



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

ТИЖНЕВИЙ ЗВІТ ПРО РИЗИКИ У СФЕРІ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

**12 ТИЖДЕНЬ 2019 РОКУ
(18–24 БЕРЕЗНЯ)**

КЛЮЧОВІ РИЗИКИ ДЛЯ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

- **Триває спалах кору:** з початку року захворіло 32 939 осіб, з початку спалаху в 2017 р. — 90 940.
- **Грип та ГРВІ:** протягом звітного тижня на грип та ГРВІ захворіли 150 304 людини, 67,6% з яких — діти віком до 17 років. Порівняно з минулим тижнем, рівень захворюваності серед дорослих і дітей віком до 17 років зменшився на 4,1% і 0,9% відповідно; загалом інтенсивний показник захворюваності склав 390,4 на 100 000 населення, що на 24,7% менше епідемічного порога по Україні.
- **Необережна поведінка з отруйними речовинами.**

ТУБЕРКУЛЬОЗ

24 березня весь світ відзначав Всесвітній день боротьби з туберкульозом.

Наразі в Україні помітно знижуються показники захворюваності на ТБ. Зокрема, кількість нових випадків та рецидивів туберкульозу 2018 р. зменшилася на 13,9%, порівняно з 2014 р. (26 321 випадок проти 30 568 відповідно). У розрахунку на 100 000 населення показник захворюваності (нові випадки + рецидиви) знизився на 12,5% (з 71,2 у 2014 р. до 62,3 у 2018 р.).

Захворюваність на туберкульоз у поєднанні з ВІЛ/СНІДом у 2014–2018 рр. зменшилася майже на 10% (з 12,1 до 10,9 на 100 000 населення).

Динаміка смертності від туберкульозу має стабільну тенденцію до зниження. У 2017 р., порівняно з 2014 р., цей показник зменшився на 1 505 випадків — з 5 240 до 3 735, або на 27,9% у розрахунку на 100 000 населення (з 12,2 до 8,8).

Знижуються показники смертності й серед пацієнтів з ко-інфекцією ТБ/ВІЛ: із 1 994 у 2014 р. до 1 663 у 2017 р. — на 331 випадок, або на 15,2% у розрахунку на 100 000 населення (з 4,6 до 3,9). Дані щодо смертності від ТБ за 2018 р. будуть опубліковані наприкінці II кварталу 2019 р.

Оперативні дані за лютий 2019 р.

ЗАГАЛЬНА КІЛЬКІСТЬ ЛЮДЕЙ НА ЛІКУВАННІ

21 048

ВИПАДКИ ТБ



СЕРЕД ВИПАДКІВ ТБ (НОВІ + РЕЦИДИВИ)

ЖІНКИ
921



ЧОЛОВІКИ
1 644

МІСТО
1 455



СЕЛО
810

ПОЗИТИВНИЙ
СТАТУС ВІЛ
461



НЕГАТИВНИЙ
СТАТУС ВІЛ
1 568

НЕВІДОМИЙ СТАТУС ВІЛ
236

МРТБ* (Риф ТБ, РРТБ, МРТБ)

ЗАРЕЄСТРОВАНО
542



ПОЧАЛИ ЛІКУВАННЯ
622

*Мультирезистентний туберкульоз

АКТИВНІ СПАЛАХИ

В Україні епідемічна ситуація щодо захворюваності на кір залишається неблагополучною. За оперативними даними, показники захворюваності на кір за звітний тиждень зросли на 1,5%, порівняно з попереднім.

Захворюваність на кір за звітний тиждень

	За звітний тиждень	З початку 2019 року
Захворіло на кір усього	2 179	32 939
зокрема дітей	1 159	18 109
Лабораторно підтверджено	241	2 697
Госпіталізованих	1 382	19 921
зокрема дітей	637	9 680
Летальних	4	14

Найвищі показники захворюваності на 100 000 населення на кір зафіксовано у Хмельницькій(16,0); Тернопільській (13,5); Рівненській (13,5); Чернівецькій (13,9); Київській (9,6); Миколаївській (7,8); Вінницькій (7,1) областях і м. Київ (6,9); загалом по Україні — 5,1.

