



ЦЕНТР  
ГРОМАДСЬКОГО  
ЗДОРОВ'Я

# ТИЖНЕВИЙ ЗВІТ ПРО РИЗИКИ У СФЕРІ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

---

**14 ТИЖДЕНЬ 2019 РОКУ  
(1–7 КВІТНЯ)**

# КЛЮЧОВІ РИЗИКИ У СФЕРІ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

---

- **Триває спалах кору:** з початку року захворіло 37 328 осіб, а з початку спалаху в 2017 р. — 95 444.
- **Низький рівень охоплення щепленнями проти дифтерії та правця серед дорослого населення.**
- **Збільшення кількості спалахів гострої кишкової інфекції у регіонах:** по одному спалаху зареєстровано в дитячій молочній кухні (28 дітей), в закладі дошкільної освіти (9 дітей) та у побуті (5 осіб).

# НОВИНА

---

Надзвичайні заходи для підвищення рівня охоплення щепленнями проти кору запровадять протягом найближчих місяців у Хмельницькій області. Таке рішення представники Хмельницької ОДА ухвалили після наради з в. о. міністра охорони здоров'я, доктором Уляною Супрун.

Нині Хмельницька область має найбільший інтенсивний показник захворюваності у країні — впродовж останнього місяця тут реєструють близько 200 нових випадків кору щотижня. А загалом із початку спалаху тут захворіли 3 203 людини, двоє померли.

Відповідні заходи з імунізації у Хмельницькому та Хмельницькій області розпочнуться найближчими днями, після засідання Обласної комісії з питань техногенно-екологічної безпеки та надзвичайних ситуацій (ТЕБ та НС).

В Україні достатньо якісної та ефективної вакцини КПК (проти кору, паротиту і краснухи) виробництва Бельгії та США, що захищає від кору і його важких ускладнень. Станом на 4 квітня у регіонах було 1 094 415 доз вакцини КПК.

# АКТИВНІ СПАЛАХИ

В Україні епідемічна ситуація щодо захворюваності на кір залишається неблагополучною. За оперативними даними, показники захворюваності на кір за звітний тиждень майже не змінилися.

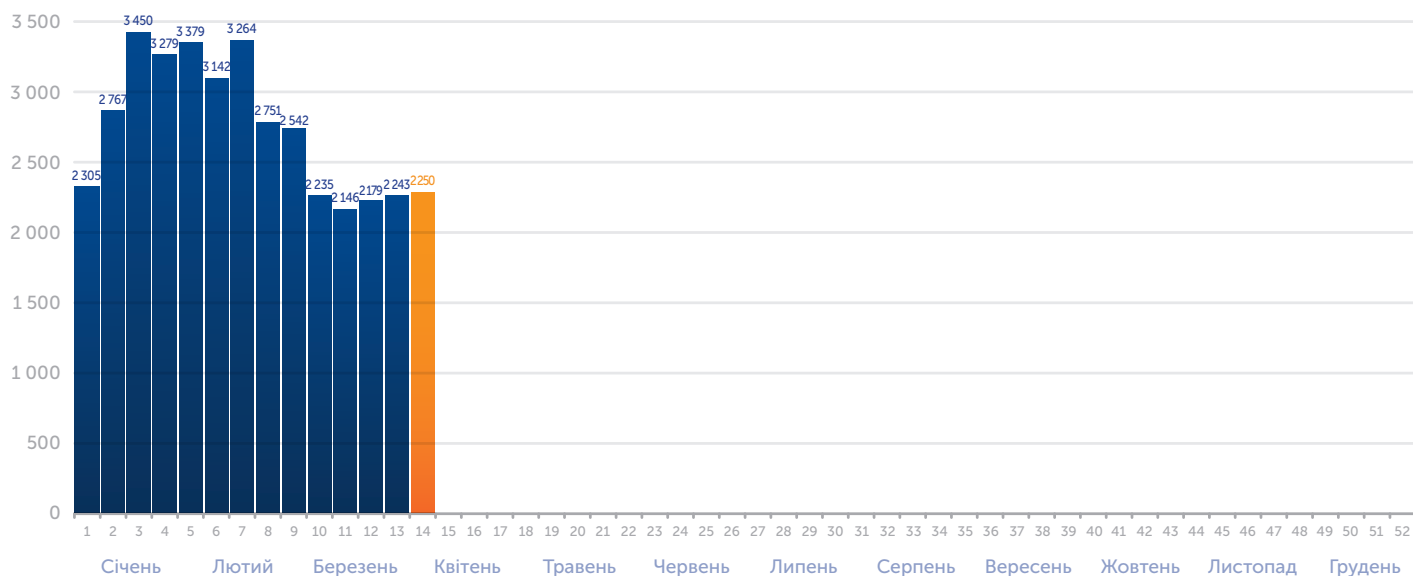
Згідно з даними останнього тижня, за показниками захворюваності лідирує Тернопільська область.

