



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

ТИЖНЕВИЙ ЗВІТ ПРО РИЗИКИ У СФЕРІ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

**16 ТИЖДЕНЬ 2019 РОКУ
(15–21 КВІТНЯ)**

КЛЮЧОВІ РИЗИКИ У СФЕРІ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

- **Триває спалах кору:** з початку року захворіло 41 640 осіб, з початку спалаху в 2017 році - 97 614;
- **Стабільно висока кількість спалахів гострої кишкової інфекції (ГКІ):** 3 спалахи було зареєстровано в закладах дошкільної освіти (захворіло 16 дітей) та 1 спалах у побуті (захворіло 6 осіб – дорослі);
- У зв'язку з настанням теплої погоди та виходом людей на природу набувають актуальності можливі **укуси кліщів і змій.**

АКТИВНІ СПАЛАХИ

В Україні епідемічна ситуація щодо захворюваності на кір залишається неблагополучною. За даними оперативної інформації, показники захворюваності на кір за звітний тиждень у порівнянні з попереднім тижнем зменшилися на 6%.

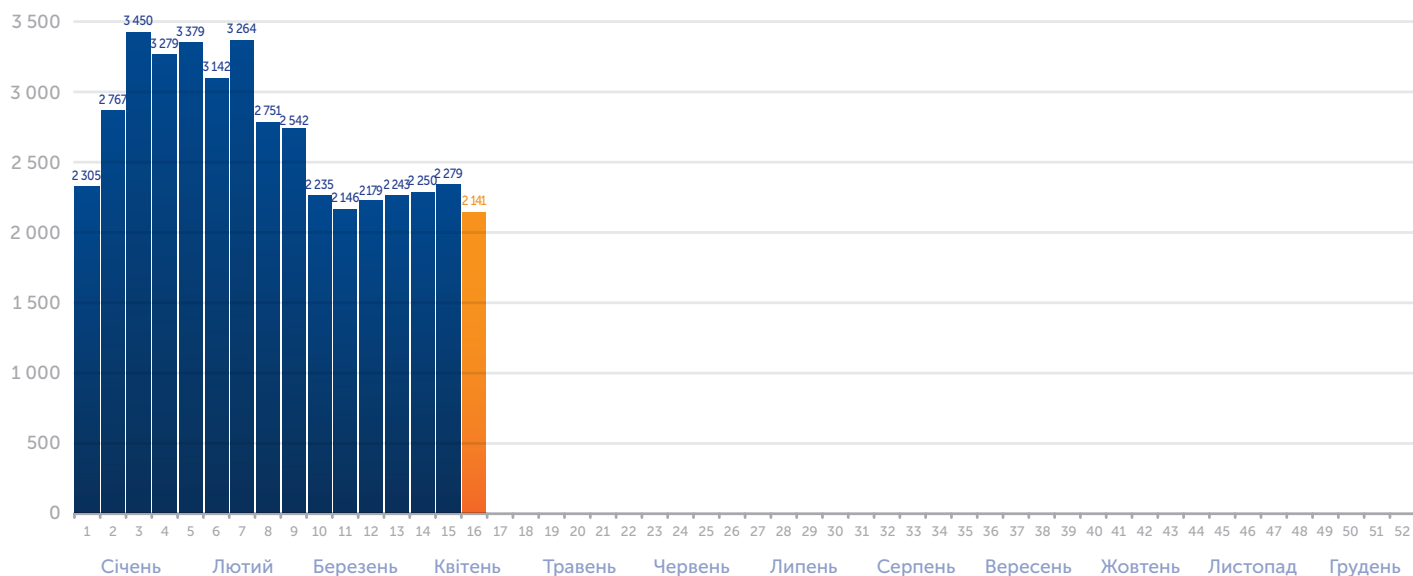
За показниками захворюваності перше місце займає Тернопільська область.