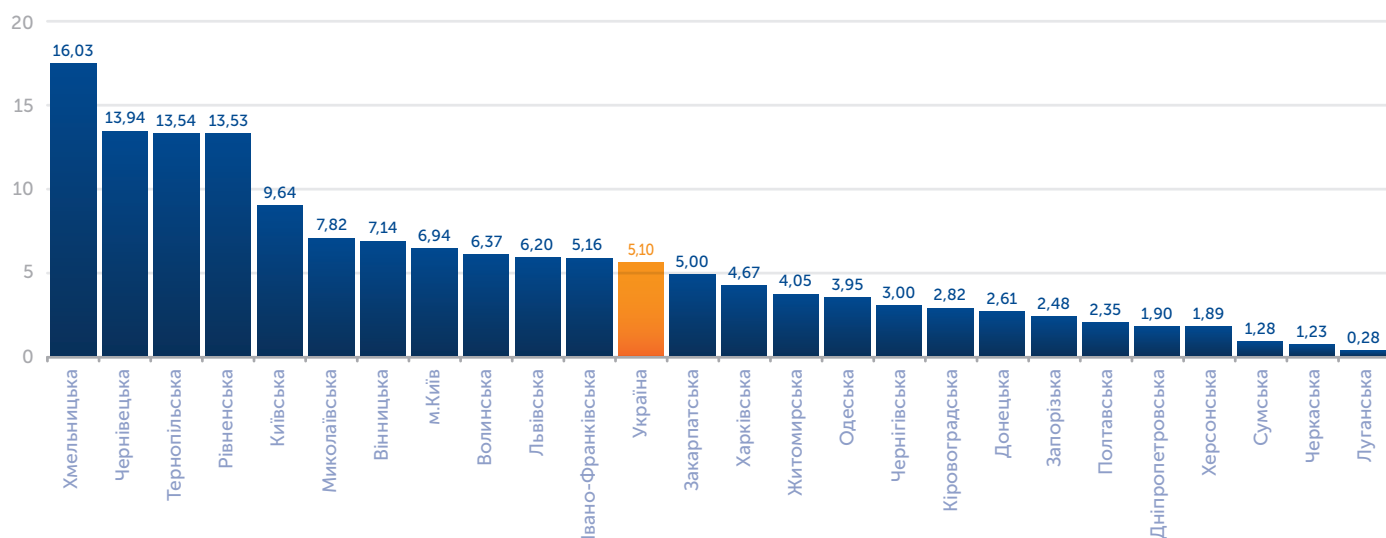
За звітний тиждень зареєстровано чотири летальні випадки від ускладнень кору:

- у Рівненській області, дитина, 10 років, згідно із записами у медичній карті, мала два щеплення проти кору, діагноз «кір, вірусна пневмонія», в анамнезі — контакт із хворою на кір однокласницею;
- у Львівській області, дитина, 2 роки, не щеплена проти кору через відмову батьків, діагноз «кір, двобічна пневмонія, енцефаліт», в анамнезі — контакт із хворою на кір мамою;
- у Івано-Франківській області, дитина, 1,5 року, не щеплена проти кору через відмову батьків, діагноз «кір, двобічна пневмонія, енцефаліт», в анамнезі — контакт із хворою на кір мамою;
- у Сумській області, породілля, 25 років, згідно із записами у медичній карті, мала два щеплення проти кору, діагноз «кір, субтотальна пневмонія», в анамнезі — контакт із хворим на кір братом.

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.



