



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

ТИЖНЕВИЙ ЗВІТ ПРО РИЗИКИ У СФЕРІ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

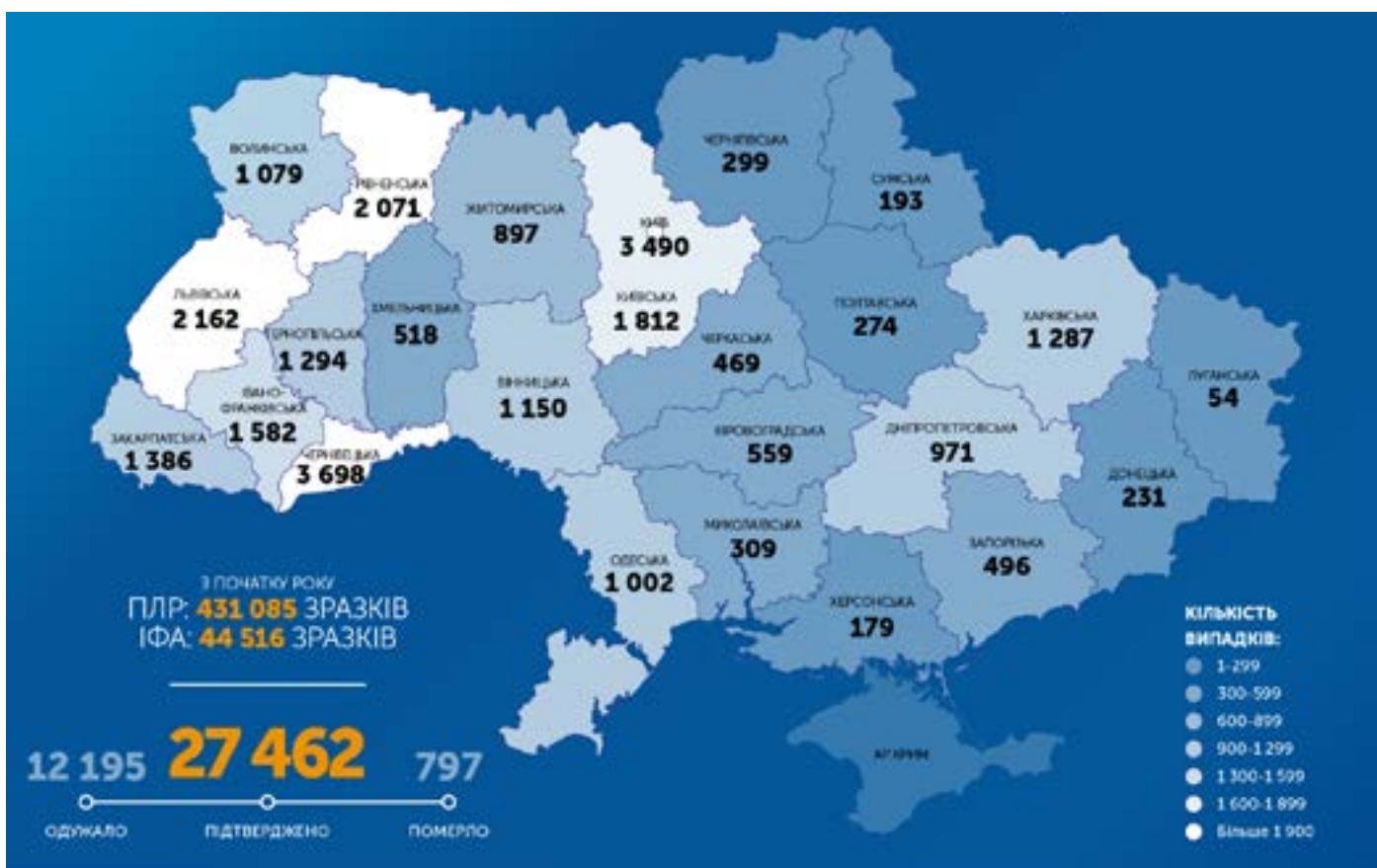
**23 ТИЖДЕНЬ 2020 РОКУ
(1–7 ЧЕРВНЯ)**

КЛЮЧОВІ РИЗИКИ У СФЕРІ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

Епідемічна ситуація з дифтерії

Станом на ранок 8 червня 2020 року у світі було зареєстровано 7 038 942 випадки захворювання на COVID-19, зокрема 403 267 летальних, а 3 155 088 людей одужали. На території Європи зафіксовано 2 290 218 підтверджених випадків інфекції: лідирують Росія – 476 043 (померло 5 963), Великобританія – 287 621 (померло 40 625), Іспанія – 241 550 (померло 27 136), Італія – 234 998 (померло 33 899), Франція – 191 102 (померло 29 158).

Станом на ранок 8 червня 2020 року в Україні лабораторно підтверджено 27 462 випадки COVID-19, зокрема 797 летальних, а 12 195 пацієнтів одужали.



Розподіл випадків коронавірусної інфекції COVID-19 за областями України: Чернівецька – 3 698 (152 летальні), м. Київ – 3 490 (77 летальних), Львівська – 2 162 (71 летальний), Рівненська – 2 071 (40 летальних), Київська – 1 812 (37 летальних), Івано-Франківська – 1 582 (88 летальних), Закарпатська – 1 386 (32 летальні), Тернопільська – 1 294 (26 летальних), Харківська – 1 287 (52 летальні), Вінницька – 1 150 (19 летальних), Волинська – 1 079 (33 летальні), Одеська – 1 002 (18 летальних), Дніпропетровська – 971 (22 летальні), Житомирська – 897 (16 летальних), Кіровоградська – 559 (27 летальних), Хмельницька – 518 (13 летальних), Запорізька – 496 (14 летальних), Черкаська – 469 (18 летальних),

Миколаївська — 309 (7 летальних), Чернігівська — 299 (8 летальних), Полтавська — 274 (13 летальних), Донецька — 231 (6 летальних), Сумська — 193 (5 летальних), Херсонська — 179 (3 летальні), Луганська — 547.

Розпорядженням Кабінету Міністрів України від 25 березня 2020 року № 338-р (із змінами) запроваджено режим надзвичайної ситуації по всій території України.

До 22 червня 2020 року відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 20 травня 2020 року № 392 продовжено карантинні заходи, запроваджені через коронавірусну хворобу COVID-19 постановою Кабінету Міністрів України від 11 березня 2020 року № 211 (із змінами).

