



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

ТИЖНЕВИЙ ЗВІТ ПРО РИЗИКИ ДЛЯ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

**34 ТИЖДЕНЬ 2020 РОКУ
(17–23 СЕРПНЯ)**



phc.org.ua



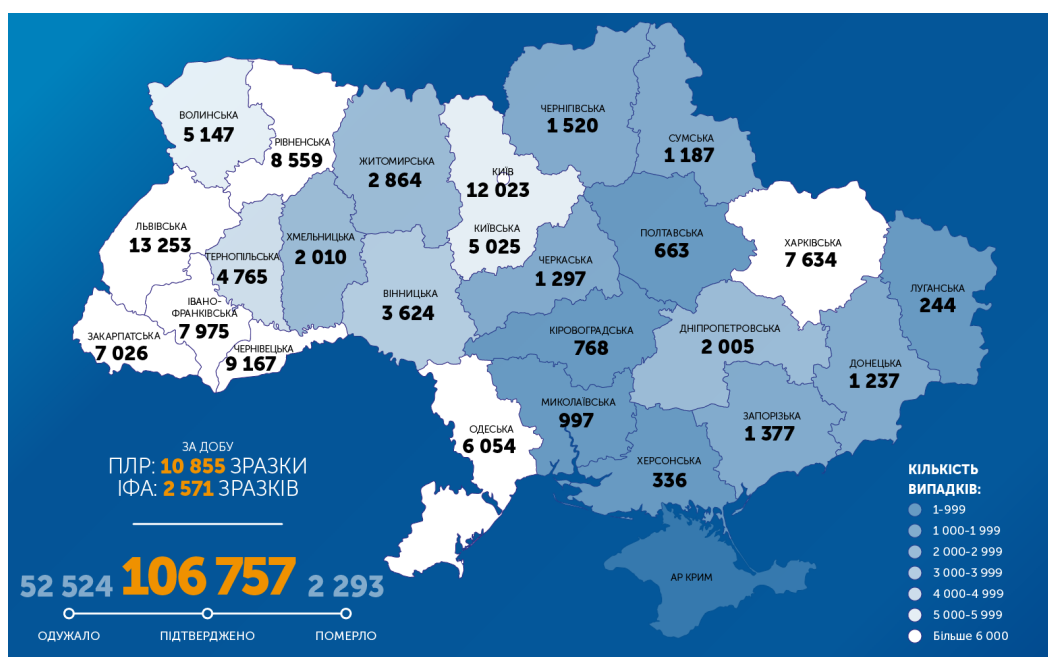
facebook.com/phc.org.ua

КЛЮЧОВІ РИЗИКИ

Новий коронавірус (SARS-CoV-2)

Станом на ранок 24 серпня 2020 року у світі було зареєстровано 23 421 944 випадки захворювання на COVID-19 (лідують США, Бразилія, Індія, Росія, Південно-Африканська Республіка), зокрема 808 676 летальних, а 15 137 203 людей одужали. На території Європи зафіксовано 3 985 469 підтверджених випадків інфекції: лідують Росія 956 749 (померло 16 383), Іспанія — 386 054 (померло 28 838), Великобританія — 316 367 (померло 41 358), Італія — 258 136 (померло 35 430), Франція — 238 002 (померло 30 512).

Станом на ранок 24 серпня 2020 року в Україні лабораторно підтверджено 106 757 випадків COVID-19, зокрема 2 293 летальні, а 52 524 пацієнти одужали.



Розподіл випадків коронавірусної інфекції COVID-19 за областями України: Львівська — 13 253 (358 летальних), м. Київ — 12 023 (170 летальних), Чернівецька — 9 167 (259 летальних), Рівненська — 8 559 (119 летальних), Івано-Франківська — 7 975 (192 летальні), Харківська — 7 634 (181 летальний), Закарпатська — 7 026 (247 летальних), Одеська — 6 054 (88 летальних), Волинська — 5 147 (111 летальних), Київська — 5 025 (85 летальних), Тернопільська — 4 765 (58 летальних), Вінницька — 3 624 (72 летальні), Житомирська — 2 864 (60 летальних), Дніпропетровська — 2 005 (42 летальні), Хмельницька — 2 010 (38 летальних), Чернігівська — 1 520 (23 летальні), Запорізька — 1 377 (24 летальні), Черкаська — 1 297 (38 летальних), Донецька — 1 237 (19 летальних), Сумська — 1 187 (20 летальних), Миколаївська — 997 (19 летальних), Кіровоградська — 768 (45 летальних), Полтавська — 663 (17 летальних), Херсонська — 336 (8 летальних), Луганська — 244 (1 летальний).

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

Постановою Кабінету Міністрів України від 22 липня 2020 року № 641 через зростання

кількості хворих до 31 серпня 2020 року продовжено дію адаптивних карантинних заходів, зокрема режиму надзвичайної ситуації на всій території України.

Кабінет Міністрів України підтримав ініціативу Міністерства охорони здоров'я і від 12 серпня 2020 року вніс зміни до постанови, яка регулює правила адаптивного карантину. Від 17 серпня рівень загрози COVID-19 визначатиметься за трьома показниками — завантаженість ліжок у закладах охорони здоров'я (> 50% протягом п'яти днів поспіль), середня кількість тестувань (< 24 на 100 000 населення протягом останніх семи днів) та показник захворюваності на COVID-19 (> 40 випадків на 100 000 населення протягом 14 днів) в адміністративно-територіальних одиницях.

Рівень епідемічної небезпеки поширення COVID-19 в областях України затверджує Національна комісія з питань техногенно-екологічної безпеки та надзвичайних ситуацій. Залежно від епідемічної ситуації у регіоні чи окремих адміністративно-територіальних одиницях — районах визначають червоний, помаранчевий та жовтий рівень епідемічної небезпеки поширення COVID-19 та певні карантинні обмеження для кожної зони. Рішення про послаблення червоного, помаранчевого та жовтого рівня епідемічної небезпеки не може бути переглянуто раніше ніж через 14 днів з дня встановлення такого рівня епідемічної небезпеки.