ВІЛ / СНІД

У ЛЮТОМУ 2019 РОКУ В УКРАЇН ОФІЦІЙНО ЗАРЕЄСТРОВАНО*



ІЗ 1987 РОКУ В УКРАЇНІ ОФІЦІЙНО ЗАРЕЄСТРОВАНО*



ШЛЯХИ ІНФІКУВАННЯ ВІЛ



* Без урахування даних АР Крим з 2014 року і частин територій Донецької та Луганської областей з 2015 року

** Більшість із них (~98%) після 18 місяців не матиме ВІЛ-інфекції

СТАТИСТИКА СПАЛАХІВ ІНФЕКЦІЙНИХ НЕДУГ ЗА ЗВІТНИЙ ТИЖДЕНЬ

За звітний тиждень, окрім спалахів кору, зареєстровано два спалахи ротавірусного ентериту і спалах гострої кишкової інфекції (ГКІ).

Інфекційна хвороба	Кількість спалахів	Область/ місто	Кількість постраждалих	Ймовірна причина
ГКІ	1	Кіровоградська область, Знам'янський район, с. Богданівка, Дошкільний навчальний заклад «Сонечко»	3 хворих	На харчоблоці ДНЗ порушено поточність технологічного процесу
Ротавірусний ентерит	2	Полтавська область, Диканський район, сmt. Диканька, Дошкільний навчальний заклад «Теремок»	5 хворих	З'ясовується
		Дніпропетровська область, м. Дніпро, КЗО «Дошкільний навчальний заклад № 5»	5 хворих	З'ясовується

СТАТИСТИКА ЗАХВОРЮВАНОСТІ НА ГРИП ТА ГРВІ ЗА ЗВІТНИЙ ТИЖДЕНЬ

- Протягом звітного тижня на грип та ГРВІ захворіли 150 304 людини, 67,6% з яких — діти віком до 17 років.
- Порівняно з минулим тижнем, рівень захворюваності серед дорослих і дітей віком до 17 років зменшився на 4,1% і 0,9% відповідно; загалом інтенсивний показник захворюваності склав 390,4 на 100 000 населення, що на 24,7% менше епідемічного порога по Україні.
- Епідемічні пороги не перевищено у жодному регіоні.
- У країні низька інтенсивність епідемічної активності грипу і ГРВІ та регіональне географічне поширення.
- За звітний тиждень зареєстровано три летальні випадки унаслідок грипу (і ще три — ретроспективно), що підтверджено методом ПЛР. Із початку епідемічного сезону грип забрав життя 54 українців, зокрема десяти дітей віком до 17 років. Жоден померлий не був вакцинований проти грипу.
- За результатами лабораторного обстеження методом ПЛР 87 зразків матеріалів у 31% отримано позитивні на грип результати, у циркуляції абсолютно домінують віруси грипу типу А.
- Упродовж звітного тижня проти грипу вакциновано десять людей, а з початку епідемічного сезону — 161 536.

ІНШІ СИТУАЦІЇ

За звітний тиждень зареєстровано:

- 1 випадок **ботулізму** в м. Києві, внаслідок якого захворіла одна особа. Протиботулінічну сироватку введено.

СИГНАЛЬНІ ПОКАЗНИКИ

За результатами моніторингу інтернет-повідомлень та отриманих позачергових повідомлень було реалізовано **12 заходів реагування та оцінювання ризиків**, зокрема щодо:

- результатів епідеміологічне розслідування випадків ботулізму в м. Київ та у Львівській області;
- отруєння дикорослими грибами у Черкаській, Запорізькій областях;
- інгаляційного отруєння сльозогінним газом невідомого походження у Первомайській загальноосвітній школі I–III ступенів Вітовської районної ради Миколаївської області (постраждало 19 осіб, зокрема 17 дітей та двоє дорослих, усім надано медичну допомогу амбулаторно);
- інгаляційного отруєння невідомою речовиною у школі № 4 м. Северодонецька (постраждало 14 дітей, 13 дітей госпіталізовано до Луганської обласної дитячої лікарні);
- розгляду інтернет-повідомлень щодо отруєння чадним газом у Волинській (постраждала 1,5-місячна дитина), Львівській (постраждали двоє 13-річних хлопчиків), Донецькій (постраждало п'ятеро осіб, зокрема 2- та 5-річні діти) областях.