При цьому діятиме адаптивний карантин, тобто обмежувальні заходи поступово пом'якшуватимуть залежно від епідемічної ситуації в кожному регіоні. Рішення про пом'якшення карантину в кожному регіоні приймає Комісія з питань техногенно-екологічної безпеки та надзвичайних ситуацій. У разі невідповідності епідемічної ситуації в регіоні критеріям для послаблення протиепідемічних заходів протягом трьох днів поспіль означена комісія приймає рішення про скасування послаблення деяких протиепідемічних заходів відповідно до нової редакції постанови Кабінету Міністрів України від 20 травня 2020 року № 392 (із змінами від 3 червня 2020 р № 435).

Докладніше про зміни у законодавстві України з приводу спалаху коронавірусної інфекції COVID-19 — у розділі «Сигнальні показники».

СТАТИСТИКА СПАЛАХІВ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ ЗА ЗВІТНИЙ ТИЖДЕНЬ

За звітний тиждень не було зареєстровано спалахів інфекційних хвороб.

ІНШІ СИТУАЦІЇ

За звітний тиждень було зареєстровано **випадки ботулізму, отруєння дикорослими грибами і чадним газом**.

- **2 випадки ботулізму** у Дніпропетровській області, внаслідок яких постраждали 2 особи. Постраждалим введено протиботулінічну сироватку.

- **10 випадків отруєння дикорослими грибами**, внаслідок яких постраждали 16 осіб, зокрема 7 дітей:

- Донецька обл. (постраждали 4 дорослих та 2 дитини);
- Дніпропетровська обл. (постраждали 1 дорослий та 2 дитини);
- Кіровоградська обл. (постраждали 1 дорослий та 1 дитина);
- Черкаська обл. (постраждав 1 дорослий);
- Рівненська обл. (постраждали 2 дорослих та 2 дитини).

- За результатами розгляду інтернет-повідомлень зареєстровано **випадок отруєння чадним газом** у Львівській області, внаслідок якого постраждала 1 особа.

СИГНАЛЬНІ ПОКАЗНИКИ

31 грудня 2019 року Китай повідомив про випадки пневмонії невідомої етіології у м. Ухань, провінція Хубей. 9 січня 2020 року визначено збудника цього спалаху — новий коронавірус (SARS-CoV-2).

30 січня 2020 року ВООЗ визначила подію щодо випадків нової коронавірусної інфекції (COVID-19) як надзвичайну ситуацію в секторі громадського здоров'я міжнародного значення.

3 березня 2020 року в Україні зафіксовано перший випадок нової коронавірусної інфекції у м. Чернівці.

11 березня 2020 року генеральний директор ВООЗ оголосив спалах COVID-19 глобальною пандемією.

Розпорядженням Кабінету Міністрів України від 25 березня 2020 № 338-р (із змінами) запроваджено режим надзвичайної ситуації по всій території України.

30 квітня 2020 року ВООЗ підтвердила, що пандемія COVID-19 залишається надзвичайною ситуацією в секторі громадського здоров'я міжнародного значення.

Кабінет Міністрів України відповідно до постанови від 24 квітня 2020 року № 309 створив міжвідомчу робочу групу з комплексного аналізу можливості ефективного реагування системи охорони здоров'я для протидії COVID-19.

Із 11 травня 2020 року новою редакцією постанови Кабінету Міністрів України від 11 березня 2020 року № 211 (із змінами від 4 травня 2020 року № 343) дозволено роботу перукарень, літніх майданчиків закладів громадського харчування, відвідування парків, надання планової стоматологічної допомоги. Редакцією постанови від 14 травня 2020 року № 377 уточнено кількість відвідувачів літніх терас — до чотирьох осіб, дозволено пересуватися вулицею групами до восьми осіб замість двох.

Постановами від 9 травня 2020 року № 15–20 головний державний санітарний лікар України затвердив тимчасові рекомендації щодо організації протиепідемічних заходів під час надання послуг в умовах карантину: у перукарнях та салонах краси; під час роботи закладів громадського харчування; під час торгівлі продовольчими та непродовольчими товарами; під час здійснення дозволених видів діяльності, які передбачають приймання відвідувачів у офісних приміщеннях; під час надання стоматологічної допомоги; в закладах стаціонарної психіатричної допомоги, медико-соціального та соціального захисту населення.

До 22 червня 2020 року відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 20 травня 2020 року № 392 продовжено карантинні заходи, запроваджені через коронавірусну хворобу COVID-19 постановою Кабінету Міністрів України від 11 березня 2020 року № 211 (із змінами).

При цьому діятиме адаптивний карантин, тобто обмежувальні заходи будуть поступово пом'якшувати залежно від епідемічної ситуації в кожному регіоні, зокрема, де епідеміологічні показники відповідають визначеним МОЗ критеріям щодо нових випадків захворювання на коронавірусну хворобу (не більше 12 на 100 000 населення), кількості тестувань (не менше 12 на 100 000 населення) та наповненості ліжко-місць (не більше 50%) у лікарнях.

Станом на 9 червня 2020 року визначеним критеріям відповідає епідситуація в таких областях: Вінницька, Дніпропетровська, Донецька, Запорізька, Івано-Франківська, Київська, Кіровоградська, Луганська, Миколаївська, Одеська, Полтавська, Сумська, Харківська, Херсонська, Хмельницька, Черкаська, Чернігівська.

Рішення про пом'якшення карантину в кожному регіоні приймає Комісія з питань техногенно-екологічної безпеки та надзвичайних ситуацій. У разі невідповідності епідемічної ситуації в регіоні критеріям для послаблення протиепідемічних заходів протягом трьох днів поспіль регіональні комісії приймають рішення про скасування послаблення деяких проти-епідемічних заходів відповідно до нової редакції постанови Кабінету Міністрів України від 20 травня 2020 року № 392 (із змінами від 3 червня 2020 року № 435).

Усього буде 5 етапів пом'якшення карантину. З 22 травня 2020 року — другий етап: відновлено роботу громадського, приміського та внутрішньообласного транспорту, готелів, але без функціонування ресторанів, також дозволено релігійні заходи, але за умови: 1 людина на 10 м².

Постановою від 16 травня 2020 року № 22 головний державний санітарний лікар України затвердив тимчасові рекомендації щодо організації протиепідемічних заходів у готелях на період карантину у зв'язку з поширенням коронавірусної хвороби COVID-19.

З 25 травня 2020 року — третій етап: відновлено роботу метрополітенів, але за умови використання масок та респіраторів.

Постановами від 21 травня 2020 року № 23–27 головний державний санітарний лікар України затвердив тимчасові рекомендації щодо організації протиепідемічних заходів під час надання послуг в умовах карантину: перевезення пасажирів, зокрема метрополітеном, у закладах дошкільної освіти, зовнішнього незалежного оцінювання та єдиного фахового вступного випробування, під час проведення футбольних матчів серед професіональних футбольних клубів.

