



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

ТИЖНЕВИЙ ЗВІТ ПРО РИЗИКИ У СФЕРІ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

**29 ТИЖДЕНЬ 2019 РОКУ
(15 ЛИПНЯ – 21 ЛИПНЯ)**

КЛЮЧОВІ РИЗИКИ У СФЕРІ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

- **Напружена епідемічна ситуація по кору:** з початку року, за оперативними даними, захворіло 56390 осіб, з початку підйому з 2017 року - 112 727, за 6 місяців 2019 року зареєстровано 54246 осіб, що в 2,35 рази більше у порівнянні з аналогічним періодом 2018 року.
- **Залишається стабільно-високою кількість спалахів гострих кишкових інфекцій:** на об'єктах громадського харчування – 2 спалахи (захворіла 101 особа, з них 18 дітей), 1 спалах в дитячому навчальному закладі (захворіли 10 дітей) та решта 2 спалахи виникли серед населення у побуті (захворіли 16 осіб, з них 14 дітей).
- **Залишається високою вірогідність укусів змій:** за минулий тиждень через укуси змій за медичною допомогою звернулося 6 людей – мешканців Львівської, Закарпатської, Івано-Франківської та Херсонської областей, серед них дві дитини – 9-ти та 10-річна. З початку року кількість постраждалих від укусів змій становить 111, в тому числі 23 дитини.

АКТИВНІ СПАЛАХИ

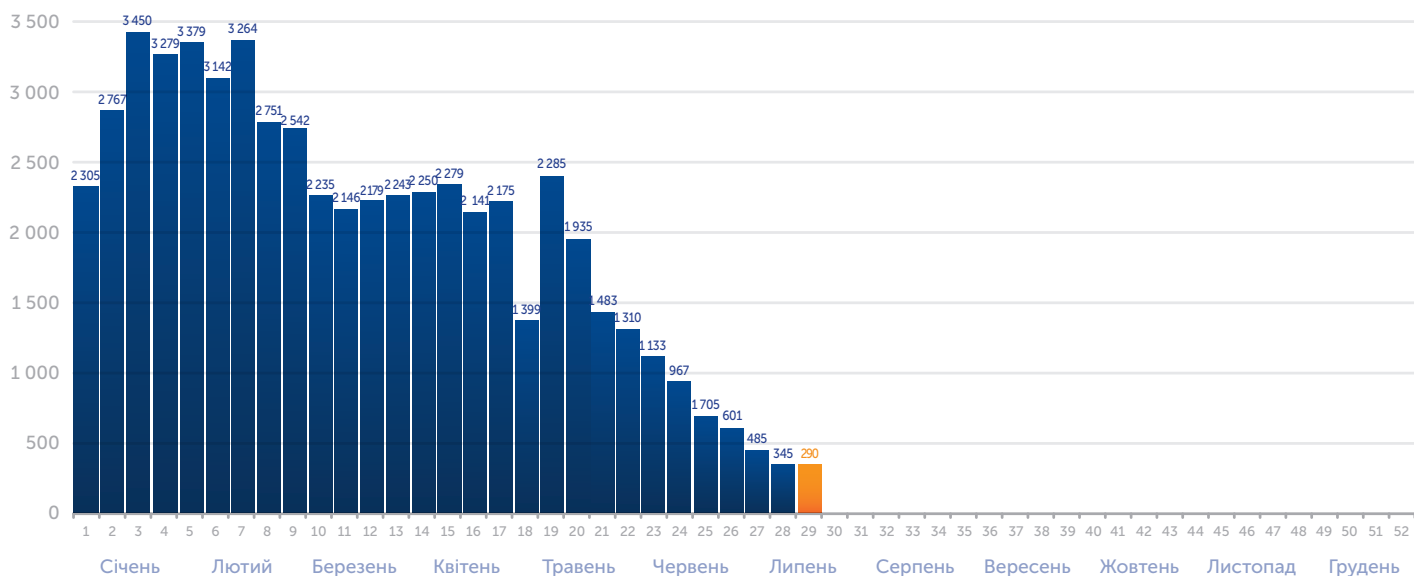
За оперативними даними показники захворюваності на кір за звітний тиждень у порівнянні з попереднім тижнем зменшились на 15,9%.

