



ЦЕНТР  
ГРОМАДСЬКОГО  
ЗДОРОВ'Я

# ТИЖНЕВИЙ ЗВІТ ПРО РИЗИКИ У СФЕРІ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

---

**26 ТИЖДЕНЬ 2019 РОКУ  
(24 ЧЕРВНЯ – 30 ЧЕРВНЯ)**

# КЛЮЧОВІ РИЗИКИ У СФЕРІ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

---

- **Триваючий підйом захворюваності на кір:** з початку року, за оперативними даними, захворіло 55 300 осіб, з початку підйому захворюваності з 2017 року – 111 607.
- **Залишається стабільно-високою кількість спалахів гострих кишкових інфекцій:** на об'єктах громадського харчування – 1 спалах (захворіли 14 осіб, з них 4 дітей), інші 2 спалахи виникли серед населення у побуті (захворіли 13 осіб, з них 1 дитина).
- **Залишається високою вірогідність укусів змій:** за минулий тиждень через укуси змій за медичною допомогою звернулося 5 людей – мешканців Львівської, Закарпатської та Житомирської областей, серед них одна 14-річна дитина. З початку року кількість постраждалих від укусів змій становить 81, в тому числі 16 дітей.

# АКТИВНІ СПАЛАХИ

В Україні епідемічна ситуація щодо захворюваності на кір залишається неблагополучною. За оперативними даними, показники захворюваності на кір за звітний тиждень у порівнянні з попереднім тижнем зменшилися на 14,7%.

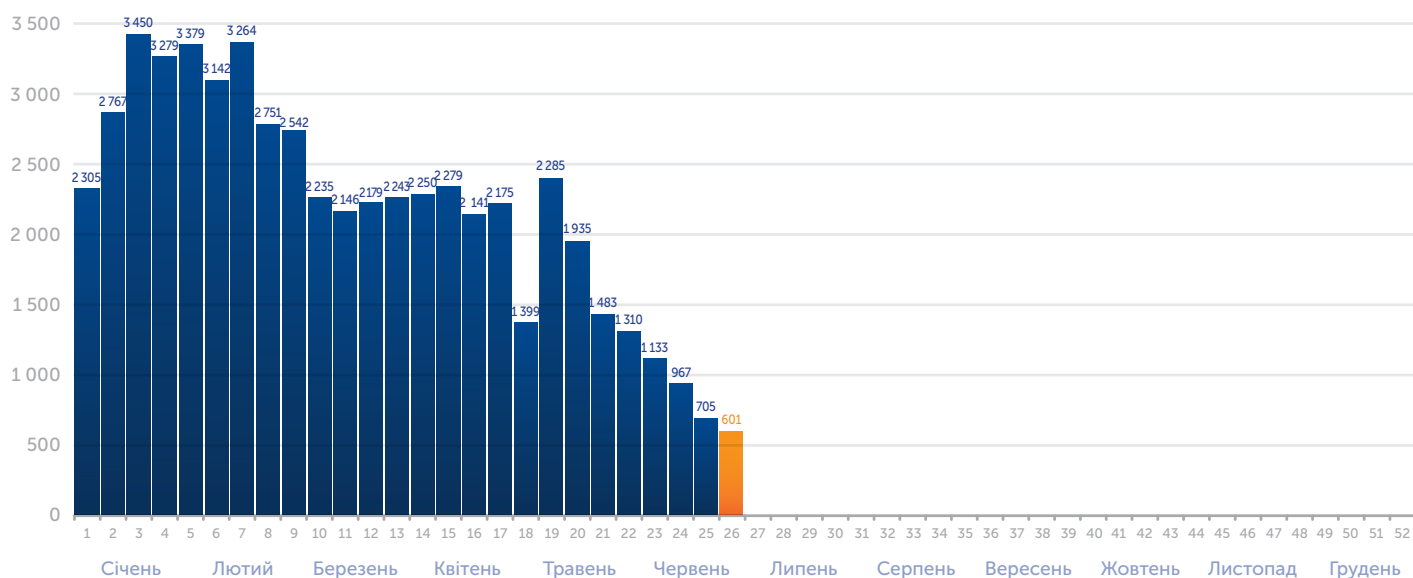
Найвищі показники захворюваності на кір спостерігаються в Тернопільській області.

