



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

ТИЖНЕВИЙ ЗВІТ ПРО РИЗИКИ У СФЕРІ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

**33 ТИЖДЕНЬ 2019 РОКУ
(12 СЕРПНЯ – 18 СЕРПНЯ)**

КЛЮЧОВІ РИЗИКИ У СФЕРІ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

- **Напружена епідемічна ситуація по кору:** з початку року, за оперативними даними, захворіло 57 107 осіб, з початку підйому з 2017 року - 113 692, за 7 місяців 2019 року зареєстровано 55 693 особи, що в 2,1 рази більше у порівнянні з аналогічним періодом 2018 року;
- **Залишається стабільно-високою кількість спалахів гострих кишкових інфекцій:** на об'єктах громадського харчування – 4 спалахи (захворіли 69 осіб, з них 23 дітей), та 4 спалахи виникли серед населення у побуті (захворіли 31 особа, з них 11 дітей);
- **Залишається високою вірогідність укусів змій:** за минулий тиждень через укуси змій за медичною допомогою звернулося 15 людей – мешканців Львівської, Запорізької та Донецької областей. З початку року кількість постраждалих від укусів змій становить 156, в тому числі 33 дитини.

АКТИВНІ СПАЛАХИ

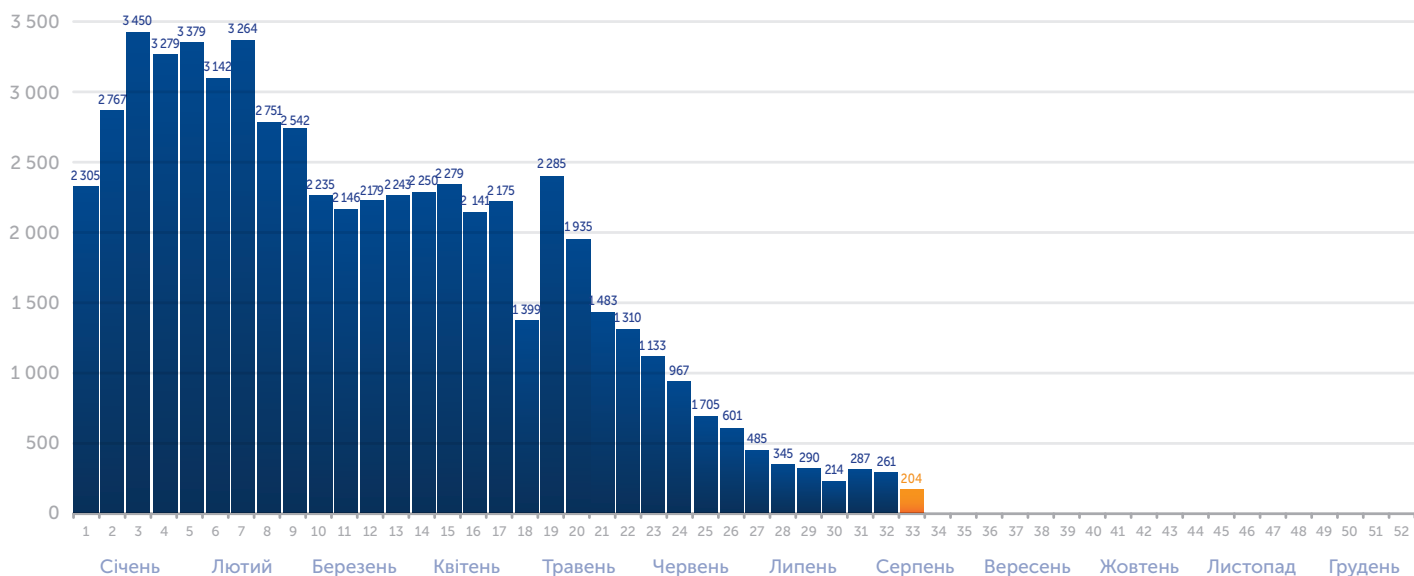
За оперативними даними показники захворюваності на кір за звітний тиждень у порівнянні з попереднім тижнем зменшились на 22,2%.

