



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

ТИЖНЕВИЙ ЗВІТ ПРО РИЗИКИ У СФЕРІ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

**11 ТИЖДЕНЬ 2019 РОКУ
(11–17 БЕРЕЗНЯ)**

АКТИВНІ СПАЛАХИ

В Україні епідемічна ситуація щодо захворюваності на кір залишається неблагополучною. За оперативними даними, показники захворюваності на кір за звітний тиждень знизилися на 4,0%, порівняно з попереднім.

Уперше за останні 20 тижнів Львівщина втратила лідерство. На перші місця вийшли м. Київ та Хмельницька область.

Захворюваність на кір за звітний тиждень

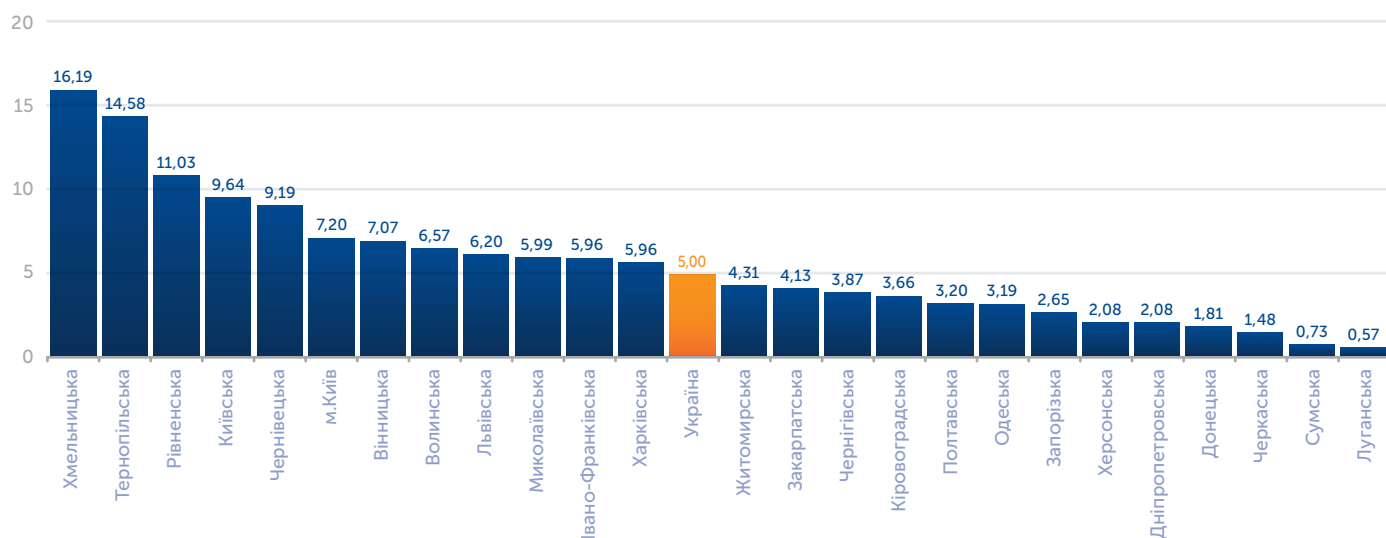
	За звітний тиждень	З початку 2019 року
Захворіло на кір усього	2 146	30 794
зокрема дітей	1 102	16 969
Лабораторно підтверджено	248	2 456
Госпіталізованих	1 439	18 558
зокрема дітей	667	9 057
Летальних	0	10

За звітний тиждень найвищі показники захворюваності на 100 000 населення на кір зафіксовано у Хмельницькій (16,19); Тернопільській (14,58); Рівненській (11,0); Київській (9,6); Чернівецькій (9,2); Вінницькій (7,07) областях та м. Київ (7,1); загалом по Україні — 5,0.

Рис. 6. Кількість захворілих на кір осіб з початку 2019 р.*



Кількість захворілих на кір за звітний тиждень**



* Абсолютне число

** Інтенсивний показник на 100 000 населення

Рис. 7. Кількість летальних випадків внаслідок кору з початку 2019 р.



Щотижня ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України отримує інформацію про реалізовані профілактичні та протиепідемічні заходи в регіонах з метою зниження захворюваності на кір.

У кожному регіоні створено регіональні оперативні штаби (комісії) з реагування на епідемічну ситуацію з кору, які забезпечують впровадження протиепідемічних та профілактичних заходів, зокрема з імунізації, та їх моніторинг.