ПОВІДОМЛЕННЯ ММСП

Отримано три повідомлення з інформаційного сайту ВООЗ щодо подій для національних координаторів з питань Міжнародних медико-санітарних правил (ММСП, WHO Event Information Site for IHR National Focal Points).

1

Глобальна система ВООЗ з епідемонгляду і моніторингу щодо неякісної та фальсифікованої медичної продукції надіслала міжнародне повідомлення від 21.03.2019 щодо виявлення в регіоні ВООЗ Південно-Східна Азія (Бангладеш) **фальсифікованої пероральної вакцини проти холери Dukoral**. ВООЗ рекомендує державам-членам підвищити пильність щодо можливого обігу зазначеної фальсифікованої вакцини на їхньому ринку медичної продукції.

2

Оновлення ситуації щодо захворювання на **близькосхідний респіраторний коронавірусний синдром (MERS-CoV)**.

Національний координатор ММСП Саудівської Аравії повідомив про 68 додаткових випадків MERS-CoV, зареєстрованих у період з 1 до 28 лютого 2019 р., зокрема про десять смертей.

Із 2012 р. до 28 лютого 2019 р. загальна кількість лабораторно підтверджених випадків MERS-CoV, зареєстрованих у ВООЗ, становить 2 374, з них 823 — летальні.

З огляду на теперішню ситуацію та наявну інформацію ВООЗ закликає представників усіх держав-членів продовжувати спостереження за гострими респіраторними інфекціями та ретельно переглядати будь-які незвичайні закономірності. Заходи профілактики та інфекційного контролю є критичними для запобігання можливого поширення MERS-CoV серед людей у закладах охорони здоров'я.

Рання ідентифікація, управління випадками та ізоляція хворого разом з відповідними заходами профілактики та інфекційного контролю можуть запобігти передаванню MERS-CoV від людини до людини. ВООЗ рекомендує здійснювати всебічну ідентифікацію, спостереження і тестування всіх осіб, що контактували з MERS-CoV-пацієнтами, незалежно від наявності симптомів. Оскільки близько 20% всіх повідомлених випадків MERS-CoV було зареєстровано з легким перебігом хвороби чи без симптомів.

MERS-CoV зумовлює серйозніші ускладнення у людей з хронічними недугами, зокрема такими, як цукровий діабет, ниркова недостатність, хронічні захворювання легень, та у людей з імунodefіцитом. Зазначені групи ризику під час подорожі до ендемічних країн мають уникати тісного контакту з тваринами, особливо верблюдами. Необхідно дотримуватися загальних заходів гігієни, таких як регулярне миття рук до і після торкання тварин та уникнення контакту з хворими тваринами, дотримуватися гігієни щодо харчових продуктів. Слід уникати вживання сирого верблюжого молока чи м'яса, яке не було піддано належній термообробці.

ВООЗ не рекомендує спеціальний скринінг у пунктах в'їзду з урахуванням цієї події, а також не рекомендує застосування будь-яких обмежень щодо подорожей або торгівлі.