З 1 червня 2020 року: відновлено роботу басейнів і спортзалів; відвідування освітніх занять у групах не більше 10 людей (наприклад, розпочнуть роботу автошколи); відновлено рух залізничного транспорту і міжобласних перевезень автотранспортом.

Постановами від 26 травня 2020 року № 28–29 головний державний санітарний лікар України затвердив тимчасові рекомендації щодо організації протиепідемічних заходів під час надання послуг в умовах карантину: у деяких закладах фізичної культури та спорту, під час атестації здобувачів освіти за спеціальностями галузі знань «22 Охорона здоров'я». Постановою від 30 травня 2020 року № 31 головний державний санітарний лікар України затвердив тимчасові рекомендації щодо протиепідемічних заходів під час залізничних перевезень на період карантину у зв'язку з поширенням коронавірусної хвороби COVID-19.

Постановами від 2 та 6 червня 2020 року № 32–36 головний державний санітарний лікар України затвердив оновлені тимчасові рекомендації щодо організації протиепідемічних заходів під час надання послуг в умовах карантину: у закладах громадського харчування, на ринках; в деяких закладах фізичної культури та спорту; під час проведення культурно-мистецьких заходів; у закладах, що надають послуги з розміщення.

З початку епідемії в Україні лабораторно підтверджено 27 462 випадки COVID-19 (показник захворюваності — 65,6 на 100 000 населення), зокрема 797 летальних випадків (показник летальності — 2,9%).

Випадки підозри та підтвердження захворювання COVID-19 зареєстровано в усіх регіонах України. Дані з тимчасово окупованих територій АР Крим, Донецької, Луганської областей та м. Севастополь відсутні.

Найбільшу загальну кількість підтверджених випадків COVID-19 зафіксовано в таких регіонах України: м. Київ (3 490), Чернівецька (3 698), Львівська (2 162), Рівненська (2 071), Київська (1 812) та Івано-Франківська (1 582) області.

У статеві-віковій структурі осіб з підтвердженим захворюванням COVID-19 переважають жінки — 16 202 випадки (59,0%) та особи віком від 30 до 69 років (79,0%).

Померли 797 людей (показник летальності — 2,9%). Переважна більшість померлих (73,3%) мали супутні серцево-судинні захворювання, цукровий діабет, новоутворення, захворювання нирок та легень, а в деякого було поєднання таких недуг.

На амбулаторному лікуванні перебувають 19 278 пацієнтів, зокрема 1 645 дітей та 4 124 медпрацівники. Усього потребували госпіталізації 8 183 особи, з них 319 дітей та 977 медиків. Загалом захворіли 1 964 дитини та 5 101 медик.

За оцінками ВООЗ та ECDC ризик розповсюдження цього штаму вірусу дуже високий на глобальному рівні. Ризик інфікування для населення країн Європи вважають помірним для загальної популяції і дуже високим для літніх людей та осіб із хронічними захворюваннями.

Міністерство охорони здоров'я України (МОЗ) та Центр громадського здоров'я МОЗ України (ЦГЗ) вживають усіх належних заходів для мінімізації поширення в Україні вірусу SARS-CoV-2.

- 20 травня 2020 року наказом МОЗ України № 1227 внесено зміни до наказу від 28 березня 2020 року № 722 з приводу Категорій осіб, біологічного матеріалу для дослідження, строків його відбору, переліку тестів: https://moz.gov.ua/uploads/4/20765dn_20052020_1227_dod.pdf.

- 13 травня 2020 року Уряд ухвалив рішення про доповнення переліку професійних захворювань, які можуть отримати медичні працівники внаслідок своєї професійної діяльності, коронавірусною хворобою COVID-19: <https://www.kmu.gov.ua/news/uryadrozshirivperelik-profesijnih-zahvoryuvan-dlya-zahistu-medpracivnikiv>.

- 22 квітня 2020 року набрала чинності постанова головного державного санітарного лікаря України про організацію заходів вакцинації в умовах пандемії нової коронавірусної інфекції COVID-19: <https://moz.gov.ua/golovnij-derzhavnij-sanitarnij-likar-ukraini>.

- 6 квітня листом МОЗ № 05.1-08/9247/2-20 надано роз'яснення щодо розслідування лабораторно підтверджених випадків інфікування COVID-19 медичних та інших працівників, що пов'язані з виконанням професійних обов'язків в умовах підвищеного ризику, як випадків гострого професійного захворювання відповідно до вимог Порядку розслідування та обліку нещасних випадків, професійних захворювань та аварій на виробництві, затвердженого постановою КМУ від 17 квітня 2019 року № 337.

- Державна служба України з питань праці запровадила гарячу лінію для медичних працівників, які захворіли на COVID-19: <https://www.kmu.gov.ua/news/derzhpracizaprovadzhuvegaryachuliniju-dlya-medichnih-pracivnikiv-yaki-zahvorili-na-covid-19>.

- Наказом МОЗ України від 25.02.2020 № 521 внесено зміну до Переліку особливо небезпечних, небезпечних інфекційних та паразитарних хвороб людини і носійства збудників цих хвороб, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 19 липня 1995 року № 133, — доповнено розділ «Особливо небезпечні інфекційні хвороби» пунктом 39 такого змісту: «39. COVID-19».

- Офіційна інформація щодо коронавірусної хвороби в Україні розміщена на сайті: <https://covid19.gov.ua/>.

- Гаряча лінія ЦГЗ для працівників охорони здоров'я щодо протидії новому коронавірусу працює в режимі автовідповідача. За номером 0 800 505 840 можна прослухати аудіозапис із рекомендаціями, як діяти у тій чи тій ситуації. Також ви можете звертатися на гарячі лінії регіонів з питань COVID-19: <https://bit.ly/3dpwQ7O>.

- Центр громадського здоров'я розробив вебсайт (<https://covid19.phc.org.ua>) про нову коронавірусну інфекцію, на якому зібрано актуальну інформацію для фахівців медичної галузі.

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).

1

ВООЗ про підтверджені випадки захворювання, спричиненого новим коронавірусом SARS-CoV-2 у світі, станом на ранок 8 червня 2020 року.

У ситуаційному звіті для узгодженості ВООЗ зазначає лише кількість лабораторно підтверджених випадків.