Захворюваність на кір за звітний тиждень

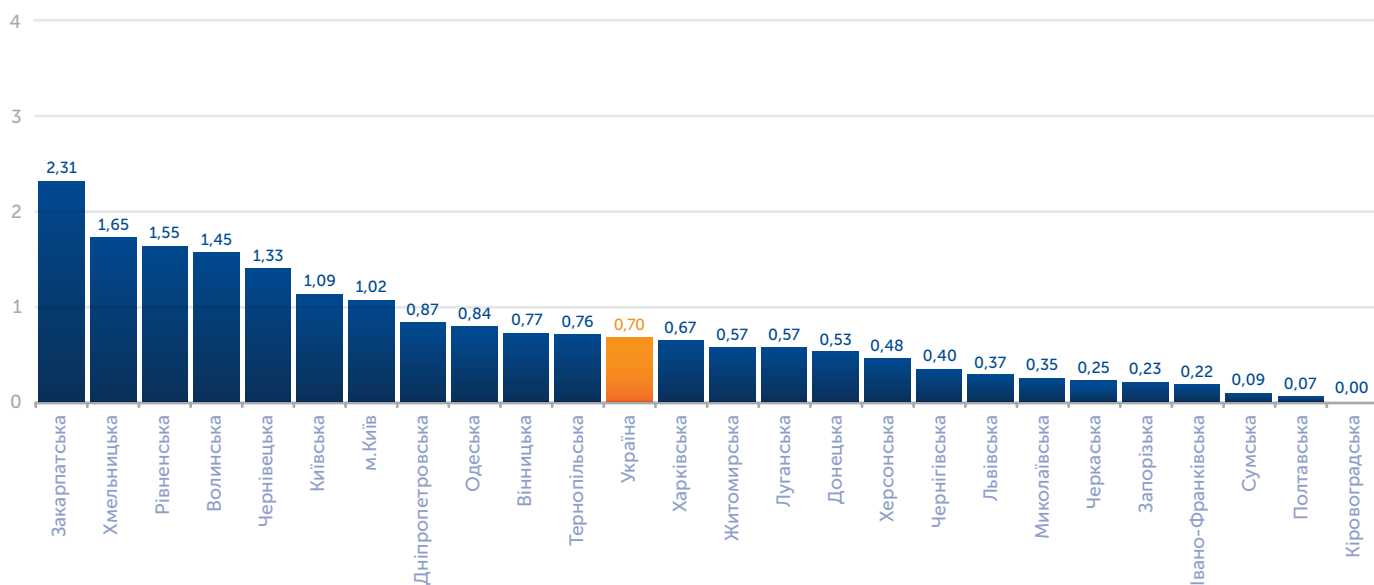
| | За звітний тиждень | З початку 2019 року |
|---------------------------------|--------------------|---------------------|
| Захворіло на кір усього | 345 | 56 105 |
| зокрема дітей | 165 | 29 747 |
| Лабораторно підтверджено | 16 | 4 809 |
| Госпіталізованих | 230 | 35 073 |
| зокрема дітей | 113 | 16 696 |
| Летальних | 0 | 18 |

За звітний тиждень високі показники захворюваності (на 100 тисяч населення) на кір були зареєстровані в Закарпатській – 2,31; Хмельницькій – 1,65; Рівненській – 1,55; Волинській – 1,45; Чернівецькій (1,33) та Київській (1,1) областях (по Україні – 0,7).