## Захворюваність на кір за звітний тиждень

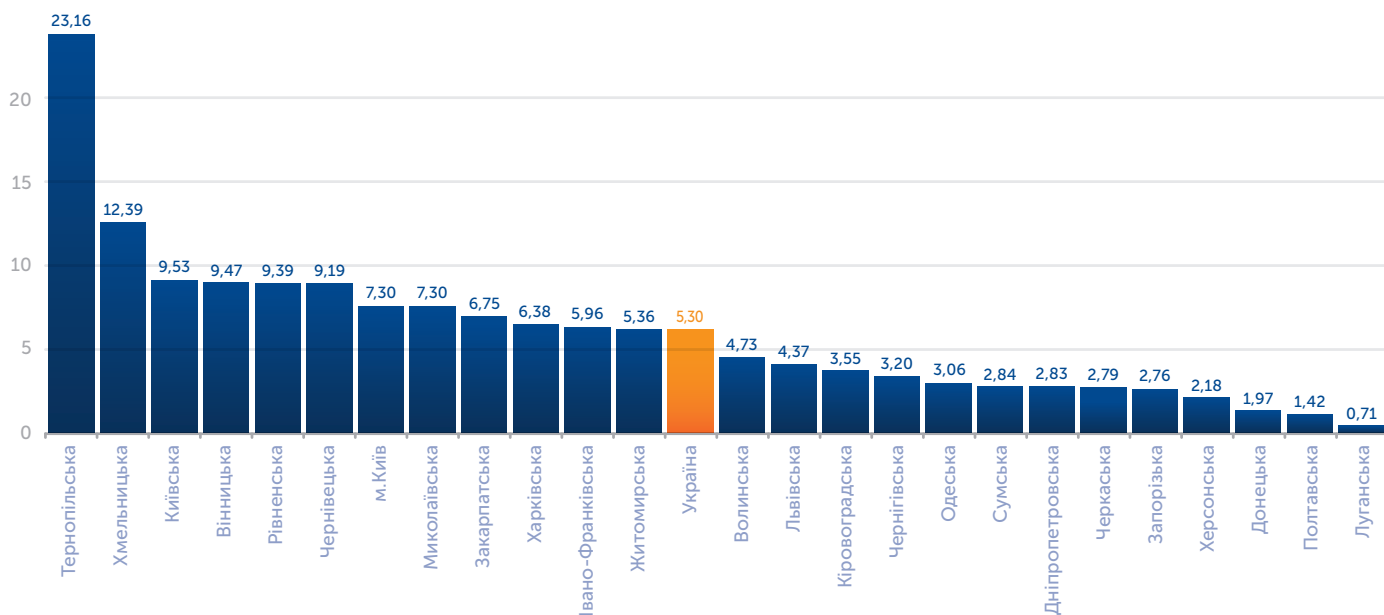
	За звітний тиждень	З початку 2019 року
<b>Захворіло на кір усього</b>	2 250	37 328
<b>зокрема дітей</b>	1 121	20 312
<b>Лабораторно підтверджено</b>	214	3 186
<b>Госпіталізованих</b>	1 439	22 803
<b>зокрема дітей</b>	643	10 969
<b>Летальних</b>	0	14

За звітний тиждень найвищі показники захворюваності на 100 000 населення на кір зафіксовано у Тернопільській (23,2); Хмельницькій (12,4); Вінницькій (9,5); Чернівецькій (9,2); Київській (9,6); Рівненській (9,4) областях та м. Київ (7,3); загалом по Україні — 5,3.

