



ЦЕНТР  
ГРОМАДСЬКОГО  
ЗДОРОВ'Я

# ТИЖНЕВИЙ ЗВІТ ПРО РИЗИКИ У СФЕРІ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

---

**17 ТИЖДЕНЬ 2019 РОКУ  
(22 КВІТНЯ – 28 КВІТНЯ)**

# КЛЮЧОВІ РИЗИКИ У СФЕРІ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

---

- **Триваючий підйом захворюваності на кір:** з початку року захворіло 43783 особи, з початку спалаху в 2017 році – 99789;
- **У зв'язку з настанням теплої погоди та виходом людей на природу набувають актуальності можливі укуси кліщів і змій:** на минулому тижні від укусу змії постраждав мешканець м. Борислав Львівської області, всього з початку року за медичною допомогою внаслідок укусів змій звернулося 6 людей.

# 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 збільшилась на 1,6%.

За показниками захворюваності перше місце займає Тернопільська область.

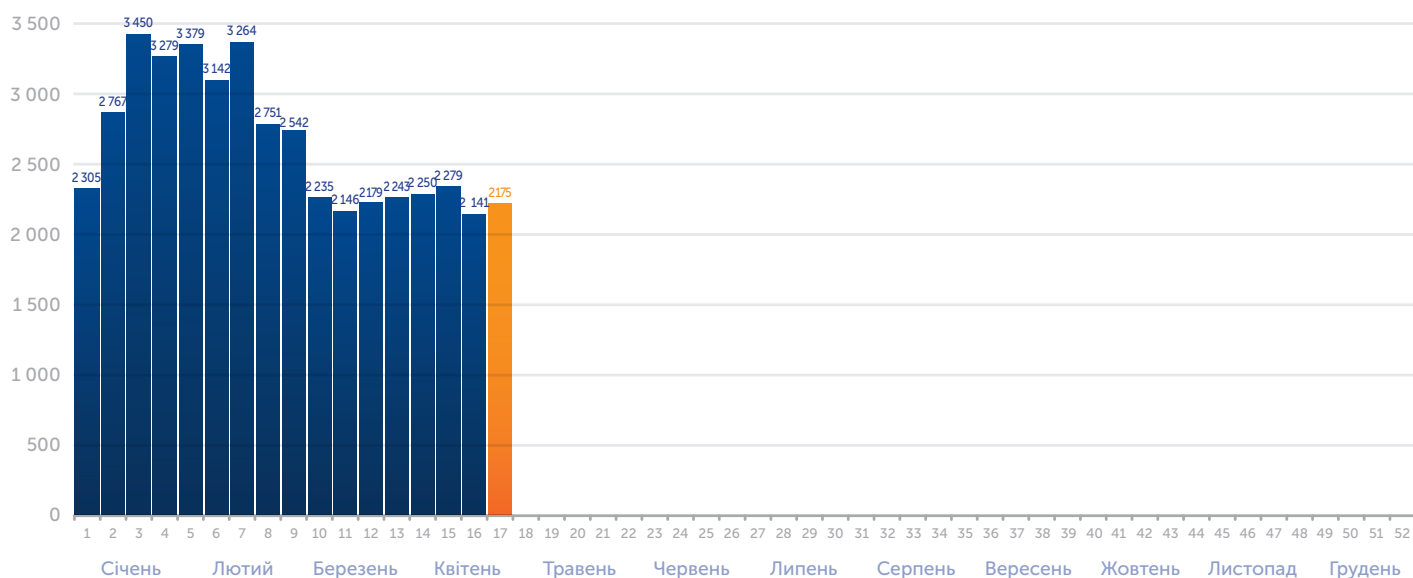
## Захворюваність на кір за звітний тиждень

	За звітний тиждень	З початку 2019 року
<b>Захворіло на кір усього</b>	2 175	43 783
<b>зокрема дітей</b>	1 067	23 424
<b>Лабораторно підтверджено</b>	214	3 807
<b>Госпіталізованих</b>	13 75	27 008
<b>зокрема дітей</b>	622	12 796
<b>Летальних</b>	1	16