Алгоритм припинення самоізоляції через додаток «Дій вдома» для осіб, які прибувають з-за кордону з країн із значним поширенням COVID-19, у разі одержання негативного результату тестування на COVID-19 методом полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР) 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-samoizolyaciidlya-osib-scho-peretnuli-derzhavnyi-kordon>. Державою із значним поширенням COVID-19 є держава, в якій кількість нових випадків реєстрації хвороби COVID-19 на 100 000 населення за останні 14 днів перевищує кількість таких випадків в Україні.

За рішенням Командувача об'єднаних сил встановлені додаткові обмеження щодо порядку пропуску осіб через лінію розмежування. Зокрема, громадяни України (крім тих, хто прибуває для участі в ЗНО), які слідуєть з тимчасово окупованої території, будуть пропускатись лише за умови згоди на проходження самоізоляції, з використанням єдиного електронного сервісу «Дій вдома», або обсервації (<https://dpsu.gov.ua/ua/news/vazhliva-informaciya-stosovno-pravil-shcho-diyut-u-period-karantinu/>).

Відповідно до розпорядження Кабінету Міністрів України від 8 серпня 2020 року № 979-р з 9 серпня до 30 серпня 2020 року припинено пропуск осіб через контрольні пункти в'їзду на тимчасово окуповану територію Автономної Республіки Крим і м. Севастополь та виїзду з неї.

Інтерактивна онлайн-мапа для перевірки актуального режиму в'їзду і транзиту для громадян України у різних країнах світу: <https://tripadvisor.mfa.gov.ua/map>.

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 спалах КГІ та сальмонельозу.

Інфекційна хвороба	Кількість спалахів	Область/ місто	Кількість постраждалих	Ймовірна причина
ГКІ	1	Київська область, Вишгородський район, с. Воропаїв, база відпочинку	6	Епідрозслідування виявило, що всі постраждалі, 6 осіб, зокрема 4 дитини, своє захворювання пов'язують з уживанням продуктів, які були приготовані в ресторані на території бази відпочинку, що у с. Воропаїв Вишгородського району Київської області. Лабораторно обстежено 10 декретованих осіб – працівники закладу. Розпочато лабораторні дослідження об'єктів зовнішнього середовища: змивів з поверхонь, проб харчових продуктів та питної води. Епідрозслідування та лабораторні дослідження тривають.

Інфекційна хвороба	Кількість спалахів	Область/ місто	Кількість постраждалих	Ймовірна причина
Сальмонельоз	1	м. Київ Дніпровський район, кіоск із шаурмою	5	Епідрозслідування виявило, що всі постраждалі, 5 осіб, зокрема 1 дитина, своє захворювання пов'язують з уживанням шаурми, придбаної в кіоску, що в Дніпровському районі м. Київ. У 1 хворого діагноз підтверджено лабораторно. Під час епідрозслідування на цьому об'єкті з'ясовано, що поряд з магазином «Фуршет» функціонує кіоск із реалізації шаурми, визначити власника не вдалося, до обстеження торгової точки фахівці лабораторного центру допущені не були. З метою недопущення епідемічних ускладнень та локалізації вогнища було надіслано листи: • начальнику Дніпровського управління поліції ГУНП у м. Києві; • голові Дніпровської районної в м. Києві державної адміністрації; • керівнику ГУ Держпродспоживслужби в м. Києві; • керівнику Державної служби з надзвичайних ситуацій України в м. Києві; Епідрозслідування та лабораторні дослідження тривають.

ІНШІ СИТУАЦІЇ

За звітний тиждень було зареєстровано 3 випадки ботулізму, внаслідок яких постраждало 3 особи:

- Луганська обл. — 1 (постраждав 1 дорослий);
- Львівська обл. — 2 (постраждали 2 дорослих).

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.

3 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.

3 10 червня 2020 року дозволено відкривати заклади культури і проводити культурні заходи; роботу закладів, що надають послуги з розміщення, окрім дитячих закладів оздоровлення і відпочинку.

3 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>).

1 серпня 2020 року генеральний директор ВООЗ зробив заяву після четвертого засідання 30 липня 2020 року Комітету з надзвичайних ситуацій, що спалах COVID-19 залишається глобальною пандемією.

Постановою Кабінету Міністрів України від 22 липня 2020 року № 641 через зростання кількості хворих до 31 серпня 2020 року продовжено дію адаптивних карантинних заходів.

Кабінет Міністрів України підтримав ініціативу Міністерства охорони здоров'я і від 12 серпня 2020 року вніс зміни до постанови, яка регулює правила адаптивного карантину.

Від 17 серпня рівень загрози COVID-19 визначається за трьома показниками — завантаженість ліжок у закладах охорони здоров'я (> 50% протягом п'яти днів поспіль), середня кількість тестувань (< 24 на 100 000 населення протягом останніх семи днів) та показник захворюваності на COVID-19 (> 40 випадків на 100 000 населення протягом 14 днів) в адміністративно-територіальних одиницях.

Рівень епідемічної небезпеки поширення COVID-19 в областях України затверджує Національна комісія з питань техногенно-екологічної безпеки та надзвичайних ситуацій. Залежно від епідемічної ситуації у регіоні чи окремих адміністративно-територіальних одиницях — районах визначають червоний, помаранчевий та жовтий рівень епідемічної небезпеки поширення COVID-19 та певні карантинні обмеження для кожної зони. Рішення про послаблення червоного, помаранчевого та жовтого рівня епідемічної небезпеки не може бути переглянуто раніше ніж через 14 днів з дня встановлення такого рівня епідемічної небезпеки.

На позачерговому засіданні Державної комісії з питань техногенно-екологічної безпеки та надзвичайних ситуацій, що відбулось 20 серпня (набирають чинності з 00:00 24 серпня 2020 року), було затверджено рішення про перегляд рівнів епідемічної небезпеки поширення COVID-19: 14 червоних зон, 75 — помаранчевих, 106 — жовтих (<https://www.kmu.gov.ua/news/komisiya-teb-ta-ns-pereglyanula-rivni-epidemichnoyi-nebezpeki-poshirennya-covid-19>).

Індикаторні показники для визначення регіонів зі значним поширенням COVID-19 на 23.08.2020 за посиланням: https://moz.gov.ua/uploads/5/25701-oznaky_240820.pdf. У семи регіонах України буде введено додаткові лікарні для надання допомоги хворим на COVID-19.

