демократичній Республіці Конго (ДРК) було оголошено надзвичайною ситуацією міжнародного значення.

На сьогоднішній день не було зафіксовано випадків захворювання на вірус Ебола, пов'язаних з подорожами до ДРК серед мандрівників з Європи.

18 жовтня 2019 року відбулося засідання Комітету з надзвичайних ситуацій у сфері охорони здоров'я ВООЗ з метою розгляду поточної епідситуації щодо спалаху гарячки Еболи в Демократичній Республіці Конго.

Комітет вважає, що ця подія все ще є надзвичайною ситуацією в сфері громадського здоров'я та має міжнародне значення згідно з ММСП (2005).

Оцінка ВООЗ: Станом на 18 жовтня 2019 року ризик поширення на глобальному рівні є низьким, але залишається дуже високим на національному та регіональному рівнях. Значний прогрес було досягнуто за останній місяць, число нових підтверджених випадків стабільно знижується у великих столичних містах, випадки реєструються у сільських місцевостях, до яких важко отримати доступ. Стратегії реагування повинні і надалі адаптуватися до місцевих умов, а можливості для оперативної відповіді.

Генеральний директор схвалив поради Комітету та затвердив їх як Тимчасові рекомендації щодо зменшення міжнародного поширення Еболи, які набрали чинності 18 жовтня 2019 року.

Генеральний директор подякував членам Комітету та Радникам попросив їх переглядати цю ситуацію протягом трьох місяців:

## Категорія країн

Для уражених країн

## Тимчасові рекомендації

- Продовжувати зміцнювати обізнаність та залучення громадськості, в тому числі в пунктах перетину кордону, працювати з групами ризику для виявлення бар'єрів для участі у заходах з реагування.
- Далі покращувати ситуацію з доступом та безпекою, щоб створити сприятливе середовище для всіх партнерів з питань реагування на підтримку операцій з охорони здоров'я для прискорення зусиль щодо боротьби з хворобами.
- Продовжувати транскордонний скринінг та перевірку на головних внутрішніх дорогах, щоб виявляти пропущених контактних осіб та підвищити якість скринінгу за допомогою обміну інформацією з епідкомандами.
- Прискорити комплексні дії для активного спостереження за випадками та незрозумілою смертю у всіх районах, приділяючи особливу увагу, щоб виявити всі ланцюги передачі у місцях гарячих точок та продовжувати впроваджувати генетичну послідовність у реальному часі всіх нових підтверджених випадків.
- Продовжувати впроваджувати оптимальні стратегії вакцинації, які довели максимальний вплив на зменшення спалаху, згідно з рекомендаціями Стратегічної консультативної групи експертів з імунізації ВООЗ.
- Посилити заходи профілактики внутрішньолікарняних інфекцій, включаючи систематичне картографування закладів охорони здоров'я, застосування інтервенцій з профілактики та контролю ін-

Для прикордонних країн

- фекцій та надання постійної підтримки цим закладам шляхом проведення моніторингу та постійного епіднагляду.
- Посилити готовність у незахищених провінціях та загалом зміцнити систему охорони здоров'я по всій країні для реагування на супутні надзвичайні ситуації, пов'язані зі здоров'ям, такі як нинішня спалах кору.
  - Терміново почати співпрацювати з партнерами, щоб поліпшити свою готовність до виявлення та лікування завезених випадків вірусу, включаючи картографування закладів охорони здоров'я та активний епіднагляд з нульовою звітністю.
  - Повинні продовжувати картографувати переміщення населення та соціологічні закономірності, за допомогою яких можна передбачити ризики поширення захворювання.
  - Необхідно підвищити рівень інформування про ризики та залучати громадськість, особливо в пунктах перетину кордону.
  - Повинні мати узгодження щодо застосування експериментальних ліків та вакцин, що є найголовнішим пріоритетом заходів з реагування.

Для усіх країн

- Жодна країна не повинна закривати свої кордони або обмежувати подорожі та торгівлю. Такі заходи, як правило, застосовуються внаслідок побоювань та не мають наукового обґрунтування. Вони змушують до переміщення людей і товарів через неофіційні кордони, на яких не проводиться моніторинг, таким чином, збільшуючи шанси на поширення захворювання. Що є найбільш критичним, ці обмеження можуть також поставити під загрозу місцеву економіку та негативно вплинути на заходи з реагування з точки зору безпеки та логістики.
- Національні органи влади повинні співпрацювати з авіакомпаніями та іншими видами транспорту і туризму для забезпечення того, щоб вони не порушували рекомендації ВООЗ щодо міжнародних перевезень.
- Комітет не розглядає необхідність проведення скринінгу в аеропортах або інших пунктах перетину кордону за межами регіону.

Комітет наголосив на важливості постійної підтримки ВООЗ та інших національних та міжнародних партнерів для ефективного виконання та моніторингу цих рекомендацій.

Щотижневу інформацію від Міністерства охорони здоров'я Демократичної Республіки Конго (ДРК) щодо ситуації із гарячки Ебола за посиланням: [https://twitter.com/cmre\\_rdc](https://twitter.com/cmre_rdc).

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)