Захворюваність на кір за звітний тиждень

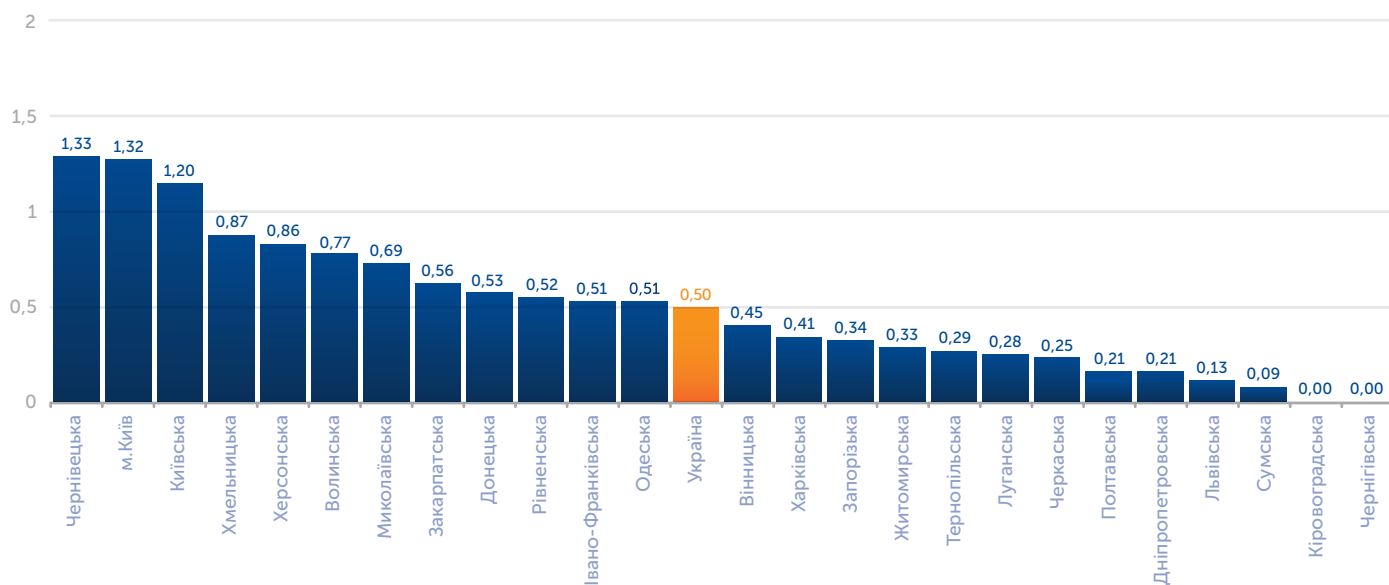
	За звітний тиждень	З початку 2019 року
Захворіло на кір усього	203	57 301
зокрема дітей	65	30 262
Лабораторно підтверджено	21	4 924
Госпіталізованих	120	35 877
зокрема дітей	44	17 058
Летальних	0	18

За звітний тиждень високі показники захворюваності (на 100 тисяч населення) на кір були зареєстровані у Чернівецькій – 1,33; м. Києві – 1,32; Київській – 1,2; Хмельницькій – 0,87; Херсонській – 0,85; Волинській – 0,85 та Миколаївській – 0,69 областях (по Україні – 0,5).