Упродовж звітної 11 тижня (11–17.03.2019) відбулися чергові засідання оперативних штабів у Донецькій та Чернігівській областях.

Питання організації вакцинопрофілактики кору, зокрема серед груп ризику, розглядали на оперативних нарадах у директора департаменту охорони здоров'я Запорізької облдержадміністрації та заступника голови ОДА.

Працює комісія управління охорони здоров'я Миколаївської облдержадміністрації з координації заходів з реагування на ситуацію з поширення кору в Миколаївській області. Засідання відбуваються щоп'ятниці із залученням фахівців ДУ «Миколаївський обласний лабораторний центр МОЗ України» та інших відповідальних осіб.

Щотижня на апаратній нараді у міського голови м. Суми (транслюється у прямому ефірі з подальшим розміщенням у «Фейсбуці») та на апаратній нараді при голові РДА розглядають питання стосовно динаміки захворюваності на кір в Україні та на території м. Шостка і району.

12.03.2019 на оперативній нараді департаменту охорони здоров'я Херсонської облдержадміністрації розглянуто питання щодо захворюваності на кір та вжито заходів щодо її зменшення.

Щотижня директор департаменту охорони здоров'я Хмельницької області доповідає про захворюваність на кір на оперативних нарадах у заступника голови облдержадміністрації, де розглядають питання про вжиті заходи і проблеми, які виникають під час такої роботи.

12.03.2019 під головуванням в. о. директора Державної установи «Чернівецький обласний лабораторний центр Міністерства охорони здоров'я України» відбулася нарада щодо епідемічної ситуації з кору та протиепідемічних і профілактичних заходів у регіоні.

В областях відбуваються засідання спеціально створених Регіональних комісій з техногенно-екологічної безпеки та надзвичайних ситуацій (ТЕБ та НС).

За останній тиждень до ЦГЗ надійшла інформація про засідання комісії з питань ТЕБ та НС Літинської райдержадміністрації Вінницької області.

Рішенням комісії ТЕБ та НС зобов'язано департаменти освіти Вінницької, Житомирської, Рівненської міських рад заборонити відвідування закладів дошкільної та загальної середньої освіти дітям, яким не зроблено щеплення проти кору.

Створено мобільні бригади для профілактичних щеплень у регіонах. Це стосується Вінницької, Волинської, Львівської, Хмельницької областей. За останній тиждень стало відомо про створення мобільних бригад в Івано-Франківській, Миколаївській областях.

Щотижня надходить інформація про епідеміологічні розслідування в осередках поширення кору, передусім у дитячих організованих колективах.

Упродовж звітної тижня щеплення за епідемічними показаннями робили майже в усіх регіонах країни, окрім Одеської, Херсонської, Черкаської та Чернігівської областей.

СТАТИСТИКА СПАЛАХІВ ІНФЕКЦІЙНИХ НЕДУГ ЗА ЗВІТНИЙ ТИЖДЕНЬ

За звітний тиждень, окрім спалахів кору, зареєстровано три спалахи гострої кишкової інфекції (ГКІ), два спалахи ротавірусного ентериту і спалах сальмонельозу.

Інфекційна хвороба	Кількість спалахів	Область/ місто	Кількість постраждалих	Ймовірна причина
Сальмонельоз	1	Чернівецька область, м. Чернівці, Кафе «Львівські Круасани»	5 хворих	З'ясовується
ГКІ	3	Дніпропетровська область, м. Дніпро, КЗО «Дніпропетровська загальноосвітня санаторна школа-інтернат № 4 I–III ступенів Дніпропетровської обласної ради»	6 хворих	Попередньо — порушення санітарних правил для цього об'єкта
		Дніпропетровська область, м. Дніпро, Спеціалізована загальноосвітня школа №112	14 хворих	З'ясовується
		Одеська область, Овідіопольський район смт. Таїрове, Дошкільний навчальний заклад «Журавлик»	5 хворих	Порушення санітарно-гігієнічного та протиепідемічного режимів у закладі

Інфекційна хвороба	Кількість спалахів	Область/ місто	Кількість постраждалих	Ймовірна причина
Ротавірусний ентерит	2	Тернопільська область, м. Тернопіль, дошкільний навчальний заклад № 14	5 хворих	Для організації питного режиму дітей використовують воду, яку доставляють батьки у ємностях із помпою; відсутні супровідна документація на питну воду і графік частоти та обсягів її постачання
		Кіровоградська область, м. Кропивницький, дошкільний навчальний заклад № 31 «Берізка»	6 хворих	З'ясовується