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» за посиланням: <https://www.phc.org.ua/news/algoritm-pripinennya-samoizoljacii-dlya-osib-scho-peretnuli-derzhavniy-kordon>. Державою із значним поширенням COVID-19 є держава, в якій кількість нових випадків реєстрації хвороби COVID-19 на 100 000 населення за останні 14 днів перевищує кількість таких випадків в Україні.

За рішенням Командувача об'єднаних сил встановлені додаткові обмеження щодо порядку пропуску осіб через лінію розмежування. Зокрема, громадяни України (крім тих, хто прибуває для участі в ЗНО), які слідує з тимчасово окупованої території, будуть пропускатись лише за умови згоди на проходження самоізоляції, з використанням єдиного електронного сервісу «Дій вдома», чи обсервації (<https://dpsu.gov.ua/ua/news/vazhliva-informaciya-stosovno-pravil-shcho-diyut-u-period-karantinu/>). Відповідно до розпорядження Кабінету Міністрів України від 8 серпня 2020 року № 979-р з 9 серпня до 30 серпня 2020 року припинено пропуск осіб через контрольні пункти в'їзду на тимчасово окуповану територію Автономної Республіки Крим і м. Севастополя та виїзду з неї.

З початку епідемії в Україні лабораторно підтверджено 106 757 випадків COVID-19 (показник захворюваності — 405,5 на 100 000 населення), зокрема 2 293 летальних випадків (показник летальності — 2,1%).

Загальне число підтверджених активних хворих (кількість випадків без врахування осіб, що одужали або померли) на COVID-19 складає 51 940 осіб, а показник захворюваності серед них — 270,7 на 100 000 населення.

Найбільшу кількість активних хворих на 100 000 населення зареєстровано у Львівській (362,9), Івано-Франківській (349,2) та Чернівецькій (335,3) областях.

У статеві-віковій структурі осіб з підтвердженим захворюванням COVID-19 переважають жінки — 61 919 випадків (58,0%) та особи віком від 30 до 69 років (70,7%).

За оцінками ВООЗ та ECDC ризик розповсюдження цього штаму вірусу дуже високий на глобальному рівні. Ризик інфікування для населення країн Європи вважають помірним для країн, які продовжують застосовувати обмежувальні заходи, зокрема фізичне дистанціювання, та мають достатній потенціал відстеження контактів та тестування. Дуже високий для країн, які не здійснюють обмежувальні заходи та не мають можливості відстеження всіх контактів та тестування.

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.

- У лікарнях України вже готові близько 34 тисяч ліжок та 3,7 тисячі апаратів ШВЛ для хворих на COVID-19.
- Міністр охорони здоров'я дав детальні пояснення щодо правил дії адаптивного карантину в країні за посиланням: <https://moz.gov.ua/article/news/maksim-stepanov-dav-rozjasnennja-schodo-polozhen-ta-pravil-dii-adaptivnogo-karantinu-v-kraini>.
- Центральна комісія з питань техногенно-екологічної безпеки та надзвичайних ситуацій переглянула поділ регіонів за рівнем поширення епідемічної небезпеки COVID-19. Візуалізація епідемічних показників на рівні районів та міст обласного значення за посиланням: <https://reachinitiative.maps.arcgis.com/apps/webappviewer/index.html?id=b8ea3d22c51246528abb47ef94f20edb>.
- 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.
- Гаряча лінія Державної служби України з питань праці для медичних працівників, які захворіли на COVID-19 за посиланням: <https://www.kmu.gov.ua/news/derzhpraci-zaprovadzhuye-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>.
- Оперативна інформація щодо захворюваності на COVID-19 у розрізі районів та міських рад, цільових показників для посилення карантину у регіонах України, лабораторних досліджень (ПЛР та ІФА) в областях за даними Центру громадського здоров'я України, щоденний звіт про ситуацію з COVID-19 в Україні — на сайті ЦГЗ: <https://phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/inshi-infekciyni-zakhvoryuvannya/koronavirusna-infekciya-covid-19>.

ПОВІДОМЛЕННЯ ММСП

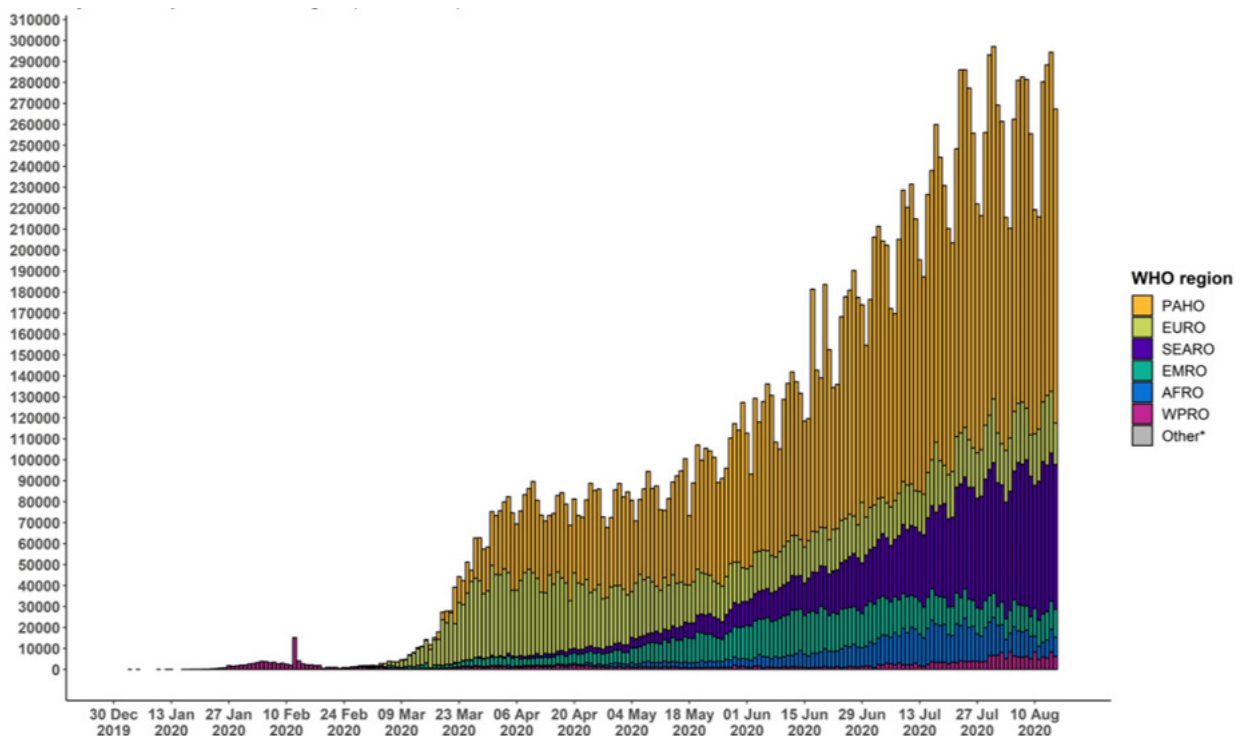
Отримано повідомлення з інформаційного сайту ВООЗ щодо подій для національних координаторів з питань ММСП (WHO Event Information Site for IHR National Focal Points).