Станом на 8 червня 2020 року за даними ВООЗ у світі було зареєстровано 7 038 942 лабораторно підтверджені випадки коронавірусної інфекції COVID-19, зокрема 403 267 летальних. Найбільше випадків зафіксовано у США — 1 951 722 (померло 110 771), Бразилії — 691 758 (померло 36 455), Росії — 476 043 (померло 5 963), Великобританія — 287 621 (померло 40 625), Індія — 265 869 (померло 7 473), Іспанія — 241 550 (померло 27 136). У Китаї підтверджено 84 192 випадки захворювання (померло 4 638), у решті світу — 6 954 750 випадків у 215 країнах/територіях/регіонах, зокрема 398 629 летальних.



Кількість підтверджених випадків COVID-19 у світі,
з 01.06.2020 по 08.06.2020

Оцінка ВООЗ

Ризик цієї події дуже високий на глобальному рівні.

Стратегічні цілі реагування:

- припинення передавання нового коронавірусу від людини людині у країнах, щоб запобігти експорту випадків з країни та подальшому передаванню від завезених випадків, якщо вони сталися;
- виявлення, ізоляція і догляд за пацієнтами на ранній стадії, зокрема надання оптимізованої допомоги інфікованим пацієнтам;

- виявлення і зменшення передавання від тваринного джерела;
- усунення критичних невідомих чинників, що стосуються клінічної тяжкості, ступеня передавання та інфекції, варіантів лікування та прискорення розробки засобів діагностики, терапії та вакцин;
- поширення інформації про критичні ризики та події серед усіх спільнот і протидія дезінформації;
- мінімізація соціальних та економічних втрат через багатосекторальні партнерства;
- реалізація запобіжних заходів серед мандрівників, підвищення обізнаності населення про ризики.

Деякі країни заявляють про контрольовану ситуацію із захворюваністю та готуються до послаблення карантину.

Усі технічні консультації щодо спалаху COVID-19 доступні на вебсайті ВООЗ: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance>.

2

Додаткові заходи в секторі громадського здоров'я у зв'язку зі спалахом нової коронавірусної інфекції (COVID-19) у світі, станом на 4 червня 2020 року.

Відповідно до ст. 43 Міжнародних медико-санітарних правил (International Health Regulations — IHR) у разі впровадження (зادля охорони громадського здоров'я) державами-учасницями додаткових заходів, які значно заважають міжнародним перевезенням (відмова у в'їзді або виїзді міжнародних пасажирів, багажу, вантажів, контейнерів, транспортних засобів, товарів або затримка їх більш ніж на 24 години), вони зобов'язані подати ВООЗ обґрунтування протягом 48 годин після початку реалізації таких заходів.

Станом на 4 червня 2020 року на чотири (AFR — Бурунді, Еритрея, Південний Судан; EUR — Великобританія) зростає кількість держав-учасниць, що надали ВООЗ офіційну інформацію про додаткові заходи в секторі громадського здоров'я (190 зі 196). Розподіл за регіонами ВООЗ: AFR — 46; AMR — 33 (плюс одна заморська територія США у WPR); EMR — 19; EUR — 54; SEAR — 11; WPR — 27. Крім того, 44 держави-учасниці надали ВООЗ оновлену офіційну інформацію.

Регіони ВООЗ	Країни, які оновили інформацію станом на 4 червня 2020 року	Усього
AFR	Кабо-Верде, Коморські Острови, Лесото, Мадагаскар, Малаві, Маврикій, Намібія, Південно-Африканська Республіка, Сан-Томе і Принсіпі, Сейшельські Острови, Уганда	11/46
AMR	Канада	1/33
EMR	—	0/19
EUR	Азербайджан, Албанія, Андорра, Білорусь, Боснія і Герцеговина, Грузія, Естонія, Ізраїль, Ісландія, Казахстан, Киргизстан, Кіпр, Латвія, Литва, Люксембург, Молдова, Норвегія, Росія, Румунія, Сербія, Словенія, Туреччина, Угорщина, Україна, Фінляндія, Франція, Хорватія, Чехія	28/54
SEAR	Бангладеш, Індонезія, М'янма, Східний Тимор	4/11
WPR	—	0/27

Докладніше про додаткові заходи по кожній країні:

- <https://www.iatatravelcentre.com/international-travel-document-news.htm>
- <http://tripadvisor.mfa.gov.ua/>

3

Про новий випадок жовтої гарячки у Того.

20 квітня 2020 року ВООЗ отримала інформацію про підтверджений випадок жовтої гарячки у 55-річної невакцинованої жінки з північної частини Того (префектура Оті). Симптоми виникли 31 січня 2020 року, до медичного закладу звернулася 3 лютого 2020 року з гарячкою та болями. Наступного дня у пацієнтки розвинулася жовтяниця і взято зразки крові, 17 березня 2020 року у зразках виявлено IgM до жовтої гарячки, позитивний результат тестування підтверджено 14 квітня 2020 року Інститутом Пастера в Дакарі, Сенегал.

Батьки пацієнтки повідомили, що вона була щеплена 2007 року, але свідоцтво про вакцинацію відсутнє. Жодних інших випадків жовтої гарячки серед контактних осіб не виявлено, 84% (132/157) опитаних у рамках розслідування випадку мали попередню вакцинацію проти жовтої гарячки.

У Того є надійна система спостереження за жовтою гарячкою із щотижневими повідомленнями про випадки і тестування. Останній спалах жовтої гарячки у Того стався наприкінці 2006 та на початку 2007 років. У 2007 році національна кампанія з вакцинації охопила всю країну, зокрема понад 5,3 млн людей. Із січня по квітень 2020 року було зареєстровано 52 випадки жовтої гарячки, зокрема один підтверджений випадок у префектурі Оті.

Вакцинацію проти жовтої гарячки було внесено до планового календаря імунізації в січні 2005 року. Рівень охоплення вакцинацією у Того складає понад 85%, однак в окремих секторах охорони здоров'я він нижче (78%).

Оцінка ВООЗ

Жовта гарячка — це гостре вірусне геморагічне захворювання, що передається через укуси інфікованих комарів, може швидко поширюватися та спричиняти серйозні наслідки для громадського здоров'я. Не існує специфічного лікування, хоча захворюванню можна запобігти за допомогою вакцинації, яка забезпечує довічний захист від інфекції.

Реєстрація випадку в Того підтверджує, що випадки жовтої гарячки можуть траплятися у невакцинованих осіб, навіть в умовах високого рівня імунітету населення. Нещодавні ентомологічні дослідження довели наявність комарів, зокрема виду *Aedes*. Початок сезону дощів може збільшити щільність популяції комарів та підвищити ризик поширення.