Захворюваність на кір за звітний тиждень

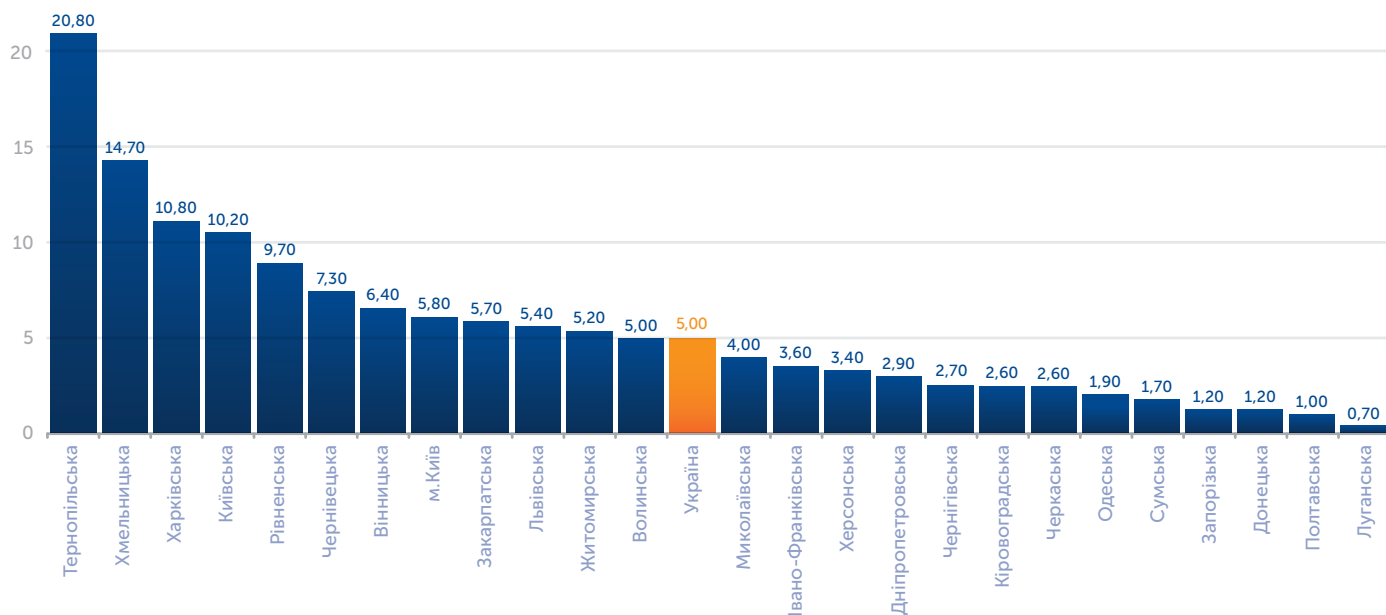
	За звітний тиждень	З початку 2019 року
Захворіло на кір усього	2 141	41 640
зокрема дітей	1 035	22 369
Лабораторно підтверджено	164	3 581
Госпіталізованих	1 406	25 650
зокрема дітей	605	12 177
Летальних	1	15

За звітний тиждень найвищі показники захворюваності на 100 тисяч населення на кір мають місце у Тернопільській — 20,8; Хмельницькій — 14,7; Харківська — 10,8; Київській — 10,2; Рівненській — 9,7; Чернівецькій — 7,3; Вінницькій (6,4) областях (по Україні — 5,0).

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.



СТАТИСТИКА СПАЛАХІВ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ ЗА ЗВІТНИЙ ТИЖДЕНЬ

За звітний тиждень було, окрім спалахів кору, зареєстровано 3 спалахи гострої кишкової інфекції (далі – ГКІ) та по 1 спалаху ротавірусного ентериту і шигельозу.

Інфекційна хвороба	Кількість спалахів	Область/ місто	Кількість постраждалих	Ймовірна причина
ГКІ	2	Вінницька область, Гайсинський район, с. Гунча, у побуті	6 хворих	З'ясовується
		Харківська область, Зміївський район, смт. Слобожанське, Дитячий навчальний заклад № 3	10 хворих	Порушення санітарно-гігієнічного режиму на харчоблоці та групах, недотримання особистої гігієни персоналом
Ротавірусний ентерит	2	Полтавська область, м. Полтава Дитячий навчальний заклад (ясла-садок) № 36	3 хворих	З'ясовується
		Львівська область, м. Дрогобич, Дитячий навчальний заклад №24 «Смерічка»	3 хворих	З'ясовується

СТАТИСТИКА ЗАХВОРЮВАНOSTI НА ГРИП ТА ГРВІ ЗА ЗВІТНИЙ ТИЖДЕНЬ

- Показник захворюваності на грип та ГРВІ становить 335,1 на 100 тисяч населення, що на 35,4 % менше рівня епідемічного порогу по Україні;
- зареєстровано два летальних випадки, що підтверджено методом полімеразної ланцюгової реакції (далі – ПЛР);
- при дослідженні методом ПЛР 74 зразки матеріалів в 8,1 % отримано позитивні результати на грип із домінуванням вірусів типу А.
- 1 випадок серед пацієнтів, клінічний стан яких підлягає визначенню випадку грипоподібного захворювання (далі – випадок ГПЗ), лабораторні обстеження не проводились;
- 15 випадків тяжкої гострої респіраторної інфекції (далі – випадок ТГРІ), із них 67 % лабораторно обстежено, у 4 випадках визначено інші респіраторні віруси, вірусів грипу не визначено.