СТАТИСТИКА ЗАХВОРЮВАНOSTІ НА ГРИП ТА ГРВІ ЗА ЗВІТНИЙ ТИЖДЕНЬ

- Протягом звітного тижня на грип та ГРВІ захворіли 153 340 людей, 66,9% з яких — діти віком до 17 років.
- Порівняно з минулим тижнем, рівень захворюваності серед дорослих зменшився на 2,6%, а серед дітей віком до 17 років — збільшився на 0,3%; загалом інтенсивний показник захворюваності склав 398,3 на 100 000 населення, що на 23,2% менше епідемічного порога по Україні.
- Епідемічні пороги не перевищено у жодному регіоні.
- У країні низька інтенсивність епідемічної активності грипу і ГРВІ та регіональне географічне поширення.
- За звітний тиждень зареєстровано один летальний випадок унаслідок грипу, що підтверджено методом ПЛР. Із початку епідемічного сезону грип забрав життя 48 українців, зокрема семи дітей віком до 17 років. Жоден померлий не був вакцинований проти грипу.
- За результатами лабораторного обстеження методом ПЛР 83 зразків матеріалів у 24,1% отримано позитивні на грип результати, у циркуляції абсолютно домінують віруси грипу типу А.
- Упродовж звітного тижня проти грипу вакциновано 19 людей, а з початку епідемічного сезону — 161 526.

ІНШІ СИТУАЦІЇ

За звітний тиждень зареєстровано позачергове повідомлення щодо завезеного випадку **малярії** у мешканця Кіровоградської області, громадянина Республіки Камерун.

За звітний тиждень зареєстровано два випадки харчового отруєння.

- Два випадки **отруєння дикорослими грибами**, внаслідок яких захворіло троє осіб (усі діти):
 - у Івано-Франківській області — один випадок (один хворий);
 - у Черкаській області — один випадок (двоє хворих).

СИГНАЛЬНІ ПОКАЗНИКИ

За результатами моніторингу інтернет-повідомлень та отриманих позачергових повідомлень було реалізовано **19 заходів реагування та оцінювання ризиків**, зокрема, щодо результатів епідеміологічного розслідування випадків ботулізму в м. Київ, у Хмельницькій, Тернопільській, Черкаській областях, отруєння дикорослими грибами в Івано-Франківській, Черкаській областях, інгаляційного отруєння невідомою речовиною у ДПТ НЗ «Острозьке ПТУ» Рівненської області (вісім школярів було госпіталізовано в дитяче відділення острозької ЦРЛ), розгляду інтернет-повідомлень щодо отруєння чадним газом у Полтавській (постраждали 28-річний чоловік та 27-річна жінка), Херсонській (постраждали 32-річна мати і троє її дітей), Донецькій (постраждали три особи, зокрема 14-річна дитина), Волинській (померли 78-річна жінка та її 55-річний син), Вінницькій (померло подружжя — чоловік 1932 р. н. та жінка 1935 р. н.), Івано-Франківській (постраждали троє дітей: 2005, 2010 і 2016 р. н.), Чернівецькій (постраждала дитина 2002 р. н.), Львівській (постраждало дев'ять осіб, зокрема помер чоловік 1969 р. н.) областях, — консультаційні заходи, підготовка інформаційних матеріалів, відповіді щодо запитів на публічну інформацію.

ПОВІДОМЛЕННЯ ММСП

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

Інформаційне повідомлення щодо запровадження електронної видачі міжнародного сертифіката про вакцинацію чи профілактику (ICVP) урядом Бразилії.

Відповідно до статті 36 і додатку 6 Міжнародних медико-санітарних правил (ММСП), із січня 2019 р. Бразилія запровадила процедуру електронної видачі міжнародного сертифіката про вакцинацію чи профілактику (ICVP).

Переваги, пов'язані з цією процедурою: (i) мандрівник може роздрукувати ICVP з електронним підписом лікаря/медичного працівника у будь-якій точці світу; (ii) органи охорони здоров'я в усьому світі можуть перевірити автентичність ICVP, наданого мандрівником, увівши унікальний код автентифікації із шістнадцяти (16) цифр на веб-сторінці уряду Бразилії: <https://mpdg-hom-orgaoa.lecom.com.br/bpm/app/public/consultaDocumentos>.