1

ВООЗ про підтверджені випадки захворювання, спричиненого новим коронавірусом SARS-CoV-2 у світі, станом на ранок 24 серпня 2020 року

Статистика ВООЗ враховує тільки офіційно підтверджені відомості про випадки зараження і смерті, що надаються державами. Перше місце за кількістю інфікованих займає регіон Північної і Південної Америки.

Станом на 24 серпня 2020 року за даними ВООЗ у світі було зареєстровано 23 421 944 лабораторно підтверджених випадків COVID-19, зокрема 808 676 летальних. Найбільше випадків зафіксовано у США — 5 705 455 (померло 176 806), Бразилії — 3 605 783 (померло 114 744), Індії — 3 106 348 (померло 57 542), Росії — 959 016 (померло 16 406), Південно-Африканській Республіці — 609 773 (померло 13 059).



Кількість підтверджених випадків COVID-19 за датою звіту і регіонами ВООЗ, на 24.08.2020

Оцінка ВООЗ

31 липня 2020 року відбулося четверте засідання Комітету з надзвичайних ситуацій з питань COVID-19, скликане гендиректором Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ): <https://www.who.int/news-room/detail/01-08-2020covid-19-emergency-committee-highlights-need-for-response-efforts-overlong-term>.

Спалах COVID-19 залишається глобальною пандемією та продовжує нести дуже високі ризики для світу.

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 20 серпня 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 20 серпня 2020 року кількість держав-учасниць, що надали ВООЗ офіційну інформацію про додаткові заходи в секторі громадського здоров'я, не зросла (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.

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>.

3

Оновлення інформації про циркуляцію деривату вакцинного поліовірусу типу 2 (cVDPV2); типу 1 (cVDPV1) і дикого поліовірусу 1 (WPV1) станом на 21 серпня 2020 року у світі

У період з 13 серпня по 19 серпня 2020 року було зареєстровано п'ять WPV1, 9 cVDPV2 та 15 cVDPV1 після обстеження випадків гострого в'ялого паралічу. Крім того, три WPV1 та 11 cVDPV2 у зразках навколишнього середовища:

- Афганістан — три WPV1 після обстеження випадків гострого в'ялого паралічу; один WPV1 та п'ять cVDPV2 у зразках навколишнього середовища;
- Пакистан — два WPV1 після обстеження випадків гострого в'ялого паралічу; два WPV1 та два cVDPV2 у зразках навколишнього середовища;
- Нігерія — один cVDPV2 після обстеження випадків гострого в'ялого паралічу;
- Судан — два cVDPV2 після обстеження випадків гострого в'ялого паралічу;
- Сомалі — два cVDPV2 після обстеження випадків гострого в'ялого паралічу та чотири cVDPV2 у зразках навколишнього середовища;
- Кот д'Івуар — чотири cVDPV2 після обстеження випадків гострого в'ялого паралічу;
- Ємен — 15 cVDPV1 після обстеження випадків гострого в'ялого паралічу.

Щотижневе оновлення інформації Глобальною ініціативою з ліквідації поліомієліту (GPEI): <http://polioeradication.org/polio-today/polio-now/this-week/>.

Оцінка ВООЗ

З огляду на транскордонне переміщення населення, рівень національного імунітету і прогалини в епідагляді за гострими в'ялими паралічами ризик подальшого поширення чи появи деривату вакцинного поліовірусу типу 2 (сVDPV2) у світі залишається високим. Виявлення сVDPV2 свідчить про важливість вакцинації для мінімізації ризику та наслідків циркуляції поліовірусу. У постраждалих районах та визначених районах з високим рівнем ризику надзвичайно важливо повною мірою реалізувати заходи проти спалаху.

Пандемія COVID-19 продовжує впливати на глобальні зусилля з ліквідації поліомієліту. Кампанії вакцинації проти поліомієліту не зовсім сумісні з нинішніми глобальними настановами щодо фізичного дистанціювання під час реагування на COVID-19.

Ризик міжнародного поширення поліомієліту значно збільшився. У той же час, заходи проти поліомієліту, які були розроблені в Пакистані і Афганістані, використовувалися для надання допомоги з епідагляду у рамках заходів у відповідь COVID-19.

Нова пероральна вакцина проти поліомієліту типу 2, яка буде доступна відповідно до процедури складання переліку екстрених випадків (EUL), стане важливим новим інструментом, що дозволить зупинити недоцільне використання одновалентної Sabin OPV2 для боротьби зі спалахами.

Рекомендації ВООЗ

Важливо, щоб усі країни, зокрема ті, мешканці яких часто подорожують і контактували з країнами та районами, що постраждали від поліомієліту, посилили нагляд за випадками гострого в'ялого паралічу (ГВП) з метою швидкого виявлення будь-якого нового імпорту вірусу.

Країни, території та райони також мають підтримувати однаково високий рівень звичайної імунізації, щоб мінімізувати наслідки можливого ввезення чи передавання вірусу поліомієліту.

ВООЗ рекомендує всім мандрівникам (<https://www.who.int/travel-advice>) та мешканцям у районах, уражених поліомієлітом, повністю вакцинуватися проти цієї недуги. Мешканці (та іноземці з терміном відвідування понад 4 тижні) із заражених районів мають отримати додаткову дозу оральної вакцини проти поліомієліту (ОПВ) або інактивовану вакцину проти поліомієліту (ІПВ) у строк від 4 тижнів до 12 місяців подорожі.