Хоча 2007 року в Того відбулася масова імунізація проти жовтої гарячки, країна є високонебезпечною для ендемічного передавання. Залишаються невакциновані люди, вразливі до жовтої гарячки, особливо у сільській місцевості.

Через пандемію COVID-19 є ризик порушення рутинних заходів з імунізації внаслідок значного навантаження на систему охорони здоров'я та зменшення прихильності до вакцинації через віддаленість медичних закладів або небажання громади. Зрив заходів з імунізації, навіть нетривалий, призведе до збільшення кількості сприйнятливих людей та підвищить ймовірність поширення вакциноке-

рованих захворювань. Станом на 4 червня 2020 року в Того було зареєстровано 452 підтверджені випадки COVID-19.

Рекомендації ВООЗ

У Того в пріоритеті стратегія ліквідації епідемії жовтої гарячки (EYE). Вакцинацію проти жовтої гарячки введено до планової програми імунізації у країні. Вакцинація є основним заходом з профілактики жовтої гарячки.

ВООЗ рекомендує щеплення проти жовтої гарячки для всіх осіб старше 9 місяців, що здійснюють міжнародні поїздки до Того. Країна вимагає міжнародне свідоцтво про вакцинацію проти жовтої гарячки для мандрівників віком від 9 місяців, які приїжджають із країн з ризиком передавання недуги та перебували в аеропорту означених країн понад 12 годин.

Вакцини проти жовтої гарячки, рекомендовані ВООЗ, є безпечними, високоефективними та забезпечують довічний захист від інфекції. Відповідно до ММСП (2005) міжнародне свідоцтво про вакцинацію проти жовтої гарячки дійсне протягом усього життя.

ВООЗ опублікувала рекомендації з імунізації під час пандемії COVID-19 та робляє конкретні оперативні пропозиції щодо кампаній масової вакцинації в контексті COVID-19. За сприятливих умов стратегія EYE підтримуватиме швидке відновлення профілактичних заходів з вакцинації проти жовтої гарячки.

ВООЗ заохочує держави-учасниці вживати всіх необхідних заходів для інформування мандрівників про ризики та заходи профілактики, як-от вакцинація.

Мандрівникам також слід ознайомитись із симптомами жовтої гарячки та звертатися по необхідну медичну допомогу до свого сімейного лікаря за наявності ознак захворювання.

ВООЗ не рекомендує обмежувати поїздки або торгівлю з Того на підставі наявної інформації про цей спалах.

Додаткова інформація

- Відомості ВООЗ про жовту гарячку: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/yellow-fever>
- Перелік країн ВООЗ із вимогами щодо вакцинації та рекомендації для міжнародних мандрівників: <https://www.who.int/ith/ith-country-list.pdf?ua=1>
- Глобальна стратегія щодо ліквідації епідемій жовтої гарячки (EYE) 2017-2026, WHO 2018: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272408/9789241513661-eng.pdf?ua=1&ua=1>
- Посібник з імунізації під час пандемії COVID-19: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331590>
- COVID-19: Оперативні вказівки щодо забезпечення основних медичних послуг під час спалаху: <https://www.who.int/publications-detail/covid-19-operational-guidance-for-maintaining-essential-health-services-during-an-outbreak>

ІНФОРМАЦІЯ ЗА ДАНИМИ ЄВРОПЕЙСЬКОЇ СИСТЕМИ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО НАГЛЯДУ (TESSY)

1

Оновлення інформації про випадки захворювання на нову коронавірусну інфекцію (COVID-19) у світі та Європі станом на вечір 7 червня 2020 року.

За даними Європейського центру профілактики та контролю захворювань, з 31 грудня 2019 року і станом на вечір 7 червня 2020 року повідомлено про 6 835 723 випадки захворювання на нову коронавірусну інфекцію (COVID-19), зокрема 398 636 летальних випадків.

Випадки захворювання у різних регіонах

Африка: 183 627 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Південно-Африканська Республіка (45 973), Єгипет (32 612), Нігерія (12 233), Алжир (10 050) і Гана (9 462).

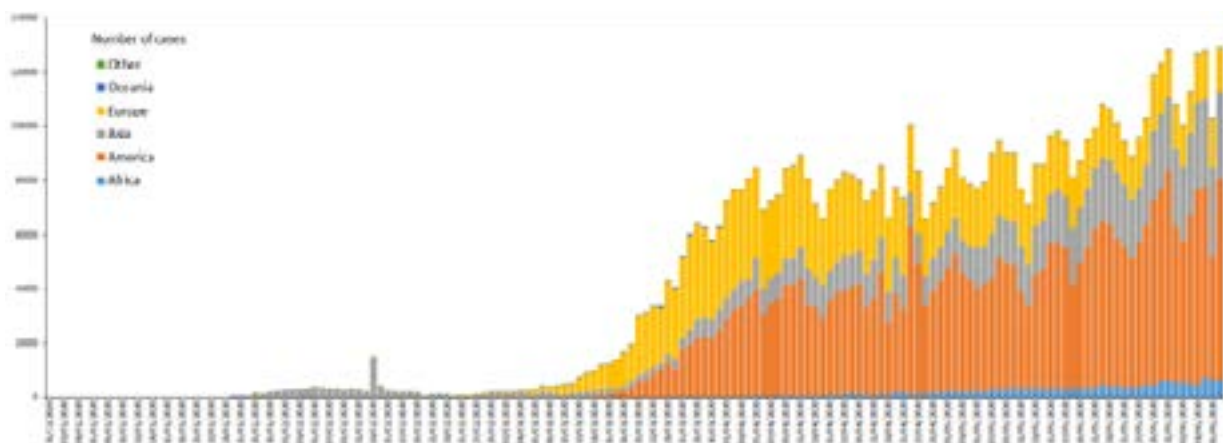
Азія: 1 310 312 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Індія (246 628), Іран (169 425), Туреччина (169 218), Пакистан (98 943) і Саудівська Аравія (98 869).

Америка: 3 280 132 випадки; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — США (1 920 061), Бразилія (645 771), Перу (191 758), Чилі (127 745) та Мексика (113 619).

Європа: 2 052 235 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Росія (458 689), Великобританія (284 868), Іспанія (241 310), Італія (234 801) і Німеччина (183 979).

Океанія: 8 721 випадок; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Австралія (7 255), Нова Зеландія (1 154), Гуам (179), Французька Полінезія (60) і Північні Маріанські Острови (27).

Інше: міжнародні перевезення — Японія (696).



Летальні випадки у різних регіонах

Африка: 5 042 летальні випадки; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Єгипет (1 198), Південно-Африканська Республіка (952), Алжир (698), Судан (347) і Нігерія (342).