Кількість захворілих на кір осіб з початку 2019 р.¹



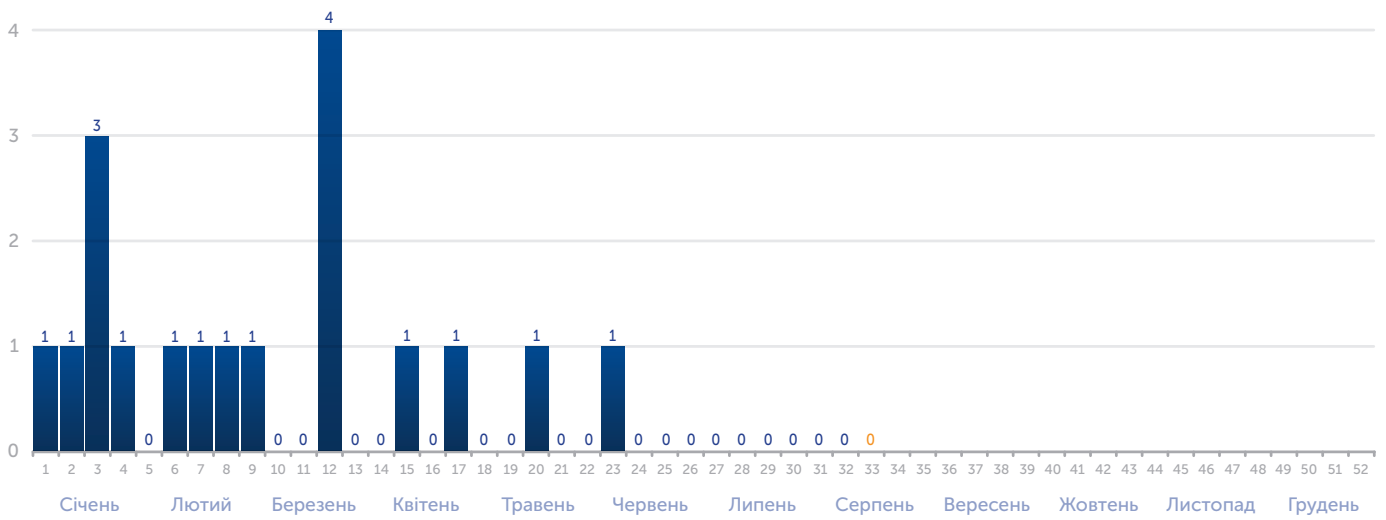
Кількість захворілих на кір за звітний тиждень²



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 8 спалахів гострих кишкових інфекцій (далі – ГКІ) та 1 випадок вірусного гепатиту А.

Інфекційна хвороба	Кількість спалахів	Область/ місто	Кількість постраждалих	Ймовірна причина
ГКІ	8	Львівська область, м. Львів хворі з поїзда Мелітополь-Львів, що направлялися на відпочинок в м. Рівне від релігійної організації	5 хворих	Недотримання правил особистої гігієни.
		Вінницька область, Ямпільський район, с. Довжок, у побуті	12 хворих	З'ясовується
		Донецька область, м. Маріуполь, у побуті	5 хворих	Торт домашнього приготування
		Закарпатська область, Берегівський район, с. Свобода, ресторан «Фемілі-Комфорт»	34 хворих	З'ясовується
		Одеська область, Ізмаїльський район, с. Камишівка, у побуті	9 хворих	Бринза овеча домашнього приготування

		Волинська область, м. Луцьк, кафе «Базілік»	8 хворих	З'ясовується
		Івано-Франківська область, Верховинський район, гостинний двір «Горицвіт»	13 хворих	З'ясовується
		Житомирська область, Олевський район, с. Соснівка, кафе «Магнат»	14 хворих	грубі порушення санітарного законодавства в кафе «Магнат», основними з яких є відсутність будь-яких супровідних документів, що засвідчують якість та безпечність харчових продуктів (на момент проведення не представлені), відсутність належних умов для зберігання харчових продуктів, в тому числі недостатня кількість холодильного обладнання для зберігання готових страв
ВГ А	1	м. Харків, у побуті	3 хворих	З'ясовується

ІНШІ СИТУАЦІЇ

За звітний тиждень було зареєстровано:

- 22 випадки ботулізму, внаслідок яких постраждало 2 особи, протиботулінічна сироватка введена всім постраждалим.

Випадки ботулізму були зареєстровані в наступних регіонах:

- Житомирська область - 1 випадок (1 хворий);
- Дніпропетровська область - 1 випадок (1 хворий).

- 3 випадки отруєння дикорослими грибами, внаслідок яких захворіло 4 особи.

Випадки отруєння дикорослими грибами зареєстровані в наступних регіонах:

- Запорізька область – 1 випадок (1 хворий);
- Рівненська область - 1 випадок (2 хворих),
- Донецька область – 1 випадок (1 хворий).

СИГНАЛЬНІ ПОКАЗНИКИ

За результатами моніторингу інтернет повідомлень та отриманих позачергових повідомлень було проведено 8 заходів реагування та оцінювання ризиків (консультаційні заходи, підготовка інформаційних матеріалів, відповіді щодо запитів на публічну інформацію) зокрема щодо:

- ботулізму у Житомирській та Дніпропетровській областях;
- отруєння дикорослими грибами у Запорізькій, Донецькій та Рівненській областях;
- розгляду інтернет-повідомлень щодо отруєння чадним газом у Донецькій області (постраждали дворічна та трирічна дитини);
- результатів лабораторного моніторингу за циркуляцією збудників холери (бактеріологічні дослідження на холеру окремих груп населення в сезонний період) у Донецькій та Миколаївській областях, під час якого виділено авірулентні, нетоксигенні холерні вібріони. Випадків захворювання на холеру не зафіксовано.

