



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

ТИЖНЕВИЙ ЗВІТ ПРО РИЗИКИ ДЛЯ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

**29 ТИЖДЕНЬ 2020 РОКУ
(13 — 19 ЛИПНЯ)**



phc.org.ua



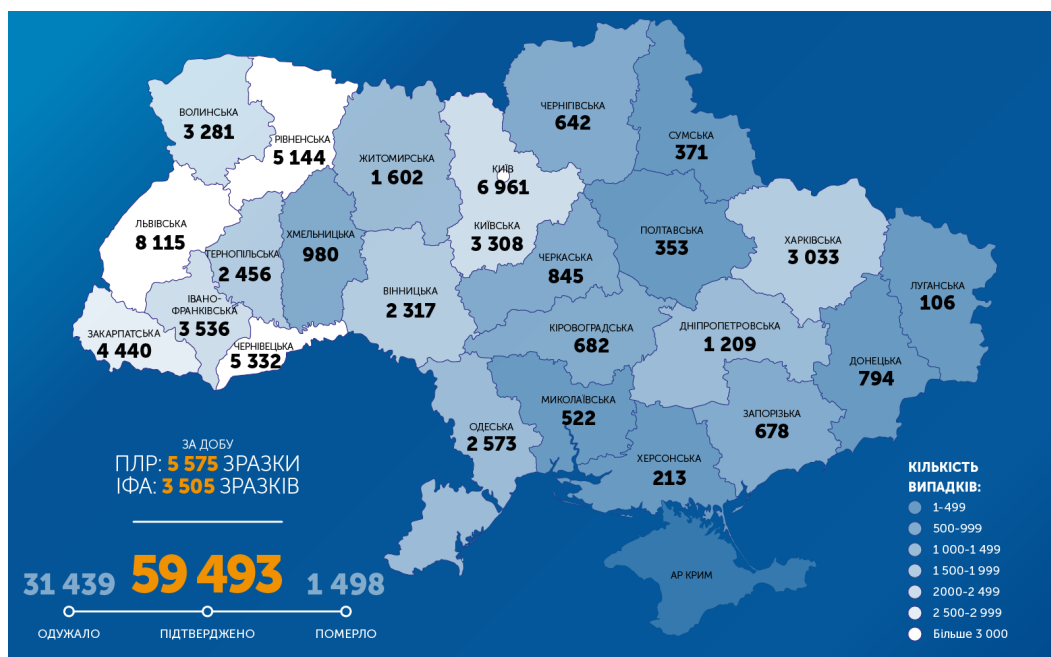
facebook.com/phc.org.ua

КЛЮЧОВІ РИЗИКИ

Новий коронавірус (SARS-CoV-2)

Станом на ранок 20 липня 2020 року у світі було зареєстровано 14 508 892 випадки захворювання на COVID-19 (лідують США, Бразилія, Індія, Росія, Південно-Африканська Республіка), зокрема 606 206 летальних, а 8 134 747 людей одужали. На території Європи зафіксовано 3 060 525 підтверджених випадків інфекції: лідують Росія — 726 036 (померло 11 318), Великобританія — 291 154 (померло 44 904), Іспанія — 253 908 (померло 28 403), Італія — 243 061 (померло 34 954), Франція — 208 015 (померло 30 007).

Станом на ранок 20 липня 2020 року в Україні лабораторно підтверджено 59 493 випадки COVID-19, зокрема 1 498 летальних, а 31 439 пацієнтів одужали.



Розподіл випадків коронавірусної інфекції COVID-19 за областями України: Львівська — 8 115 (209 летальних), м. Київ — 6 961 (128 летальних), Чернівецька — 5 332 (205 летальних), Рівненська — 5 144 (89 летальних), Закарпатська — 4 440 (155 летальних), Івано-Франківська — 3 536 (121 летальний), Київська — 3 308 (59 летальних), Волинська — 3 281 (75 летальних), Харківська — 3 033 (118 летальних), Одеська — 2 573 (37 летальних), Тернопільська — 2 456 (34 летальні), Вінницька — 2 317 (40 летальних), Житомирська — 1 602 (34 летальні), Дніпропетровська — 1 209 (25 летальних), Хмельницька — 980 (23 летальні), Черкаська — 845 (34 летальні), Донецька — 794 (10 летальних), Кіровоградська — 682 (33 летальні), Запорізька — 678 (20 летальних), Чернігівська — 642 (14 летальних), Миколаївська — 522 (12 летальних), Сумська — 371 (6 летальних), Полтавська — 353 (13 летальних), Херсонська — 213 (3 летальні), Луганська — 106.

Розпорядженням Кабінету Міністрів України від 25 березня 2020 року № 338-р (із змінами) запроваджено режим надзвичайної ситуації на всій території України на 30 днів.

Постановою Кабінету Міністрів України від 20 травня 2020 року № 392 (із змінами від 17 червня 2020 року № 500), через зростання кількості хворих, до 31 липня 2020 року продовжено дію адаптивних карантинних заходів, запроваджених постановою Кабінету Міністрів України від 11 березня 2020 року № 211 (із змінами).

З 22 червня в областях України рішення про посилення карантину місцева влада ухвалюватиме за новими критеріями. Ці критерії відображають контроль за передаванням вірусу, рівень спроможності лікувальної мережі, закладів епідеміологічного профілю та системи охорони здоров'я в цілому протидіяти поширенню гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2. Скасування рішення про посилення протиепідемічних заходів може бути не раніше ніж через сім днів з дня його прийняття з урахуванням результатів оцінювання епідемічної ситуації в регіоні.

Постановою Кабінету Міністрів України від 12 червня 2020 року № 480 (із змінами від 17 червня 2020 року № 500) визначено умови перетину державного кордону іноземцями та адаптивний підхід до обсервації/самоізоляції для осіб, що приїжджають з-за кордону.

Новою редакцією постанови Кабінету Міністрів України від 20 травня 2020 року № 392 (із змінами від 25 червня 2020 року № 522) передбачено можливість припинити режим самоізоляції чи обсервації для іноземців, які перетнули державний кордон та/або контрольні пункти пропуску з тимчасово окупованої території у разі одержання негативного результату тестування на COVID-19 методом полімеразної ланцюгової реакції, яке здійснено після перетину державного кордону або пунктів в'їзду.