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



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



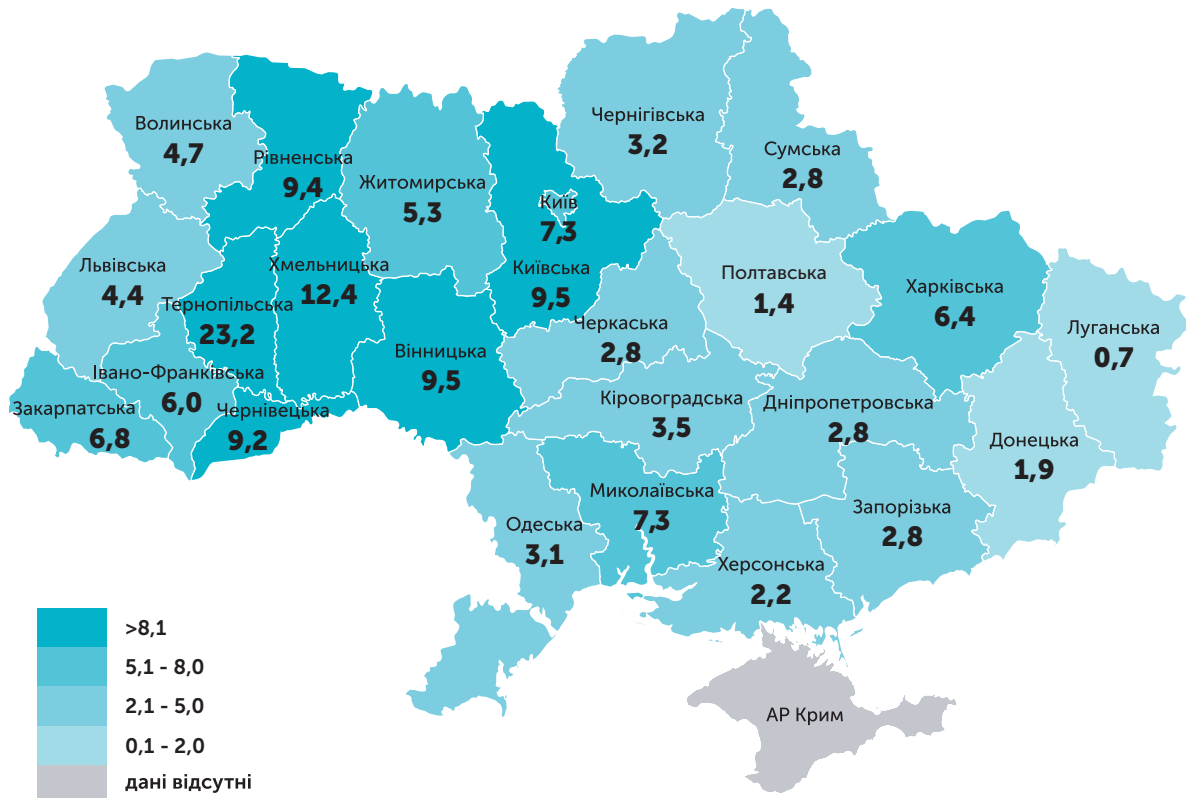
\* Абсолютне число.

\*\* Інтенсивний показник на 100 000 населення.

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



## Показники захворюваності на кір в регіонах України за 14 тижднів 2019 року (середній показник по Україні – 5,3)



# СТАТИСТИКА СПАЛАХІВ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ ЗА ЗВІТНИЙ ТИЖДЕНЬ

За звітний тиждень, окрім спалахів кору, зареєстровано три спалахи гострої кишкової інфекції (ГКІ) та один спалах вірусного гепатиту А (ВГ А).