Відповідно до рекомендацій Комітету з надзвичайних ситуацій, скликаного згідно з Міжнародними медико-санітарними правилами (2005), міжнародне поширення поліовірусу залишається надзвичайною ситуацією в секторі громадського здоров'я. У країнах, що постраждали від передавання поліовірусу, діють Тимчасові рекомендації, згідно з якими спалах поліомієліту необхідно оголосити національною надзвичайною ситуацією у секторі громадського здоров'я та розглянути питання про вакцинацію всіх міжнародних мандрівників.

Додаткова інформація

- Глобальна ініціатива з ліквідації поліомієліту: <http://polioeradication.org/>
- Оцінки ВООЗ/ЮНІСЕФ щодо національної рутинної імунізації: https://apps.who.int/immunization_monitoring/globalsummary/timeseries/tswucoveredtp3.html
- Міжнародні подорожі та здоров'я: <https://www.who.int/ith/en/>
- Посібник з імунізації під час пандемії COVID-19: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331590>
- Тимчасові рекомендації для підтримки необхідних медичних послуг під час спалаху COVID-19: <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 23 серпня 2020 року

За даними Європейського центру профілактики та контролю захворювань, з 31 грудня 2019 року і станом на вечір 23 серпня 2020 року повідомлено про 23 243 621 випадків захворювання на нову коронавірусну інфекцію (COVID-19), зокрема 805 740 летальних випадків.

Випадки захворювання у різних регіонах

Африка: 1 178 743 випадки; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Південно-Африканська Республіка (607 045), Єгипет (97 237), Нігерія (51 905), Марокко (50 812) і Гана (43 505).

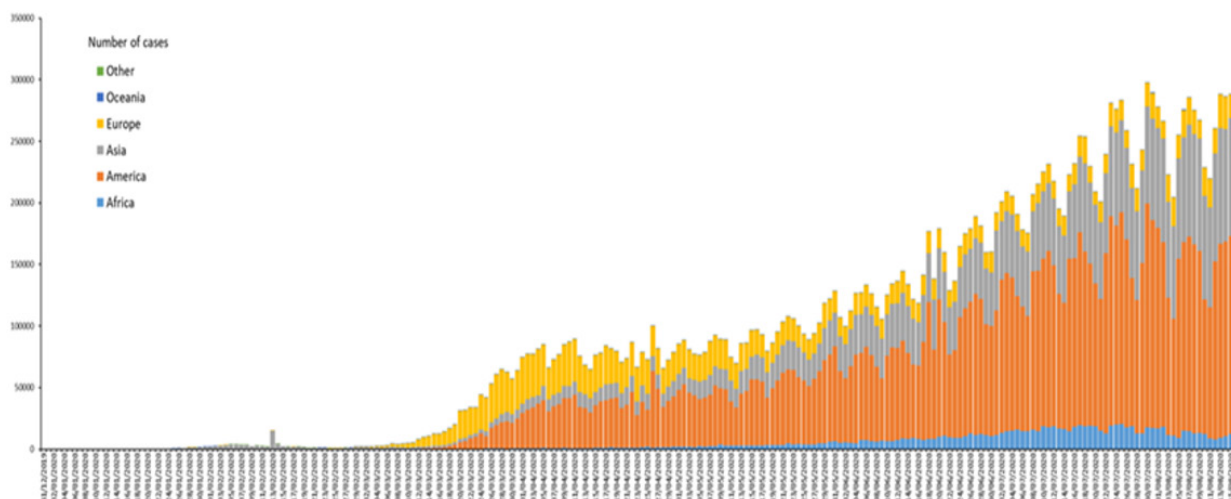
Азія: 6 167 441 випадок; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Індія (3 044 940), Іран (356 792), Саудівська Аравія (306 370), Пакистан (292 765) і Бангладеш (292 625).

Америка: 12 465 424 випадки; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — США (5 668 105), Бразилія (3 582 362), Перу (585 236), Мексика (556 216) і Колумбія (533 103).

Європа: 3 403 869 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Росія (951 897), Іспанія (386 054), Великобританія (324 601), Італія (258 136) і Франція (238 002).

Океанія: 27 448 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Австралія (24 602), Нова Зеландія (1 324), Гуам (820), Папуа Нова Гвінея (361) та Французька Полінезія (236).

Інше: міжнародні перевезення — Японія (696).



Летальні випадки у різних регіонах

Африка: 27 587 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Південно-Африканська Республіка (12 987), Єгипет (5 243), Алжир (1 424), Нігерія (997) і Марокко (858).

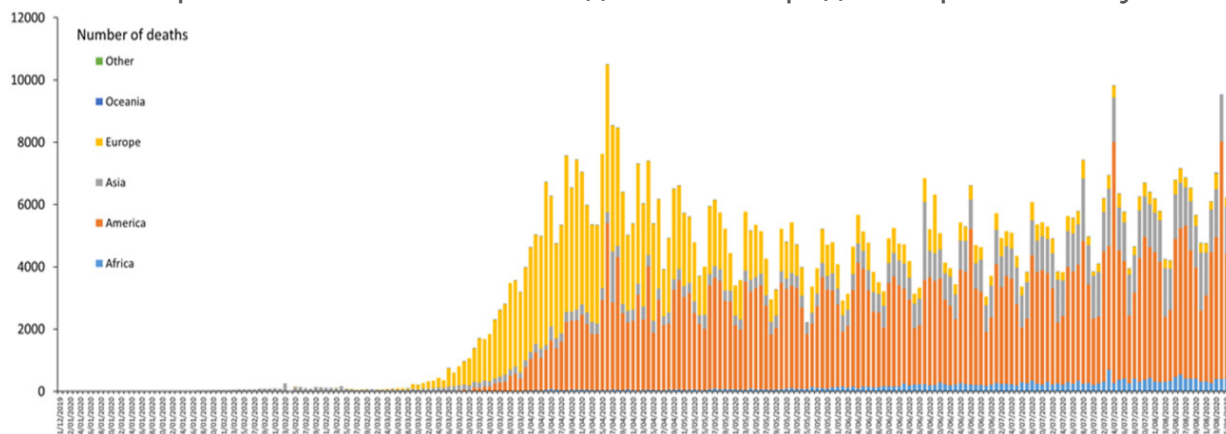
Азія: 128 099 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Індія (56 706), Іран (20 502), Індонезія (6 594), Ірак (6 353) і Пакистан (6 235).