Алгоритм припинення самоізоляції через додаток «Дій вдома» для осіб, які прибувають з-за кордону з країн «червоної» зони, у разі одержання негативного результату тестування на COVID-19 методом полімеразної ланцюгової реакції та Перелік лабораторій, що мають право передавати результати тестування на COVID-19 для припинення самоізоляції через додаток «Дій вдома»: <https://www.phc.org.ua/news/algoritm-pripinennya-samoizolyacii-dlya-osib-scho-peretnuli-derzhavniy-kordon>.

Міністерство охорони здоров'я змінило критерії країн «зеленої» зони і збільшило поріг активних хворих на COVID-19 із 40 до 55 осіб на 100 000 населення. Перелік країн «червоної» та «зеленої» зон розміщено на сайтах Міністерства охорони здоров'я України та Державної прикордонної служби України, дані регулярно оновлюються (<https://moz.gov.ua/article/news/informacija-schodo-kilkosti-aktivnih-vipadkiv-covid-19-na-100-tis-naselennja-stanom>).

Інтерактивна онлайн-мапа для перевірки актуального режиму в'їзду і транзиту для громадян України у різних країнах світу: <https://tripadvisor.mfa.gov.ua/map>. Мапа відображає оперативну і перевірену інформацію Міністерства закордонних справ України і закордонних дипломатичних установ. Дані регулярно оновлюються.

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 було зареєстровано 1 спалах сальмонельозу.

Інфекційна хвороба	Кількість спалахів	Область/ місто	Кількість постраждалих	Ймовірна причина
Сальмонельоз	1	Кіровоградська область, м. Кропивницький	7	За результатами епідеміологічного розслідування з'ясовано, що від спалаху постраждало 7 дорослих осіб, які своє захворювання пов'язують із вживанням страв у кафе 11.07.2020 під час святкування весілля. Усі захворілі особи та 14 декретованих були обстежені лабораторно, у 6 хворих та у 3 працівників кафе виявлено <i>Salmonella Typhimurium</i>. Здійснено лабораторні дослідження об'єктів зовнішнього середовища: змивів з поверхонь, проб харчових продуктів та води. За результатами досліджень залишків страв з весільного банкету, відібраних в домашньому осередку, у 2 виявлено <i>Salmonella Typhimurium</i>.

ІНШІ СИТУАЦІЇ

За звітний тиждень було зареєстровано 2 випадки ботулізму, внаслідок яких постраждало 2 особи:

- Волинська обл. — 1 (постраждав 1 дорослий);
- Сумська обл. — 1 (постраждав 1 дорослий).

Постраждалим введено протиботулінічну сироватку.

Випадків отруєння дикорослими грибами за звітний тиждень не було зареєстровано.

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 року № 338-р (із змінами) запроваджено режим надзвичайної ситуації на всій території України на 30 днів, до 24 квітня 2020 року.

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.

З 22 травня 2020 року відновлено роботу громадського, приміського та внутрішньообласного транспорту, готелів, але без функціонування ресторанів, також дозволено релігійні заходи, але за умови: 1 людина на 10 м²; з 25 травня — роботу метрополітенів, але за умови використання масок та респіраторів; з 1 червня — 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.

З 10 червня 2020 року дозволено відкривати заклади культури і проводити культурні заходи; заклади, що надають послуги з розміщення, окрім дитячих закладів оздоровлення і відпочинку.

З 2 липня 2020 року дозволено роботу кінотеатрів з наповненістю не більше 50% і за умови дотримання тимчасових рекомендацій.

Для всіх сфер, у яких дозволено діяльність у рамках адаптивного карантину, прописано тимчасові рекомендації щодо організації протиепідемічних заходів (<https://moz.gov.ua/golovnij-derzhavnij-sanitarnij-likar-ukraini>).

Постановою Кабінету Міністрів України від 20 травня 2020 року № 392 (із змінами від 17 червня 2020 року № 500), через зростання кількості хворих, до 31 липня 2020 року продовжено дію адаптивних карантинних заходів, запроваджених постановою Кабінету Міністрів України від 11 березня 2020 року № 211 (із змінами).

Рішення про пом'якшення чи посилення карантину в кожному регіоні приймає Комісія з питань техногенно-екологічної безпеки та надзвичайних ситуацій за поданням головного державного санітарного лікаря регіону.

Згідно з постановою Кабінету Міністрів України від 20.05.2020 № 392 (зі змінами, внесеними постановою КМ від 17.06.2020 № 500) із 22 червня в областях України рішення про посилення карантину місцева влада ухвалює за новими критеріями: завантаженість ліжок у

зкладах охорони здоров'я, визначених для госпіталізації пацієнтів з підтвердженим випадком COVID-19 (більше 50%); середня кількість тестувань методом полімеразної ланцюгової реакції та імуноферментного аналізу (менше 24 на 100 000 населення протягом останніх семи днів); коефіцієнт виявлення випадків інфікування COVID-19 (більше 11%); показник динаміки зростання випадків інфікування COVID-19 (більше 10%). Показник динаміки зростання випадків інфікування COVID-19 застосовують у разі реєстрації більше восьми випадків на 100 000 населення сумарно за останні сім днів.

Станом на 20 липня 2020 року не відповідає визначеним критеріям епідситуація в таких областях: Вінницька, Волинська, Закарпатська, Івано-Франківська, Львівська, Одеська, Харківська, Чернігівська та м. Київ.

Регіональна комісія з питань техногенно-екологічної безпеки та надзвичайних ситуацій в регіоні із значним поширенням COVID-19 щотри дні буде аналізувати епідемічну ситуацію і розглядати питання посилення протиепідемічних заходів. Рішення про посилення протиепідемічних заходів може бути скасовано не раніше ніж через сім днів з дня його прийняття з урахуванням оцінки епідемічної ситуації в регіоні.

У регіонах, де посилюють протиепідемічні заходи, можуть запроваджувати особливі умови діяльності та обмеження щодо: спортивних заходів, культурних, релігійних та інших масових заходів; діяльності закладів, що надають послуги з розміщення; регулярних та нерегулярних пасажирських перевезень у міському, приміському, міжміському внутрішньообласному та міжобласному сполученні; перевезення пасажирів метрополітеном; відвідування закладів дошкільної освіти; роботи закладів фізичної культури і спорту, спортивних залів, фітнес-центрів, закладів культури; діяльності закладів харчування; масових заходів; планових заходів з госпіталізації у заклади охорони здоров'я.

Відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 12 червня 2020 року № 477 Держприкордонслужба України відновила пропуск іноземців на в'їзд в Україну. Після набуття чинності постановою усі пункти пропуску для повітряного сполучення через державний кордон України буде відкрито. Інтерактивна мапа пунктів пропуску, які функціонують відповідно до розпорядження Кабінету Міністрів України від 13 березня 2020 року № 288-р (зі змінами відповідно до постанови від 12 червня 2020 року № 477): <https://dpsu.gov.ua/ua/map>.

Постановою Кабінету Міністрів України від 12 червня 2020 року № 480 (із змінами від 17 червня 2020 року № 500) внесено зміни до Порядку в'їзду на тимчасово окуповану територію України та виїзду з неї, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 4 червня 2015 року № 367, і до Порядку в'їзду осіб, переміщення товарів на тимчасово окуповані території у Донецькій та Луганській областях і виїзду осіб, переміщення товарів з таких територій, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 17 липня 2019 року № 815. Зокрема, визначено додаткові умови перетину державного кордону іноземцями, а саме: наявність поліса страхування витрат, пов'язаних з лікуванням COVID-19 та обсервацією; громадянство і застосування адаптивного підходу до обсервації/самоізоляції для осіб, що приїжджають з-за кордону (категорія осіб, країна прибуття, термін перебування у країні «червоної» зони, згода на використання електронного сервісу «Дій вдома»).

Новою редакцією постанови Кабінету Міністрів України від 20 травня 2020 року № 392 (із змінами від 25 червня 2020 року № 522) передбачено можливість припинити режим самоізоляції чи обсервації для іноземців, які перетнули державний кордон та/або контрольні пункти пропуску з тимчасово окупованої території у разі одержання негативного результату тестування на COVID-19 методом полімеразної ланцюгової реакції, яке здійснено після перетину державного кордону чи пунктів в'їзду.

Алгоритм припинення самоізоляції через додаток «Дій вдома» для осіб, які прибувають з-за кордону з країн «червоної» зони, у разі одержання негативного результату тестування на COVID-19 методом полімеразної ланцюгової реакції та Перелік лабораторій, що мають право передавати результати тестування на COVID-19 для припинення самоізоляції через додаток «Дій вдома»: <https://www.phc.org.ua/news/algorithm-pripinennya-samoizolyacii-dlya-osib-scho-peretnuli-derzhavnyi-kordon>.

Відповідальність за порушення іноземцями та особами без громадянства правил перебування в Україні і транзитного проїзду через територію України передбачена статтею 203 Кодексу України про адміністративні правопорушення.

З початку епідемії в Україні лабораторно підтверджено 59 493 випадки COVID-19 (показник захворюваності — 142,1 на 100 000 населення), зокрема 1 498 летальних випадків (показник летальності — 2,5%).

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 кількість активних хворих на 100 000 населення зареєстровано у Львівській (250,9), Закарпатській (217,9) та Чернівецькій (180,0) областях.

У статеві-віковій структурі осіб з підтвердженим захворюванням COVID-19 переважають жінки — 341 346 випадків (57,7%) та особи віком від 30 до 69 років (72,2%).

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.

- Відкрито доступ до нових наборів медичних даних Big Data про медичне забезпечення центрів екстреної медичної допомоги та медицини катастроф України в умовах боротьби з пандемією COVID-19 і до інформації про тестування та поширення коронавірусної хвороби. Усю інформацію про забезпеченість медичних закладів ресурсами для боротьби з COVID-19 можна знайти на сайті: <https://bit.ly/2ZpPPLa>.

- 15 липня 2020 року МОЗ змінило критерії країн «зеленої» зони і збільшило поріг активних хворих на COVID-19 із 40 до 55 осіб на 100 000 населення. Перелік країн «червоної» та «зеленої» зон розміщено на сайті МОЗ, дані регулярно оновлюються (<https://moz.gov.ua/article/news/informacija-schodo-kilkosti-aktivnih-vipadkiv-covid-19-na-100-tis-naselennja-stanom>).

- У липні стартував проєкт психосоціальної підтримки людей «Психічне здоров'я для України», основна мета якого — покращити якість і доступність такої допомоги. Одним із перших кроків проєкту став запуск сайту зі списком гарячих ліній допомоги, а також безкоштовним освітнім онлайн-порталом з навчальними курсами та вебінарами про психічне здоров'я: www.mh4u.in.ua.

- Через погіршення епідситуації з COVID-19 МОЗ розгортає по Україні лікарні другої хвилі: <https://moz.gov.ua/article/news/cherez-antirekordi-covid-19-moz-rozgortae-poukraini-likarni-drugoi-hvili---maksim-stepanov>.

- За ініціатииви Президента України розпочато виплати родинам медичних працівників, які померли у боротьбі з COVID-19: <https://www.kmu.gov.ua/news/za-iniciativi-prezidentaukrayini-rozpochato-viplati-rodinam-medichnih-pracivnikiv-yaki-pomerli-u-borotbi-z-covid-19>.

- 16 червня 2020 року наказом МОЗ України № 1411 внесено зміни до наказу від 28 березня 2020 року № 722 щодо Стандартів медичної допомоги «Коронавірусна хвороба (COVID-19)»: https://moz.gov.ua/uploads/4/24575-dn_16062020_1411.pdf.

-
- 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>.
 - Державна служба України з питань праці запровадила гарячу лінію для медичних працівників, які захворіли на COVID-19: <https://www.kmu.gov.ua/news/derzhpracizaprovadzhuye-garyachu-liniyu-dlya-medichnih-pracivnikiv-yaki-zahvorili-na-covid-19>.
 - Офіційна інформація щодо коронавірусної хвороби в Україні: <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 про нову коронавірусну інфекцію, на якому зібрано актуальну інформацію для фахівців медичної галузі: <https://covid19.phc.org.ua>.
 - У Центрі громадського здоров'я функціонує лінія консультування фахівців лабораторій, що діагностують на COVID-19 для припинення самоізоляції: 044 294 64 99. Також не-верифіковані лабораторії можуть отримати консультацію щодо проходження верифікації.

