



ЦЕНТР  
ГРОМАДСЬКОГО  
ЗДОРОВ'Я

# ТИЖНЕВИЙ ЗВІТ ПРО РИЗИКИ У СФЕРІ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

---

**3 ТИЖДЕНЬ 2019 РОКУ  
(14 СІЧНЯ – 20 СІЧНЯ)**

# АКТИВНІ СПАЛАХИ

В Україні епідемічна ситуація щодо захворюваності на кір залишається неблагополучною. За оперативними даними, показники захворюваності на кір продовжують щотижня зростати. За звітний тиждень показники перевищили попередній тиждень на 25,1%.

## Захворюваність на кір за звітний тиждень

	За звітний тиждень	З початку року
<b>Захворіло на кір усього</b>	3 450	8 498
<b>у тому числі дітей</b>	1 948	4 961
<b>Лабораторно підтверджено</b>	276	442
<b>Госпіталізованих</b>	2 109	5 086
<b>у тому числі дітей</b>	1 077	2 779
<b>Летальних</b>	3	5

За звітний тиждень найвищі показники захворюваності на 100 тисяч населення на кір зареєстровано у Рівненській — 27,0; Чернівецькій — 24,5; Хмельницькій — 21,7; Львівській — 20,9; Вінницькій — 18,3; Тернопільській — 19,7 областях (по Україні — 8,1).

Зареєстровано три летальні випадки:

- у Вінницькій області — дитина, 8 місяців, померла 14.01.2019, діагноз — кір, важкий перебіг, двобічна пневмонія, набряк мозку;
- у Львівській області — дорослий, помер 15.01.2019, діагноз — кір, важкий перебіг, двобічна пневмонія, набряк мозку;
- у Рівненській області — дорослий, помер 15.01.2019, діагноз — кір, важкий перебіг, менінгоенцефаліт, двобічна пневмонія.

# СТАТИСТИКА ЗАХВОРЮВАНOSTІ НА КІР ЗА ЗВІТНИЙ ТИЖДЕНЬ

За звітний тиждень захворіло 3 450 людей.

### Кількість захворілих на кір з початку року



### Кількість летальних наслідків кору з початку року



# ІНШІ СИТУАЦІЇ

---

За тиждень поточного року було зареєстровано:

- **Один випадок ботулізму** у Львівській області, внаслідок якого захворіла 1 особа. Протиботулінічну сироватку введено.
- Один випадок **отруєння дикорослими грибами** у Кіровоградській області.

# СИГНАЛЬНІ ПОКАЗНИКИ

---

**Два позачергові повідомлення** щодо завезених випадків малярії в Одеській області у громадян України, які у грудні 2018 року перебували з приватним візитом у Республіці Нігерія. Розпочато специфічне та симптоматичне лікування, за отриманим повідомленням здійснюють епідеміологічне розслідування, захворювання зареєстровано у позаепідемічний сезон передавання малярії.

За результатами моніторингу інтернет-повідомлень та отриманих позачергових повідомлень було вжито **18 заходів реагування** та оцінювання ризиків, зокрема, щодо результатів епідрозслідування випадків ботулізму у Львівській, Житомирській, Одеській областях, уточнення випадків ботулізму та отруєння дикорослими грибами за 2018 рік у Рівненській, Чернівецькій, Сумській, Херсонській, Харківській областях, перевірки інтернет-повідомлень про випадки ботулізму, лептоспірозу, ГКІ у Львівській області, екстрених повідомлень щодо двох випадків малярії в Одеській області (консультаційні заходи, підготовка інформаційних матеріалів, відповіді щодо запитів на публічну інформацію).