ПОВІДОМЛЕННЯ ММСП

Отримано 2 повідомлення з інформаційного сайту ВООЗ щодо подій для національних координаторів з питань ММСП (WHO Event Information Site for IHR National Focal Points):

1

Про випадок вакцинного поліовірусу типу 2 (cVDPV2) у Беніні.

Станом на 06 серпня 2019 року в Беніні було зареєстровано випадок циркуляції деривату вакцинного поліовірусу типу 2 (cVDPV2). Вірус було виділено при дослідженні хворого на гострий в'ялий параліч в окрузі Kalalé у центральній часті Беніну (департамент Боргу), що межує з Нігерією. Жодна територія даного округу раніше не брала участь у кампанії по вакцинації проти поліомієліту. Симптоми ГВП у 2,5-річної дівчинки почалися 30 червня 2019 року. Хвора не мала планових щеплень проти поліомієліту, проте зі слів матері, вона отримала 2-3 дози вакцини під час масової кампанії. Ізольований вірус має 29 нуклеотидних відмінностей від Sabin 2 та генетично пов'язаний з cVDPV2 із штату Джігава, Нігерія (вперше виділено у 2018 році). Цей штам поширився по всій території Нігерії та по територіях сусідніх країн: Нігер, Камерун, Гана. Відповідно Глобальній ініціативі щодо ліквідації поліомієліту (GPEI), в Беніні останній місцевий дикий поліовірус було зареєстровано у жовтні 2000 року, держава раніше ніколи не повідомляв про будь-які випадки вакцинного поліовірусу типу 2 (cVDPV2).

Оцінка ВООЗ: З огляду на транскордонне переміщення населення з Нігерією та через Західну Африку, недостатній національний імунітет та прогалини в епіднагляді, ризик подальшого поширення ізольованого вакцинного поліовірусу типу 2 (cVDPV2) у Беніні вважається високим.

Оскільки цей випадок пов'язаний з триваючим спалахом cVDPV2 в Нігерії, ризик подальшого міжнародного поширення цього вірусу у Західній Африці залишається високим.

ВООЗ наголошує на важливості того, щоб усі країни, особливо ті, в яких часто подорожують та контактують з країнами та районами, що постраждали від поліомієліту, посилювали епіднагляд за випадками гострого в'ялого паралічу, аби швидко виявити будь-який новий імпорт вірусу та полегшити швидке реагування. Країни, території та райони також мають підтримувати рівномірне охоплення рутинною імунізацією, щоб мінімізувати наслідки будь-якого нового вірусу.

Міжнародні медико-санітарні правила (ММСП) рекомендують, щоб усі мандрівники до районів, уражених поліомієлітом, були повністю вакциновані проти поліомієліту. Мешканці та відвідувачі протягом більш ніж чотирьох тижнів інфікованих районів мають отримувати додаткову дозу OPV або інактивовану вакцину проти поліомієліту (IPV) протягом чотирьох тижнів до 12 місяців подорожі.

Відповідно до рекомендацій Комітету з надзвичайних ситуацій, скликаного відповідно до ММСП, зусилля, спрямовані на обмеження міжнародного поширення поліовірусу, мають тривати, оскільки це залишається надзвичайною ситуацією у сфері громадського здоров'я, що має міжнародне значення (PHEIC). Країни, які постраждали від поширення поліовірусу, підпадають під Тимчасові рекомендації ВООЗ. Для дотримання Тимчасових рекомендацій, будь-яка країна, інфікована поліовірусом, повинна оголосити спалах в якості надзвичайної

ситуації у сфері охорони здоров'я та розглянути питання про вакцинацію всіх міжнародних мандрівників.

Для отримання додаткової інформації:

Глобальна ініціатива по ліквідації поліомієліту: <http://polioeradication.org/>

Міжнародні поїздки та здоров'я: <https://www.who.int/ith/en/>

2

Про випадки вакцинного поліовірусу типу 1 (VDPV1) у М'янмі.