ПОВІДОМЛЕННЯ ММСП

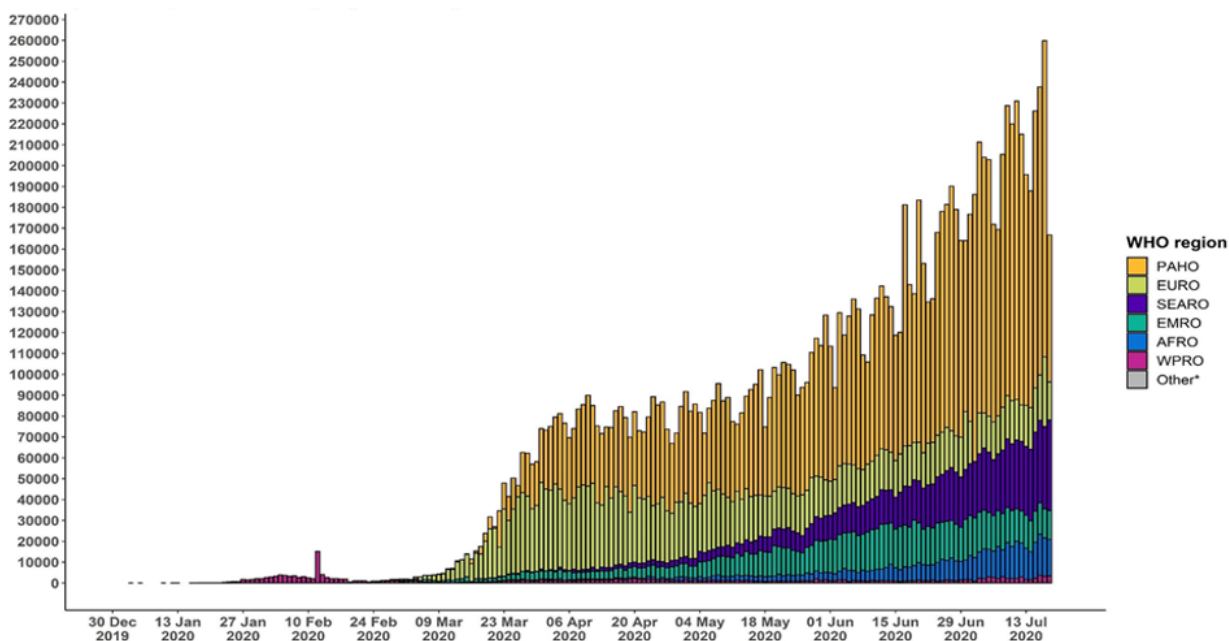
Отримано повідомлення з інформаційного сайту ВООЗ щодо подій для національних координаторів з питань ММСП (WHO Event Information Site for IHR National Focal Points).

1

ВООЗ про підтверджені випадки захворювання, спричиненого новим коронавірусом SARS-CoV-2 у світі, станом на ранок 20 липня 2020 року

Станом на 20 липня 2020 року за даними ВООЗ у світі було зареєстровано 14 508 892 лабораторно підтверджені випадки COVID-19, зокрема 606 206 летальних. Найбільше випадків зафіксовано у США — 3 773 260 (померло 140 534), Бразилії — 2 098 389 (померло 79 488), Індії — 1 118 206 (померло 27 497), Росії — 770 311 (померло 12 323), Південно-Африканській Республіці — 364 328 (померло 5 033).

У Китаї від початку спалаху станом на 20 липня 2020 року за даними ВООЗ підтверджено 85 314 випадків захворювання (4 644 летальні). У Пекіні вже 14 днів поспіль не виявляють жодного випадку інфікування, пов'язаного зі спалахом COVID-19 на великому оптовому ринку «Сінфаді». Загалом у Китаї станом на 20 липня 2020 року на лікуванні залишаються 249 пацієнтів із активною формою COVID-19, стан п'ятьох із них оцінюють як критичний.



Кількість підтверджених випадків COVID-19 за датою звіту і регіонами ВООЗ, на 19.07.2020

Оцінка ВООЗ

Ризик цієї події дуже високий на глобальному рівні. Очільник ВООЗ заявив, що пандемія COVID-19 далека від завершення і на глобальному рівні тільки набирає темпу.

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

Оновлення регіональних відділень ВООЗ:

- WHO AFRO;
- WHO EMRO;
- WHO EURO;
- WHO PAHO;
- WHO SEARO;
- WHO WPRO.

Зараз ситуацію з COVID-19 у світі можна умовно розділити на 4 сценарії.

- Країни, що підготувалися та швидко впоралися з першими випадками COVID-19 і як результат — уникнули великих спалахів. Сюди входять острівні держави Тихоокеанського регіону, Карибського басейну та деякі країни Африки.
- Країни, в яких відбулися спалахи, але їхнє керівництво взяло ситуацію під контроль, що дає змогу тепер поступово відкривати кордон і відновлювати економічні процеси. Сюди входять деякі країни Європи.
- Країни, які подолали пік COVID-19, однак на етапі ослаблення карантину там виникли нові спалахи захворювань. Причинами називають незастосування або невиконання карантинних заходів.
- Країни, в яких відбувається інтенсивне передавання вірусу. Це відбувається по всій Америці, Південній Азії і в кількох країнах Африки.

2

Додаткові заходи в секторі громадського здоров'я у зв'язку зі спалахом нової коронавірусної інфекції (COVID-19) у світі, станом на 17 липня 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.

Регіони ВООЗ	Країни, які оновили інформацію про заходи станом на 29 травня 2020 року	Усього
AFR	—	0/46
AMR	—	0/33
EMR	Афганістан, Єгипет, Ірак, Іран, Йорданія, Катар, Кувейт, Саудівська Аравія, Сирія, Судан	10/21
EUR	Великобританія, Греція, Данія, Грузія, Естонія, Іспанія, Італія, Кіпр, Латвія, Литва, Люксембург, Мальта, Нідерланди, Німеччина, Північна Македонія, Польща, Росія, Румунія, Сан-Марино, Сербія, Словаччина, Угорщина, Фінляндія, Франція, Чехія, Швейцарія	26/55
SEAR	Східний Тимор	1/11
WPR	—	0/27

Станом на 17 липня 2020 року на дві (EMR — Ємен, Лівія) зросла кількість держав-учасниць, що надали ВООЗ офіційну інформацію про додаткові заходи в секторі громадського здоров'я (193 зі 196). Розподіл за регіонами ВООЗ: AFR — 46; AMR — 33 (плюс одна заморська територія США у WPR); EMR — 21; EUR — 55; SEAR — 11; WPR — 27.

Крім того, 37 держав-учасниць надали ВООЗ оновлену офіційну інформацію.