## Захворюваність на кір за звітний тиждень

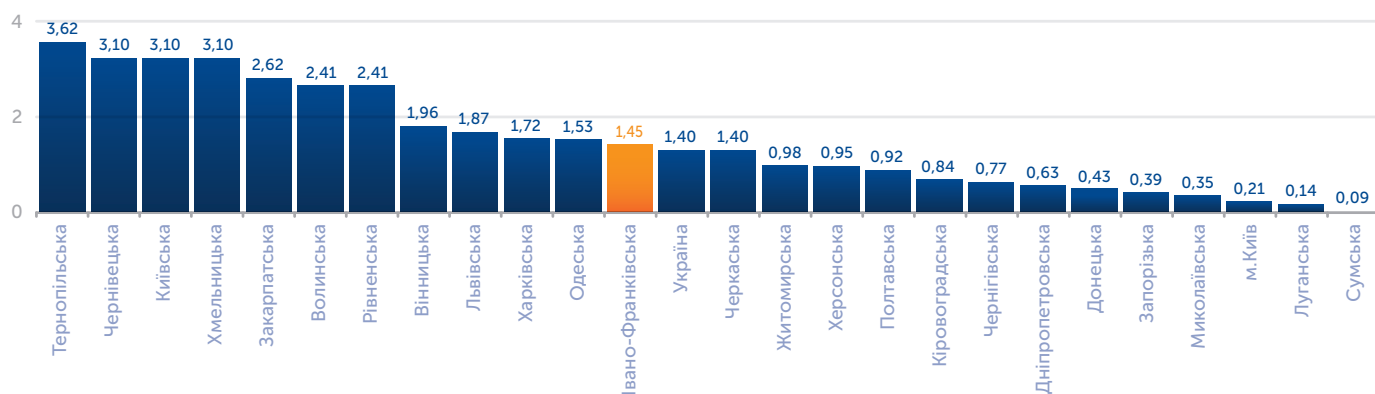
	За звітний тиждень	З початку 2019 року
<b>Захворіло на кір усього</b>	601	55 300
<b>зокрема дітей</b>	314	29 316
<b>Лабораторно підтверджено</b>	54	4 774
<b>Госпіталізованих</b>	422	34 509
<b>зокрема дітей</b>	200	16 389
<b>Летальних</b>	0	18

За звітний тиждень високі показники захворюваності на 100 тисяч населення на кір було зареєстровано в Тернопільській – 3,62; Чернівецькій 3,10; Київська – 3,10; Хмельницькій – 3,10; Закарпатській – 2,62; Волинській – 2,41; Рівненській – 2,41; Харківській –1,72; Вінницькій – 1,96 областях (по Україні – 1,4).

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



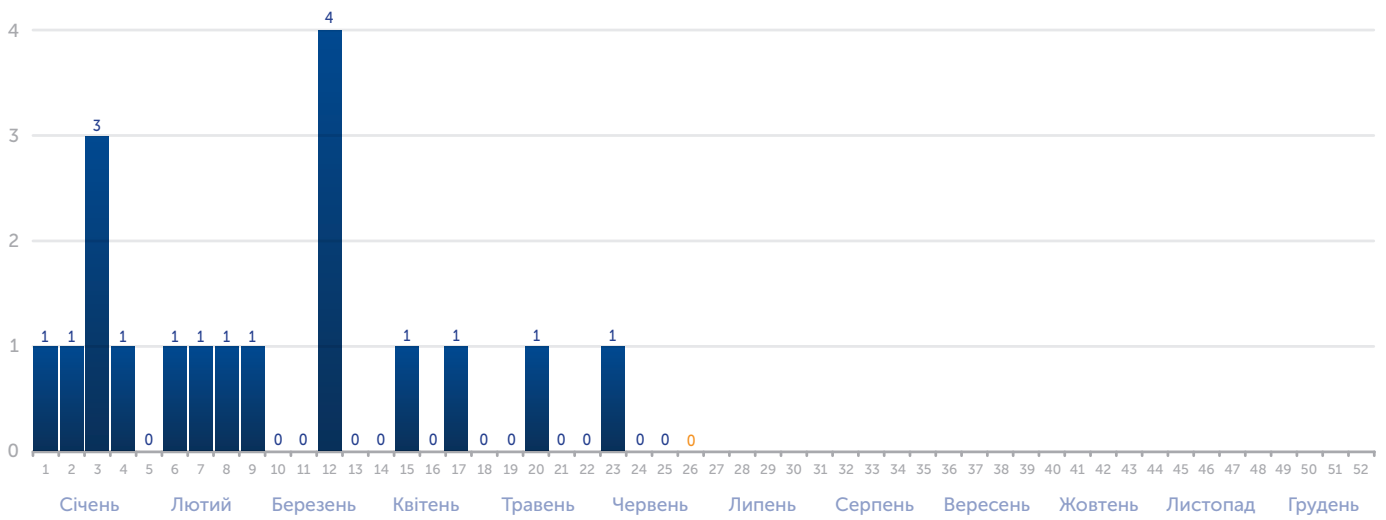
## Кількість захворілих на кір за звітний тиждень\*\*