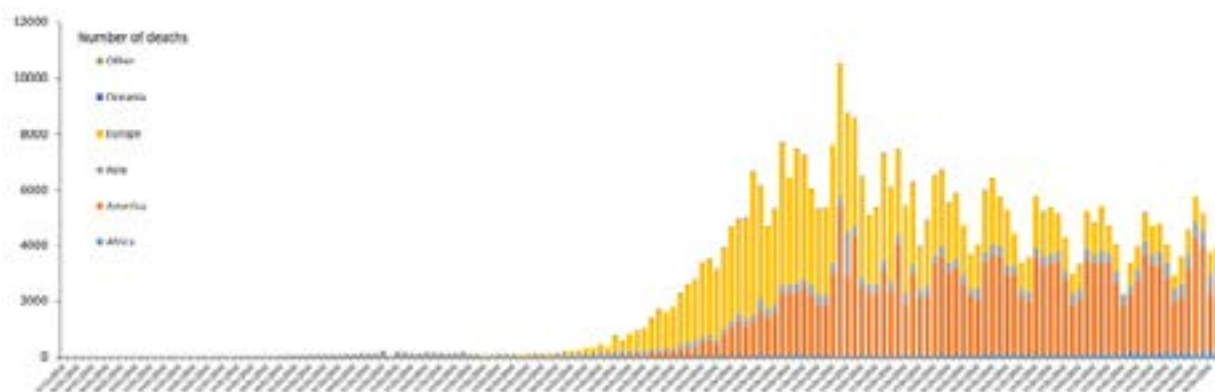
Азія: 34 116 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Іран (8 209), Індія (6 929), Туреччина (4 669), Китай (4 638) і Пакистан (2 002).

Америка: 180 803 летальні випадки; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — США (109 802), Бразилія (35 026), Мексика (13 511), Канада (7 773) і Перу (5 301).

Європа: 178 537 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Великобританія (40 465), Італія (33 846), Франція (29 142), Іспанія (27 135) і Бельгія (9 580).

Океанія: 131 летальний випадок; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Австралія (102), Нова Зеландія (22), Гуам (5) і Північні Маріанські Острови (2).

Інше: зафіксовано 7 летальних випадків на міжнародних перевезеннях у Японії.

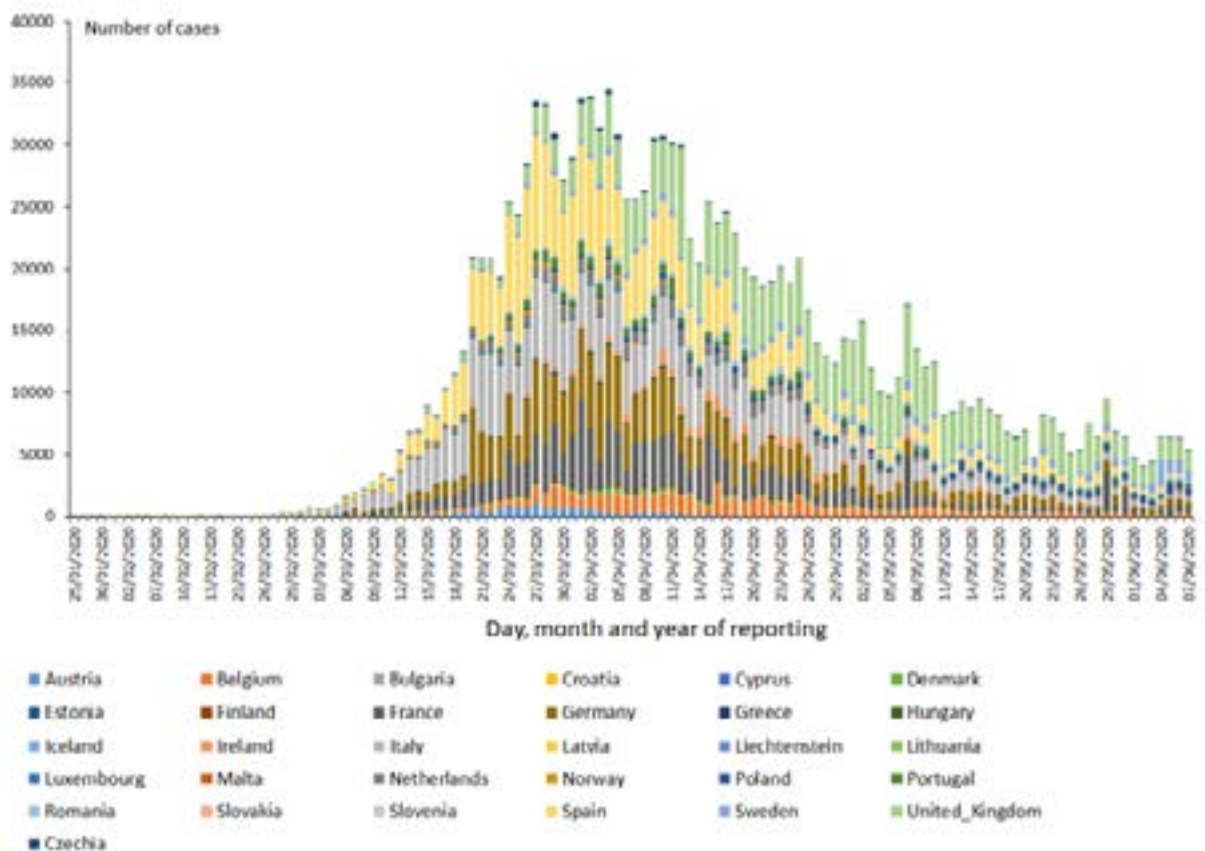


Станом на 7 червня 2020 року в Європі зареєстровано 1 435 607 випадків захворювання: Великобританія (284 868), Іспанія (241 310), Італія (234 801), Німеччина (183 979), Франція (153 634), Бельгія (59 072), Нідерланди (47 335), Швеція (43 887), Португалія (34 351), Польща (25 986), Ірландія (25 183), Румунія (20 290), Австрія (16 822), Данія (11 924), Чехія (9 567), Норвегія (8 504), Фінляндія (6 964), Люксембург (4 035), Угорщина (3 970), Греція (2 952), Болгарія (2 711), Хорватія (2 247), Естонія (1 931), Ісландія (1 806), Литва (1 705), Словаччина (1 528), Словенія (1 494), Латвія (1 086), Кіпр (960), Мальта (622) і Ліхтенштейн (83).