Америка: 442 941 летальний випадок; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — США (176 362), Бразилія (114 250), Мексика (60 254), Перу (27 453) та Колумбія (16 968).

Європа: 206 585 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Великобританія (41 423), Італія (35 430), Франція (30 512), Іспанія (28 838) і Росія (16 310).

Океанія: 508 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Австралія (472), Нова Зеландія (22), Гуам (7), Папуа Нова Гвінея (4) і Північні Маріанські Острови (2).

Інше: зафіксовано 7 летальних випадків на міжнародних перевезеннях у Японії

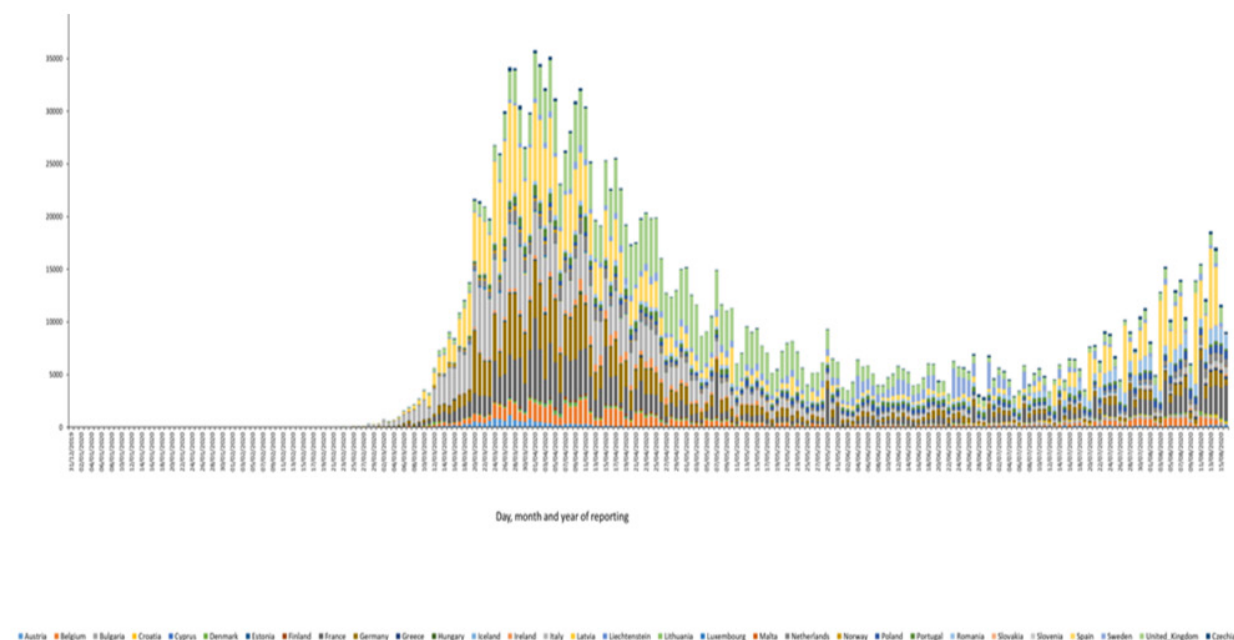


Станом на 23 серпня 2020 року в Європі зареєстровано 2 037 588 випадків: Іспанія (386 054), Великобританія (324 601), Італія (258 136), Франція (238 002), Німеччина (232 864), Швеція (86 068), Бельгія (81 374), Румунія (77 544), Нідерланди (66 034), Польща (61 181), Португалія (55 211), Ірландія (27 908), Австрія (25 099), Чехія (21 790), Данія (16 127), Болгарія (15 131), Норвегія (10 197), Греція (8 381), Хорватія (7 900), Фінляндія (7 871), Люксембург (7 704), Угорщина (5 133), Словаччина (3 316), Словенія (2 617), Литва (2 594), Естонія (2 265), Ісландія (2 058), Мальта (1 577), Кіпр (1 417), Латвія (1 333) і Ліхтенштейн (101).

Станом на 23 серпня 2020 року в Європі зафіксовано 180 642 смертей: Великобританія (41 423), Італія (35 430), Франція (30 512), Іспанія (28 838), Бельгія (9 988), Німеччина (9 269), Нідерланди (6 191), Швеція (5 810), Румунія (3 233), Польща (1 951), Португалія (1 792), Ірландія (1 777), Австрія (732), Данія (621), Угорщина (611), Болгарія (539), Чехія (411), Фінляндія (334), Норвегія (264), Греція (240), Хорватія (170), Словенія (127), Люксембург (124), Литва (84), Естонія (63), Латвія (33), Словаччина (33), Кіпр (21), Ісландія (10), Мальта (10) і Ліхтенштейн (1).

Серед європейських країн найбільше випадків COVID-19 зареєстровано у

Росії — 951 897 (померло 16 310), Іспанії — 386 054 (померло 28 838), Великобританії — 324 601 (померло 41 423), Італії — 258 136 (померло 35 430), Німеччині — 232 864 (померло 9 269), Франції — 238 002 (померло 30 512).



Оцінка ризиків за даними ECDC:

- ризик у країнах з подальшим збільшенням захворюваності на COVID-19, високим рівнем госпіталізації та летальності дуже високий, але може бути зменшений, якщо вчасно запровадити чи посилити достатню кількість заходів контролю: соціальне дистанціювання, відстеження контактів, високий рівень охоплення тестуванням;
- ризик у країнах з подальшим збільшенням захворюваності на COVID-19 за даними тестування (достатні охоплення та інтенсивність тестування) дуже високий, але може бути зменшений, якщо запровадити чи посилити заходи контролю, зокрема соціальне дистанціювання та відстеження контактів;
- ризик подальшої ескалації COVID-19 — від помірного до високого для країн, які повідомляють про недавнє збільшення кількості випадків, але не спостерігають збільшення госпіталізації чи позитивних результатів тестування (за достатніх охоплення та інтенсивності тестування; стабільні результати); країни повинні оцінювати місцеві фактори збільшення кількості випадків та визначати заходи, які потрібно додати чи посилити;
- 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 індивідуального захисту для персоналу, а також недостатня підготовка співробітників сприяють поширенню захворювання);
- ризик подальшого збільшення захворюваності на COVID-19 у країнах Європи (якщо вони мають достатній потенціал для відстеження та тестування контактів) є помірним для країн, які продовжують впроваджувати та застосовувати численні заходи, включаючи соціальне дистанціювання, і дуже високий для країн, які не здійснюють та не застосовують таких заходів.