ІНШІ СИТУАЦІЇ

За звітний тиждень було зареєстровано:

- 3 випадки **ботулізму**, внаслідок яких постраждало 3 особи, 1 з яких померла; проти-ботулінічна сироватка введена всім постраждалим. Випадки ботулізму були зареєстровані в наступних регіонах:
 - Запорізька область - 1 випадок, внаслідок якого 1 хворий помер;
 - Чернігівська область - 2 випадки (2 хворих).
- випадок **отруєння дикорослими грибами** у Волинській області, внаслідок якого захворіла 1 особа

У мешканця Кіровоградської області було встановлено клінічний діагноз «Сказ»

За даними епідрозслідування встановлено, що чоловік, 65 років, мешканець Петрівського району Кіровоградської області, який гостював у родичів в м. Жовті Води Дніпропетровської області, захворів 15.04.2019 року, коли з'явилися симптоми порушення з боку центральної нервової системи; 17.04.2019 року родичами хворий доставлений в Жовтоводську міську лікарню, де був госпіталізований у відділення анестезії та інтенсивної терапії з діагнозом «Ішемічний інсульт, ствольні порушення».

19.04.2019 р., після виникнення у постраждалого характерних симптомів та отримання від родичів інформації щодо факту покусу хворого, йому було встановлено клінічний діагноз «Сказ».

19.04.2019 р. хворого було доставлено до Петрівської Центральної районної лікарні, де, незважаючи на інтенсивні реанімаційні заходи, він помер на наступний день. Для лабораторного підтвердження діагнозу сказу у померлого відібрано та надіслано для дослідження у вірусологічну референс-лабораторію Державної установи «Центр громадського здоров'я МОЗ України» патологоанатомічний матеріал.

Епідеміологічним розслідуванням встановлено, що 07.03.2019 р. хворого за обличчя (нижню губу) вкусила домашня вівчарка, яка згодом пала та була захоронена власником. За медичною допомогою з приводу укусу постраждалий не звертався, про загибель собаки в службу ветеринарної медицини не повідомив.

В осередку хвороби організовані та проводяться протиепідемічні та протиепізоотичні заходи.

Центр громадського здоров'я інформує

Хвороба Лайма (кліщовий бореліоз) – інфекційна хвороба, що викликається спірохетами роду *Borrelia*, які передаються іксодовими кліщами та характеризується переважним ураженням шкіри у вигляді мігруючої еритеми, а також нервової системи, опорно-рухового апарату і серця.

Резервуаром збудника є мишоподібні гризуни, дикі і домашні тварини; птахи, що поширюють інфікованих кліщів при міграційних перельотах. Хвороба передається в результаті присмокування зараженого спірохетами кліща. Борелії потрапляють в організм людини зі слиною інфікованого кліща під час смоктання крові. Найчастіше хворобу людині передає дорослий кліщ, рідше німфи і личинки. Кліщі водяться у лісових місцевостях, міських лісопосадках, парках, насадженнях декоративних кущів. Сприйнятливість до захворювання висока. Сезонність захворювання зумовлена біологічними властивостями кліщів, активною стадією життя у період з травня по жовтень. Імунітет до хвороби нестійкий, можливе повторне інфікування та розвиток захворювання. Від хворої до здорової людини інфекція не передається.

Протягом 2018 року в Україні було зареєстровано 5 418 випадків захворювання на хворобу Лайма, з них 571 серед дітей до 17 років. Впродовж 3 місяців поточного року зареєстровано 203 випадки, в тому числі 12 випадків серед дітей.

Основними заходами профілактики хвороби Лайма є індивідуальний захист від присмоктування кліщів, носіння закритого одягу та взуття, виявлення кліщів, що присмокталися, призначення превентивного лікування у разі укусу зараженим кліщем. Більше інформації можна знайти за посиланням <https://phc.org.ua/news/uvaga-klischi>.

Інша небезпека, що може очікувати на людей на природі – це змії, які навесні покидають свої зимові укриття, внаслідок чого частішають випадки укусів людей. Змій нині доволі часто можна побачити там, де люди не очікують їх зустріти: у парках, на території дитячих садочків, на подвір'ї людей, особливо у гірських районах. Гадюки та вужі часто з'являються в місцях, де є побутове сміття, звалище будівельних чи інших матеріалів, на берегах річок та озер, сінокосах, узліссях. Укуси змії людина отримує з необережності, випадково наступивши на тварину або порушивши місце її проживання. Змія ж нападає на людину, оскільки спрацьовує природний інстинкт самозбереження.

В 2019 році за медичною допомогою звернулося 5 осіб, які постраждали внаслідок укусів змій та ураження зміїною отрутою, за останній тиждень – 2 особи (мешканці Львівської та Івано-Франківської області).

Тому при прогулянках на природі слід бути особливо пильними та по можливості запобігати місць можливого знаходження змій. У випадку укусу необхідно терміново звернутися за медичною допомогою.