Станом на 23 червня 2019 року штам вакцинного поліовірусу типу 1 (VDPV1) було виділено у дворічної дитини з гострим в'ялим паралічем (ГВП) із штату Кауїн в М'янмі. 11 липня 2019 року в штаті Кауїн було виділено VDPV1 у 5-річної дитини з ГВП, початок паралічу 14 червня 2019 року, 12 липня 2019 року штам було класифіковано як циркулюючий VDPV1 (сVDPV1). 25 липня 2019 року сVDPV1 було ізольовано у третьому випадку ГВП, початок паралічу 23 травня 2019 року. Вірус також було виділено у семи здорових контактних. Ізольовані віруси мають від 25 до 31 нуклеотидних відмінностей від Sabin 1. Всі випадки і контактні мешкають у селищі Нра-рун штату Кауїн в М'янмі.

Рівень охоплення плановою імунізацією в М'янмі в 2018 році становив 91% (три дози пероральної вакцини проти поліомієліту). Сусідні країни, включаючи Таїланд та інші країни Південно-Східної Азії, були поінформовані про підтвердження сVDPV1, в усьому регіоні посилено епіднагляд. У 2018 році М'янма (штат Кауїн) виконали сертифікаційні стандарти для епіднагляду за ГВП. У М'янмі останній спалах з 4 випадками вакцинного поліовірусу типу 1 (сVDPV1) було зареєстровано в 2007 році.

Було проведено повні епідеміологічне та вірусологічне розслідування, включаючи ретельну оцінку ризику; посилення епіднагляду; проаналізовані субнаціональними рівні імунітету населення; в 12 населених пунктах були проведені дві кампанії по вакцинації проти поліомієліту, було охоплено близько 300 000 дітей у віці від 0 до <5 років; на серпень - жовтень 2019 року заплановано дві широкомасштабні кампанії вакцинації проти поліомієліту, які охоплять 98 населених пунктів по всій країні з високим рівнем ризику та розраховані на 1,2 мільйона дітей у віці від 0 до < 5 років. Інші регіони / штати отримали рекомендації щодо поліпшення стану імунізації та епіднагляду за ГВП.

Оцінка ВООЗ: Виявлення вакцинного поліовірусу типу 1 (сVDPV1) підкреслює значення високого охоплення плановою вакцинацією для мінімізації циркуляції поліовірусів, необхідність якісного епіднагляду для раннього виявлення будь-яких поліовірусів, щоб запобігти спалахів в майбутньому.

Ситуація в штаті Кауїн є складною, деякі райони залишаються закритими для служб імунізації з міркувань безпеки. За повідомленням UNHCR, у штаті Кауїн відзначається певний спектр соціально-економічних проблем, включаючи обмежену інфраструктуру, примітивну економіку та відсутність соціальних послуг.

Загальний ризик для здоров'я населення на національному рівні вважається високим:

1) низькі соціально-економічні умови, обмежена інфраструктура суспільної охорони здоров'я в деяких частях штату Кауїн та накопичення сприйнятливою популяції до вірусу через низький імунітету корінного населення. Населення

штату представляє ризик поширення вірусу в межах штату та за його межами;

2) територія важкодоступна із міркувань безпеки та географічного розташування, що затрудняє проведення вакцинації та виконання дій у відповідь;

3) низьке охоплення плановою імунізацією забезпечує сприятливі умови для поширення можливого спалаху вірусу поліомієліту в різних районах країни;

4) велика кількість відмінностей нуклеотидів у ізоляторах cVDPV1, виявлення нових випадків та зараження здорових контактів вказують на те, що вірус можливо циркулює протягом тривалого часу, що збільшує ризик поширення;

5) не зважаючи на те, що штат Кауін відповідав сертифікаційному стандарту ГВП у 2017-2018 роках, можуть існувати осередки триваючої передачі, які своєчасно не виявляються.

За даними UNHCR, станом на червень 2019 року 95 681 біженець з М'янми, більшість з яких із штату Кауін, проживають в дев'яти таборах біженців в Таїланді. Рівень охоплення імунізацією проти поліомієліту в Таїланді високий. Охоплення імунізацією біженців в таборах становить >90%.

ВООЗ продовжує оцінку епідеміологічної ситуації та здійснення заходів реагування на спалах.