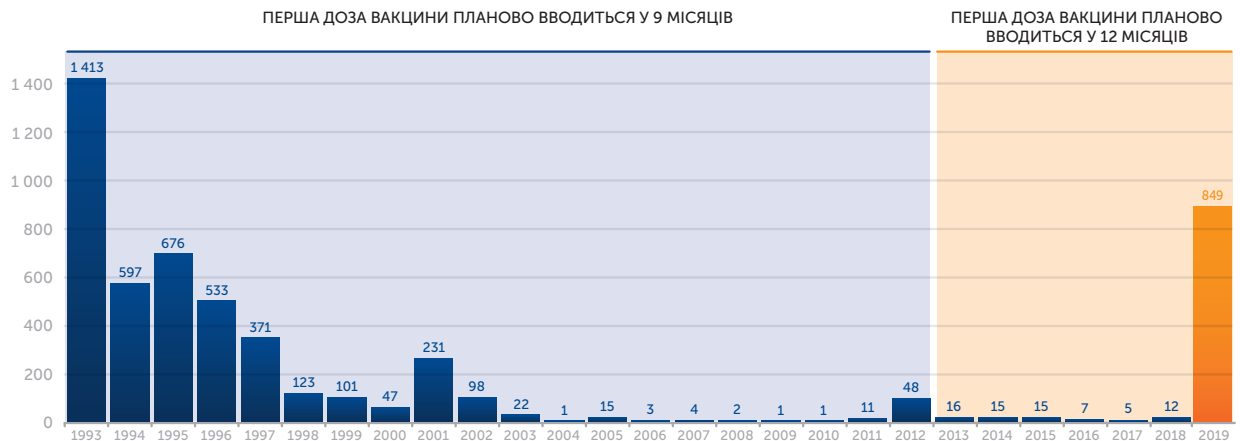
3

Інформаційне повідомлення щодо спалаху кору в Тунісі.

У країні запроваджено план дій щодо локалізації спалаху кору з 1 січня по 13 березня 2019 року загальна кількість повідомлених випадків захворювання на кір становила 1267, з яких 481 (38%) були лабораторно підтверджені, 13 летальних випадків (CFR: 1,5%). Співвідношення чоловіків і жінок становило 1.02, а дві найбільш постраждали вікові групи: старше 15 років (31%) і діти 6-12 місяців (28%). 63% постраждалих дітей віком від 1 до 15 років не були вакциновані; 421 (69%) осіб були госпіталізовані і в 15 постраждалих (2,5%) розвивалися ускладнення. Наразі кількість зареєстрованих випадків кору перевищує середньорічну кількість зареєстрованих за останні 10 років у країні. Перший випадок спалаху було зареєстровано 18 січня 2019 року в мухофазі Кассерін, що межує з Алжиром. Це була дитиною з сім'ї мігрантів з Алжиру. Туніс має довгий кордон з Алжиром, який розділяє сім провінцій країни, у тому числі Кассерін.

У 2003 році стратегія імунізації в Тунісі була змінена і вакцинація проти кору введена у віці 12 місяців замість 9 місяців. На малюнку нижче показана тенденція зменшення кількості випадків кору у зв'язку зі зміною стратегії імунізації.

Кількість захворілих на кір за звітний тиждень**



Незважаючи на зростання кількості випадків у 2019 році, ризик на національному рівні все ще залишається помірним завдяки оперативній реакції уряду (вакцинація всіх дітей віком від 6 до 12 місяців у постраждалих Кассерін і Сфакс). Крім того, в країні наразі високий рівень охоплення другою дозою вакцинації (>95%) протягом декількох років, що має допомогти захистити велику когорту при народженні від хвороби. Всього 7 провінцій мають кордон з Алжиром, офіційної кількості людей, що перетинають кордон, немає, але фактично багато сімей вільно пересуваються між двома країнами, що призводить до помірному ризику на регіональному рівні, у той же час ризик на глобальному рівні низький.

ВООЗ закликає всі країни-члени:

- досягнути і підтримувати покриття в 95% і більше першою і другою дозою вакцини в кожному регіоні;

-
- вакцинувати групи ризику (без доказу вакцинації або імунітету проти кору та краснухи), таких як медичні працівники, люди, що працюють у сфері туризму та транспорту (готель і громадське харчування, аеропорти, водії таксі тощо), а також міжнародних мандрівників;
 - підтримувати резерв вакцин для контролю за імпортованими випадками в кожній країні;
 - посилити епідеміологічний нагляд за випадками гарячки/висипань для своєчасного виявлення всіх підозрюваних випадків кору в державних і приватних медичних закладах і забезпечити, щоб зразки були отримані лабораторіями протягом 5 днів з моменту відбору;
 - забезпечити швидке реагування на завезені випадки кору, активізуючи групи оперативного реагування, щоб запобігти ендемічній передачі;
 - застосовувати вітамін А всім 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 і на наступний день).