СИГНАЛЬНІ ПОКАЗНИКИ

За результатами моніторингу інтернет повідомлень та отриманих позачергових повідомлень було проведено **15 заходів реагування та оцінювання ризиків** (консультаційні заходи, підготовка інформаційних матеріалів, відповіді щодо запитів на публічну інформацію) зокрема щодо:

- ботулізму у Запорізькій та Чернігівській областях;
- отруєння дикорослими грибами у Волинській області;
- розгляду інтернет-повідомлень щодо отруєння чадним газом у Львівській (постраждало 3 особи, із них одна дитина), Тернопільській (постраждало 4 особи, з них одна дитина), Волинській (постраждало 5 осіб, з них дві дитини), Черкаській (постраждало 4 особи, з них дві дитини), Кіровоградській (померло 2 постраждалих) областях;
- інгаляційного отруєння невідомою речовиною у Першій міській гімназії м. Черкаси (постраждало 75 дітей, з них 69 було госпіталізовано до Черкаської обласної дитячої лікарні внаслідок розпилення учнями цієї гімназії 4 балончиків із сльозогінним газом типу «Терен»);
- інгаляційного отруєння внаслідок розпилення перцевого газу у ЗОШ с. Маяки Біляївського району Одеської області одним із учнів школи (постраждало 37 дітей, з них 10 було госпіталізовано до Біляївської ЦРЛ);
- розпилення газу з аерозольного балончику в ЗОШ № 7 м. Авдіївка Донецької області (постраждало 13 дітей, які були доставлені до Авдіївської ЦРЛ, після медичного огляду ознак отруєння не було встановлено, після промивання слизових оболонок фізіологічним розчином всі діти були відправлені додому в задовільному стані);
- групового професійного інгаляційного отруєння дезінфікуючим розчином працівників інкубаторно-птахівничої станції ТОВ «Вінницька птахофабрика» у м. Ладизин, Вінницька область, що виникло після обробки приміщень цеху дезінфікуючим розчином «ВІРО-САН МАКС» через недотримання експозиції обробки (постраждало 7 працівників, 5 з яких було госпіталізовано до Ладизинської міської лікарні, 2 постраждалих після отримання медичної допомоги відмовились від госпіталізації).
- випадку контакту людей з домашньою худобою, хворою на сказ, у Закарпатській області (виявлено 17 контактних осіб, що доглядали за коровами, 14 з них отримали курс антирабічних щеплень та імунізації, 3-є відмовились від лікування).

Також відповідно до міжнародного повідомлення ВООЗ підготовлено інформаційний лист до МОЗ України та Держлікслужби України щодо можливого обігу на ринку медичних препаратів України фальсифікованих лікарських засобів.

ПОВІДОМЛЕННЯ ММСП

Отримано 4 повідомлення з інформаційного сайту ВООЗ щодо подій для національних координаторів з питань ММСП (WHO Event Information Site for IHR National Focal Points):

1

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

У період з 14 лютого по 31 березня 2019 року координатор ММСП Саудівської Аравії повідомив ВООЗ про 22 додаткові випадки інфекції MERS-CoV, у тому числі 4 випадки смерті, пов'язані зі спалахом у Ваді-Аль-Давасір, який триває з 29 січня 2019 року. 5 захворілих є медичними працівниками.

З початку спалаху в цілому було зареєстровано 61 випадок захворювання на MERS-CoV, у тому числі 14 медичних працівників. Розслідування джерела виявило, що 37 осіб були інфіковані в медичних закладах, тоді як 14 осіб були вірогідно інфіковані від контакту з верблюдами.

Інфекція MERS-CoV може викликати важке захворювання, що призводить до високої захворюваності та смертності. Люди інфікуються MERS-CoV від прямого або непрямого контакту з інфікованими верблюдами. MERS-CoV продемонстрував здатність передаватись від людини до людини, на даний час така передача відбувалась переважно в медичних установах. Повідомлення про додаткові випадки не змінює загальної оцінки ризику. ВООЗ очікує, що додаткові випадки інфекції MERS-CoV будуть повідомлені з країн Близького Сходу, і що випадки продовжуватимуться експортуватися до інших країн особами, які могли інфікуватись після контакту з верблюдами, вживання продуктів тваринного походження (наприклад, споживання верблюжого сирого молока), або від людей (наприклад, у медичних установах). ВООЗ продовжує стежити за епідеміологічною ситуацією та проводити оцінку ризиків на основі останньої наявної інформації.

З 2012 року по 31 березня 2019 року загальна кількість лабораторно підтверджених випадків MERS-CoV, зареєстрованих ВООЗ, становить 2 399, з них – 827 летальні випадки.