# ПОВІДОМЛЕННЯ ММСП

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

# 1

19 грудня 2018 року Міністерство охорони здоров'я та соціального розвитку Аргентини опублікувало епідеміологічне попередження щодо збільшення кількості випадків хантавірусної інфекції з легенеvim синдромом (HPS) у провінції Чубут. Між 44-м епідеміологічним тижнем 2018 року (EW44) та 2-м 2019 року (EW2) було зареєстровано 26 лабораторно підтверджених випадків HPS, зокрема 9 смертей. Випадки захворювання розпочались у листопаді 2018 року в осіб, що відвідували спільну вечірку. Станом на 3 січня 2019 року зареєстровано додаткові випадки захворювання, епідеміологічно пов'язані з раніше підтвердженими випадками. Один із підтверджених випадків був зареєстрований у чилійського медичного працівника, який захворів 2 січня 2019 року та мав історію подорожей до Чубуту на один день у середині листопада 2018 року. Розслідується можливість передавання від людини до людини.

HPS є зоонозним вірусним респіраторним захворюванням. Інфекцію набувають передусім шляхом вдихання аерозолів або контакту з інфікованими екскрементами або слиною гризунів. Випадки людської хантавірусної інфекції зазвичай трапляються в сільській місцевості (ліси, поля, ферми тощо), де можуть бути знайдені інфіковані вірусом гризуни. Симптоми HPS зазвичай виникають протягом 2–4 тижнів після початкового впливу вірусу, проте можуть з'являтися вже через один тиждень і навіть через вісім тижнів після експозиції. Рівень летального результату може досягати 35–50%.

У деяких країнах Північної та Південної Америки повідомлялося про випадки HPS (наприклад, на 49-му епідеміологічному тижні 2018 року — про HPS у Панамі). Екологічні фактори, що впливають на популяції гризунів, можуть мати сезонний вплив на тенденції захворювання. Резервуаром для хантавірусів є хом'яки, переважно підродина *Sigmodontinae*. Раніше було задокументовано також передавання вірусу Анд від людини до людини в Аргентині. Не існує специфічних доказових процедур стосовно доцільності ізоляції пацієнта з HPS. Необхідно завжди впроваджувати стандартні запобіжні заходи, а також заходи боротьби з гризунами.

ВООЗ рекомендує державам-членам продовжувати зусилля з виявлення, розслідування, звітування та ведення випадків з метою профілактики та контролю інфекцій, зумовлених хантавірусом. Епідеміологічний нагляд за хантавірусною інфекцією має бути частиною комплексної національної системи нагляду та включати клінічні, лабораторні та екологічні компоненти. Рекомендовано впровадження інтегрованого управління охороною навколишнього середовища з метою зменшення кількості гризунів. Особливу пильність слід приділяти мандрівникам, які повертаються з постраждалих районів. Рання ідентифікація та своєчасна медична допомога покращують клінічний результат. Щоби посилити настороженість стосовно HPS, клініцисти повинні використовувати комбінацію із таких трьох факторів: епідеміологічний анамнез, прояви лихоманки і міальгії, тромбоцитопенія.

Противірусний засіб рибавірин не схвалений для лікування чи профілактики ханатавірусної інфекції з легенеvim синдромом.

Просвітницькі кампанії з питань охорони здоров'я мають бути спрямовані на підвищення виявлення та своєчасне лікування хвороби та запобігання її виникненню через зменшення ризику впливу на людей. Профілактичні заходи мають охоплювати небезпеки, пов'язані з професійним та екологічним туризмом. Для більшості звичайних видів туристичної діяльності ризик впливу гризунів на мандрівників незначний або взагалі відсутній. Проте люди, які беруть участь у заходах на свіжому повітрі, таких як кемпінг чи піший туризм, мають вживати заходів для зменшення можливого впливу потенційно інфікованих матеріалів.

2

У Мозамбіку були виявлені два генетично пов'язані деривати вакцинного поліовірусу типу 2 (сVDPV2). Перший випадок зареєстровано у 6-річної дівчинки без історії вакцинації з гострим в'ялим паралічем (AFP) 21 жовтня 2018 року, із результатами генетичного секвенування, що вказують на зміну 10 нуклеотидів від Sabin 2. Другий ізолят — від спільного контакту з першим випадком у дитини віком 1 рік і 3 місяці, де був виділений поліовірус типу 2 (PV2) зі зміною 6 нуклеотидів. Обидва випадки — з району Молумбу провінції Замбезія, що межує з Малаві.