Кількість захворілих на кір осіб з початку 2019 р.¹



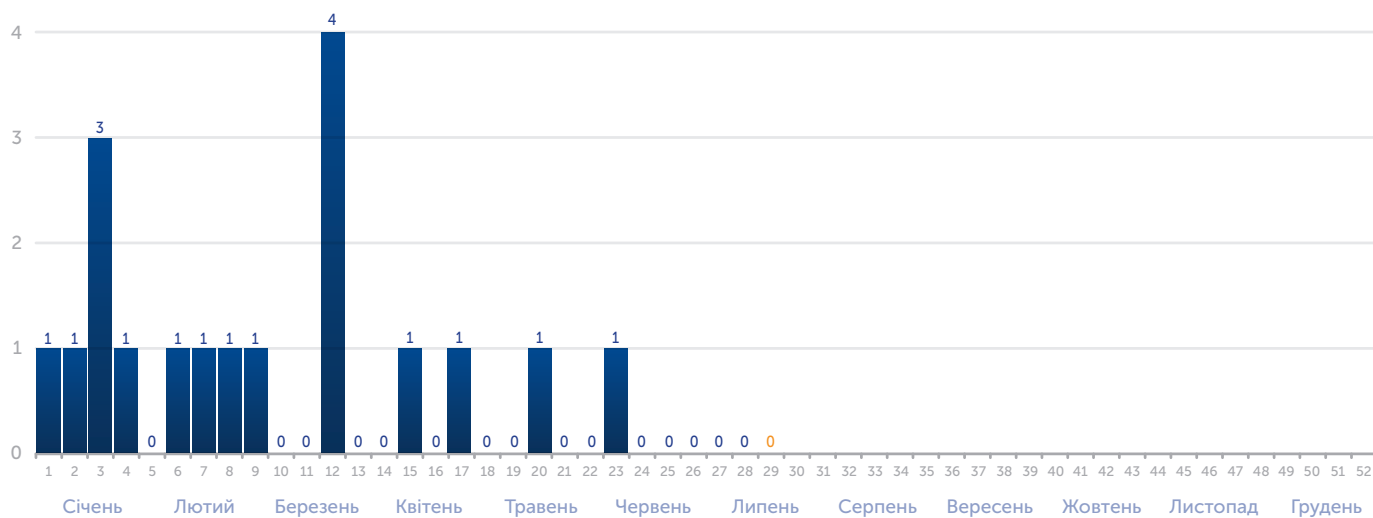
Кількість захворілих на кір за звітний тиждень²



¹ Абсолютне число.

² 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 крім спалахів кору було зареєстровано 3 спалахи сальмонельозу та 2 гострих кишкових інфекцій (далі – ГКІ).

| Інфекційна хвороба | Кількість спалахів | Область/ місто | Кількість постраждалих | Ймовірна причина |
|--------------------|--------------------|--|------------------------|---|
| сальмонельоз | 3 | Волинська область, м. Луцьк, піцерія «Фелічита» | 17 хворих | З'ясовується |
| | | Рівненська область, Здолбунівський район, смт. Мізоч, кафе «Гуман» | 84 хворих | З'ясовується |
| | | Запорізька область, Запорізький район, с. Новоолександрівка, у побуті | 7 хворих | З'ясовується |
| ГКІ | 2 | Тернопільська область, м. Тернопіль, Дитячий навчальний заклад №1 | 10 хворих | Ймовірно порушення технології приготування страв та не дотримання санітарних правил |
| | | Івано-Франківська область, м. Яремче, в приватній садибі «У Мар'яни і Назара» | 9 хворих | З'ясовується |

ІНШІ СИТУАЦІЇ

За звітний тиждень було зареєстровано:

- 1 випадок ботулізму в Одеській області, внаслідок якого постраждала одна доросла особа, протиботулінічна сироватка була введена.
- 1 випадок отруєння дикорослими грибами в Івано-Франківській області, внаслідок якого постраждала одна доросла особа.