Детальніше про додаткові заходи по кожній країні:

- <https://tripadvisor.mfa.gov.ua/map;>
- <https://www.iatatravelcentre.com/international-travel-documentnews/1580226297.htm;>
- [http://tripadvisor.mfa.gov.ua/?p=1771.](http://tripadvisor.mfa.gov.ua/?p=1771)

3

Щодо випадку зараження людини вірусом грипу A(H1N2)v у Бразилії

22 червня Національний координатор з питань ММСП Бразилії повідомив щодо виявленого випадку захворювання, пов'язаного з реасортантним штамом вірусу грипу A(H1N2) у 22-річної жінки, що займалася забоєм свиней у муніципалітеті Ібіпоран, штат Парана. Початок захворювання 12 квітня 2020 року, коли з'явилися симптоми грипу. Звернулася по медичну допомогу 14 квітня 2020 року, не госпіталізована, 16 квітня лабораторно обстежена. Одужала після лікування, супутніх захворювань не мала.

Тестування методом ПЛР здійснено в лабораторії центру громадського здоров'я, виявлено нетиповий вірус грипу А. У травні 2020 року зразок було передано до лабораторії Інституту Освальду Круса (епідеміологічного центру) в Ріо-де-Жанейро. 22 червня 2020 року за допомогою генетичного секвенування визначено вірус грипу A(H1N2)v.

За попередніми даними епідеміологічного розслідування, у другій людини, яка також працювала на бойні, з'явилися респіраторні симптоми протягом того самого періоду, що і у підтвердженого випадку, але у цієї особи не було взято жодного зразка. Інших випадків підозри серед контактних осіб не виявлено.

Оцінка ВООЗ

На сьогоднішній день ВООЗ повідомило про 26 випадків грипу A(H1N2)v, зокрема два у Бразилії. У більшості випадків зафіксовано легкий перебіг захворювання, не було виявлено випадків передавання вірусу від людини до людини.

Віруси грипу свиней циркулюють у популяціях свиней в багатьох регіонах світу. Залежно від географічного положення генетичні характеристики цих вірусів розрізняються.

Більшість випадків захворювання людей є результатом контакту із зараженими свинями або зараженим середовищем. Оскільки ці віруси, як і раніше, виявляють у популяціях свиней у всьому світі, можна очікувати нових випадків захворювання людей.

Рекомендації ВООЗ

З огляду на мінливу природу вірусів грипу ВООЗ продовжує наголошувати на важливості глобального епіднагляду для виявлення вірусологічних, епідеміологічних і клінічних змін, пов'язаних вірусами грипу, які циркулюють і можуть

вплинути на здоров'я людини (або тварин), шляхом своєчасного обміну інформацією для оцінювання ризику.

Про всі захворювання людини, спричинені новим підтипом грипу, слід повідомляти ВООЗ відповідно до ММСП (2005). Йдеться про всі віруси грипу, що не циркулюють у людей протягом принаймні кількох десятиліть і до яких переважна більшість людської популяції таким чином не має імунітету.

Цей випадок не змінює чинних рекомендацій ВООЗ щодо медико-санітарних заходів та спостереження за сезонним грипом. Епідеміологічне розслідування має включати раннє виявлення незвичайних респіраторних явищ, які можуть сигналізувати про передавання нового вірусу від людини до людини, а клінічні зразки, зібрані в той час і в тому місці, де стався випадок, слід перевірити і надіслати в Центр співпраці ВООЗ для подальшого дослідження.

Необхідно дотримуватися загальних гігієнічних заходів: регулярне миття рук до і після дотику до тварин; уникнення контакту з хворими тваринами. ВООЗ не рекомендує якісь конкретні заходи для мандрівників. ВООЗ не рекомендує здійснювати спеціальне обстеження в пунктах в'їзду у зв'язку з цією подією і не рекомендує застосовувати будь-які обмеження щодо поїздок або торгівлі.

4

Щодо випадків чуми у Демократичній Республіці Конго

3 червня 2020 року Міністерство охорони здоров'я Демократичної Республіки Конго повідомляє про випадки чуми у провінції Ітурі. 12 червня 2020 року у 12-річної дівчинки з'явилися симптоми: головний біль, гарячка, кашель, під час пальпації — збільшення пахового вузла з одного боку. На жаль, вона померла того ж дня. Крім того, повідомлено про додаткові випадки підозри на чуму серед мешканців громади, зокрема серед померлих.

З 11 червня по 15 липня 2020 року шість із 22 зон охорони здоров'я провінції повідомили про 45 випадків, зокрема дев'ять померлих. Усі дев'ять летальних випадків потерпали від головного болю, сильної гарячки, хворобливих вузлів, а чотири — ще й від кашлю. За даними розслідування, отримано п'ять позитивних швидких діагностичних тестів, дев'ять зразків надіслано до Національного інституту біомедичних досліджень Кіншаси. У двох випадках виявлено ознаки септичної чуми; всі інші випадки було діагностовано як ознаки бубонної чуми. 58% (26/45) випадків зареєстровано серед чоловіків; 93% (42/45) випадків — більше п'яти років. Серед симптомів у дев'яти із 45 — кашель, що вказує на перехід від бубонної чуми до легеневої, особливо серед померлих.

Чума ендемічна для провінції Ітурі. З початку 2020 року повідомлено про 70 випадків і 16 смертей у 5 зонах охорони здоров'я.

Крім того, у семи з 26 провінцій країни реєструють випадки COVID-19. Ітурі також повідомляє про випадки COVID-19 (станом на 16 липня 2020 року зареєстровано 8 162 підтверджені випадки COVID-19, зокрема 191 летальний), але пандемія COVID-19 значно не впливає на реагування з приводу спалаху чуми. Однак існує обмеженість щодо інформованості громади, доступності медичних послуг (потреби населення цієї області для пошуку допомоги в Уганді), наявності ліків, 313 тощо.

Оцінка ВООЗ

Залежно від шляху проникнення інфекції розрізняють дві основні форми чуми: бубонну і легеневу. Всі форми чуми піддаються лікуванню, якщо виявлені досить рано.

Бубонна чума є найбільш поширеною формою і виникає в результаті укусу інфікованої блохи. Збудник чуми бактерія *Yersinia pestis* проникає в організм людини в місці укусу і рухається лімфатичною системою до найближчого лімфатичного вузла, де починає розмножуватися. Люди можуть заразитися під час обробки та підготовки туш диких тварин. Передавання бубонної чуми від людини до людини відбувається зрідка. У разі подальшого розвитку бубонної чуми інфекція може поширитися в легені (легенева) або в кров (септична).

Легенева чума — найбільш вірулентна форма цього захворювання. Інкубаційний період може бути надзвичайно коротким і становити 24 години. Хвора на легеневу чуму людина може інфікувати інших повітряно-крапельним шляхом. Без ранньої діагностики та лікування легенева чума закінчується смертю. Однак у разі вчасних виявлення і терапії (протягом 24 годин після появи симптомів) значна частка пацієнтів виліковується від захворювання.