Рекомендації ВООЗ: Важливо, щоб усі країни, особливо ті, в яких часто подорожують та контактують з країнами та районами, що постраждали від поліомієліту, посилювали епіднагляд за випадками гострого в'ялого паралічу, аби швидко виявити будь-який новий імпорт вірусу та полегшити швидке реагування. Країни, території та райони також мають підтримувати рівномірне охоплення рутинною імунізацією, щоб мінімізувати наслідки будь-якого нового вірусу.

Усі мандрівники до районів, уражених поліомієлітом, повинні бути повністю вакциновані проти поліомієліту. Мешканці та відвідувачі протягом більш ніж чотирьох тижнів інфікованих районів мають отримувати додаткову дозу OPV або інактивовану вакцину проти поліомієліту (IPV) протягом чотирьох тижнів до 12 місяців подорожі.

Відповідно до рекомендацій Комітету з надзвичайних ситуацій, скликаного відповідно до ММСП, зусилля, спрямовані на обмеження міжнародного поширення поліовірусу, мають тривати, оскільки це залишається надзвичайною ситуацією у сфері громадського здоров'я, що має міжнародне значення (PHEIC). Країни, які постраждали від поширення поліовірусу, підпадають під Тимчасові рекомендації ВООЗ. Для дотримання Тимчасових рекомендацій, будь-яка країна, інфікована поліовірусом, повинна оголосити спалах в якості надзвичайної ситуації у сфері охорони здоров'я та розглянути питання про вакцинацію всіх міжнародних мандрівників.

Для отримання додаткової інформації:

Факти про поліомієліт: <https://www.who.int/topics/poliomyelitis/en/>

Оцінки ВООЗ/ЮНІСЕФ щодо національної рутинної імунізації: https://apps.who.int/immunization_monitoring/globalsummary/timeseries/tswucoveredtp3.html

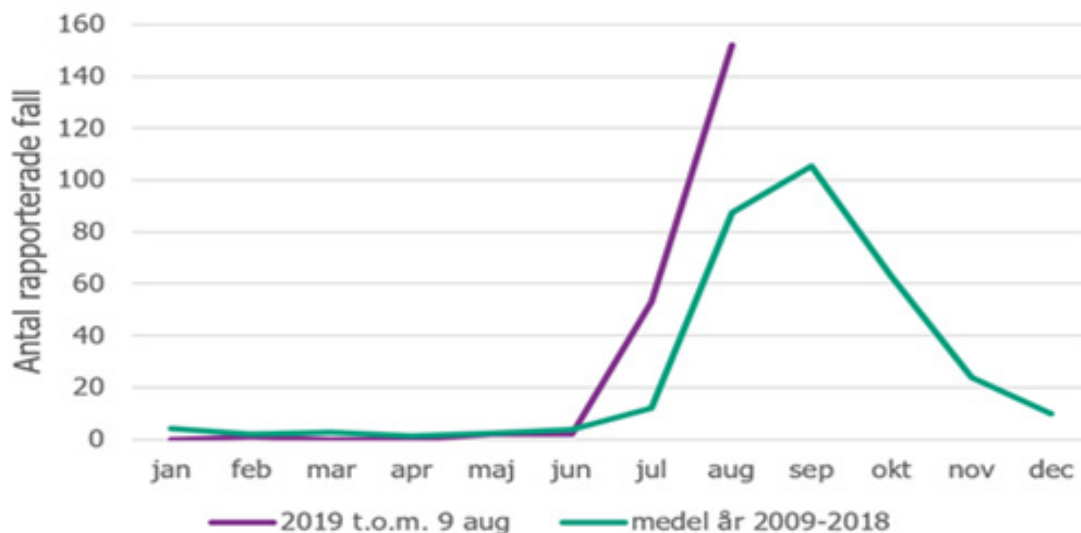
GPEI щодо вакцинополіовірусів: <http://polioeradication.org/polio-today/polio-prevention/the-virus/vaccine-derived-polio-viruses/>

ІНФОРМАЦІЯ ЗА ДАНИМИ ЄВРОПЕЙСЬКОЇ СИСТЕМИ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО НАГЛЯДУ (TESSY)

1

Щодо випадків туляремії в Швеції.

Станом на 12 серпня 2019 року влада Швеції повідомила про 212 випадків туляремії.