СИГНАЛЬНІ ПОКАЗНИКИ

- За результатами моніторингу інтернет повідомлень та отриманих позачергових повідомлень було проведено 3 заходи реагування та оцінювання ризиків (консультаційні заходи, підготовка інформаційних матеріалів, відповіді щодо запитів на публічну інформацію) зокрема щодо:
 - ботулізму в Одеській області.
 - отруєння дикорослими грибами в Івано-Франківській області.
 - отруєння чадним газом у Львівській області (постраждало 2 дорослих).

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

Нове міжнародне попередження від ВООЗ щодо фальсифікації імунобіологічних препаратів проти сказу.

Глобальна система ВООЗ з епідеміологічного нагляду та моніторингу щодо неякісної та фальсифікованої медичної продукції надіслала міжнародне повідомлення від 16.07.2019 Ref.EMP/SAV/Alert_n8.2019 щодо виявлення у Філіппінах фальсифікованих вакцин проти сказу («Verorab», «Speeda», «Rabipur») та сироватки проти сказу «Equirab».

Сказ реєструється у всьому світі, більше 95% випадків смерті від сказу зафіксовано в Азії та Африці. Справжні вакцини «Verorab», «Speeda» та «Rabipur» використовуються для профілактики та лікування сказу. Справжня сироватка проти сказу забезпечує пасивну імунізацію проти сказу.

ВООЗ отримала підтвердження щодо імунізації пацієнтів на Філіппінах фальсифікованими препаратами «Verorab», «Speeda», «Rabipur» та «Equirab». Розслідування тривають. ВООЗ не повідомляє про побічні реакції на введення зазначених фальсифікованих продуктів.

Справжню вакцину «Verorab» виробляє компанія «Sanofi Pasteur», вакцину «Speeda»-компанія «Liaoning Cheng Da Biotechnology Co., Ltd», вакцину «Rabipur» для «GlaxoSmithKline» компанія «Chiron Behring Vaccines Pvt. Ltd», сироватку проти сказу «Equirab» - компанія «Bharat Serums and Vaccines Limited».

Щодо виявлених партій фальсифікованих вакцин та сироватки всі компанії заявили, що не виробляли цих медичних препаратів, також поєднання зазначених на упаковках номерів серій і термінів зберігання не відповідає справжній обліковій виробничій документації. Зразки препаратів передано на лабораторний аналіз, за результатами якого це повідомлення № 8/2019 буде оновлено та розміщено на веб-сайті ВООЗ.

ВООЗ наполегливо рекомендує державам-членам підвищити пильність щодо можливого обігу зазначених фальсифікованих імунобіологічних препаратів на їхньому ринку медичної продукції.

На підставі даних, зібраних включно до 28 травня 2019 року, існує 111 країн і 18 територій, які вимагають наявності дійсної довідки про вакцинацію проти жовтої гарячки для іноземних громадян, які в'їжджають до країни або на територію.

Не вимагають підтвердження вакцинації проти жовтої гарячки: Афганістан, Бутан, Джибуті, Кірібаті, Маврикій, Науру, Реюньйон, Тимор-Лешті та Трістанда-Кунья.

Даний перелік включає лише країни або території, які ВООЗ визначила як такі, в яких існує ризик передачі вірусу жовтої гарячки та/або ті країни, в яких існують вимоги до подорожуючих при відвідуванні їх країни.

2

Заява за підсумком засідання Комітету з надзвичайних ситуацій у сфері охорони здоров'я з приводу епідситуації із гарячки Ебола в Демократичній Республіці Конго, що відбулося 17 липня 2019 року.

17 липня 2019 року на засіданні Міжнародного комітету з питань надзвичайних ситуацій у сфері охорони здоров'я ВООЗ визнала спалах вірусу Ебола в Демократичній Республіці Конго ситуацією міжнародного масштабу.