Інфекційна хвороба	Кількість спалахів	Область/ місто	Кількість постраждалих	Ймовірна причина
ВГ А	1	Одеська область, Біляївський район, с. Нерубайське, у побуті	3 хворих	Санітарно-гігієнічні умови помешкання захворілих — незадовільні. Біля будинку розташоване сміттєзвалище; умови для дотримання правил особистої гігієни не створено
ГКІ	3	Львівська область, м. Новий Розділ, у побуті	5 хворих	З'ясовується
		Львівська область, м. Львів, заклад дошкільної освіти № 130	9 хворих	З'ясовується
		Хмельницька область, м. Хмельницький, Дитяча молочна кухня	28 хворих	З'ясовується

# СТАТИСТИКА ЗАХВОРЮВАНOSTІ НА ГРИП ТА ГРВІ ЗА ЗВІТНИЙ ТИЖДЕНЬ

- Протягом звітного тижня на грип та ГРВІ захворіло 126 959 людей, 66% з яких — діти віком до 17 років.
- Порівняно з минулим тижнем, рівень захворюваності серед дорослих і дітей віком до 17 років зменшився на 11,4% і 17,5% відповідно; загалом інтенсивний показник захворюваності склав 329,8 на 100 000 населення, що на 36,4% 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 чотири летальні випадки унаслідок грипу, зокрема дитина віком до 17 років, що підтверджено методом ПЛР. Із початку епідемічного сезону грип забрав життя 59 українців, зокрема 12 дітей віком до 17 років. Жоден померлий не був вакцинований проти грипу.
- За результатами лабораторного обстеження методом ПЛР 41 зразка матеріалів у 39% отримано позитивні на грип результати, у циркуляції абсолютно домінують віруси грипу типу А.
- Упродовж звітного тижня проти грипу не вакциновано жодної людини, а з початку епідемічного сезону щеплення зробили 161 539 осіб.



# ІНШІ СИТУАЦІЇ

За звітний тиждень зареєстровано **один випадок отруєння дикорослими грибами** у Черкаській області, внаслідок якого захворіла одна особа.

## **Випадок захворювання на гарячку денге в Україні.**

За результатами лабораторних досліджень у мешканки Київської області, яка захворіла 20.03.2019, діагностовано гарячку денге. Хвора з 21.02.2019 до 21.03.2019 перебувала в Індонезії (о. Балі). Під час подорожі проживала в готелях, харчувалася в ресторанах та кафе. Під час відпочинку зауважувала укуси комарів. Хвороба розпочалася з підвищення температури до 38,5 °С, появи головного болю, неодноразової блювоти. Звернулася по медичну допомогу в Боярську центральну районну лікарню 23.03.2019, де було поставлено діагноз «Менінгоенцефаліт?», того ж дня хвору перевели до інфекційного відділення № 2 Олександрівської клінічної лікарні, де діагноз змінено на «ГРВІ з ознаками менінгізму».

Під час дослідження крові у вірусологічній референс-лабораторії ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України» отримано позитивні результати — від 28.01.2019 № 284:

- **імунохроматографічний аналіз** — виявлено антиген NS1 та антитіла IgM до вірусу гарячки денге;
- **імуноблот** — виявлено антиген NS1 та антитіла IgM до вірусу гарячки денге.

02.04.2019, після отримання результатів лабораторних досліджень, діагноз змінено на «гарячку денге».

**Гарячка денге** (часто — просто денге, костоломна гарячка, суглобова гарячка, гарячка жирафів, п'ятиденна гарячка, семиденна гарячка, фінікова хвороба) — гостра інфекційна хвороба, яка схильна до епідемічного поширення та має такі симптоми: гарячка, інтоксикація, біль у м'язах, суглобах, екзантема, лімфаденопатія, лейкопенія, інколи — геморагічний синдром. Її відносять до арбовірусних недуг, трансмісивних зоонозів.

Епідемії гарячки, яка нагадує денге, фіксували у Французькій Вест-Індії 1635 р. і в Панамі 1699 р. Вважають, що не менше ніж три епідемії гарячки денге мали місце наприкінці XVIII ст. Дві з них, із симптомами, дуже подібними до сучасного перебігу гарячки денге, відбулися 1779 р.: у Каїрі та у Батавії у Голландській Ост-Індії (нині Індонезія). У 1818 р. мала місце епідемія денге в Перу — захворіли 50 000 людей. Про пандемію гарячки денге заговорили у 1827–1828 рр., коли недуга охопила Віргінські острови, Ямаїку, Кубу, Венесуелу, США, Мексику та, врешті-решт, Бразилію.