\* 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, окрім спалахів кору, було зареєстровано 2 спалахи сальмонельозу та 1 спалах вірусного гепатиту А (далі - ВГ А).

Інфекційна хвороба	Кількість спалахів	Область/ місто	Кількість постраждалих	Ймовірна причина
Сальмонельоз	2	Полтавська область, Зінківський район, с. Миколаївка, у побуті	10 хворих	Споживання в домашніх умовах страв, виготовлених з порушенням (в домашніх умовах) правил зберігання продуктів, тривале зберігання готових страв при неприпустимій температурі повітря близько 30°C.
		Черкаська область, Жашківський район, с. Бузівка, кафе «Центральне»	14 хворих	З'ясовується
ВГ А	1	Харківська область, Дергачівський район, с. Подвірки, у побуті	3 хворих	Недотримання правил особистої гігієни в домашньому осередку

# ІНШІ СИТУАЦІЇ

## За звітний тиждень було зареєстровано:

• 3 випадки ботулізму, внаслідок яких постраждало 3 особи, протиботулінічна сироватка введена всім постраждалим.

Випадки ботулізму були зареєстровані в наступних регіонах країни:

- Полтавській області - 1 випадок (1 хворий),
- Хмельницькій області - 1 випадок (1 хворий),
- Дніпропетровській області - 1 випадок (1 хворий).

## Зареєстровано випадок малярії

У Полтавській області, м. Полтава, зареєстровано завізний випадок захворювання триденною малярією у іноземного студента, який прибув в Україну на навчання із Федеративної Республіки Нігерія.

Випадок підтверджено лабораторно з виявленням в препаратах крові збудника *Plasmodium vivax*.

В Україні даний вид малярії може передаватися людині трансмісивним шляхом при укусі комарами в сезон ефективної передачі збудника, який зараз триває. У вогнищі проводяться необхідні протиепідемічні заходи.

## Зареєстровано випадок підозри на сибірку

Мешканка Черкаської області, Христинівського району, с. Розсішки, 1961 р.н. працює дояркою СТОВ «Розсішки», захворіла 15.06.2019, коли появився озноб, підвищення температури тіла до 40°C. Звернулась до сімейного лікаря Христинівської амбулаторії закладу первинної сімейної медицини 19.06.2019 р. - на шкірі лівої гомілки з'явилися перші бульозні елементи на тлі вираженого інтоксикаційного синдрому. Направлена 21.06.2019 лікарем закладу первинної сімейної медицини у хірургічне відділення Христинівської районної лікарні з діагнозом: «Бешиха». 25.06.2019 р. переведена в КНП «Черкаська міська інфекційна лікарня», де встановлено клінічний діагноз «Сибірка, шкіряна форма» - на шкірі бульозні елементи у середній та нижній третині гомілки пухирці з серозно-геморагічним вмістом, після розрізу утворюється струп чорного кольору з набряком по периферії.