Тому, щоб уникнути зайвих незручностей для громадян Бразилії або інших міжнародних мандрівників, що мають видані Бразилією ICVP в електронному вигляді, орган охорони здоров'я Бразилії просить держави-учасниці ММСП, котрі вимагають ICVP як умову для в'їзду, поінформувати відповідні органи в пунктах в'їзду, авіакомпанії, що працюють на їхній території, а також інших операторів перевезень щодо змін, запроваджених Бразилією. Орган охорони здоров'я Бразилії також повідомляє, що ICVP, видані до 29 січня 2019 р. у форматі, відмінному від того, який зазначено в Додатку I повідомлення, є дійсними.

У Додатку I наведено приклад електронного формату ICVP з кількома особливостями.

1. Він містить всю інформацію, згідно з додатком 6 до ММСП.
2. Його видають двома мовами: португальською та англійською.
3. Підпис лікаря/медичного працівника є електронним.
4. Офіційний штамп адміністративного центру є електронним.
5. Електронно підписаний ICVP містить шістнадцять (16) цифр унікального коду автентифікації, за допомогою якого перевіряють автентичність документа в режимі online та який відображається на правому боці ICVP.
6. Електронно виданий ICVP має бути надрукований власником на папері формату A4 або ANSI з одного боку аркуша. Таким чином, електронно виданий ICVP не матиме жодного покриття.
7. Друкований ICVP має бути підписаний власником особисто і в спеціально зазначеному місці, щоб забезпечити можливість перевірки особистості мандрівника за його/її ідентифікаційним проїзним документом.

Етапи перевірки автентичності ICVP, виданих в електронному вигляді.

1. Посилання на веб-сторінку уряду Бразилії для перевірки автентичності ICVP зазначено внизу і на правому боці документа. (<https://mpdg-hom-orgaoa.lecom.com.br/bpm/app/public/consultaDocumentos>).
2. Після переходу за посиланням і натискання на відповідний прапор, що відображається у верхньому правому куті, веб-сторінка може бути доступна англійською, португальською або іспанською мовою.

3. Шістнадцять (16) цифр унікального коду автентифікації, зазначених у ICVP, слід вводити в поле з позначкою «Код підписаного документа».

4. Автоматично створений перевірочний код (captcha) слід увести у визначеному полі, а потім слід натиснути кнопку «Пошук».

ІНФОРМАЦІЯ ЗА ДАНИМИ ЄВРОПЕЙСЬКОЇ СИСТЕМИ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО НАГЛЯДУ (TESSY)

1

11 березня ВООЗ/АФРО сповістила, що орган охорони здоров'я Уганди повідомив про два вірогідні випадки **легеневої форми чуми** в районі Зомбо, розташованому в субрегіоні Західного Нілу, який межує з Демократичною Республікою Конго (ДРК).

1 березня 35-річна жінка було госпіталізована із симптомами, подібними до легеневої чуми. Вона померла незабаром після прибуття. Було поставлено клінічний діагноз «пневмонія» і не було взято жодних зразків. Жінка раніше відвідувала район Махагі в провінції Ітурі (ДРК), де захворіла і повернулася до Уганди. За даними ВООЗ, є інформація про те, що ще троє людей померли від подібної хвороби в ДРК. Влада в Демократичній Республіці Конго була поінформована, епідеміологічне розслідування триває.

4 березня 23-річний двоюрідний брат померлої жінки був госпіталізований до того ж місцевого медичного закладу. Попередні тести зразка мокротиння були позитивними на чуму за результатами експрес-тесту (РДТ). Було взято додаткові зразки, і результати тестування ще не отримано. Взяті зразки крові були негативні щодо гарячок Ебола, Марбург, Крим-Конго та Ріфт-Валлі (методом ПЛР). Було виявлено 55 контактних осіб з високим ступенем ризику, що перебувають під наглядом.

За даними GIDEON, випадки чуми протягом останніх років реєстрували в Ітурі та Східній провінції ДРК. Крім того, у 2010–2015 рр. в ДРК і Уганді такі випадки реєстрували щороку. Тому спалах легеневої форми чуми в Махагі, розташованого на відстані 350 км на північ від м. Бені, Північне Ківу, та подальше транскордонне завезення в Уганду не є несподіваними. Наразі в цьому районі ДРК не зареєстровано жодних попереджень щодо хвороби, спричиненої вірусом Ебола.

Оцінка: ризик для країн європейської частини континенту незначний.