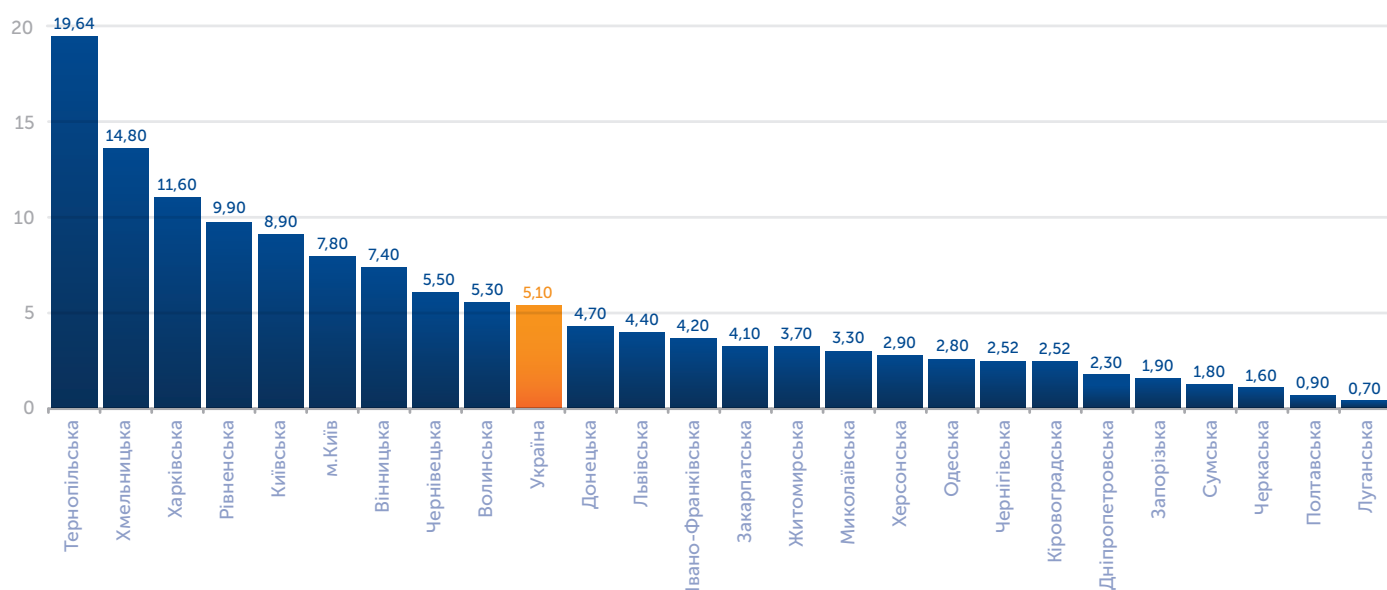
За звітний тиждень найвищі показники захворюваності на 100 тисяч населення на кір мають місце у Тернопільській — 19,6; Хмельницькій — 14,8; Харківська — 11,6; Київській — 8,9; Рівненській — 9,9; Вінницькій (7,4) областях, м. Київ — 7,8 (по Україні — 5,1).

Зареєстровано один летальний випадок від ускладнень кору у хворої дитини 12 років, мешканки Київської області, проти кору не щеплена за протипоказами (інвалід дитинства ДЦП); діагноз — кір, двобічна пневмонія, імунodefіцит.