Важливо, щоб усі країни, зокрема ті, громадяни яких часто подорожують і контактують із країнами та районами, що постраждали від поліомієліту, посилили спостереження за випадками гострого в'ялого паралічу (AFP), щоби швидко виявити будь-який новий імпорт вірусу та сприяти оперативному реагуванню. Країни, території і райони також мають підтримувати рівномірне охоплення рутинною імунізацією, щоб мінімізувати наслідки будь-якої появи нових вірусів. ВООЗ рекомендує, щоб усі мандрівники до районів, постраждалих від поліомієліту, були повністю вакциновані проти поліомієліту. Мешканці та відвідувачі протягом більш ніж чотирьох тижнів інфікованих районів повинні отримувати додаткову дозу (OPV) або інактивовану вакцину проти поліомієліту (IPV) протягом чотирьох тижнів до 12 місяців подорожі.

3. 15 грудня 2018 року Національний координатор з ММСП Оману повідомив ВООЗ про три підтверджені випадки гарячки денге. Станом на 12 січня 2019 року було виявлено 48 випадків гарячки денге у корінних жителів. Головний переносник хвороби *Aedes aegypti* добре відомий на півдні Оману, але раніше не повідомлялося про місцеве поширення гарячки денге. Крім того, важко визначити кількість безсимптомних випадків, які є загальними для передавання денге. Тому існує ризик подальшого вірусного поширення. Вірус денге має потенціал спричинити епідемії, що призводить до високої захворюваності та смертності. Це перші місцеві випадки гарячки денге, про яку повідомляється в Омані. Всі попередні випадки були у мандрівників, що поверталися з ендемічних для денге країн. Існує високий ризик міжнародного поширення, оскільки переносник цього захворювання присутній у деяких районах сусідніх з Оманом країн.

Не існує специфічного лікування від гарячки денге, отож запобігання є найважливішим кроком для зниження ризику інфікування. Основним методом контролю та профілактики передавання вірусу денге є боротьба з переносником, а також підвищення обізнаності громади, використання особистих та побутових засобів захисту, таких як репеленти, віконні сітки, одяг з довгими рукавами, матеріали,

---

оброблені інсектицидами (засоби проти комарів можна наносити на відкриту шкіру або на одяг).

ВООЗ не рекомендує застосовувати загальні обмеження щодо подорожей або торгівлі на основі інформації, доступної для цієї події.

Противірусний засіб рибавірин не схвалений для лікування чи профілактики хантатвірусної інфекції з легеневим синдромом.

Просвітницькі кампанії з питань охорони здоров'я мають бути спрямовані на підвищення виявлення та своєчасне лікування хвороби та запобігання її виникненню через зменшення ризику впливу на людей. Профілактичні заходи мають охоплювати небезпеки, пов'язані з професійним та екологічним туризмом. Для більшості звичайних видів туристичної діяльності ризик впливу гризунів на мандрівників незначний або взагалі відсутній. Проте люди, які беруть участь у заходах на свіжому повітрі, таких як кемпінг чи піший туризм, мають вживати заходів для зменшення можливого впливу потенційно інфікованих матеріалів.