Станом на 7 червня 2020 року в Європі зафіксовано 168 699 летальних випадків: Великобританія (40 465), Італія (33 846), Франція (29 142), Іспанія (27 135), Бельгія (9 580), Німеччина (8 668), Нідерланди (6 011), Швеція (4 656), Ірландія (1 670), Португалія (1 474), Румунія (1 318), Польща (1 153), Австрія (672), Данія (587), Угорщина (542), Чехія (327), Фінляндія (322), Норвегія (238), Греція (180), Болгарія (160), Люксембург (110), Словенія (108), Хорватія (104), Литва (71), Естонія (69), Словаччина (28), Латвія (25), Кіпр (18), Ісландія (10), Мальта (9) і Ліхтенштейн (1).

Серед європейських країн найбільше випадків COVID-19 зареєстровано у Великобританії — 284 868 (померло 40 465), Іспанії 241 310 (померло 27 135), Італії

— 234 801 (померло 33 846), Німеччині — 183 979 (померло 8 668), Франції — 153 634 (померло 29 142).



Оцінка ризиків за даними ECDC:

- ризик, пов'язаний з інфікуванням COVID-19 для людей у Європі, є помірним для загальної популяції і дуже високим для літніх людей та осіб із хронічними захворюваннями;
- ризик виникнення важких захворювань COVID-19 є низьким для загальної популяції в районах, де вживають відповідних заходів фізичного дистанціювання та/або де підтримують низький рівень місцевого передавання;
- ризик виникнення важких захворювань у країнах Європи є помірним для населення в районах, де не вживають відповідних заходів фізичного дистанціювання та/або де швидкість місцевого передавання висока і таке передавання триває (5 країн, зокрема Іспанія, що демонструють чітку тенденцію до зменшення захворюваності, все ще мають 14-денну захворюваність понад 100 випадків на 100 000 населення, тобто у цих країнах реалізовані обмежувальні заходи ще не мають бажаного ефекту, — за таких умов імовірність зараження COVID-19 дуже висока);
- аналіз даних TESSy показує, що ризик госпіталізації швидко зростає вже з 30-річного віку, а ризик смерті збільшується з 50-річного віку, хоча більшість госпіталізацій та летальних випадків стосується найстарших вікових груп (специфічного лікування COVID-19 нема, однак рання підтримувальна терапія може покращити результати);
- ризик перевищення можливостей системи охорони здоров'я у Європі в найближчі тижні оцінюють від високого до дуже високого;

- ризик передавання COVID-19 у медичних та соціальних закладах із великою кількістю уразливого населення дуже високий (гігієна рук та використання засобів індивідуального захисту для відвідувачів мінімізує ризик появи захворювань, натомість значна частка безсимптомних випадків серед персоналу, наявність персоналу, що працює в кількох закладах, відсутність засобів індивідуального захисту для персоналу, а також недостатня підготовка співробітників сприяють поширенню захворювання);

- ризик відновлення тривалого місцевого передавання в найближчі тижні як наслідок поетапної відмови від політики «перебування вдома» та коригування заходів фізичного дистанціювання є помірним, якщо заходи припиняють поступово та супроводжують ефективними системами моніторингу із можливістю повторного запровадження таких заходів за потреби, і дуже високим, якщо заходи будуть поетапно припиняти без відповідних систем та можливостей, — тоді ймовірно швидке зростання захворюваності та смертності населення.

Технічна консультація доступна на вебсайті ECDC: <https://www.ecdc.europa.eu/en/novel-coronavirus-china>.

2

Оновлення інформації щодо спалаху хвороби, спричиненої вірусом Ебола (ХСВЕ), у Демократичній Республіці Конго (ДРК)

У липні 2019 року ВООЗ оголосила 10-й спалах хвороби, спричиненої вірусом Ебола, в Демократичній Республіці Конго надзвичайною ситуацією міжнародного значення для громадського здоров'я (PHEIC).

У 2020 році відбувся значний спад кількості випадків. Із 17 лютого по 9 квітня 2020 року не зареєстровано жодного підтвердженого випадку ХСВЕ.

З 10 по 27 квітня 2020 року в ДРК було зафіксовано 7 нових підтверджених випадків захворювання (4 летальні) у провінції Північне Ківу. Лабораторне секвенування вірусу Ебола від хворих показало зв'язок цих випадків зі спалахом у липні 2019 року, що свідчить про стійке джерело інфекції.

Після реєстрації нових випадків у м. Бені, 14 квітня 2020 року Комітет з надзвичайних ситуацій ВООЗ визначив, що ця подія все ще є надзвичайною ситуацією міжнародного значення, яка вимагає міжнародної координації та підтримки: <https://www.who.int/news-room/detail/14-04-2020-emergency-committee-for-ebola-virus-disease-in-the-democratic-republic-of-the-congo-on-14-april-2020>.

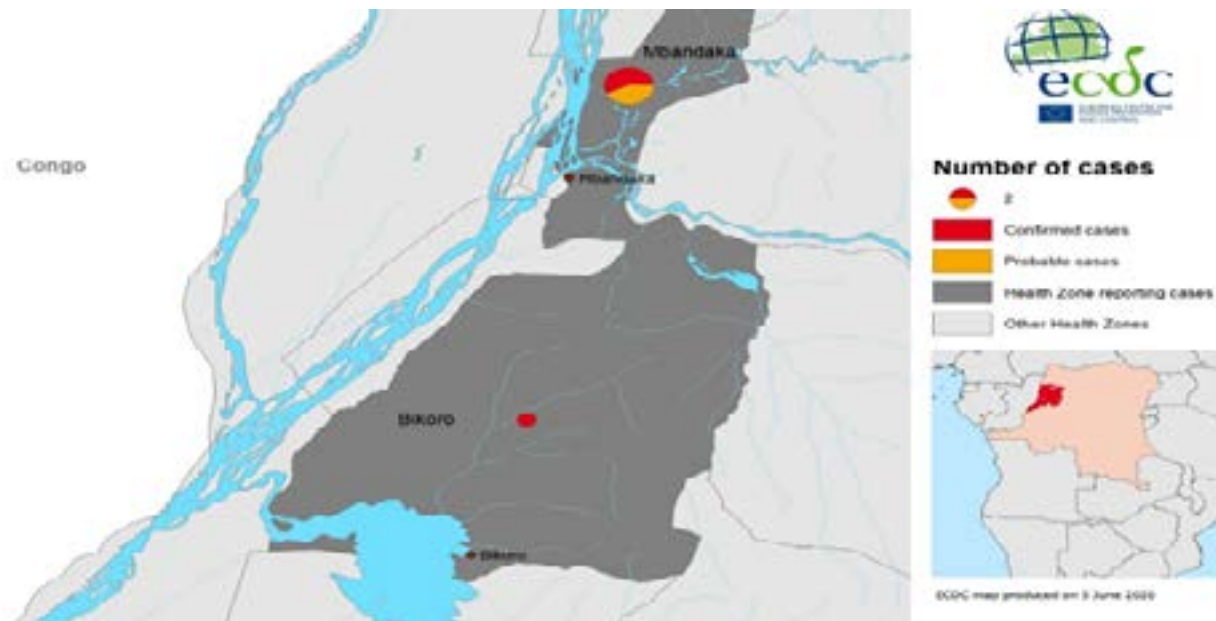
З 27 квітня 2020 року не було повідомлень про жоден новий випадок у провінціях Ітурі, Північне Ківу та Південне Ківу. 22 травня 2020 року було зареєстровано два ймовірних випадки у медико-санітарних зонах Мабалако і Луберо з початком симптомів у березні та липні 2019 року.