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



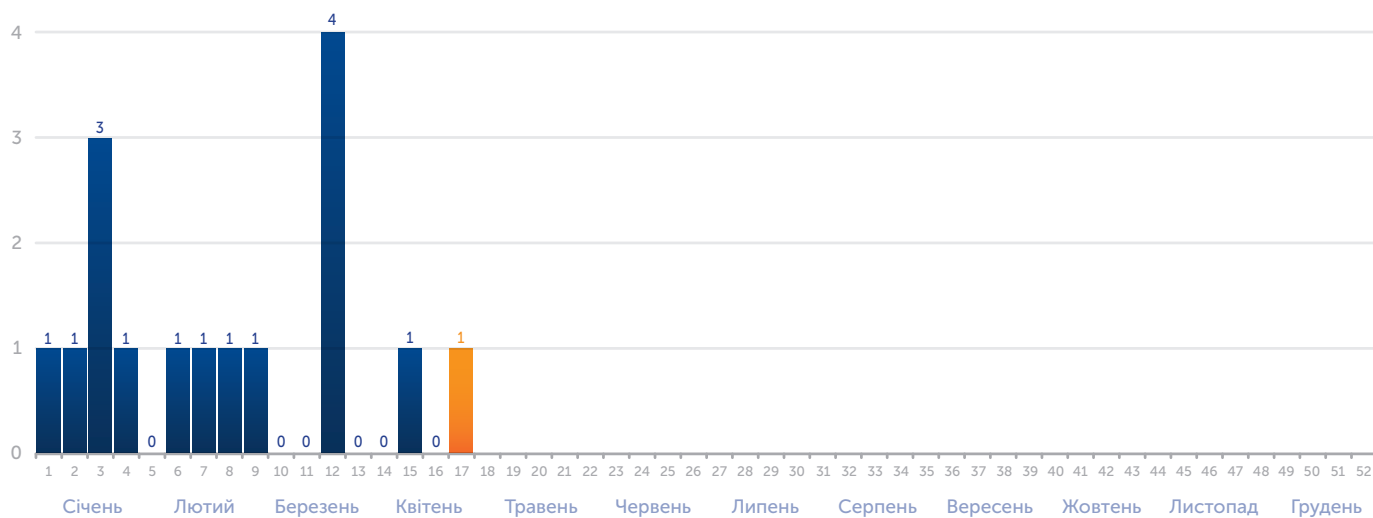
## Кількість захворілих на кір за звітний тиждень\*\*



\* 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 1 спалах вірусного гепатиту А (далі – ВГ А)

Інфекційна хвороба	Кількість спалахів	Область/ місто	Кількість постраждалих	Ймовірна причина
ВГ А	1	Одеська область, Захарівський район, с. Йосипівка, Навчально-виховний комплекс	3 хворих	Умови для дотримання правил особистої гігієни - не створені; харчоблок забезпечений столовим посудом не достатньо; порушується режим обробки столового посуду

# ІНШІ СИТУАЦІЇ

## За звітний тиждень було зареєстровано:

• 4 випадки ботулізму, внаслідок яких постраждало 4 особи (з них 1 дитина), протиботулінічна сироватка введена всім постраждалим. Випадки ботулізму були зареєстровані в наступних регіонах:

– Дніпропетровська область – 1 випадок (постраждала 17-річна дитина на 32-му тижні вагітності);

– Рівненська область - 2 випадки (2 хворий);

– Житомирська область - 1 випадок (1 хворий);

• Житомирська область, Хорошковський район – зареєстровано отруєння 1 малюка, віком до 1-го року, водою із колодязя через високий вміст нітратів, дитину було госпіталізовано до обласної дитячої лікарні з діагнозом водно-нітратна метгемоглобінемія.

## Мешканцю м. Київ було встановлено клінічний діагноз «Малярія»

Хворий з 12.02.2019 р. по 12.04.2019 р. перебував в Об'єднаній Республіці Танзанія, м. Дар-ес-Салам, в особистих справах.

Захворів 19.04.2019 р., коли підвищилась температура тіла до 39°C, з'явився озноб, пітливість, запаморочення.

22.04.2019 р. хворий самостійно звернувся до ПП «Клініка Медіком», де йому було встановлено діагноз: «Малярія?» та направлено на госпіталізацію до Олександрівської клінічної лікарні м. Києва.

Враховуючи результати огляду хворого, скарги на підвищення температури тіла, факт перебування в ендемічних з малярії територіях, було запідозрено малярію, призначено та проведено відбір крові на наявність малярійних плазмодіїв.

При лабораторному дослідженні препаратів крові хворого від 22.04.2019 р. в лабораторії Олександрівської м. Києва виявлені трофозоїти *P.falciparum* (+), що підтверджено у паразитологічній лабораторії відділу епідеміологічного нагляду за інфекційними, паразитарними хворобами та біологічної безпеки ДУ «Київський МЛЦ МОЗ України».