При проведенні епідрозслідування встановлено, що хвора проживає одна, в домогосподарстві є кури та гуси. Зі слів хворої на фермі загибелі великої рогатої худоби не було, в забої та захороненні тварин участі не приймала. За даними ветеринарної служби району в СТОВ «Розсішки» тварини здорові, щеплені від сибірки у 2018 році - 520 голів, в 2019 році – 132. Зі слів хворої напередодні хвороби в господарстві брала участь у згрібанні сіна. В с. Розсішки останній випадок захворювання тварин на сибірку був зареєстрований у 1950 році.

Джерело та шляхи передачі збудника інфекції з'ясовуються. Розслідування проводиться спільно з фахівцями ветеринарної медицини. У лабораторію особливо небезпечних інфекцій Черкаського ОЛЦ 25.06.2019 р. направлено пунктат із серозно-геморагічного елемента, дослідження якого проводиться. 26.06.19р. вміст пунктату направлено для дослідження у референс – лабораторію ДУ «Центр Громадського здоров'я МОЗ України»

В ДУ «Черкаський ОЛЦ МОЗ України» затверджено план заходів по локалізації та ліквідації осередку інфекції. Проводяться протиепідемічні та протиепізоотичні заходи сумісно з пра-

---

цівниками Держпродспоживслужби.

**З метою профілактики інфікування сибіркою рекомендовано:**

- купувати м'ясо та м'ясопродукти лише в місцях, де якість продуктів контролюють;
- люди, які переробляють та реалізують м'ясо, м'ясопродукти чи будь-яку тваринницьку сировину, зобов'язані дотримуватися гігієнічних норм, щоб убезпечити себе та інших;
- дотримуватись ветеринарно-санітарних правил під час догляду за тваринами;
- здійснювати забій домашньої худоби лише з дозволу ветеринарних працівників;
- упорядковано захоронювати трупи тварин;
- здійснювати ветеринарний контроль хутряної та шкіряної сировини;
- контролювати захворюваність тварин;
- знищувати заражені трупи тварин;
- проводити щеплення тварин проти сибірки;
- забезпечувати отримання особами, які мали контакт із хворими тваринами або сировиною від хворих тварин, екстреної профілактики антибіотиками.



# СИГНАЛЬНІ ПОКАЗНИКИ

---

За результатами моніторингу інтернет повідомлень та отриманих позачергових повідомлень було проведено **4 заходи реагування та оцінювання ризиків** (консультаційні заходи, підготовка інформаційних матеріалів, відповіді щодо запитів на публічну інформацію) зокрема щодо:

- ботулізму у Полтавській, Хмельницькій, Дніпропетровській областях.
- отруєння чадним газом у Івано-Франківській області (померло 2 особи, із них одна 6-річна дитина).

# ПОВІДОМЛЕННЯ ММСП

# 1

## Оновлення інформації щодо випадків інфекції MERS-CoV у Саудівської Аравії.

За повідомленнями Національного координатора з ММСП Саудівської Аравії з 01 по 31 травня 2019 року в країні було зареєстровано 14 випадків близькосхідного респіраторного коронавірусного синдрому (MERS-CoV), в тому числі 5 випадків смерті.

### Детальна інформація про кожний із 14 випадків:

1. Випадок зареєстрований 04 травня 2019 року у 59-річного не працюючого чоловіка, який проживає в регіоні Ер-Ріяд. Початок захворювання 26 квітня, коли у нього з'явилася лихоманка, кашель і задишка, госпіталізовано 02 травня до лікарні. Діагноз після рентгену грудної клітки - пневмонія. MERS-CoV був підтверджено після отримання результату назофарингеального мазку. Супутні захворювання хворого: цукровий діабет, гіпертензія та ішемічна хвороба серця. Досліджено 09 близьких контактів, нових випадків захворювання не виявлено.

2. Випадок зареєстровано 06 травня 2019 року у 31-річного не працюючого чоловіка, який проживає в регіоні Ер-Ріяд. Початок захворювання 02 травня, коли у нього з'явилася температура, кашель і задишка, госпіталізовано 04 травня до лікарні. Діагноз після рентгену грудної клітки - пневмонія. MERS-CoV був підтверджено після отримання результату назофарингеального мазку. Супутні захворювання хворого: кардіоміопатія та порушення функції нирок. Досліджено 06 близьких контактів, нових не виявлено.