# ІНФОРМАЦІЯ ЗА ДАНИМИ ЄВРОПЕЙСЬКОЇ СИСТЕМИ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО НАГЛЯДУ (TESSY)

Орган громадського здоров'я Сполученого Королівства повідомив про два ізоляти антибіотикорезистентного штаму *Neisseria gonorrhoeae*. Вони були виявлені 2018 року серед гетеросексуальних жінок і мали подібні схеми резистентності до антибіотиків (цефтріаксон і азитроміцин), котрі використовують як першу лінію лікування гонореї. Обидва випадки були успішно проліковані, а орган громадського здоров'я розслідує контакти, щоб звести до мінімуму ризик подальшого поширення. 14 січня Іспанія надала додаткову інформацію щодо цих випадків. Повідомляється, що статеві контакти пов'язані з громадянами Великої Британії, які перебували на Ібіці, та що описаний резистентний штам *N. gonorrhoeae* досі не було виявлено у країні. Ізоляти стійкі до цефтріаксону і мають проміжну сприйнятливість до азитроміцину. Ізоляти також стійкі до цефіксиму, пеніциліну, ципрофлоксацину і тетрацикліну, але сприйнятливі до спектиноміцину. Про ізоляти стійких до лікарських засобів штамів *Neisseria gonorrhoeae* були повідомлення раніше (протягом 2018 року більшість випадків зареєстровано у Великобританії та Австралії). Поширення ізолятів, що виявляють стійкість до цефтріаксону та/або знижену сприйнятливість до азитроміцину, викликає занепокоєння, оскільки ці два антибіотики зараз рекомендовані як перша лінія лікування гонореї, відповідно до європейських рекомендацій. Значне поширення антибіотикорезистентності матиме чималий вплив на здоров'я населення. Оцінка ризику щодо антибіотикорезистентності *Neisseria gonorrhoeae* у Сполученому Королівстві та Австралії залишається чинною. У найближчі місяці ECDC презентує оновлений європейський план реагування та управління ризиком щодо загрози множинної лікарської стійкості до *N. gonorrhoeae* у Європі.

Оновлення інформації щодо захворювання на холеру. Кілька країн Африки, Азії та Америки повідомили про спалахи холери. Основні активні спалахи фіксують у Демократичній Республіці Конго, Гаїті, Нігерії та Ємені. Оновлення інформації після 30 листопада 2018 року свідчить про нові випадки холери, а такі країни, як Бурунді та Уганда, повідомляють про нові спалахи цього захворювання. Країни, що повідомили про більшість нових випадків з часу попереднього оновлення, — Ємен (98 881 випадок, 141 смерть), Демократична Республіка Конго (4 259 випадків, 103 смерті) і Нігерія (1 735 випадків, 6 смертей). ВООЗ закрила цю подію на випадки холери в Південній Африці протягом цього періоду.

# ОЦІНКА РИЗИКІВ

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

## РИЗИКИ

### №1

В Україні зростає рівень захворюваності на грип та ГРВІ. Прогнозують другу хвилю захворюваності наприкінці січня – на початку лютого, кількість хворих може збільшитися вже з понеділка 21 січня, коли учні повернуться після обмежувальних протиепідемічних заходів до школи.

### №2

У Львівській області зареєстровано летальний випадок унаслідок захворювання на лептоспіроз, який підтверджено лабораторно. За результатами епідеміологічного розслідування було виявлено, що виникненню захворювання на лептоспіроз сприяло проникнення гризунів у підвальне приміщення житлового будинку, забруднення продуктами життєдіяльності гризунів приміщення, харчових продуктів і предметів ужитку. Ймовірно зараження збудником інфекції відбулося через пошкодження шкіри на руках пацієнта, а також недотримання правил особистої гігієни.

### №3

В Україні інтенсифікується захворюваність на вірусні менінгіти. У восьми регіонах країни зафіксовано перевищення середнього значення показника, а найбільша кількість хворих — у Хмельницькій області. Більшість захворілих — це діти дошкільного та шкільного віку.

## УПРАВЛІННЯ

Вакцинація є найнадійнішим методом профілактики грипу та попередження важких ускладнень цієї хвороби.

**Відділу грипу та ГРВІ ЦГЗ** підготувати прогноз захворюваності на грип в Україні у цьому епідемічному сезоні.

**Протиепідемічні заходи:** організаційні медико-санітарні та ветеринарні заходи, спрямовані на попередження чи зменшення контакту населення із джерелом інфекції. Важливою складовою профілактики лептоспірозу є дератизаційні заходи в домашніх господарствах та на епідемічно значимих об'єктах (об'єкти харчування, комунальні, дитячі тощо), при цьому оптимальною є одномоментна суцільна дератизація двічі на рік — навесні та восени. Велике значення мають ветеринарно-санітарні заходи: своєчасне виявлення хворих на лептоспіроз тварин, ізоляція їх і лікування, реалізація карантинних заходів.

Ризик інфікування вірусними менінгітами можна знизити шляхом дотримання правил особистої гігієни, уникнення близьких контактів із хворими людьми та здорового способу життя.