Хворому негайно призначено та розпочато проведення специфічного та симптоматичного лікування.

# СИГНАЛЬНІ ПОКАЗНИКИ

---

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

- ботулізму у Дніпропетровській, Рівненській, Житомирській областях;
- щодо отруєння чадним газом у Львівській (постраждало 9 осіб, з них 3 дитини), Івано-Франківській (постраждало 3 особи, із них 2 дитини, помер 1 постраждалий), Чернівецькій (постраждала 1 особа), Миколаївській (постраждало 7 осіб, із них 3 дитина) областях.

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

## 1

### **Щодо нового випадку захворювання на пташиний грип А (H7N9) у людини в Китаї.**

Детальний опис цього випадку представлений в Тижневому звіті про ризики за 16 тиждень у розділі «Інформація за даними Європейської системи епідеміологічного нагляду (TESSy)».

За оцінкою ВООЗ ризик міжнародного поширення захворювання вважається низьким на даний момент. До цих пір наявні лише кілька повідомлень про випадки інфекції H7N9 людини в інших країнах; всі вони мали можливе інфікування в Китаї, і подальша передача від людини до людини не спостерігалася на місцевому рівні.

ВООЗ наголошує на необхідності ретельно відслідковувати появу подібних вірусів та випадків захворювань у людей, щоб виявити зміни у вірусі та/або особливості його передачі людям, оскільки це може мати серйозний вплив на здоров'я населення. Ретельний аналіз епідеміологічної ситуації та подальша характеристика нових вірусів мають вирішальне значення для оцінки пов'язаних з ними ризиків та своєчасного коригування заходів з управління ризиками.

## 2

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

У Тижневому звіті про ризики за 16 тиждень була представлена інформація про захворювання MERS-coV відповідно до інформації ВООЗ, опублікованої на сайті EIS від 14 квітня 2019 р. <http://apps.who.int/ihr/eventinformation/print/bulletin/37257-event-update-2019-04-14>

У доповнення до вказаної інформації Національний координатор з ММСП Саудівської Аравії повідомив, що в період з 1 березня по 8 квітня 2019 року було зареєстровано 45 додаткових випадків інфекції MERS-CoV, у тому числі 12 смертей. З 45 повідомлених випадків 9 випадків, включаючи 1 смерть, були пов'язані зі спалахом у Ваді-Аль-Давасір, який триває з 29 січня 2019 року.

Усі випадки, які були зареєстровані в зазначений період, здобуті на місцевому рівні, однак ВООЗ очікує, що про додаткові випадки інфекції MERS-CoV, ввезені мандрівниками з країн Близького Сходу після, наприклад, контакту з інфікованими верблюдами або людьми в медичних установах, може буде повідомлено з інших країн.

З 2012 року по 8 квітня 2019 року загальна кількість лабораторно підтверджених випадків MERS-CoV, зареєстрованих ВООЗ, становить 2419, з них - 835 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.

# 3

## **Оновлення ситуації щодо захворювання на кір в Американському регіоні (WHO PAHO) станом на квітень 2019 року.**

Протягом 2018 року 12 країн регіону Америки повідомили про підтверджені випадки кору, тоді як станом на квітень 2019 року вже існує 12 країн регіону, які повідомили про підтверджені випадки кору: Аргентина, Багами, Бразилія, Канада, Чилі, Колумбія, Коста-Ріка, Мексика, Перу, Сполучені Штати Америки, Уругвай і Боліварська Республіка Венесуела. У 2019 році в регіоні не було зареєстровано жодного смертельного випадку, у 2018 році - дві країни, Бразилія та Венесуела, повідомляли про смертельні випадки.

Спалах, що розпочався у Венесуелі в 2017 році, поширився на Бразилію та Колумбію у 2018 році. Крім того, у 2018 році ще 4 країни регіону (Аргентина, Чилі, Еквадор та Перу) повідомили про завезені випадки з тим же ідентифікованим генотипом, що циркулює в Бразилії, Колумбії та Венесуелі. Зниження кількості зареєстрованих випадків спостерігалось з 27 епідеміологічного тижня (EW 27) 2018 року до кінця 2018 року.