Останніми роками захворюваність на гарячку денге у світі значно зростає. Зараз більше 2,5 млрд людей ризикує захворіти на гарячку денге. За останніми оцінками ВООЗ, щороку в світі відбувається 50–100 млн випадків інфікування денге, а 500 000 осіб з тяжким перебігом недуги потребує госпіталізації, причому значну частку цього числа складають діти. Майже 2,5% хворих на гарячку денге помирає.

Збудник хвороби — вірус роду *Flavivirus*.

Джерелом інфекції є хворі люди, мавпи. Резервуаром інфекції є комарі роду *Aedes* та підроду *Stegomyia*, можливо, і кажани.

Гарячка денге поширена більш ніж у 110 країнах — це переважно держави, розташовані близько до екватора, і країни Південно-Східної Азії.

Вірус денге передають людям комарі роду *Aedes*, зокрема види *Aedes aegypti* і *Aedes*

---

*albopictus*, через укуси. Ці комахи, як правило, живуть між 35° північної і 35° південної широти, у місцевостях не вище 1 000 м над рівнем моря. Кусають вони зазвичай удень, піковий час їхніх укусів припадає на ранок і вечір перед заходом сонця, на відміну від комарів роду *Anopheles*, що переносять малярію й кусають уночі.

Немовлята і маленькі діти є однією з груп ризику захворювання на денге. Жінки мають більше шансів серйозно захворіти, ніж чоловіки. Гарячка денге може бути небезпечною для життя у людей із хронічними недугами, такими як цукровий діабет і бронхіальна астма. Після перенесеного захворювання імунітет триває близько двох років, проте він генотипоспецифічний — можливі повторні захворювання навіть у той самий сезон (через 2–3 місяці) за рахунок зараження іншим генотипом вірусу.

Інкубаційний період триває 3–15 днів (частіше — від 5 до 7 днів). Захворювання зазвичай починається раптово: з'являються озноб, головний біль, сильний біль у спині, крижах, хребті, суглобах (особливо колінних). Саму гарячку спостерігають у всіх хворих, температура тіла швидко підвищується до 39–40 °С. Наявні різка адинамія, анорексія, нудота, блювання, запаморочення, безсоння; у більшості хворих виявляють гіперемію і пастозність обличчя, гіперемію ротоглотки.

Тяжка форма хвороби починається раптово, початковий період (2–4 дні) характеризується підвищенням температури тіла, кашлем, анорексією, нудотою, блюванням, болем у животі, інколи дуже сильним. Підвищується температура тіла до 39–41 °С, збільшуються лімфатичні вузли та печінка. У фазі загострення стан хворого швидко погіршується, наростає слабкість. У хворих можуть відбуватися серйозні кровотечі, часто за типом шлунково-кишкових. У 5% хворих на геморагічну гарячку денге розвивається шоківий синдром.

Унаслідок гарячки денге можуть розвиватися ускладнення. У 0,5–6% тяжких випадків виникає енцефаліт, можливий гепатит.

Лабораторну діагностику хвороби здійснюють за допомогою вірусологічних досліджень крові пацієнта, а також методів полімеразної ланцюгової реакції та імуноферментного аналізу.

### **Специфічного лікування хвороби не існує.**

В Україні нема умов для поширення гарячки денге, реєструють поодинокі завізні випадки у людей, які подорожували до країн Південно-Східної Азії (Таїланд, Мадагаскар, Балі та ін.). У 2019 р. зареєстровано два випадки, підтверджені вірусологічною референс-лабораторією Центру громадського здоров'я.

На сьогодні не існує зареєстрованих вакцин від гарячки денге. Щоб запобігти зараженню, ВООЗ пропонує контролювати популяцію комарів і захищати людей від укусів цих комах.