3. Випадок зареєстровано 06 травня 2019 року у 70-річної домогосподарки, яка проживає в регіоні Ер-Ріяд. Початок захворювання 03 травня, коли у неї з'явилася температура, кашель і задишка, госпіталізовано 09 травня до лікарні. Діагноз після рентгену грудної клітки - пневмонія. MERS-CoV був підтверджено після отримання результату назофарингеального мазку. Супутні захворювання хворого: хронічне порушення функції нирок, перебуває на регулярному гемодіалізі. Досліджено 07 близьких контактів, нових не виявлено.

4. Випадок зареєстровано 13 травня 2019 року у 73-річного пенсіонера, яка проживає в регіоні Джидда. Початок захворювання 08 травня коли у нього з'явилася температура, кашель і задишка, госпіталізовано у критичному стані 12 травня до лікарні. Діагноз після рентгену грудної клітки - пневмонія. MERS-CoV був підтверджено після отримання результату назофарингеального мазку. Супутні захворювання хворого: цукровий діабет, гіпертензія та нефропатія. Помер 19 травня. Досліджено 11 близьких контактів, нових не виявлено.

5. Випадок зареєстровано 17 травня у 59-річного не працюючого чоловіка, який проживає в регіоні Ер-Ріяд. Початок захворювання 08 травня коли у нього з'явилася температура, кашель і задишка, госпіталізовано 15 травня до лікарні. Діагноз після рентгену грудної клітки - пневмонія. MERS-CoV був підтверджено після отримання результату назофарингеального мазку. Супутні захворювання хворого: цукровий діабет і гіпертензія. Досліджено 09 близьких контактів, нових не виявлено.

6. Випадок зареєстровано 18 травня у 22-річної студентки, яка проживає в регіоні Ер-Ріяд. Початок захворювання 13 травня коли у неї з'явилася темпера-

тура, кашель і задишка, госпіталізована у критичному стані 17 травня до лікарні. Діагноз після рентгену грудної клітки - пневмонія. MERS-CoV був підтверджено після отримання результату назофарингеального мазку. Супутні захворювання хворого: цукровий діабет і епілепсія. Досліджено 09 близьких контактів, виявлено один новий випадок ( детально див. випадок 7).

7. Випадок зареєстровано 22 травня у 44-річної домогосподарки, яка проживає в Ер-Ріяді. Початок захворювання 21 травня коли у неї з'явилася лихоманка та задишка, госпіталізована в той же день. Діагноз після рентгену грудної клітки - пневмонія. MERS-CoV був підтверджено після отримання результату назофарингеального мазку. Хвора не має супутніх захворювань, була близьким контактом шостого випадку. Досліджено ще 11 близьких контактів, нових випадків не виявлено.

8. Випадок зареєстровано 23 травня у 69-річного пенсіонера, який проживає в регіоні Ер-Ріяд. Початок захворювання 18 травня коли у нього з'явилася температура, кашель і задишка, госпіталізовано 21 травня в критичному стані до лікарні, знаходиться на ШВЛ. Діагноз після рентгену грудної клітки - пневмонія. MERS-CoV був підтверджено після отримання результату назофарингеального мазку. Супутні захворювання хворого: гіпертонічна хвороба та ішемічна хвороба серця. Хворий вживав сире молоко дромадерів за 14 днів до появи симптомів. Досліджено 07 близьких контактів, нових випадків не виявлено. Міністерство сільського господарства було проінформоване, дослідження дромадерів триває.

9. Випадок зареєстровано 26 травня у 65-річного пенсіонера, який проживає в Ер-Ріяді. Початок захворювання 22 травня коли у нього з'явилася температура, кашель і задишка, госпіталізовано 24 травня у критичному стані до лікарні. Діагноз після рентгену грудної клітки - пневмонія. MERS-CoV був підтверджено після отримання результату назофарингеального мазку. Супутні захворювання хворого: гіпертонічна хвороба, ішемічна хвороба серця. цукровий діабет. Помер 26 травня. Досліджено 11 близьких контактів, новий випадок виявлено у одного медичного працівника (детальніше див. випадок 11).