З 1 серпня 2018 року та станом на 1 червня 2020 року було зареєстровано загалом 3 463 випадки ХСВЕ, зокрема 3 317 підтверджених та 146 ймовірних, з яких 2 280 — летальні випадки. Із загальної кількості підтверджених та ймовірних випадків 57% (1 970) — жінки, 29% (1 002) — діти віком до 18 років, а 5% (171) — медичні працівники.

14 травня 2020 року Міністерство охорони здоров'я Демократичної Республіки Конго заявило про початок 42-денного відліку до кінця спалаху (<https://www.who.int/who-documents-detail/who-recommended-criteria-for-declaring-the-end-of-the-ebola-virus-disease-outbreak>).

1 червня 2020 року Міністерство охорони здоров'я ДРК повідомило ВООЗ

про нові випадки ХСВЕ у м. Мбандака, провінція Екватор, зокрема 4 летальні випадки, які сталися між 18 та 30 травня 2020 року. Станом на 2 червня 2020 року повідомлено про 8 випадків, зокрема 4 летальні. Усі випадки виявлено у Мбандаці, за винятком останнього — учасник похорону одного з померлих раніше.



Розпочато протиепідемічні заходи у Мбандаці, зокрема тестування зразків та відстеження контактів, за рахунок додаткового персоналу та ресурсів. За даними ВООЗ, ця подія здається окремою від 10-го спалаху ХСВЕ, який зараз завершується у східній частині країни (провінції: Ітурі, Північне Ківу та Південне Ківу) майже за тисячу кілометрів.

Оцінка ECDC

Спалахи ХСВЕ в ДРК не є несподіваними, оскільки вірус присутній у природних водоймах у багатьох провінціях країни.

Реалізація заходів реагування має вирішальне значення, а високий рівень епідагляду має важливе значення для своєчасного виявлення та переривання шляху передавання.

Впровадження заходів реагування залишається складним через тривалу гуманітарну кризу, нестабільну ситуацію з безпекою внаслідок збройного конфлікту та недовіри населення до медичних груп реагування.

Оцінка ВООЗ

Станом на 4 червня 2020 року ризик поширення на національному та регіональному рівнях оцінюють від високого до помірного, на глобальному рівні — залишається низьким. Ступінь ризику постійно переоцінюватимуть у найближчі дні з урахуванням наявної інформації (<https://www.who.int/csr/don/04-June-2020-ebola-drc/en/>).

ВООЗ не рекомендує застосовувати будь-які обмеження подорожей або торгівлі щодо Демократичної Республіки Конго на підставі наявної інформації про цю подію.

Звіти про ситуацію щодо спалаху хвороби, спричиненої вірусом Ебола, у Демократичній Республіці Конго: <https://www.who.int/emergencies/diseases/ebola/drc-2019/situation-reports>.

3

Щодо випадків кліщового вірусного енцефаліту (КВЕ) у Франції

28 травня 2020 року Регіональне агентство охорони здоров'я Овернь — Рона — Альпи повідомило про 26 ймовірних та підтверджених випадків кліщового вірусного енцефаліту (КВЕ) в департаменті Ен (Франція), зокрема один летальний (супутні захворювання). Випадки були виявлені між серединою квітня 2020 року та кінцем травня 2020 року. Всі випадки були госпіталізовані, мали грипозні симптоми, які з часом згасали, а через кілька днів з'являлися інтенсивні головні болі та запаморочення.

Жоден з госпіталізованих не повідомив про укуси кліща. Десять випадків 27 травня 2020 року були лабораторно підтверджені на КВЕ. Усі випадки негативні на SARS-CoV-2 методом ПЛР.

Подальше лабораторне дослідження триває у випадках із непідтвердженим КВЕ. Підозрюють також харчове походження захворювання: більш ніж 50% випадків споживали сирий козячий сир, вироблений однією фермерською групою. Виробник сиру добровільно відкликав з продажу свої продукти з козячого та коров'ячого молока.

Оцінка ECDC

Кліщовий вірусний енцефаліт є рідкісним захворюванням у Франції, щороку повідомляють про близько 20 випадків. Більшість інфікувань вірусом КВЕ відбувається через укуси кліща (переважно *Ixodes ricinus*) і близько 1% усіх випадків КВЕ у людини, ймовірно, пов'язано зі споживанням інфікованих непастеризованих молочних продуктів або молока від зараженої худоби, особливо кіз.

КВЕ зустрічається у великих регіонах Європи з найвищими показниками обізнаності. Хвороба має виражену сезонність: про більшість випадків зазвичай повідомляють у період з червня по вересень. Кліщ роду *Ixodes ricinus* дуже поширений у Франції та присутній в регіоні Овернь — Рона — Альпи. Харчовий шлях передавання реалізується вкрай рідко. Потрібні подальші дослідження для визначення ступеня циркуляції вірусу в цій місцевості.

Люди, які живуть у ендемічних регіонах чи багато подорожують, повинні знати про ризик інфікування внаслідок укусів кліщів, захистити себе від таких укусів та розглянути можливість імунізації проти КВЕ, що є найбільш ефективним захистом.

Імунізацію проти КВЕ рекомендують людям, які живуть у зонах ризику або часто відвідують ліси та луки. Крім того, слід уникати споживання непастеризованого молока і молочних продуктів у зонах ризику щодо інфікування КВЕ (<https://www.ecdc.europa.eu/en/tick-borne-encephalitis/facts/key-messages>).

Векторні карти розповсюдження для Європи доступні на вебсайті ECDC: <https://www.ecdc.europa.eu/en/disease-vectors/surveillance-and-disease-data/tick-maps>.

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