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 18 серпня 2020 року повідомлено про 96 випадків (92 підтверджено, 4 ймовірні), зокрема 42 летальних. 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.

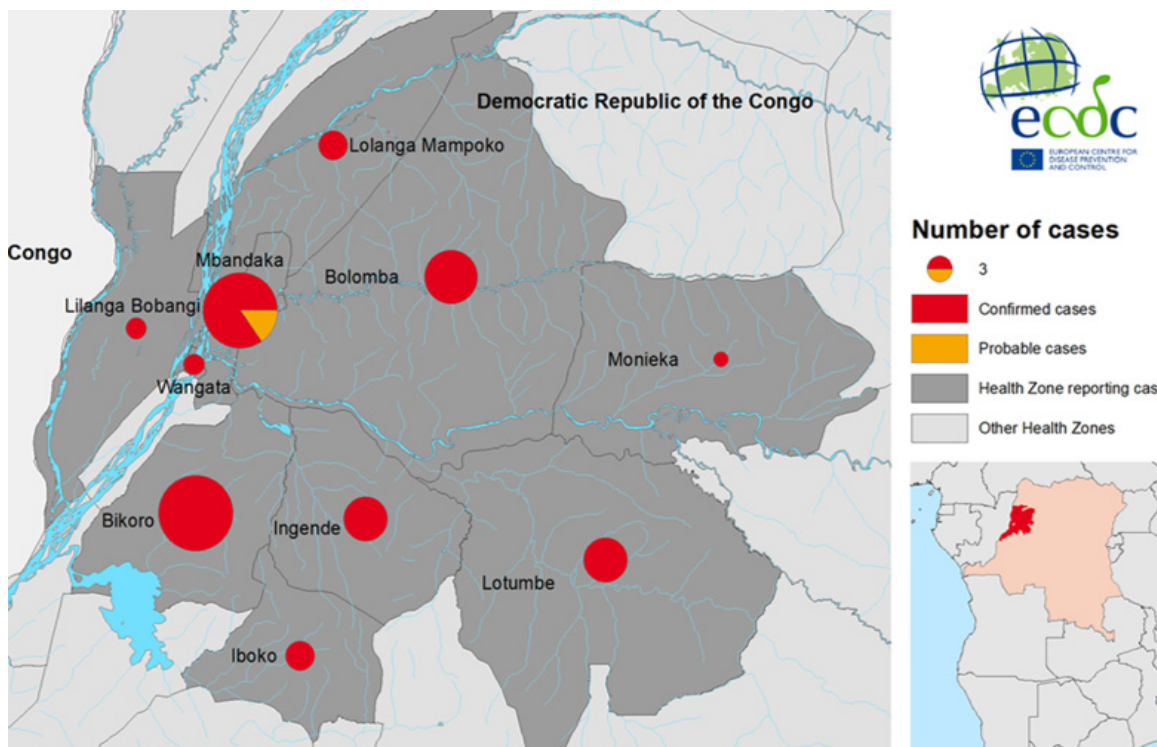
Реалізація заходів реагування має вирішальне значення, а високий рівень епід-нагляду важливий для своєчасного виявлення та переривання шляху передавання.

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/>.



3

Щодо випадків гарячки Західного Нілу в Європі станом на 20 серпня 2020 року

Відповідно до моніторингу захворюваності на гарячку Західного Нілу у сезон підйому 2020 року станом на 20 серпня 2020 року повідомлено про 66 випадків гарячки Західного Нілу серед людей: Греція (39 випадків, зокрема 6 летальних), Італія (19 випадків), Іспанія (6 випадків) та Румунія (2 випадки). Випадки гарячки Західного Нілу зафіксовано в районах з постійною реєстрацією в попередні роки.

В Іспанії триває спалах гарячки Західного Нілу, зокрема 13 ймовірних випадків захворювання в провінції Севілья (розслідуються). Про ці випадки ще не повідомляли через TESSy, тому вони не відображені на мапах.

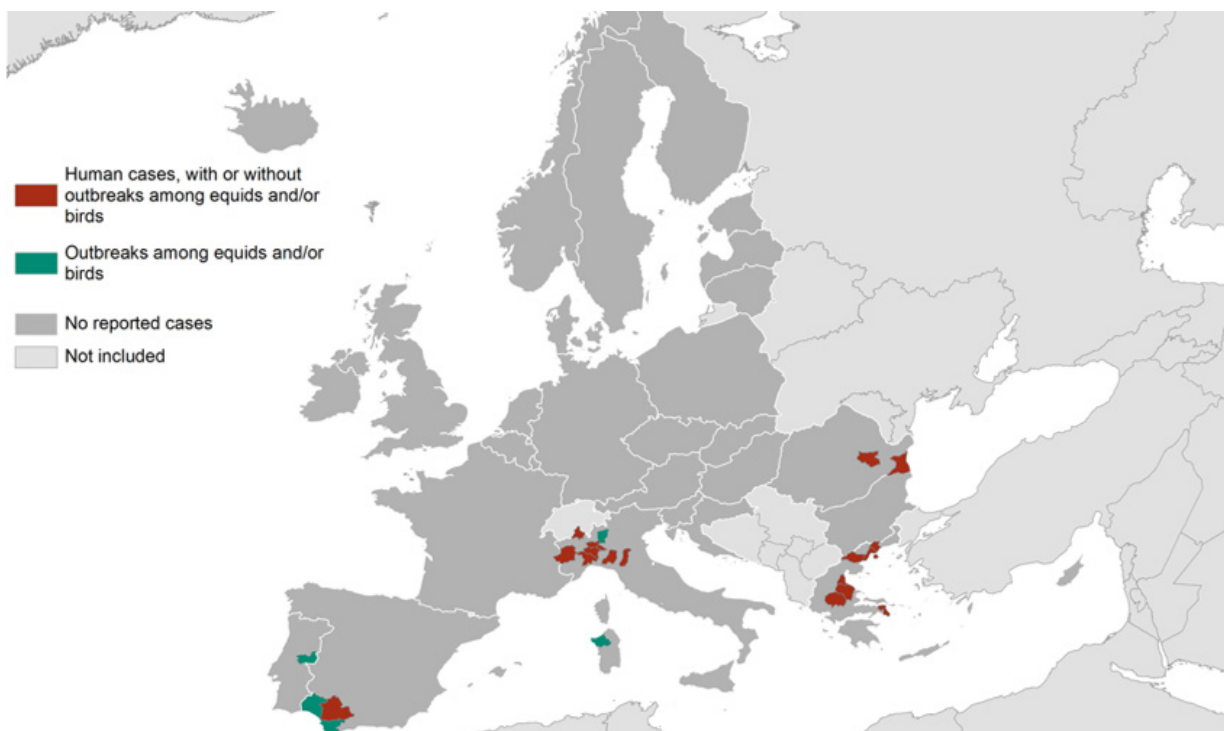
Протягом цього сезону було зареєстровано 19 випадків на гарячку Західного Нілу серед непарнокопитних: в Іспанії (16 випадків, зокрема в провінції Севілья), Італії (2 випадки) та Португалії (1 випадок).