У 2019 році Бразилія, Колумбія і Венесуела продовжують повідомляти про випадки, пов'язані з аналогічним генотипом і походженням (D8 lineage MVi/HuluLangat.MYS/26.11), що свідчить про продовження циркуляції цього вірусу, в той час як 9 інших країн повідомили про зареєстровані випадки, завезені з країн поза межами регіону, з різними ідентифікованими генотипами.

Детальний звіт про захворюваність в регіоні можна знайти за наступним посиланням:

[http://apps.who.int/ihr/eventinformation/system/files/2019-APR-18-phe-Epidemiological-Update\\_Measles.pdf](http://apps.who.int/ihr/eventinformation/system/files/2019-APR-18-phe-Epidemiological-Update_Measles.pdf)

# 4

## **Оновлення ситуації щодо захворюваність на кір в Європейському регіоні:**

Протягом перших двох місяців 2019 року (дані за станом на 28 березня 2019р.) було зареєстровано 34300 випадків кору в 42 країнах Європейського регіону ВООЗ, у тому числі 13 смертей від кору в 3 країнах. Більшість випадків у 2019 році (як у 2018 році) відбувається в Україні.

У 2018 році в Європейському регіоні ВООЗ було зареєстровано 82596 випадків кору та 72 пов'язаних з ними летальних випадків. Відповідно у 2017 році було 22360 випадків, у тому числі 36 летальних, у 2016 році - 5133 випадки та 15 летальних випадків. У 2018 році більшість випадків була зареєстрована в Україні (N = 53218), Сербії (N = 5076), Франції (N = 2913), Італії (2517), Російській Федерації (N = 2256), Грузії (N = 2203) та Греції (N = 2193).

Протягом останніх років країни з спалахами кору зазнали низки викликів, включаючи зниження загального охоплення плановою імунізацією, низький рівень охоплення деяких маргіналізованих груп та прогалини в імунитеті у старших вікових групах населення. Більшість випадків зустрічаються у невакцинованих або недостатньо вакцинованих осіб.

Згідно з останньою доповіддю Європейської регіональної комісії з верифікації елімінації кору та краснухи (RVC) у 2017 році 37 з 53 держав-членів Європейського регіону ВООЗ ліквідували кір, задокументувавши перервану передачу кору протягом щонайменше 36 місяців. Ще 5 країн надали докази переривання

передачі вірусу кору протягом щонайменше 24 місяців, але менше 36 місяців. 10 країн залишаються ендемічними для кору. Засідання RVC заплановано в червні 2019 року для розгляду звітів національних верифікаційних комітетів з ліквідації кору та краснухи щодо ситуації у 2018 році. Всі країни, які протягом 12 місяців і більше повідомляють про випадки кору, повинні будуть надати детальний аналіз епідеміології та молекулярної епідеміології (генотипів вірусу кору та походження вірусу) для документування відсутності постійної або відновленої ендемічної передачі кору.

**Оцінка ВООЗ** ризику залишається незмінною з моменту першого оголошення (18 травня 2018 року). Враховуючи нинішнє посилення циркуляції кору в Європейському регіоні внаслідок субоптимального охоплення вакцинацією та прогалин в імунитеті населення, ризик продовження передачі захворювання та подальшого потенційного поширення на інші країни залишається і пропорційний розміру населення, сприйнятливою до кору. Кір також був зареєстрований серед медичних працівників, а нозокоміальна передача сприяла деяким спалахам.

Вплив на громадське здоров'я продовжуватиметься до тих пір, поки поточні спалахи не будуть контролюватися, охоплення плановою імунізацією буде постійно високим ( $\geq 95\%$ ), а прогалини в імунитеті населення будуть закриті. Регулярне завезення вірусу кору/випадків кору становить високий ризик в першу чергу для країн з субоптимальним охопленням та постійними прогалинами в імунитеті населення, а також для Європейського регіону в цілому, що ставить під загрозу досягнення і загрожує звести нанівець значні зусилля, вкладені для досягнення мети ліквідації.