Рекомендації ВООЗ щодо відповідних заходів з профілактики та контролю захворювання на близькосхідний респіраторний коронавірусний синдром (MERS-CoV) викладені в Тижневому звіті про ризики за 12 епідеміологічний тиждень.

2

Нове міжнародне попередження від ВООЗ щодо фальсифікації медичної продукції.

Глобальна система ВООЗ з епіднадзора та моніторингу щодо неякісної та фальсифікованої медичної продукції направила міжнародне повідомлення від 16.04.2019 Ref.EMP/SAV/Alert_n6.2019 щодо виявлення в Африканському регіоні ВООЗ фальсифікованого препарату гідрохлортіазид, який містить глібенкламід замість гідрохлоротіазиду. Наявні дані щодо побічних ефектів, пов'язаних з цим продуктом. Справжній гідрохлортіазид використовується для лікування гіпертонії та у якості діуретика, тоді як глібенкламід застосовується при лікуванні діабету.

У березні 2019 року ВООЗ була поінформована неурядовою організацією в

Камеруні про випадки гіпоглікемії у пацієнтів, що вживали препарат, представлений як гідрохлортіазид 50 мг. Лабораторне тестування показало, що зазначена продукція не містить заявлену фармакологічну субстанцію гідрохлортіазид, але містить приблизно 5 мг глібенкламіду. Це являє собою ризик для пацієнтів, які приймають гідрохлортіазид для лікування гіпертонії.

На пластиковому флаконі виробником препарату зазначена компанія STEROP. Однак ця компанія на запит ВООЗ повідомила, що не виробляла і не поставляла вищевказану продукцію, зазначений номер партії, а також ряд інших ознак, наведених на етикетці, не відповідають справжній виробничій документації.

ВООЗ наполегливо рекомендує державам-членам підвищити пильність щодо можливого обігу вказаної фальсифікованої вакцини на їх ринку медичної продукції.

3

Оновлення ситуації щодо захворювання на кір в Західно-Тихоокеанському регіоні (WPR) станом на квітень 2019 року.

У всьому світі в період з 2016 по 2017 рік кількість зареєстрованих випадків кору збільшилася на 31%, тоді як у WPR загальна кількість зареєстрованих випадків зменшилась на 82%. Проте, у WPR спостерігалось збільшення кількості випадків з 10695 у 2017 році до 26154 випадків у 2018 році. З початку 2019 року та станом на 30 березня 2019 року зареєстровано більше випадків, ніж за весь 2018 рік. Таке відновлення випадків кору спостерігається в усьому світі.

Про незвичайно велику кількість випадків кору у регіоні WPR у 2019 році було повідомлено з: 1) декількох країн/районів, де кір був ліквідований, і 2) ендемічних країн, таких як Філіппіни, де триває спалах кору. На даний час Регіональна комісія з верифікації елімінації кору підтверджує, що 9 країн і районів WPR перервали передачу вірусу кору більше ніж на 36 місяців, включаючи Австралію, Бруней-Даруссалам, Камбоджу, САР Гонконг (Китай), Японію, САР Макао (Китай), Нову Зеландію, Республіку Корею та Сінгапур.

Наразі не було зареєстровано жодних випадків кору в Тихоокеанських островних країнах. Проте, в умовах глобального відродження кору та переміщення населення країни та райони WPR залишаються вразливими до спалахів кору через низький рівень охоплення на субнаціональному рівні першою дозою вакцини проти кору (MCV1) і другою дозою вакцини (MCV2).

Нижче наводиться короткий огляд ситуації щодо захворюваності на кір у WPR на основі загальнодоступної інформації та рекомендації ВООЗ для держав-членів у регіоні.

Австралія:

З 1 січня по 12 квітня 2019 року було зареєстровано 97 випадків кору в країні. Кількість зареєстрованих випадків перевищує кількість випадків, зареєстрованих за аналогічний період, протягом останніх 4 років. Більшість випадків були завезеними з інших країн, які мали спалахи кору, включаючи Індонезію, Ізраїль, М'янму, Філіппіни, Шрі-Ланку, Таїланд та В'єтнам. Джерело: http://www9.health.gov.au/cda/source/rpt_3_sel.cfm.

Камбоджа:

Камбоджа досягла і стало підтримує елімінацію кору з 2015 року з розрізненими завезеними випадками кору. Станом на 29 березня 2019 року було зареєстровано 25 випадків кору в 7 провінціях. Відповідно до Національної про-

грами з імунізації проведено детальне розслідування зареєстрованих випадків та вжито відповідні заходи з імунізації з метою профілактики спалаху.

Китай:

У 2018 році було зареєстровано 4060 випадків кору з рівнем захворюваності (IP) 3 на 1°000°000 населення. У 2018 році це була друга за величиною кількість зареєстрованих випадків кору в регіоні WPR після Філіппін, а переважним генотипом є H1. У січні та лютому 2019 року в країні було зареєстровано 178 і 156 випадків кору відповідно.