До важливих заходів боротьби належать: ліквідація місць виплодження переносника біля людських помешкань, обробка водойм інсектицидами залишкової дії, використання просочених сіток на вікнах, завіс із марлі на входах, застосування інсектицидних аерозолів, примусова вентиляція, просочування одягу репелентами.

# СИГНАЛЬНІ ПОКАЗНИКИ

---

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

- результатів епідеміологічного розслідування завізного випадку захворювання на гарячку денге у Київській області (детальніше про цей випадок див. у розділі «Інші ситуації») — також надіслано повідомлення до контактної пункту ВООЗ із ММСП;
- отруєння дикорослими грибами у Черкаській області;
- отруєння у Харківській області однорічного малюка водою із колодязя через високий вміст нітратів (перевищення більше ніж у вісім разів гранично допустимого вмісту);
- розгляду інтернет-повідомлень щодо отруєння чадним газом у Львівській (постраждало п'ять осіб, із них одна жінка померла), Дніпропетровській (померли троє дорослих і дитина) областях;
- щодо чотирьох постраждалих від укусів домашнього кота, хворого на сказ, у Львівській області (всі постраждали — троє дорослих і дитина — отримали курс антирабічних щеплень та імунізації, з метою локалізації та ліквідації осередку сказу запроваджено карантин у с. Оселя та на прилеглий території), п'ятьох постраждалих від нападу домашнього собаки у Рівненській області (власниця тварини, яка постраждала від укусу, отримала курс антирабічних щеплень та імунізації, чотири інші особи, що мали контакт із собакою, перебувають під наглядом).

# ПОВІДОМЛЕННЯ ММСП

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

## 1

### **Про новий випадок пташиного грипу А (H9N2) у людини в Китаї.**

25 березня 2019 р. Національна комісія охорони здоров'я Китайської Народної Республіки повідомила про підтверджений випадок зараження людини вірусом пташиного грипу підтипу А (H9N2). Захворів 9-річний хлопчик із Тайчжоу, провінція Цзянсу, який у важкому стані з пневмонією був госпіталізований 16 березня. Після противірусної терапії постраждалий одужав та був виписаний з лікарні 28 березня. З'ясовано, що хлопчик відвідував пташиний ринок до початку хвороби. Інших випадків захворювання серед членів сім'ї не виявлено. Це другий випадок пташиного грипу А (H9N2) у людини з початком захворювання у 2019 р. і четвертий випадок, про який повідомив Китай у 2019 р.

У більшості випадків люди заражаються вірусом пташиного грипу А (H9N2) після контакту з інфікованою птицею або забрудненим середовищем. Інфекція у людини, як правило, призводить до легкого клінічного захворювання. Оскільки вірус продовжує виявлятися в популяціях птиці, можна очікувати подальших випадків захворювання у людей. Про жодні кластери не було повідомлено. Наявні епідеміологічні та вірусологічні дані свідчать про те, що цей вірус не набув здатності до стійкого поширення між людьми, тому ймовірність передавання від людини до людини є низькою. Якщо інфіковані особи з постраждалих районів здійснюють міжнародні подорожі, їхнє захворювання може бути виявлено в іншій країні під час подорожі або після прибуття. Якщо це відбудеться, подальше поширення на рівні громади вважають малоімовірним, оскільки цей вірус не набув здатності легко передаватися між людьми.

ВООЗ рекомендує не застосовувати будь-яких обмежень щодо подорожей або торгівлі з Китаєм на основі наявної інформації про цю подію. Цей випадок не змінює чинних рекомендацій ВООЗ щодо медико-санітарних заходів та епідеміологічного нагляду за грипом.

## 2

### **Оновлення інформації щодо спалаху жовтої гарячки у Бразилії.**

Бразилія зараз перебуває у сезонному періоді для жовтої гарячки (YF), що триває з грудня до травня. Із грудня 2018 р. до березня 2019 р. було зареєстровано 75 підтверджених випадків захворювання, зокрема 17 смертей: у штатах Сан-Паулу (62 випадки), Парана (12 випадків) і Санта-Катаріна (1 випадок).