Ризик на національному рівні помірний: стрімке погіршення ситуації (летальність 20%), повідомлення про випадки легеневої чуми, проблеми із системою епіднагляду і затримка між відбором зразків та лабораторним підтвердженням, нестабільна ситуація з безпекою та інші епідемії в країні.

У Демократичній Республіці Конго реалізовано принципи контролю (раннє лікування з рекомендованими антибіотиками, ізоляція випадків пневмонії, хіміопрофілактика, що надається близьким контактним особам, контроль за гризунами та блохами, безпечне і гідне поховання, профілактика внутрішньолікарняного передавання), але обмежені кошти і спроможність системи охорони здоров'я надавати допомогу.

Ризик на регіональному та глобальному рівнях є низьким, оскільки спалах має ізольований характер.

Рекомендації ВООЗ

Бубонна чума є найбільш поширеною формою захворювання, однак вона не може легко передаватися від людини до людини. У деяких пацієнтів бубонна чума переходить у легеневу форму в результаті поширення інфекції в легені. Легенева чума може передаватися від хворого іншим людям під час кашлю. Легенева форма за відсутності лікування завжди призводить до смерті.

У разі раптової появи таких симптомів, як підвищення температури тіла, озноб, болючість і запалення лімфатичних вузлів або задишка з кашлем і/або відходження мокротиння з кров'ю, слід негайно звернутися до медичного закладу для обстеження. Особам, які вчинили поїздки в райони, де виявлено випадки чуми, слід повідомляти про факт відвідування таких місць працівників сфери охорони здоров'я, що їх обслуговують. Не слід займатися самолікуванням, зокрема використовувати антибіотики, якщо відповідний діагноз не поставлено медиком.

Рекомендовані заходи реагування на всі форми чуми

- Працівники охорони здоров'я оцінюють стан пацієнта на підставі симптомів. Для підтвердження діагнозу потрібне лабораторне дослідження зразка крові, мокротиння (рідини, що виділяється з легких під час кашлю) або гною з бубонів.

• Чуму можна лікувати антибіотиками, і за умови раннього початку терапії нерідко настає одужання. У районах, де відбувається спалах чуми, у разі появи симптомів слід звертатися в медичні центри для обстеження і лікування. Тривалість лікування становить від 10 до 14 днів або до 2 днів після зниження температури. Тривалість постконтактної профілактики для попередження чуми становить 7 днів.

• Хворі на легеневу форму чуми підлягають ізоляції, їх мають лікувати підготовлені медичні працівники, які користуються засобами захисту. Забезпечення масками пацієнтів з легеневою формою може зменшити поширення чуми. Щоб запобігти інфікуванню легеневою чумою, не треба наближатися до людей, які кашляють, та проводити менше часу в місцях скупчення людей.

• Щоб не заразитися бубонною чумою, не потрібно торкатися мертвих тварин, слід користуватися репелентами для відлякування комах під час перебування в ендемічних щодо чуми районах.

• Спостереження за контактними особами: виявлення та моніторинг тісних контактів пацієнтів з легеневою чумою та призначення хіміопротекції протягом 7 днів.

• Поховання слід здійснювати із дотриманням заходів біологічної безпеки.

Відповідно до Міжнародних медико-санітарних правил (2005 р.) держави повинні базувати своє рішення про застосування додаткових медико-санітарних заходів (карантин, ізоляція мандрівників або заходи для міжнародних перевезень) на наукових принципах, оцінюванні ризику для громадського здоров'я та відповідно до рекомендацій ВООЗ. Про впровадження таких заходів держави мають повідомити ВООЗ протягом 48 годин.

Додаткова інформація

- ВООЗ: чума: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/plague>
- Звіт про розслідування Міністерства охорони здоров'я Демократичної Республіки Конго: <https://www.who.int/csr/don/23-july-2020-plague-drc/en/>
- Чума у світі, 2019 рік: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/325481/WER9425-en-fr.pdf?ua=1>
- CDC: Рекомендоване лікування антибіотиками дорослих від чуми: <https://www.cdc.gov/plague/resources/Recomemed-antibiotics-for-plague-web-site-rev-Jan2018-P.pdf>

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 19 липня 2020 року

За даними Європейського центру профілактики та контролю захворювань, з 31 грудня 2019 року і станом на вечір 19 липня 2020 року повідомлено про 14 267 093 випадки захворювання на нову коронавірусну інфекцію (COVID-19), зокрема 601 934 летальні випадки.

Випадки захворювання у різних регіонах

Африка: 703 115 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Південно-Африканська Республіка (350 879), Єгипет (87 172), Нігерія (36 107), Гана (27 060) і Алжир (22 549).

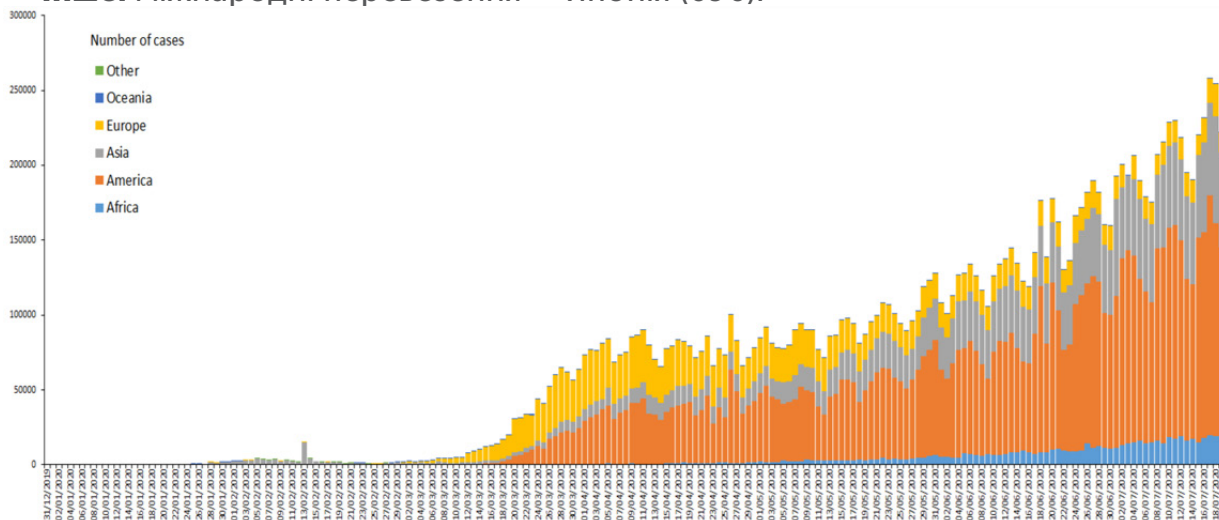
Азія: 3 272 855 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Індія (1 077 618), Іран (271 606), Пакистан (263 496), Саудівська Аравія (248 416) і Туреччина (218 717).