На думку Комітету, необхідні узгоджені міжнародні дії з реагування на надзвичайну ситуації відповідно до Міжнародних медико-санітарних правил (2005). У своїй заяві Комітет визнає можливе підвищення рівня національних та регіональних ризиків, а отже і необхідність у посиленні та координованості заходів для управління ними, але ризик на глобальному рівні залишається низьким.

Доповідачами були співробітники Міністерства охорони здоров'я Демократичної Республіки Конго та Секретаріату ВООЗ.

Спочатку ознайомилися з чинною ситуацією у Демократичній Республіці Конго: станом на 17 липня 2019 року зареєстровано 2532 випадків захворювання (2438 підтверджених, 94 ймовірних), у тому числі 1705 смертей (1611 підтверджених та 94 ймовірних випадків). Кількість інфікованих медичних працівників становить 137 (5% від усіх підтверджених/ймовірних випадків) осіб, у тому числі 41 померлий.

Перший завезений випадок інфекції було зафіксовано у місті Гома, де проживає понад 2 мільйони людей та яке знаходиться на кордоні з Руандою, що свідчить про високий ризик поширення вірусу для прикордонних країн. Крім того, з аеропорту м.Гомі здійснюються міжнародні рейси.

Фактори, що впливають на спалах: висока мобільність населення у густонаселених районах, слабкий епіднадгляд, затримки у виявленні випадків та ізоляції, труднощі з відстеженням контактів та попередження інфекції у багатьох медичних закладах (внутрішньолікарняна передача вірусу Ебола). Значна частина випадків виявляється серед осіб, які раніше не були ідентифіковані як контактні. Впровадження заходів реагування залишається складним через тривалу гуманітарну кризу, нестабільну ситуацію з безпекою, внаслідок збройного конфлікту та недовіри населення до медичних працівників, що нещодавно призвело до вбивства двох медичних працівників. Практики поховання та звернення до традиційних цілителів продовжують сприяти посиленню передачі вірусу Ебола в уражених громадах. Недостатність запасів вакцини проти гарячки Ебола на даний час, обумовлює необхідність введення скоригованої дози. Були розглянуті питання, що стосуються постачання вакцини проти гарячки Ебола.

Секретаріат ВООЗ надав подробиці щодо останньої швидкої оцінки ризику. Секретаріат підкреслив ефективність дій з реагування, швидке розгортання центрів лікування гарячки Ебола, спостерігається покращення епіднадгляду, інтенсивність передачі вірусу зменшилася, хоча спостерігається його географічне розповсюдження. Виявилася ефективною та успішною стратегія «кільцевої» вакцинації. Ризик залишається дуже високим на національному та регіональному рівнях, але все ще низький на глобальному рівні.

З метою зменшення міжнародного поширення вірусу Ебола затверджені **Тимчасові Рекомендації в рамках Міжнародних медико-санітарних правил (2005):**