Розширення історичної області поширення YF до районів, які раніше вважали безризиковими, призвело до двох попередніх хвиль захворювання: протягом сезонного періоду 2016–2017 рр. із 778 випадками захворювання людей, зокрема 262 летальними, і протягом сезонного періоду 2017–2018 рр. із 1 376 випадками захворювання людей, зокрема 483 летальними. Випадки захворювання, зареєстровані у штаті Сан-Паулу в період з липня 2018 р. до березня 2019 р., а також підтвердження людських випадків та епізоотій YF у штатах Парана і Санта-Катаріна, означають початок третьої хвилі та прогресування спалаху до південно-східних і південних регіонів країни.

---

25 січня 2019 р. ПАОЗ/ВООЗ сповістили представників держав-членів про початок сезонного періоду жовтої гарячки і, отже, найвищий ризик передавання невакцинованим людям. Таким чином, ПАОЗ/ВООЗ рекомендує державам-членам, що перебувають у зоні ризику для жовтої гарячки, продовжувати зусилля з імунізації груп ризику та необхідних заходів щодо інформування пасажирів та їхньої вакцинації перед початком поїздки до регіонів, де рекомендовано вакцинацію проти жовтої гарячки.

ВООЗ рекомендує вакцинацію міжнародних мандрівників старше дев'яти місяців, які їдуть до Бразилії. З травня 2018 р. ВООЗ оновила регіони, які піддаються ризику поширення жовтої гарячки, та відповідні рекомендації щодо вакцинації для міжнародних мандрівників; карта переглянутих зон ризику та рекомендації щодо вакцинації проти жовтої гарячки доступні на веб-сайті ВООЗ: <http://www.who.int/ith/en/>.

Жовтій гарячці можна легко запобігти шляхом імунізації за умови, що щеплення роблять принаймні за десять днів до подорожі. Одноразова доза вакцини проти жовтої гарячки є достатньою для забезпечення стійкого імунітету і життєвого захисту від хвороби; бустерна (посилена) доза вакцини не є необхідною, і її не можуть вимагати від міжнародних мандрівників як умову в'їзду. Вакцину використовують протягом багатьох десятиліть, вона є безпечною і доступною.

ВООЗ рекомендує не застосовувати будь-які загальні обмеження щодо подорожей або торгівлі з Бразилією на основі інформації, доступної для цієї події.

# ІНФОРМАЦІЯ ЗА ДАНИМИ ЄВРОПЕЙСЬКОЇ СИСТЕМИ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО НАГЛЯДУ (TESSY)

## 1

### Оновлення інформації щодо спалахів холери у світі.

Кілька країн Африки, Азії та Америки повідомили про спалахи холери. Основні теперішні спалахи фіксують у Демократичній Республіці Конго, Гаїті та Ємені. З часу останнього оновлення ECDC (1 березня 2019 р.) у світі з'явилися нові випадки холери, і такі країни, як Мозамбик, повідомили про нові спалахи холери (опис події був поданий у тижневому звіті ЦГЗ за 13 епідеміологічний тиждень). Країни, що повідомили про більшість нових випадків із часу попереднього оновлення: Ємен (89 012 випадків, 233 смерті), Демократична Республіка Конго (2 343 випадки, 52 смерті) і Мозамбик (1 428 випадків, 1 смерть). Інші країни, де зареєстровано спалахи: Домініканська Республіка, Бурунді, Кенія, Нігерія, Сомалі, Танзанія, Уганда, Замбія, Зімбабве.

Незважаючи на загальну кількість зареєстрованих спалахів холери в усьому світі, щороку фіксують незначну кількість осіб, які повертаються із захворюванням до ЄС. У цьому контексті ризик інфікування холерою у мандрівників, які відвідують ці країни, є низьким, хоча лишається ймовірність спорадичного імпорту випадків.

За даними ВООЗ, вакцинацію проти холери слід розглядати для мандрівників з підвищеним ризиком, таких як працівники з надзвичайних ситуацій та рятувальники, котрі мають ризик безпосереднього впливу. Для інших мандрівників така вакцинація, як правило, не рекомендована.

Профілактичні заходи для мандрівників щодо запобігання захворюванню описано у тижневому звіті ЦГЗ за 13 епідеміологічний тиждень.

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

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