Джерело: http://www.nhc.gov.cn/jkj/s2907/new_list.shtml.

САР Гонконг, Китай:

Країна у 2016 році досягла елімінації кору, щорічна кількість випадків кору залишається на низькому рівні протягом останніх декілька років. Станом на 11 квітня 2019 року зареєстровано 65 випадків кору. Починаючи з 4 березня 2019 року повідомлялось про кластер з 29 випадків кору: захворіло 27 працівників Міжнародного аеропорту Гонконгу (HKIA) та 2 члени екіпажу місцевої авіакомпанії. 30 захворілих були без очевидних епідеміологічних зв'язків і мали історію подорожей до таких країн: Філіппіни (8), материковий Китай (9), Японія (6), Європа (1), Камбоджа (1), Тайвань (3), Таїланд (1) і В'єтнам (1). З наступного року (2020 рік) діти віком 18 місяців будуть отримувати другу дозу вакцини замість 6 років відповідно до існуючої політики з імунізації.

Джерело: https://www.chp.gov.hk/files/pdf/daily_update_on_measles_cases_in_2019_eng.pdf

САР Макао, Китай:

Станом на 8 квітня 2019 року було зареєстровано 32 випадки кору. З них 14 – завезені випадки, а 18 інших – місцеві, але епідеміологічно пов'язані з завезеними випадками (серед них 10 співробітників 2-х місцевих лікарень).

Джерело: <https://www.gov.mo/zh-hans/news/243997/>.

Японія:

У 2015 році ВООЗ верифікувала Японію як країну, що досягла елімінації кору. Проте, з 1 січня по 3 квітня 2019 р. у Японії було зареєстровано 378 випадків кору, це найбільша кількість випадків, зареєстрованих за аналогічний період протягом останнього десятиліття. 56 захворілих (14,8%) повідомили про історію подорожей до Філіппін (25), В'єтнаму (15), Мальдівських островів і Шрі-Ланки (5), М'янми (5), Гонконгу (4), Таїланду та Лаосу (2), Камбоджі (1), Нової Зеландії (1), Малайзії (1) та Республіки Кореї (1). Для порівняння, у 2018 році було зареєстровано 282 випадки кору. У 2019 році 65% захворілих віком від 15 до 39 років, 256 захворілих (68%) не були вакциновані або не мали даних про свій імунний статус.

Джерело: <https://www.niid.go.jp/niid/en/measles-e.html>.

Лаоська НДР:

У період з 4 лютого по 4 квітня 2019 року було зареєстровано 363 випадки кору, включаючи 1 летальний випадок. Повідомлялося про випадки у столиці В'єтъян (330), провінції В'єтъян (32) та провінції Болікхамсай (1). За результатами лабораторних досліджень був виявлений генотип D8, який зазвичай зустрічається в усьому світі. Проводяться кампанії з реагування на спалахи та імунізації.

Джерело: Департамент з контролю за інфекційними захворюваннями.

Малайзія:

Міністерство охорони здоров'я повідомило, що кількість випадків кору в Малайзії збільшувалось експоненціально з 195 випадків у 2013 році до 1934 випадків у 2018 році (збільшення майже на 900%), з 6 летальними випадками, пов'язаними з кором. Число захворілих неімунізованих проти кору збільшилося з 125 випадків (69%) у 2013 році до 1467 випадків (76%) у 2018 році. За даними ВООЗ рівень захворюваності (IP) на кір в Малайзії протягом 2016-2018 років становив від 50 до 60 на 1°000°000 населення.

Джерело: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/310883/Measles-Rubella-Bulletin-2019-Vol-13-No-01.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Нова Зеландія:

З 1 січня по 10 квітня 2019 року було зареєстровано 72 випадки кору з трьома кластерами. У регіоні Кантербері була зареєстрована найбільша кількість захворілих - 39 випадків, далі слідує регіон Окленд з 16 випадками, Ваїкато з 12 випадками, 3 випадки в Бей оф Пленті та 2 випадки в Саутленді. Вірус, виділений у Кантербері, має генотип В3, подібний до недавнього штаму з Філіппін. Більшість випадків спостерігалась у підлітків та молодих людей віком від 10 до 29 років. У 2018 році було зареєстровано 30 випадків на національному рівні. Нова Зеландія досягла елімінації кору в 2017 році, а в 2016 році охоплення імунізацією становило 92% для MCV1 та 89% для MCV2. Джерело: <https://surv.esr.cri.nz/surveillance/WeeklyMeaslesRpt.php>.