Кількість зареєстрованих випадків значно збільшилася в кінці липня та на початку серпня. Укус комах - поширений шлях зараження. Це значне зростання у порівнянні з 2018 роком (107 випадків) та 2017 роком (87 випадків). Більшість випадків було зареєстровано у Даларна, Євлеборзі та Еребру, але останнім часом повідомлялося про випадки у Норрботтен та Вестерботтен. У серпні 2019 року Шведський національний ветеринарний інститут повідомив про випадки тварин (мертві зайці) у Даларна, Норрботтен та Вестра-Гьоталанд.

За той самий період Фінляндія повідомила про сім випадків, Норвегія - про 15 випадків. Порівняно з попередніми роками, у Фінляндії ситуація стабільна, а в Норвегії незначне зростання.

Оцінка ECDC: Оскільки сезонний пік у Швеції настає у вересні, наступні випадки очікуються в найближчі тижні. У захворювання відмічається чітка сезонність у людей, на що впливає збільшення чинників забруднення води та активності комарів протягом літа та в ранні осінні місяці.

Профілактичні заходи включають:

- уникнення пиття необроблених поверхневих вод,
- запобігання укусів комарів та кліщів,
- уникання контактів з хворими або мертвими тваринами,
- використання рукавичок при поводженні з дикими тваринами,
- ретельне приготування м'яса дичини.

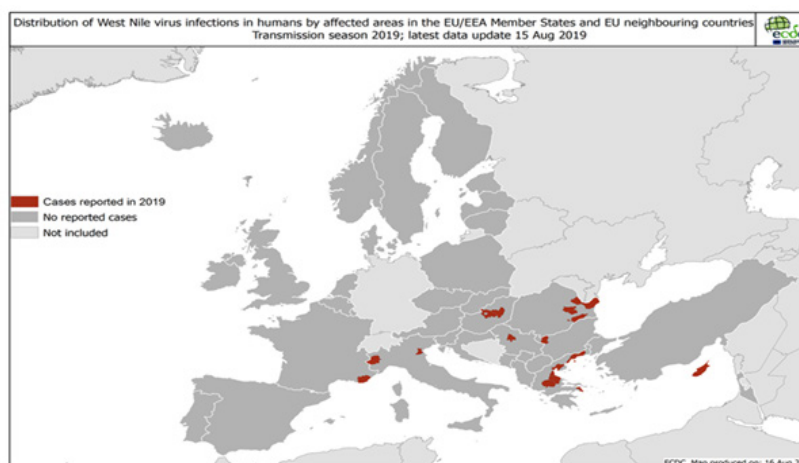
Фермери та люди, які займаються полюванням, відвідуванням дикої природи, походами та кемпінгами, мають високий ризик зараження.

Клініки з трансплантації повинні знати про можливість передачі туляремії шляхом трансплантації органів при оцінці статусу пацієнтів щодо інфекційних хвороб, які отримують трансплантацію органів.

2

Щодо випадків гарячки Західного Нілу в Європі.

З початку сезону підйому захворюваності на гарячку Західного Нілу станом на 15 серпня 2019 року держави-члени ЄС та сусідні країни ЄС повідомили про 69 випадків гарячки Західного Нілу у людей: Греція (48), Румунія (8), Кіпр (5), Італія (3), Угорщина (2), Болгарія (1), Франція (1), Сербія (1).



На сьогодні Греція (4) та Румунія (2) зафіксували шість випадків смерті внаслідок зараження вірусом Західного Нілу.

У поточному сезоні Греція (6) та Італія (1) повідомили про сім випадків зараження вірусом Західного Нілу серед коней.

Оцінка ECDC: Випадки гарячки Західного Нілу були зареєстровані в державах-членах ЄС з постійною реєстрацією в попередні роки.

Протягом сезону підйому захворюваності на гарячку Західного Нілу ECDC публікує карти поширення хвороби разом з щотижневим епідеміологічним звітом: [West Nile virus infection atlas Sources](#)

3

Оновлення інформації щодо спалаху захворювання на вірус Ебола в Демократичній Республіці Конго.

Із початку спалаху 11 травня 2018 року станом на 14 серпня 2019 року в Демократичній Республіці Конго було зареєстровано 2 852 випадків захворювання на гарячку Ебола (2 758 підтверджених, 94 ймовірних), з яких 1 913 померли (загальний коефіцієнт смертності випадків 69%). Це включає в себе три випадки та три смерті, які були пов'язані з подорожжю до Уганди. Випадки захворювання на гарячку Ебола (2 випадки) зафіксовані ще в одній - третій за рахунком - провінції країни: Південне Ківу, Північне Ківу та Ітурі.