Рекомендації ECDC щодо цього спалаху додатково представлені у розділі «Інформація за даними Європейської системи епідеміологічного нагляду (TESSy)».

ІНФОРМАЦІЯ ЗА ДАНИМИ ЄВРОПЕЙСЬКОЇ СИСТЕМИ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО НАГЛЯДУ (TESSY)

1

Щодо спалаху кору в Тунісі.

Оцінка ECDC: На даний час в усьому світі повідомляється про спалахи кору, у тому числі в країнах ЄС. Туніс є популярним туристичним районом, який відвідує близько 2 мільйонів мандрівників з ЄС на рік, головним чином з Франції, Німеччини та Італії. Людям, які планують відвідати постраждалі райони, рекомендується проконсультуватися зі своїм лікарем, якщо вони не впевнені в своєму статусі вакцинації.

Рекомендується вакцинація двома дозами вакцини проти кору. Особливо обережними рекомендується бути, подорожуючи з немовлятами віком до одного року або тим, для кого вакцинація протипоказана, кому загрожує підвищений ризик інфікування та можливі ускладнення.

2

Оновлення інформації щодо спалаху *Listeria monocytogenes* ST1247 у 2016–2019 рр.

15 березня Данія опублікувала в системі EWRS інформацію про міжкраїнний кластер *Listeria monocytogenes* з 9 пацієнтами в Данії та ще із 6 пацієнтами в чотирьох інших країнах ЄС.

Продовольча і ветеринарна адміністрація Данії повідомляє, що недавно було виявлено *L.monocytogenes* у зразках риби холодного копчення, що імпортується з Естонії датським імпортером. Вказані продукти наразі відкликані з датського ринку.

Резюме: 19 грудня 2017 року Данія розпочала у EPIS-FWD термінове розслідування (UI-452), в якому повідомлялося про спалах *Listeria monocytogenes* ST1247, новий тип ST, який раніше ніколи не виділявся в Данії. Станом на 4 березня 2019 року Данія повідомила про 9 випадків, що зареєстровані з грудня 2016 року по лютий 2019 року. Станом на 6 березня було виявлено 6 інших випадків у чотирьох інших країнах ЄС у період з 2014 по 2018 роки: Фінляндія (2), Франція (1), Естонія (2) та Швеція (1). Датські пацієнти мали кілька загальних джерел впливу, у тому числі копчену рибу. Сім з дев'яти опитаних пацієнтів повідомили, що споживали копчену рибну продукцію, двоє з яких їли форель холодного копчення.

Оцінка: В Євросоюзі було виявлено міжкраїнний кластер *L. monocytogenes* ST1247, що включає 15 випадків з 5-ти держав-членів. Генетичні послідовності всіх ізолятів (cgMLST) належать до одного кластера та тісно пов'язані, що свідчить про загальне джерело інфекції. Ізоляти в цьому кластері були виявлені в

період з 2014 року по лютий 2019 року. Продовольча і ветеринарна адміністрація Данії повідомляє про тривалий спалах, що включає 9 осіб, які з 2016 року захворіли внаслідок інфікування одним і тим же типом лістерій, у тому числі дві особи захворіли в 2019 році. Це 4 жінки і 5 чоловіків віком 52-90 років. Джерелом інфекції було визначено форель холодного копчення та лососеві продукти, вироблені в Естонії.

3

Оновлення інформації щодо захворювання на гарячку Ласса в Нігерії.

У 2019 році і станом на 10 березня CDC Нігерії повідомив про 472 підтверджених випадки захворювання, з них 110 летальних випадків (CFR 23,3%). Випадки зареєстровано в 21 регіоні з 73. Це збільшення захворюваності на 117 підтверджених випадків у порівнянні з попередніми даними станом на 17 лютого 2019 року. 15 медичних працівників були інфіковані в 7 регіонах країни, з них 2 померли. Більшість випадків сталась на півдні країни в штатах Едо (174) і Ундо (133).