| Категорія країн | Тимчасові рекомендації |
|------------------------|---|
| Для уражених країн | <ul style="list-style-type: none"> • Продовжувати зміцнювати обізнаність та залучення громадськості, в тому числі в пунктах перетину кордону, працювати з групами ризику для виявлення бар'єрів для участі у заходах з реагування. • Продовжувати транскордонний скринінг та перевірку на головних внутрішніх дорогах, щоб виявляти пропущених контактних осіб та підвищити якість скринінгу за допомогою обміну інформацією з епідкомандами. • Продовжувати співпрацювати та посилювати координацію з ООН та партнерами для зменшення загрози, мінімізації ризиків, що пов'язані з порушенням безпеки, та створення сприятливого середовища для діяльності у сфері громадського здоров'я, що є основною платформою для прискорення заходів з боротьби із захворюванням. • Посилити нагляд з метою зменшення смертності серед населення та скорочення часу між виявленням та ізоляцією хворого, також з метою реалізації у реальному часі генетичного секвенування для кращого розуміння динаміки передачі захворювання. • Оптимальні стратегії вакцинації мають бути швидко реалізованими для максимального впливу на обмеження спалаху, згідно з рекомендаціями Стратегічної консультативної групи експертів з імунізації ВООЗ. • Посилити заходи профілактики внутрішньолікарняних інфекцій, включаючи систематичне картографування закладів охорони здоров'я, застосування інтервенцій з профілактики та контролю інфекцій та надання постійної підтримки цим закладам шляхом проведення моніторингу та постійного епіднагляду. |
| Для прикордонних країн | <ul style="list-style-type: none"> • Терміново почати співпрацювати з партнерами, щоб поліпшити свою готовність до виявлення та лікування завезених випадків вірусу, включаючи картографування закладів охорони здоров'я та активний епіднагляд з нульовою звітністю. • Повинні продовжувати картографувати переміщення населення та соціологічні закономірності, за допомогою яких можна передбачити ризики поширення захворювання. • Необхідно підвищити рівень інформування про ризики та залучати громадськість, особливо в пунктах перетину кордону. • Повинні мати узгодження щодо застосування експериментальних ліків та вакцин, що є найголовнішим пріоритетом заходів з реагування. |

Для усіх країн

- Жодна країна не повинна закривати свої кордони або обмежувати подорожі та торгівлю. Такі заходи, як правило, застосовуються внаслідок побоювань та не мають наукового обґрунтування. Вони змушують до переміщення людей і товарів через неофіційні кордони, на яких не проводиться моніторинг, таким чином, збільшуючи шанси на поширення захворювання. Що є найбільш критичним, ці обмеження можуть також поставити під загрозу місцеву економіку та негативно вплинути на заходи з реагування з точки зору безпеки та логістики.
- Національні органи влади повинні співпрацювати з авіакомпаніями та іншими видами транспорту і туризму для забезпечення того, щоб вони не порушували рекомендації ВООЗ щодо міжнародних перевезень.
- Комітет не розглядає необхідність проведення скринінгу в аеропортах або інших пунктах перетину кордону за межами регіону.

Україна не має спільних кордонів із Демократичною Республікою Конго, а отже не є потенційною країною ризику розповсюдження вірусу Ебола.

Комітет підкреслює важливість постійної підтримки з боку ВООЗ та інших національних та міжнародних партнерів для ефективного впровадження та моніторингу цих рекомендацій.

Детальніше на сайті ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України» за посиланням: <https://phc.org.ua/news/nadzvichayniy-stan-u-sviti-cherez-ebolu-scho-ce-oznachae-dlya-ukraini>

3

Нові випадки захворювання на MERS-CoV у Саудівській Аравії.

За повідомленнями Національного координатора з ММСП Саудівської Аравії з 01 по 30 червня 2019 року в країні було зареєстровано 7 нових випадків близькосхідного респіраторного коронавірусного синдрому (MERS-CoV), в тому числі один випадок смерті. Зазначені випадки були зареєстровані в наступних провінціях: Ель-Касим (3 випадки), Ель-Ріяд (2 випадки), Ель-Медіна (1 померлий) і Східний (1).

Детальна інформація про кожний із 7 випадків:

1. Випадок зареєстровано 9 червня у 55-річного чоловіка, який працює лікарем і проживає в Ель-Касим. Початок захворювання 07 червня, коли у нього з'явився легкий кашель та біль у горлі і 08 червня він був госпіталізований до лікарні. Проведений рентген грудної клітки не підтвердив діагноз пневмонії. MERS-CoV було підтверджено після отримання результату назофарингеального мазку. Супутнє захворювання хворого - артеріальна гіпертензія. Працював у відділенні швидкої допомоги, де був призначений спостерігати за станом здоров'я хворого на MERS-CoV-інфекцію. Чоловіка виписано з лікарні у стабільно-

му стані. Спостереження за 20 контактними медичними працівниками в тій же лікарні завершено, нових випадків серед них не виявлено.