Спалахів серед птахів не було зареєстровано.

Оцінка ECDC

Випадки гарячки Західного Нілу були зареєстровані в державах-членах ЄС, де відбувається постійна сезонна циркуляція вірусу.

Протягом сезону підйому захворюваності на гарячку Західного Нілу ECDC публікує карти поширення хвороби разом зі щотижневим епідеміологічним звітом.



4

Щодо випадків гарячки денге у світі станом на серпень 2020 року

28 липня 2020 року Франція повідомила про автохтонний випадок гарячки денге у жителя департаменту Еро. Це перше автохтонне передавання, зареєстроване в континентальній Франції у 2020 році.

Америка та Карибський басейн

Цього року повідомлено про 1 914 207 випадків підозри на гарячку денге (з них 859 930 лабораторно підтверджено) та 686 летальних.

Про більшість випадків повідомляють: Бразилія (1 278 565, зокрема 677 664 підтверджено лабораторно), Парагвай (220 050, зокрема 60 891 підтверджено лабораторно), Болівія (83 368, зокрема 14 634 підтверджено лабораторно), Аргентина (79 775, зокрема 56 095 підтверджено лабораторно).

Усі чотири серотипи вірусу денге (DENV-1, DENV-2, DENV-3 і DENV-4) зараз циркулюють у країнах американського регіону, що збільшує ризик появи тяжких випадків. Країни Карибського басейну також зазнають спалахів денге.

Усі французькі Карибські острови перебувають у фазі епідемії: у Гваделупі станом на 2 серпня 2020 року зафіксовано 9 625 випадків, в Сен-Мартені — 1 865 випадків підозри (446 підтверджено лабораторно), у Сен-Бартелемі — 520 (310 підтверджено лабораторно), Мартініка повідомила про 8 380 випадків підозри станом на 2 серпня 2020 року (2 610 підтверджено лабораторно) і 2 летальних випадки.

Азія

Бангладеш: станом на 18 серпня 2020 року зафіксовано близько 393 випадків, без летальних.

Камбоджа: станом на 18 липня 2020 року зафіксовано близько 4 450 випадків, зокрема 5 летальних. Кількість зареєстрованих випадків складає лише 11% порівняно з аналогічним періодом минулого року.

Індія: станом на 11 травня 2020 року повідомила про 29 випадків, зокрема один летальний. За той самий період 2019 року зареєстровано 5 504 випадки.

Індонезія: станом на 1 липня 2020 року було зареєстровано 70 418 випадків, зокрема 458 летальних.

Лаос: станом на 8 серпня 2020 року було зареєстровано 4 155 випадків, зокрема 9 летальних.

Малайзія: станом на 16 серпня 2020 року повідомлено про 67 673 випадки, зокрема 112 летальних. Кількість випадків цього року менше порівняно з аналогічним періодом минулого року.

М'янма: станом на 27 червня 2020 року повідомлено про 2 862 випадки, зокрема 20 летальних.

Пакистан: офіційно повідомив про 207 випадків станом на 1 серпня 2020 року. Філіппіни: повідомлено про 55 160 випадків станом на 18 липня 2020 року, зокрема 200 летальних.

Сінгапур: станом на 14 серпня 2020 року було зареєстровано 23 500 випадків.

Шрі-Ланка: станом на 14 серпня 2020 року повідомлено про 24 845 випадків гарячки денге.

Таїланд: станом на 10 серпня 2020 року було зареєстровано 29 010 випадків. Це вдвічі менше, ніж минулого року за той самий період (64 159 випадків).

В'єтнам: станом на 2 серпня 2020 року повідомлено про 48 484 випадки гарячки денге, зокрема три летальні. Кількість випадків зменшилася на 64,1% порівняно з аналогічним періодом минулого року.

Африка

Реюньйон: станом на 2 серпня 2020 року повідомлено про 49 800 випадків (15 800 підтверджених і 34 000 ймовірних). DENV-1 — найпоширеніший серотип, проте DENV-2 і DENV-3 також циркулюють на острові.

Майотта, Коморські Острови, Малі, Бенін та Ефіопія: про нові випадки не повідомляли.

Австралія: станом на 18 серпня 2020 року повідомила про 194 автохтонні та завезені випадки гарячки денге.

Острови Кука: станом на 27 липня 2020 року повідомлено про 253 випадки підозри.

Французька Полінезія: станом на 26 липня 2020 року повідомила про 2 947 випадках DENV-2.

Нова Каледонія: станом на 6 серпня 2020 року повідомила про 50 автохтонних і завезених випадків. Поширення гарячки денге зберігається на низькому рівні.

Оцінка ECDC

Хоча ризик зараження вірусом зараз низький, екологічні умови в Європі протягом усього літнього сезону сприятливі для підтримки місцевих спалахів у районах, де присутній переносник.

Для запобігання інфекції варто застосовувати заходи індивідуального захисту від укусів комарів (<https://www.ecdc.europa.eu/en/disease-vectors/prevention-and-control/protective-measures-mosquitoes>).

Звіти з моніторингу гарячки денге у світі: <https://www.ecdc.europa.eu/en/dengue-monthly>.



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

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