Америка: 7 593 083 випадки; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — США (3 711 464), Бразилія (2 074 860), Перу (349 500), Мексика (338 913) і Чилі (326 539).

Європа: 2 684 223 випадки; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Росія (771 546), Великобританія (294 066), Іспанія (260 255), Італія (244 216) та Німеччина (201 574).

Океанія: 13 121 випадок; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Австралія (11 441), Нова Зеландія (1 203), Гуам (315), Французька Полінезія (62) та Північні Маріанські Острови (37).

Інше: міжнародні перевезення — Японія (696).



Летальні випадки у різних регіонах

Африка: 14 944 летальні випадки; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, Південно-Африканська Республіка (4 948), Єгипет (4 251), Алжир (1 068), Нігерія (778) і Судан (673).

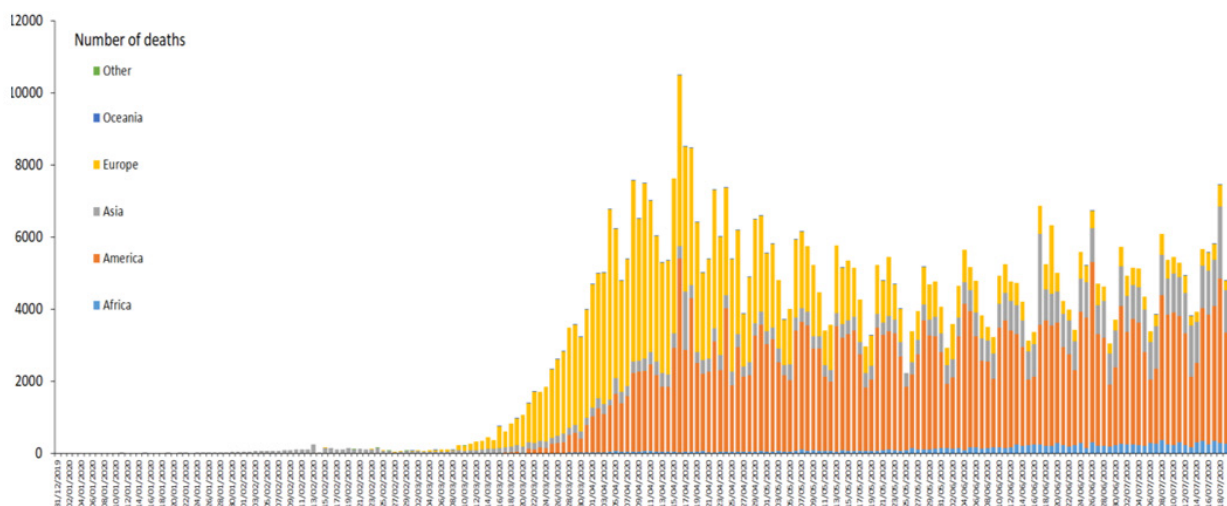
Азія: 77 450 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Індія (26 816), Іран (13 979), Пакистан (5 568), Туреччина (5 475) і Китай (4 646).

Америка: 309 632 летальні випадки; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — США (140 119), Бразилія (78 772), Мексика (38 888), Перу (12 998) і Канада (8 839).

Європа: 199 754 летальні випадки; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Великобританія (45 273), Італія (35 042), Франція (30 152), Іспанія (28 420) і Росія (12 342).

Океанія: 147 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Австралія (118), Нова Зеландія (22), Гуам (5) та Північні Маріанські Острови (2).