10. Випадок зареєстровано 26 травня у 80-річний непрацюючого чоловіка, який проживає в регіоні Медіни. Початок захворювання 17 травня коли у нього з'явилася лихоманка, кашель і задишка, госпіталізовано 24 травня у критичному стані до лікарні. Діагноз після рентгену грудної клітки - пневмонія. MERS-CoV був підтверджено після отримання результату назофарингеального мазку. Супутні захворювання хворого: цукровий діабет, гіпертензія та ішемічна хвороба серця. Помер 26 травня. Досліджено 07 близьких контактів, нових випадків не виявлено.

11. Випадок зареєстровано 27 травня у 23-річної жінки, яка працює медичним працівником в Ер-Ріяді. Початок захворювання 26 травня коли у неї розвинувся легкий кашель та біль у горлі, госпіталізована в той же день до лікарні. Рентгеноскопія не підтвердила діагноз пневмонія. MERS-CoV був підтверджено після отримання результату назофарингеального мазку. Вона не має супутніх захворювань. Вона була контактною з дев'ятим випадком, перебуває в стабільному стані в домашніх умовах. Досліджено ще 60 контактів, яким вона надавала медичну допомогу у тій же лікарні, нових випадків не виявлено.

12. Випадок зареєстровано 27 травня у 35-річного чоловіка, який проживає в регіоні Наджран. Початок захворювання 24 травня коли у нього з'явилася тем-

пература, кашель та задишка, госпіталізовано 26 травня у критичному стані до лікарні. Діагноз після рентгену грудної клітки - пневмонія. MERS-CoV був підтверджено після отримання результату назофарингеального мазку. Супутні захворювання хворого: цукровий діабет. Помер 27 травня. Досліджено 06 близьких контактів, нових випадків не виявлено

13. Випадок зареєстровано 28 травня у 64-річного пенсіонера, який проживає в регіоні в Ер-Ріяд. Початок захворювання 22 травня коли у нього з'явилася температура, кашель та задишка, госпіталізовано 26 травня у критичному стані до лікарні, знаходиться на ШВЛ. Діагноз після рентгену грудної клітки - пневмонія. MERS-CoV був підтверджено після отримання результату назофарингеального мазку. Супутні захворювання хворого: цукровий діабет, гіпертензія. Хворий вживав сире молоко дромадерів за 14 днів до появи симптомів. Досліджено 09 близьких контактів, нових випадків не виявлено. Міністерство сільського господарства було проінформоване, дослідження дромадерів триває.

14. Випадок зареєстровано 28 травня у 26-річного працівника банку, який проживає в регіоні Ель-Касим. Початок захворювання 20 травня коли у нього з'явилася температура, кашель та задишка, госпіталізовано 26 травня до лікарні. Діагноз після рентгену грудної клітки - пневмонія. MERS-CoV був підтверджено після отримання результату назофарингеального мазку. У нього немає супутніх умов. Пацієнт помер 06 червня. Дослідження 09 близьких контактів триває.

### **Оцінка ризиків**

Інфекція MERS-CoV може викликати важке захворювання, що призводить до високої смертності. Люди можуть заразитися інфекцією MERS-CoV після прямого або непрямого контакту з верблюдами. MERS-CoV продемонстрував здатність передаватися між людьми, через вживання продуктів тваринного походження (наприклад: споживання сирого молока верблюда- дромадера) або від людей (наприклад у медичній установі).

Повідомлення про нові випадки не змінює загальну оцінку ризику. ВООЗ очікує, що нові випадки інфекції MERS-CoV будуть реєструватися на Близькому Сході та можуть бути завезені до інших країн. ВООЗ продовжує стежити за епідеміологічною ситуацією та проводить оцінку ризиків на основі останньої доступної інформації.

У період з 2012 року по 31 травня 2019 року загальна кількість випадків MERS-CoV, підтверджених лабораторно, становить 2442 випадки, у тому числі, 843 летальних.

### **Рекомендації ВООЗ**

ВООЗ закликає всі держави-члени продовжувати спостереження за гострими респіраторними інфекціями та ретельно переглядати будь-які незвичайні закономірності.