**Рекомендації ВООЗ:** Не існує специфічного лікування кору. Вакцинація - єдиний спосіб запобігти захворюванню. Високий рівень охоплення вакцинацією принаймні 95% двома дозами вакцин проти кору у всіх групах населення та вікових групах на національному рівні та в усіх районах є вирішальним для елімінації кору.

Країнам необхідно визначити сприйнятливі особи та групи населення, а також розглянути можливість проведення заходів з імунізації або додаткової імунізації, щоб заповнити прогалини в імунитеті. Можуть знадобитися спеціально розроблені індивідуальні стратегії для охоплення населення старших вікових груп та маргіналізованих груп.

Кожна можливість повинна використовуватись для вакцинації сприйнятливих дітей, підлітків і дорослих. Вакцинація проти кору також повинна бути рекомендована для сприйнятливих осіб, які мають намір поїхати до країн, де кір є ендемічним і де спалахи тривають.

Щоб захистити медичних працівників, запобігти внутрішньолікарняним інфекціям і обмежити передачу цих захворювань, медичних працівників слід вакцинувати. Особи з невизначеним вакцинальним статусом або невідомим анамнезом захворювання повинні перевіряти свій імунитет і відповідно вакцинуватись.

Елімінація кору є пріоритетною метою, якій рішуче віддані всі країни Європи. Прийнявши Європейський план дій щодо вакцинації на 2015–2020 роки, всі 53 держави-члени Європейського регіону взяли на себе зобов'язання елімінувати кір та краснуху як одну з пріоритетних цілей регіону. Наріжним каменем для ліквідації кору є високий рівень імунітету населення для припинення передачі захворювання та високоякісний епіднадгляд за випадками захворюваності з ме-

тою вжиття заходів громадського здоров'я, а також адекватного встановлення відсутності таких випадків у процесі елімінації.

## 5

**Нове міжнародне попередження від ВООЗ щодо фальсифікації медичної продукції.** Глобальна система ВООЗ з епіднагляду та моніторингу щодо неякісної та фальсифікованої медичної продукції направила міжнародне повідомлення від 24.04.2019 Ref.EMP/SAV/Alert\_n7.2019, яке стосується 2-х фальсифікованих препаратів, що перебувають в обігу на території Ірану та Пакистану і нібито містять меглумін антімонат, призначений для лікування лейшманіозу. Обидва фальсифікованих препарати розфасовані в ампули з прозорого скла та містять неправдиві свідчення про те, що вони вироблені для компанії Tillotts Pharma AG. Підтверджено факт обігу цієї фальсифікованої медичної продукції в Регіоні Східного Середземномор'я ВООЗ.

Фальсифікований препарат **№1: GULUCATIME**. У січні 2019 року ВООЗ отримала інформацію про те, що в Ірані на рівні установ, які обслуговують пацієнтів, поширюється препарат під назвою GULUCATIME. Як стверджується, даний препарат виробляється на замовлення компанії Tillotts Pharma AG; проведена ВООЗ перевірка підтвердила, що препарат є фальсифікованим. Препарат представлений в картонній упаковці по 5 ампул в кожній. На упаковці розміщені написи англійською та французькою мовами, які, однак, містять орфографічні помилки на обох мовах.

Фальсифікований препарат **№2: GLUCANTIME**. У березні 2019 року ВООЗ отримала інформацію про те, що аналогічний препарат під назвою GLUCANTIME поширюється в Пакистані в установах, які обслуговують пацієнтів. Даний препарат також нібито виробляється на замовлення Tillotts Pharma AG, при цьому є докази того, що він є фальсифікованим. Судячи з наявних фотографій, етикетка містить написи лише англійською мовою.

Разом з тим компанія Tillotts Pharma AG підтвердила ВООЗ, що не виробляє вказаної продукції, не укладає договорів на її виробництво і не поширює її до будь-якої країни світу.

На даному етапі ВООЗ не отримувала повідомлень про будь-які серйозні несприятливі реакції, пов'язані із застосуванням одного або обох із зазначених вище фальсифікованих препаратів.