Регіон Південне Ківу лежить у східній частині ДРК та межує з провінціями Північне Ківу, а також Руандою й Угандою.

Станом на 14 серпня 2019 року інфіковано не менше 151 працівника охорони здоров'я.

17 липня 2019 року на засіданні Міжнародного комітету з питань надзвичайних ситуацій у сфері охорони здоров'я ВООЗ (Комітет) спалах вірусу Ебола в Демократичній Республіці Конго (ДРК) було оголошено надзвичайною ситуацією міжнародного значення.

На сьогоднішній день не було зафіксовано випадків захворювання на вірус Ебола, пов'язаних з подорожами до ДРК серед мандрівників з Європи.

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 епіднадзора та виявлення шляхів передачі. Спалах продовжується в районах з важливим транскордонним потоком населення з Руандою, Південним Суданом і Угандою. Особливе занепокоєння викликають випадки гарячки Ебола в Гомі - столиці провінції Північне Ківу з аеропортом, обслуговуючим міжнародні рейси, що з'єднують кілька країн в Африці, включаючи Республіку Конго, Ефіопію, Уганду і Замбію.

Ризик поширення в ЄС 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.

З метою зменшення міжнародного поширення вірусу Ебола Міжнародний комітет з питань надзвичайних ситуацій у сфері охорони здоров'я надав Генеральному директору ВООЗ рекомендації згідно Міжнародних медико-санітарних правил (2005), що можуть вважатися офіційними Тимчасовими Рекомендаціями.

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

4

Щодо випадків дифтерії в Індії.

За даними ЗМІ, з середини червня до середини серпня 2019 року було зареєстровано 240 випадків дифтерії у всіх вікових групах в м.Хайдерабаді, Індія. За останній місяць зафіксовано сім смертей, пов'язаних із цим спалахом.

Хайдерабад розташований у штаті Телангана, а столиця штату м.Гайдарабад -

шосте за чисельністю населення місто в Індії (близько 10 мільйонів жителів).

Оцінка ECDC: За даними ВООЗ, в Індії щорічно реєструються випадки дифтерії: 5 293 випадків у 2017 році, 3380 випадків у 2016 році та 2 365 випадків у 2015 році.

Ризик реєстрації нових випадків дифтерії зберігається, враховуючи низький рівень охоплення імунізацією населення Індії.

Імунізація є єдиним ефективним методом профілактики дифтерії та попередження розвитку небезпечних ускладнень.

Невакциновані або не повністю вакциновані мандрівники з Європи або жителі країн, де реєструються випадки дифтерії, ризикують захворіти та поширити захворювання під час подорожі або після повернення.

Усі іноземні громадяни, які планують подорожувати, повинні перевірити свій вакцинальний статус, та упевнитися в тому, що вони правильно щеплені проти дифтерії.

ECDC буде продовжувати стежити за ситуацією щодо дифтерії в Індії.

Детальніше про КАМПАНІЮ З ВАКЦИНАЦІЇ ВІД ДИФТЕРІЇ ТА ПРАВЦЯ в Україні на сайті ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України» за посиланням: <https://phc.org.ua/news/moz-ukraini-rozpochinae-kampaniyu-z-vakcinacii-vid-difterii-ta-pravcya-vakcinovani-znachit-0>

Дифтерія — це гостре інфекційне захворювання з повітряно-крапельним механізмом передачі, яке характеризується місцевим фібринозним запаленням (переважно слизових оболонок ротоглотки) та явищами загальної інтоксикації з переважним ураженням серцево-судинної та нервової систем.

Коли дифтерійна бактерія потрапляє у дихальну систему, вона виробляє токсин, який блокує синтез білка в клітинах, в результаті чого виникають тяжкі функціональні та структурні зміни, інколи несумісні з життям.

Ускладнення від дифтерії можуть включати: блокування дихальних шляхів, інфекційно-токсичний шок, пошкодження серцевого м'яза (міокардит), ураження нервової системи, нефрозонефрит, легеневу інфекцію (дихальну недостатність або пневмонію).

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

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