2. Випадок зареєстровано 09 червня у 65-річного пенсіонера, що проживає у Східному регіоні. Початок захворювання 06 червня, коли у нього з'явилася температура, кашель, задишка, 08 червня в критичному стані був госпіталізований до лікарні, знаходився на ШВЛ. Рентген легенів підтвердив діагноз пневмонія. MERS-CoV було підтверджено після отримання результату назофарингеального мазку. У нього немає супутніх захворювань. Хворий вживав сире молоко дромадерів за 14 днів до появи симптомів. Чоловіка виписано з лікарні у стабільному стані. Спостереження за 11 близькими контактами завершено, нових випадків не виявлено. Міністерство сільського господарства було проінформоване, дослідження дромадерів триває. Верблюди після отримання позитивних результатів лабораторних зразків залишаються на карантині до отримання негативних результатів.

3 Випадок зареєстровано 10 червня у 28-річного чоловіка який працює пастихом та проживає в Ель-Касим.. Початок захворювання 01 червня, коли у нього з'явилася температура, кашель, задишка, 07 червня в критичному стані був госпіталізований до лікарні, знаходився на ШВЛ. Рентген легенів підтвердив діагноз пневмонія. MERS-CoV було підтверджено після отримання результату назофарингеального мазку. У нього немає супутніх захворювань. Хворий вживав сире молоко дромадерів за 14 днів до появи симптомів. Чоловіка виписано з лікарні у стабільному стані. Спостереження за 05 близькими контактами завершено, нових випадків не виявлено. Міністерство сільського господарства було проінформоване, дослідження дромадерів триває. Верблюди після отримання позитивних результатів лабораторних зразків залишаються на карантині до отримання негативних результатів.

4. Випадок зареєстровано 14 червня у 71-річної домогосподарки, яка проживає в Ель-Ріяді. Початок захворювання 01 червня, коли у неї з'явилася лихоманка, кашель, задишка, 11 червня вона була госпіталізована в критичному стані до лікарні, знаходилась на ШВЛ. Рентген легенів підтвердив діагноз пневмонія. MERS-CoV було підтверджено після отримання результату назофарингеального мазку. Супутні захворювання: цукровий діабет, гіпертензія та хронічна ниркова недостатність. Хвора померла 26 червня. Спостереження за 09 близькими контактами завершено, нових випадків не виявлено.

5. Випадок зареєстровано 20 червня у 70-річного пенсіонера, який проживає в Ель-Медіні. Початок захворювання 10 червня, коли у нього з'явилася температура, кашель, задишка, 17 червня був госпіталізований до лікарні. Рентген легенів підтвердив діагноз пневмонія. MERS-CoV було підтверджено після отримання результату назофарингеального мазку. Супутнє захворювання - цукровий діабет. Хворий вживав сире молоко дромадерів за 14 днів до появи симптомів. Чоловіка виписано з лікарні у стабільному стані. Спостереження за 09 близькими контактами завершено, нових випадків не виявлено. Міністерство сільського

господарства було проінформоване, дослідження дромадерів триває. Верблюди після отримання позитивних результатів лабораторних зразків залишаються на карантині до отримання негативних результатів.

6. Випадок зареєстровано 22 червня у 42-річного вчителя, який проживає в Ель-Касим. Початок захворювання 17 червня, коли у нього піднялася температура, появився кашель та задишка, 20 червня був госпіталізований в критичному стані до лікарні, знаходився на ШВЛ. Рентген легенів підтвердив діагноз пневмонія. MERS-CoV було підтверджено після отримання результату назофарингеального мазку. У нього немає супутніх захворювань. Хворий вживав сире молоко дромадерів за 14 днів до появи симптомів. Спостереження за 11 близькими контактами завершено, нових випадків не виявлено. Міністерство сільського господарства було проінформоване, дослідження дромадерів триває. Верблюди після отримання позитивних результатів лабораторних зразків залишаються на карантині до отримання негативних результатів.