2

Інформація щодо захворювання на гарячку Ріфт-Валлі.

За даними щотижневого бюлетеня ВООЗ/АФРО, Кенія повідомила про 169 випадків захворювання людини на гарячку Ріфт-Валлі (RVF) у період з 18 січня до 4 березня 2019 р. Випадки було виявлено в округах Муранга (22) и Ньяндаруа (147). Спалах в окрузі Муранга перебуває під контролем, а у Ньяндаруа — залишається активним.

Оцінка: кількість зареєстрованих випадків із січня 2019 р. перевищила загальну кількість випадків, зареєстрованих 2018 р. (95 випадків та 11 смертей за

даними ВООЗ). Округ Ньяндаруа межує з національним парком Абердер, який приваблює іноземних гостей. Мандрівники до районів, що постраждали від RVF, мають дуже низький ризик інфікування, якщо вони застосовують відповідні профілактичні заходи.

Однак ті, хто контактує з потенційно інфікованими тваринами (наприклад, ветеринари, особи, які займаються тваринництвом, забоєм тварин у районах, що постраждали від RVF), стикаються з підвищеним ризиком інфікування вірусом Ріфт-Валлі (RVFV) і тому мають обережно поводитись із потенційно інфікованими тваринами. У постраждалих районах слід уникати споживання сирого молока та продуктів тваринного походження без відповідної термічної обробки. Крім того, як запобіжний захід слід подбати про індивідуальний захист від укусів комарів.

За оцінкою ризиків ECDC від 8 березня 2019 р. щодо випадків гарячки Ріфт-Валлі на острові Майотта, згідно з даними EFSA, вірус Ріфт-Валлі може бути імпортовано до країн континентальної Європи у разі незаконного ввезення інфікованих тварин або забруднених тваринних продуктів, менш імовірно — через інфіковані переносники. Ймовірність імпорту живих тварин, їхнього м'яса та молока з острова Майотта дуже незначна через велику відстань, тому ризик завезення RVF внаслідок такої торгівлі дуже низький.

Потенційні RVFV-вектори присутні в деяких частинах континентальної Європи, що потенційно може призвести до поширення RVF у Європі. У цілому, для подальшого локального передавання між свійськими тваринами з наступним інфікуванням RVFV людей необхідні сприятливі умови навколишнього середовища для достатньої чисельності та активності переносників і популяції сприйнятливих жуйних тварин. Дотепер ризик подальшого розповсюдження у країнах континентальної Європи був незначний через низьку ймовірність імпорту віремічних тварин і нинішню невелику зимову чисельність комарів-переносників, хоча його не можна повністю виключити. Тому країни мають постійно здійснювати моніторинг епідеміологічної ситуації щодо RVF у Африці, зокрема у найвіддаленіших регіонах Індійського океану та країнах Аравійського півострова, і продовжувати включати RVF до своєї диференційної діагностики для мандрівників, які захворіли після повернення з ендемічних країн.

За даними IATA, 2017 р. кількість мандрівників з острова Майотта до континентальної Європи становила майже 40 000, переважна більшість відвідувала Францію (97%). Тому не можна виключити ввезення випадків захворювання людини на RVF з Майотти. Випадки, пов'язані з поїздками, не є новими, оскільки RVF є ендемічним захворюванням для багатьох африканських країн. Спорадичний імпорт випадків RVF людини до Європи відбувався протягом останніх років, проте дотепер не було зареєстровано жодних автохтонних випадків RVF у Європі. Ризик вторинних випадків через безпосереднє передавання від людини до людини незначний, включно із будь-яким вторинним трансмісивним передаванням від віремічних пасажирів, котрі подорожують літаками. Передавання вірусу через контакт з кров'ю або інфікованим матеріалом можливе у медичних закладах, але цьому можна запобігти за допомогою стандартних заходів з інфекційного контролю.

Довідково: у період з кінця листопада 2018 до 1 березня 2019 р. регіональні органи влади острова Майотта повідомили про 82 випадки гарячки Ріфт-Вал-

лі (RVF). Ці випадки зосереджені передусім на заході та на півночі острова, що зачіпає переважно сільські райони. Наразі нема повідомлень про смертельні випадки. Мандрівники та мешканці Майотта мають дуже низький ризик зараження, якщо вони вживають відповідних профілактичних заходів.

Детальну інформацію щодо рекомендацій ВООЗ можна знайти за посиланням: **<https://apps.who.int/iris/handle/10665/311026>**

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

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