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

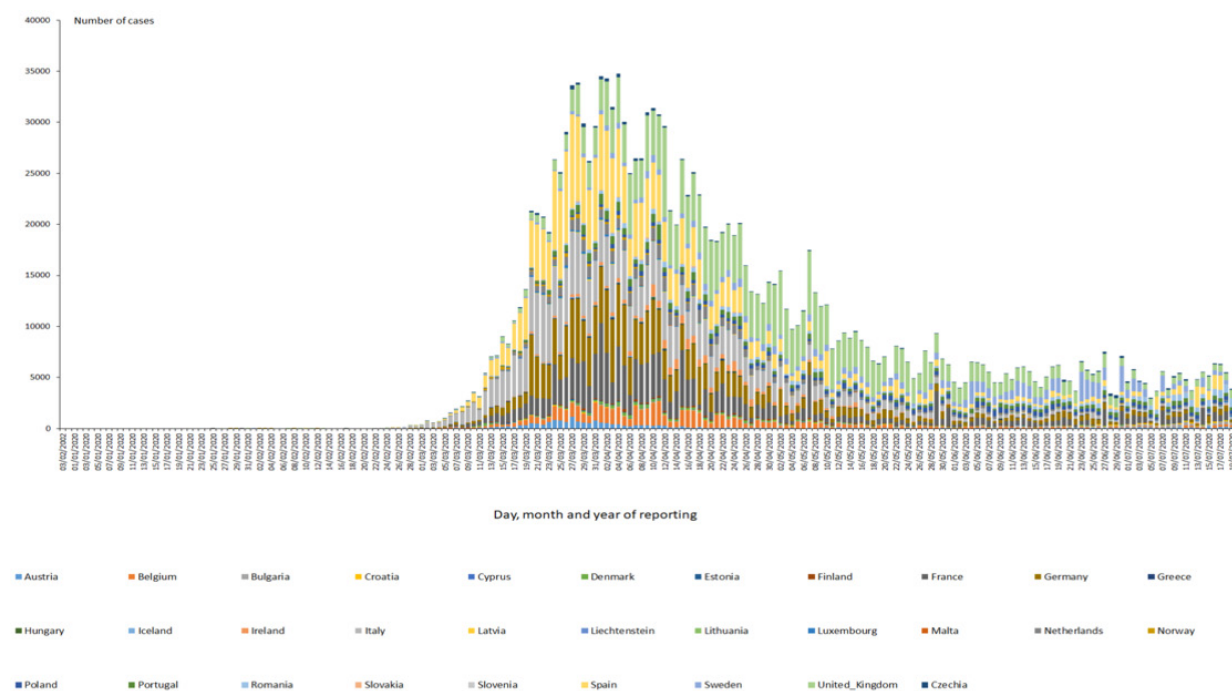


Станом на 19 липня 2020 року в Європі зареєстровано 1 620 084 випадки: Великобританія (294 066), Іспанія (260 255), Італія (244 216), Німеччина (201 574), Франція (174 674), Швеція (77 281), Бельгія (63 706), Нідерланди (51 526), Португалія (48 390), Польща (39 746), Румунія (36 691), Ірландія (25 750), Австрія (19 508), Чехія (13 855), Данія (13 173), Норвегія (9 015), Болгарія (8 638), Фінляндія (7 318), Люксембург (5 409), Угорщина (4 315), Хорватія (4 235), Греція (3 983), Естонія (2 021), Словаччина (1 976), Словенія (1 940), Ісландія (1 922), Литва (1 915), Латвія (1 189), Кіпр (1 037), Мальта (674) і Ліхтенштейн (86).

Станом на 19 липня 2020 року в Європі зафіксовано 180 524 летальні випадки: Великобританія (45 273), Італія (35 042), Франція (30 152), Іспанія (28 420), Бельгія (9 800), Німеччина (9 084), Нідерланди (6 129), Швеція (5 619), Румунія (2 009), Ірландія (1 753), Португалія (1 684), Польща (1 618), Австрія (711), Данія (611), Угорщина (596), Чехія (358), Фінляндія (328), Болгарія (299), Норвегія (255), Греція (194), Хорватія (120), Люксембург (111), Словенія (111), Литва

(80), Естонія (69), Латвія (31), Словаччина (28), Кіпр (19), Ісландія (10), Мальта (9) і Ліхтенштейн (1).

Серед європейських країн найбільше випадків COVID-19 зареєстровано у Росії— 771 546 (померло 12 342), Великобританії — 294 066 (померло 45 273), Іспанії — 260 255 (померло 28 420), Італії — 244 216 (померло 35 042), Німеччині — 201 574 (померло 9 084), Франції — 174 674 (померло 30 152).



Оцінка ризиків за даними ECDC:

- ризик, пов'язаний з інфікуванням COVID-19 для людей у Європі коливається від низького (в регіонах, де низький рівень місцевого передавання та високий рівень охоплення тестуванням/виявленням) до дуже високого (у країнах, де високий рівень місцевого передавання та не вживають відповідних заходів соціального дистанціювання);
- ризик виникнення важких захворювань COVID-19 для літніх людей та осіб із хронічними недугами коливається від помірного (в регіонах, де низький рівень місцевого передавання та високий рівень охоплення тестуванням/виявленням) до дуже високого (у країнах, де високий рівень місцевого передавання та не вживають відповідних заходів соціального дистанціювання);
- 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 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, проблеми з засобами індиві-

дуального 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.

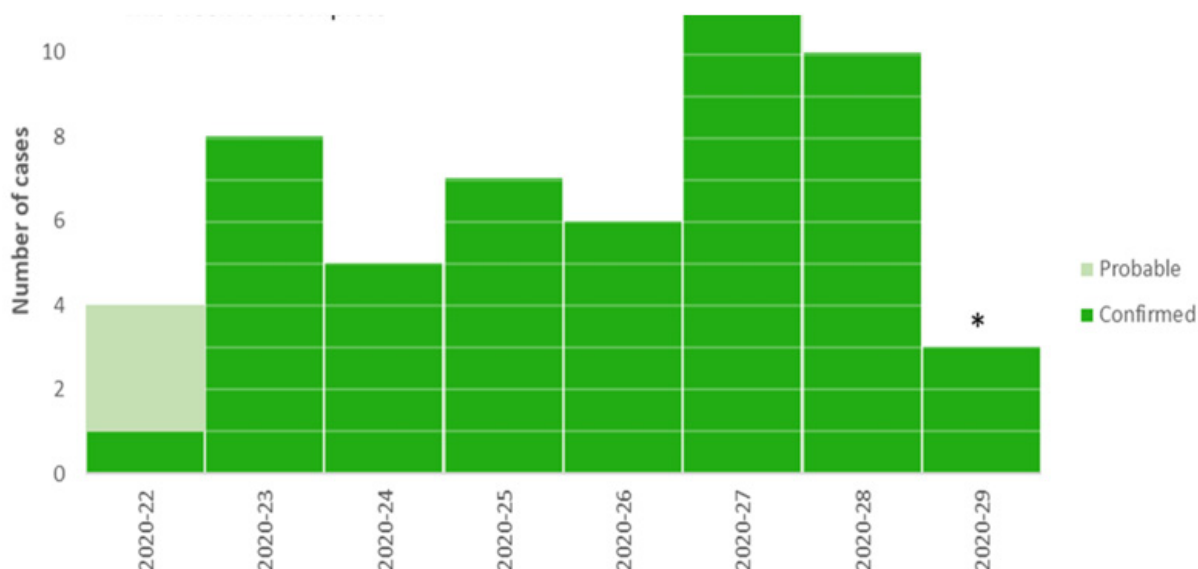
Технічна консультація доступна на вебсайті ECDC: <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19-pandemic>.

2

Оновлення інформації про 11-й спалах хвороби, спричиненої вірусом Ебола (ХСВЕ), у Демократичній Республіці Конго (ДРК)

1 червня 2020 року Міністерство охорони здоров'я Демократичної Республіки Конго (ДРК) оголосило про 11-й спалах хвороби, спричиненої вірусом Ебола.

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 14 липня 2020 року повідомлено про 54 випадки (51 підтверджено, 3 ймовірні), зокрема 21 летальний. Усі випадки виявлено у провінції Екватор. Постраждали 3 медичні працівники.



З 27 квітня 2020 року послідовно зареєстровано випадки, які дають підставу для підтвердження нового спалаху як окремої події: 11-й спалах ДРК з 1976 року, коли вірус Ебола було виявлено вперше.

10-й спалах хвороби, спричиненої вірусом Ебола, у східній частині країни (3 470 випадків, зокрема 2 287 летальних) було оголошено ліквідованим 25 червня 2020 року.

Окрім спалахів ХСВЕ, країна зараз бореться з іншими великими спалахами, такими як пандемія COVID-19, кір, холера, віспа, поліомієліт і бубонна чума.

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 епід-нагляду важливий 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

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/crises/cod/en/>.

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

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