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

# ІНФОРМАЦІЯ ЗА ДАНИМИ ЄВРОПЕЙСЬКОЇ СИСТЕМИ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО НАГЛЯДУ (TESSY)

## 1

### **Про кризу в сфері охорони здоров'я у Венесуелі протягом 2016-2019 років.**

У період з 2016 року по квітень 2019 року у Венесуелі спостерігається зростання спалахів інфекційних захворювань, таких як кір, малярія, дифтерія. Існує постійний приплив мігрантів з Венесуели до різних країн Америки та Європи. Станом на квітень 2019 року криза в галузі охорони здоров'я у Венесуелі погіршується у зв'язку з негайною необхідністю посилити забезпечення медичними послугами та в інших секторах, таких як водопостачання, санітарія, гігієна, безпека харчових продуктів та забезпеченість продуктами харчування. Серед найуразливіших є люди з хронічними захворюваннями, вагітні і годуючі жінки, діти до п'яти років, корінні народи, подорожувачі, люди з обмеженими можливостями та інваліди. Постійні відключення електроенергії по всій країні, про які повідомляють ЗМІ, негативно впливають на цю ситуацію.

Згідно з повідомленням, опублікованим Human Rights Watch, система охорони здоров'я у Венесуелі перебуває у повному занепаді через дефіцит послуг, вакцин та ліків. Спостерігалось зростання дитячої і материнської смертності, відродження дифтерії та збільшення захворюваності на малярію, хворобу, спричинену вірусом Зіка, туберкульоз і гепатит А.

Крім того, за даними Європейського бюро з надання підтримки прохачів притулку, кількість жителів Венесуели, які просять притулку в ЄС, збільшилися з 325 у 2014 році до 21961 у 2018 році. Близько 85% таких заяв були в Іспанії.

#### **Кір**

За даними WHO PAHO, спалах кору продовжується. З початку спалаху з 26 EW тижня 2017 року та станом на 13 EW 2019 року Венесуела повідомила про 9585 випадків кору (1307 у 2017 році, 7790 у 2018 та 488 у 2019 році).

#### **Малярія**

За даними ЗМІ з посиланням на органи охорони здоров'я у Венесуелі в 2018 році налічувалось до 1 мільйона випадків малярії, включаючи неповідомлені інфекції та рецидиви. Крім того, з 2012 року програма епідагляду за малярією у Венесуелі була зупинена через економічну та політичну кризу в країні. За даними WHO PAHO, у 2017 році в Венесуелі було виявлено близько 400000 випадків малярії. 77% випадків були викликані *P.vivax*, 17% - *P.falciparum*, 6% - змішаними інфекціями, <1% - *P.malariae*. Кількість випадків малярії, зареєстрованих у 2017 році, була вищою, ніж середньорічний показник за останні 29 років.

#### **Дифтерія**

У Венесуелі, починаючи з початку спалаху дифтерії у липні 2016 року по 8 EW

---

тиждень 2019 року зареєстровано 2726 випадків дифтерії (324 випадки у 2016 році, 1040 у 2017 році, 1198 у 2018 році та 164 у 2019 році); з них 1612 були підтверджені лабораторно або клінічно, 280 летальних випадків (17 у 2016 році, 103 у 2017 році, 150 у 2018 та 10 у 2019), рівень летальності становив 19% за цей період.

### **ВІЛ та туберкульоз**

Згідно з останніми наявними даними, у 2016 році Венесуела повідомила про 6500 нових випадків ВІЛ, що на 24% більше, ніж у 2010 році. Після 2016 року немає даних про випадки ВІЛ-інфекції. Крім того у 2017 році Венесуела повідомила про понад 13000 осіб з туберкульозом і найвищий рівень захворюваності (42 на 100000 населення) в країні за попередні 40 років.

Оцінка: Існують історичні міграційні рухи між деякими країнами ЄС і Венесуелою на додаток до існуючих подорожуючих поміж цими регіонами. Це призводить до того, що багато громадян ЄС піддаються впливу поточних спалахів у Венесуелі. Однак ризик тяжких захворювань у громадян, що подорожують або перебувають у Венесуелі, вважається низьким за умови, якщо мандрівники належним чином вакциновані та дотримуються рекомендацій щодо застосування хіміопротекції малярії та основних профілактичних заходів.

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

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