7. Випадок зареєстровано 26 червня у 38-річного водія, який проживає в Ель-Ріяд. Початок захворювання 18 червня, коли у нього з'явилася лихоманка, кашель та задишка, 25 червня він був госпіталізований до лікарні. Рентген легенів підтвердив діагноз пневмонія. MERS-CoV було підтверджено після отримання результату назофарингеального мазку. Супутнє захворювання - цукровий діабет. Хворий вживав сире молоко дромадерів за 14 днів до появи симптомів. На даний момент хворий в стабільному стані виписаний з лікарні. Спостереження за 06 близькими контактами завершено, нових випадків не виявлено. Міністерство сільського господарства було проінформоване, дослідження дромадерів триває. Верблюди після отримання позитивних результатів лабораторних зразків залишаються на карантині до отримання негативних результатів.

Оцінка ВООЗ: Захворювання MERS-CoV може викликати серйозні наслідки, що призводять до високої смертності. Люди заражаються MERS-CoV від прямого або прямого контакту з верблюдами. Нестійка передача MERS-CoV-вірусу від людини до людини відбувається головним чином в медичних установах.

Повідомлення про нові випадки не змінює загальної оцінки ризику. ВООЗ очікує на нові випадки MERS-CoV, що імпортуються мандрівниками з постраждалих від MERS-CoV країн Близького Сходу, які можуть заразитися інфекцією після контакту з верблюдами, вживання продуктів тваринного походження (наприклад, споживання сирого молока верблюда) або від людей (наприклад, у медичній установі). ВООЗ продовжує стежити за епідеміологічною ситуацією та оцінювати ризик на основі останньої наявної інформації.

З 2012 року до 30 червня 2019 року, загальна кількість підтверджених випадків MERS-CoV-інфекції за повідомленнями ВООЗ становить 2449, із них 845 летальних випадків.

Рекомендації ВООЗ: ВООЗ закликає всі держави-члени продовжувати спостереження за гострими респіраторними захворюваннями та ретельно переглянути будь-які незвичайні закономірності. Заходи профілактики та інфекційного

контролю є критичними для запобігання можливому поширенню MERS-CoV у медичних закладах.

Не завжди можливо виявити пацієнтів із MERSCoV на ранній стадії, оскільки ранні симптоми MERS-CoV неспецифічні та схожі на інші респіраторні інфекції. Таким чином, медичні працівники повинні завжди застосовувати стандартні запобіжні заходи щодо всіх пацієнтів, незалежно від діагнозу, а також у поводженні з лабораторними зразками.

До стандартних запобіжних заходів слід додати застереження щодо захисту очей; також слід застосовувати запобіжні засоби під час процедур, пов'язаних зі створенням аерозолів у повітрі.

MERS-CoV зумовлює серйозніші захворювання у людей, хворих на цукровий діабет, ниркову недостатність, хронічне захворювання легенів, та у людей з імунodefіцитом.

Тому ці люди (під час подорожі до ендемічних країн) мають уникати близького контакту з тваринами, особливо верблюдами, на фермах, ринках, де вірус, як відомо, потенційно циркулює. Необхідно дотримуватися загальних заходів гігієни, таких як регулярне миття рук до і після торкання тварин та уникнення контакту з хворими тваринами, дотримуватися практики гігієни харчових продуктів. Людям слід уникати пиття сирого верблюжого молока чи вживання м'яса, яке не було належним чином приготовлене.

ВООЗ не рекомендує здійснювати спеціальний скринінг у пунктах в'їзду з урахуванням цієї події, а також не рекомендує застосування будь-яких обмежень щодо подорожей або торгівлі.

Джерело: <https://www.who.int/csr/don/16-july-2019-mers-saudi-arabia/en/>

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