Резюме: Нігерія повідомила про спалах гарячки Ласса в 2019 році, що становило на 50% випадків більше у порівнянні з аналогічним періодом попередніх років.

Оцінка: гарячка Ласса є ендемічним захворюванням для Нігерії, і підвищена кількість випадків у 2018 та 2019 роках у порівнянні з 2016-2017 роками може відображати зміцнення потенціалу епідеміології в країні. Спалах широко поширений з найбільшою концентрацією випадків на півдні країни відносно недалеко від Лагосу. Враховуючи рух людей між Нігерією та ЄС, особливо до Великобританії, ризик завезеного випадку дуже низький, але його не можна повністю виключати.

Мандрівники повинні дотримуватись правил загальної гігієни (регулярно мити руки), готувати їжу належним чином і забезпечувати, щоб їжа була прикрита для запобігання контакту з гризунами, уникати вірогідного впливу гризунів або пацієнтів з геморагічною гарячкою.

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

Ризики

Лістеріоз – це інфекційне захворювання, спричинене мікроорганізмами *Listeria monocytogenes*. Ці бактерії широко розповсюджені у природі (у ґрунті, піску, воді). Резервуарами лістерій можуть бути дикі гризуни, сільськогосподарські тварини, домашні і дикі тварини, а також дикі птахи, в тому числі голуби. Продукти харчування – молоко, м'ясо, риба, овочі, фрукти для збудника є живильним середовищем для росту мікроорганізмів.

Зараження людини може відбуватися при контакті з інфікованими тваринами та птахами, доглядом за ними, при вживанні м'ясної чи рибної продукції без термічної обробки, через овочі і фрукти. Від людини до людини лістерії можуть передаватися фекально-оральним шляхом, тому дуже важливо дотримуватись правил гігієни.

Хвороба характеризується ураженням центральної нервової системи, септичними проявами, абортами, маститами або перебігає у формі безсимптомного

носійства. За першими симптомами вона схожа на харчове отруєння. У випадку прогресування хвороби страждає центральна нервова система (головний мозок). Іншою формою хвороби може бути ангінозно-септична, яка нагадує ангіну.

Збудник може знаходитись у м'ясі, рибі, овочах, фруктах, воді відкритих водойм, ґрунті, піску, молоці, на посуді хворого.

Захворювання в основному вражає людей зі зниженим імунітетом. Це можуть бути хворі на СНІД та цукровий діабет, особи, які отримують хіміо- і гормональну терапію, люди похилого віку, діти першого року життя, вагітні жінки. Імовірність розвитку лістеріозу у вагітних жінок приблизно в 20 разів вище, ніж у інших дорослих людей.

З 2007 по 2017 рік в Україні зареєстровано 22 випадки лістеріозу. Із них 11 – в 2017 році. Шестеро хворих померло, із них четверо – новонароджених дітей.

У 2018 році в Україні зафіксовано 2 випадки захворювання на лістеріоз, один з них закінчився летально.

Для того, щоб запобігти хворобі, необхідно належним чином термічно оброблювати продукти (варіння, смаження, запікання), що забезпечить знищення лістерій. Необхідно ретельно промивати овочі і фрукти. Не варто вживати пошкоджені овочі і фрукти (падалиця, тріщини, розломи), тому що лістерії в разі їх наявності на поверхні можуть проникнути всередину. Розігрівання у мікрохвильовій печі, бланшування, розморожування при кімнатній температурі не вбиває мікроорганізмів.

Також слід пам'ятати про «товарне сусідство» продуктів, тобто не розмішувати поруч сирі і готові продукти.

Також елементарне дотримання правил особистої гігієни допоможе запобігти захворюванню на лістеріоз.

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