Філіппіни:

На Філіппінах збільшилась кількість випадків кору з 2017 року. У лютому 2019 року Міністерство охорони здоров'я офіційно оголосило про спалах кору в 5 регіонах, в усіх інших регіонах країни також реєструвались випадки кору. На національному рівні з 1 січня по 30 березня 2019 року було зареєстровано 25956 випадків кору, у тому числі 381 летальний випадок (CFR 1,5%). Збільшення у порівнянні з аналогічним періодом 2018 року на 378%. Більшість захворілих були невакциновані (59%) і у віці до 5 років (53%). Філіппіни мали постійне низьке охоплення імунізацією протягом останніх декілька років. Охоплення вакцинацією вище 80% було в 2008 році та скоротилося нижче 70% у 2017 році. Згідно з оцінками ВООЗ 2,6 мільйона філіппінських дітей у віці до 5 років не захищені від кору. Хронічне низьке охоплення плановою імунізацією та сумніви щодо необхідності вакцинації визнані основними причинами цього спалаху.

Джерело: <https://reliefweb.int/report/philippines/unicf-who-philippines-measles-outbreak-situation-report-8-2-april-2019>

Республіка Корея:

З грудня 2018 по 6 квітня 2019 року було зареєстровано 126 випадків кору, у тому числі 8 кластерів, пов'язаних з завезеними випадками. Підтверджені випадки недавніх закордонних подорожей пов'язані з наступними країнами: В'єтнам (16), Філіппіни (10), Таїланд (2), Україна (2), ЄС (1), Тайвань (1), Мадагаскар (1), Камбоджа (1), Узбекистан (1) та Киргизстан (1).

Джерело: <http://www.cdc.go.kr/CDC/contents/CdcKrContentView.jsp?cid=142488&menuIds=HOME006-MNU2802-MNU3035-MNU2884>

В'єтнам:

В'єтнам зафіксував збільшення кількості випадків кору, починаючи з вересня

2018 року. У 2019 році станом на 9-й епідеміологічний тиждень було зареєстровано 8404 вірогідних випадків, з них 937 підтверджених випадків (летальних випадків не зареєстровано). Приблизно 96% захворілих або не були вакциновані, або з невідомим статусом вакцинації. Оскільки кількість підозрюваних випадків почала збільшуватися з вересня 2018 року, МОЗ розпочав додаткову програму з вакцинації дітей від 1 до 4 років. Загалом у 2018 році було щеплено 1°732°869 дітей, і в 2019 році така діяльність продовжується.

Оцінка ВООЗ: Беручи до уваги різний рівень охоплення вакцинацією та можливостей для виявлення та реагування в регіоні WPR, ризик продовження передачі залишається в межах регіону, а також існує можливість подальшого поширення на міжнародному рівні. Країни, в яких регулярно відбувається рух туристів або зарубіжних працівників, зокрема тих, що подорожують до країн, постраждалих від кору, перебувають під загрозою завезення кору, а країни з місцевим рівнем імунізації нижче 95% є вразливими до спалахів. Недавні спалахи викликані 1) низьким охопленням імунізацією через прогалини в програмах рутинної імунізації, 2) низьким охопленням імунізацією серед певних груп населення, 3) переміщенням людей всередині країни та за кордон, 4) сумніви щодо необхідності вакцинації.

Рекомендації ВООЗ: Враховуючи поточні спалахи в усіх регіонах, Регіональне бюро ВООЗ WPR закликає держави-члени звернутися до наступних опублікованих рекомендацій ВООЗ, які надають конкретні рекомендації щодо посилення готовності та реагування на спалахи кору, включаючи детальні процедури ефективного епідагляду та розслідування випадків з гострою висипкою та лихоманкою для забезпечення швидкого виявлення та локалізації завезених випадків кору:

[Measles Elimination Field Guide \(WPRO, 2013\)](#)¹ [pp. 25–33, 38–52];

[Regional Strategy and Plan of Action for Measles and Rubella Elimination in the Western Pacific \(WPRO, 2018\)](#)² [pp. 72–76].

Крім того, нинішнє глобальне відродження кору є невідкладним сигналом для країн, щоб відновити зосередженість на реалізації стратегій, заходів та процедур, деталізованих у «Керівництві з ліквідації кору¹» і «Регіональній стратегії та плану дій²», щоб досягти достатнього імунітету серед населення для зниження ризику виникнення спалахів і запобігання стійкій ендемічній передачі кору. Наприклад, у керівництві наводяться рекомендації щодо досягнення загального високого охоплення плановою імунізацією; виявлення та вакцинації певних груп населення з підвищеним ризиком, таких як ті, що живуть у віддалених районах або мають вікові прогалини імунітету; конкретних груп населення з підвищеним ризиком впливу завезеного вірусу (наприклад, через професійні ризики або географічні ризики - такі як прикордонні громади); або груп, які не досягли ефективного результату за допомогою існуючих стратегій імунізації.