Заходи профілактики та контролю інфекції є критичними для запобігання можливого поширення MERS-CoV у медичних закладах. Не завжди можливо виявити пацієнтів із інфекцією MERS-CoV на ранніх стадіях, оскільки ранні симптоми MERS-CoV неспецифічні. Працівники охорони здоров'я повинні завжди застосовувати стандартні запобіжні заходи щодо усіх пацієнтів, незалежно від їх діагнозу а також у поводженні з лабораторними зразками. До стандартних запобіжних заходів слід додати застереження щодо захисту очей під час проце-

---

дур, пов'язаних зі створенням аерозолів у повітрі. Рання діагностика випадків та ізоляція можуть запобігти передачі MERS-CoV від людини до людини.

MERS-CoV зумовлює серйозніші захворювання у людей з цукровим діабетом, нирковою недостатністю, хронічними захворюваннями легенів та імунодефіцитами. Таким чином, ці люди (під час подорожей до ендемічних країн) мають уникати близького контакту з тваринами, особливо з верблюдами на фермах, ринках, де вірус потенційно циркулює. Необхідно дотримуватися загальних заходів гігієни, таких як регулярне миття рук до і після торкання тварин та уникнення контакту із хворими тваринами.

Необхідно дотримуватися правил гігієни харчування. Люди повинні уникати пиття сирого верблюжого молока чи вживання м'яса, яке не було належним чином приготовлено.

ВООЗ не рекомендує проводити спеціальний скринінг у пунктах в'їзду з урахуванням цієї події, а також не рекомендує застосовувати будь-які обмеження щодо подорожей або торгівлі.

# ІНФОРМАЦІЯ ЗА ДАНИМИ ЄВРОПЕЙСЬКОЇ СИСТЕМИ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО НАГЛЯДУ (TESSY)

## 1

### **Оновлення інформації щодо спалаху захворювання на вірус Ебола в Демократичній Республіці Конго та Уганді.**

Із початку спалаху 11 травня 2018 року станом на 26 червня 2019 року було зареєстровано 2284 випадки захворювання на гарячку Ебола (2190 підтверджених, 94 ймовірних), у тому числі 1540 смертей (1446 підтверджених та 94 ймовірних випадків). Станом на 26 червня 2019 року інфіковано 125 медичних працівників, з яких 40 померло.

В Уганді, станом на 26 червня, було зареєстровано три випадки гарячки Ебола та три випадки смерті в Касесе, нових випадків не виявлено.

Оцінка ECDC: Впровадження заходів реагування залишається складним через тривалу гуманітарну кризу, нестабільну ситуацію з безпекою, внаслідок збройного конфлікту та недовіри населення до груп реагування. Значна частка випадків виявляється серед осіб, які раніше не були ідентифіковані, як контактні, підкреслюючи необхідність підтримки посиленого епіднагляду та виявлення шляхів передачі. Спалах продовжується в районах з важливим транскордонним потоком населення з Руандою, Південним Суданом і Угандою.

Звіт про завезені випадки із Республіці Конго до Уганди не є несподіваним, тому реєстрація цих випадків не змінює загальної оцінки ризику поширення в ЄС, який залишається дуже низьким. Проте його можна усунути лише шляхом зупинки передачі на місцевому рівні.

За оцінкою ВООЗ, ризик поширення на глобальному рівні є низьким, але залишається дуже високим на національному та регіональному рівнях.

## 2

### **Щодо випадків гарячки чікунгунья у світі в 2019 році.**

Бразилія: повідомила про 38 000 підтверджених випадків гарячки чікунгунья, у тому числі 15 підтверджених смертей ;

Колумбія: повідомила про 308 випадків гарячки чікунгунья із яких підтверджено 20;

Сальвадор повідомив про 204 випадки гарячки чікунгунья;

Нікарагуа повідомила про 74 випадки гарячки чікунгунья;

Парагвай: повідомив про 40 випадків гарячки чікунгунья;

Перу: повідомило про 127 випадків гарячки чікунгунья у 30 районах по всій країні;

Мальдіви повідомили про 1 226 випадків гарячки чікунгунья;

Таїланд повідомив про 3 994 випадки гарячки чікунгунья у 27 провінціях;

Демократична Республіка Конго повідомила про 9015 випадків гарячки чікунгунья.

---

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

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