3

Про спалах вірусної хвороби Чікунгунья в Конго.

9 лютого 2019 року уряд каріні офіційно оголосив про спалах вірусної хвороби Чікунгунья після підтвердження 12 випадків лабораторією Національного інституту біомедичних досліджень (INRB) Кіншаса, Республіка Конго. Серед ознак і симптомів, повідомлених пацієнтами, що були доставлені в медичні заклади, були раптовий початок гарячки, біль у суглобах і м'язові болі. Перший випадок захворювання стався 7 січня 2019 року.

Станом на 7 квітня 2019 року уражені вісім із дванадцяти департаментів із загальною кількістю 4591 ймовірних випадків вірусної хвороби Чікунгунья, 47% з яких виявлено в департаменті Куїлу. Офіційно не зареєстровано жодного летального випадку. Станом на сьогодні було відібрано 173 зразки крові, з яких 61 (35,3%) мали позитивний результат, отриманий за допомогою полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР) в INRB в Кіншасі.

Загальний ризик захворювання на вірусну хворобу Чікунгунья вважається помірним на національному та регіональному рівнях. Велика кількість випадків, про які повідомлялося в декількох департаментах, наявність переносників *Aedes* у багатьох частинах країни, погана координація заходів реагування, включаючи контроль за переносниками, який також ускладнений триваючим дощовим сезоном - все це сприяє розмноженню популяції комарів та географічному поширенню епідемії. Крім того, за відсутності ефективної системи епіл нагляду з чітким документуванням динаміки спалаху, впровадження ефективних заходів контролю є складним завданням. У нинішніх умовах обмежених фінансових та технічних ресурсів можливе подальше збільшення кількості випадків, що потенційно може призвести до значного навантаження на заклади охорони здоров'я.

Регіональне бюро ВООЗ вже мобілізує свої ресурси для підтримки поточного спалаху і готове підтримати сусідні країни, якщо спалах пошириться за межі Конго. Загальний ризик на глобальному рівні є низьким.

Основні запобіжні заходи повинні бути вжити людьми, які живуть в Конго або подорожують до цієї країни, щоб запобігти укусам комарів *Aedes*. Ці запобіжні заходи включають використання репелентів від комарів і носіння одягу з довгими рукавами. Крім того, використання віконних екранів, кондиціонерів, проти-москітних сіток впродовж дня також може знизити ризик укусів інфікованими комарами *Aedes*.

ІНФОРМАЦІЯ ЗА ДАНИМИ ЄВРОПЕЙСЬКОЇ СИСТЕМИ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО НАГЛЯДУ (TESSY)

1

Про новий випадок захворювання на пташиний грип А (H7N9) у людини.

У квітні 2019 року повідомлялося про 1 випадок захворювання на пташиний грип А (H7N9). 18 березня 2019 року в Китаї захворів 82-річний чоловік, який згодом був госпіталізований з важкою пневмонією. Випадок був зареєстрований в провінції Ганьсу, але потенційне інфікування, як повідомлялося, відбулося в регіоні Внутрішньої Монголії в Китаї. Серед його близьких контактів не було зафіксовано жодних інших випадків. Очікується додаткова інформація щодо потенційного опромінення та вірусу.

З 2013 року та станом на 9 квітня 2019 року було зареєстровано 1 568 випадків, у тому числі 567 смертей. Спалах має сезонний характер. До цих пір повідомляється про шість хвиль спалаху. Перша хвиля навесні 2013 року (протягом 7-40 EW тижнів 2013 року) призвела до 135 випадків, друга хвиля (з 41 EW 2013 року по 40 EW 2014 року) призвела до 320 випадків, третя хвиля (з 41 EW 2014 року по 40 EW 2015 року) викликала 223 випадки, четверта хвиля (з 41 EW 2015 року по 40 EW 2016 року) викликала 120 випадків, п'ята хвиля (з 41 EW 2016 року по 40 EW 2017 року) призвела до 766 випадків, а шоста хвиля, що почалася на 40 EW 2017 року викликала 3 випадки станом на 3 квітня 2018 року.

Виходячи з сезонного характеру вірусів пташиного грипу А (H7N9), можна очікувати збільшення кількості випадків захворювання, оскільки активність грипу зростає протягом зимових місяців. Протягом попередніх сезонів кількість випадків захворювання у людини досягала максимуму в січні, однак за останні два роки було зареєстровано лише 3 випадки в січні-лютому 2018 року та 1 - у березні 2019 року.

Не можна виключити можливість повернення людей з грипом А (H7N9) до ЄС. Однак ризик поширення хвороби в Європі через людей досі вважається низьким, оскільки не існує доказів стійкої передачі від людини до людини.

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

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