



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

ТИЖНЕВИЙ ЗВІТ ПРО РИЗИКИ ДЛЯ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

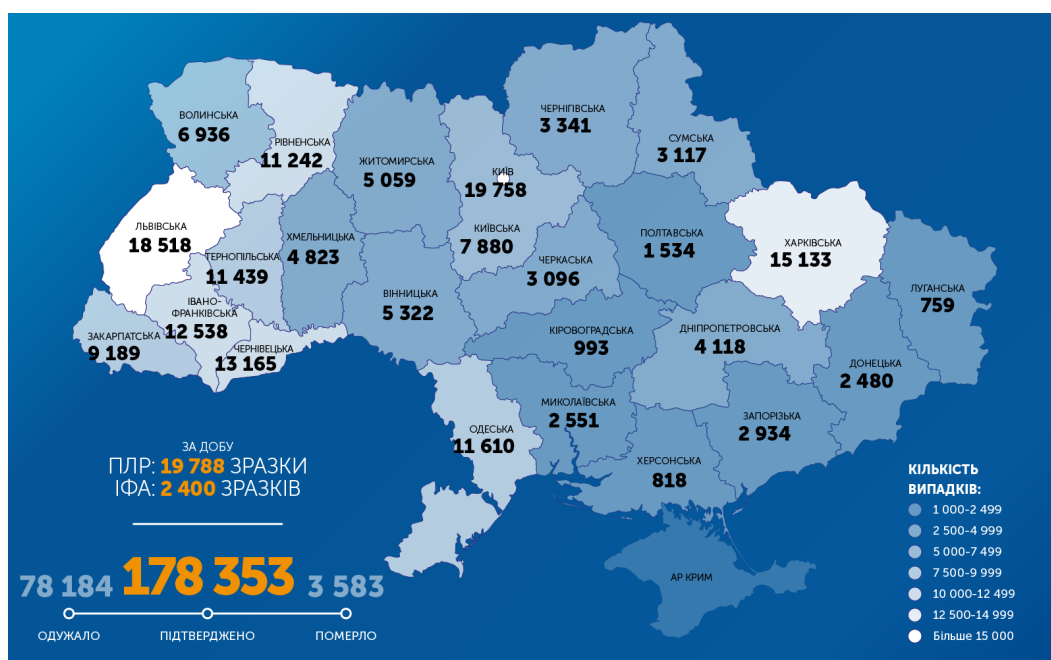
**38 ТИЖДЕНЬ 2020 РОКУ
(14–20 ВЕРЕСНЯ)**

КЛЮЧОВІ РИЗИКИ

Новий коронавірус (SARS-CoV-2)

Станом на ранок 21 вересня 2020 року у світі було зареєстровано 31 044 033 випадки захворювання на COVID-19 (лідують США, Індія, Бразилія, Росія, Перу), зокрема 960 826 летальних, а 21 259 935 людей одужали. На території Європи зафіксовано 5 217 188 підтверджених випадків інфекції: лідують Росія — 1 103 399 (померло 19 418), Іспанія — 640 040 (померло 30 495), Франція — 442 194 (померло 31 274), Великобританія — 390 358 (померло 41 759), Італія — 296 569 (померло 35 692).

Станом на ранок 21 вересня 2020 року в Україні лабораторно підтверджено 178 353 випадки COVID-19, зокрема 3 583 летальні, а 78 184 пацієнти одужали.



Розподіл випадків коронавірусної інфекції COVID-19 за областями України: м. Київ — 19 758 (318 летальних), Львівська — 18 518 (526 летальних), Харківська — 15 133 (301 летальний), Чернівецька — 13 165 (332 летальні), Івано-Франківська — 12 538 (280 летальних), Одеська — 11 610 (160 летальних), Тернопільська — 11 439 (139 летальних), Рівненська — 11 242 (151 летальний), Закарпатська — 9 189 (292 летальні), Київська — 7 880 (159 летальних), Волинська — 6 936 (146 летальних), Вінницька — 5 322 (101 летальний), Житомирська — 5 059 (91 летальний), Хмельницька — 4 823 (93 летальні), Дніпропетровська — 4 118 (89 летальних), Чернігівська — 3 341 (46 летальних), Сумська — 3 117 (51 летальний), Черкаська — 3 096 (48 летальних), Запорізька — 2 934 (42 летальні), Миколаївська — 2 551 (63 летальні), Донецька — 2 480 (43 летальні), Полтавська — 1 534 (33 летальні), Кіровоградська — 993 (54 летальні), Херсонська — 818 (20 летальних), Луганська — 759 (5 летальних).

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 (із змінами від 26

серпня 2020 року № 760) до 31 жовтня 2020 року продовжено дію адаптивних карантинних заходів, зокрема режиму надзвичайної ситуації на всій території України, через зростання кількості хворих.

Від 17 серпня 2020 року рівень епідемічної небезпеки поширення COVID-19 визначають за трьома показниками: завантаженість ліжок у закладах охорони здоров'я (> 50% п'ять днів поспіль), середня кількість тестувань (< 24 на 100 000 населення протягом останніх семи днів) і показник захворюваності на COVID-19 за 14 днів на 100 000 населення (перевищує базовий рівень захворюваності) в адміністративно-територіальних одиницях (регіоні, районі чи місті обласного значення).

Державна комісія з питань техногенно-екологічної безпеки та надзвичайних ситуацій раз на сім днів приймає рішення про запровадження на території регіону чи його окремих адміністративно-територіальних одиниць рівня епідемічної небезпеки (жовтий, помаранчевий або червоний): <https://covid19.gov.ua/karantynni-zakhody>.

Постановою Кабінету Міністрів України від 22 липня 2020 року № 641 (із змінами від 16 вересня 2020 року № 848) ухвалено критерії щодо заборони роботи освітніх закладів на територіях за рівнем епідемічної небезпеки поширення COVID-19, рішення прийматимуть спільно Державною та регіональною комісіями з питань ТЕБ та НС.

Відповідно до наказу МОЗ України від 17 вересня 2020 року № 2122 внесено зміни до наказу від 28 березня 2020 року № 722 про Стандарти медичної допомоги «Коронавірусна хвороба (COVID-19)» стосовно критеріїв завершення амбулаторно-поліклінічного лікування (припинення самоізоляції) та оновлено алгоритм тестування на наявність коронавірусу SARS-CoV-2.

Відповідним рішенням, прийнятим на позачерговому засіданні Кабінету Міністрів 14 вересня 2020 року, визначено додаткові вимоги щодо протиепідемічних заходів під час організації та проведення виборів на період дії карантину у зв'язку з поширенням на території України COVID-19: <https://www.kmu.gov.ua/news/zatverdzheno-protiepidemichni-zahodipid-chas-provedennya-viboriv>.

Постановою Кабінету Міністрів України від 22 липня 2020 року № 641 (із змінами від 27 серпня 2020 року № 757 та від 2 вересня 2020 року під № 791) заборонено в'їзд на територію України іноземцям та особам без громадянства в період з 00 год 00 хв 28 серпня 2020 року до 00 год 00 хв 28 вересня 2020 року, за винятком окремих категорій.

Відповідно до розпорядження Кабінету Міністрів України від 8 серпня 2020 року № 979р (із змінами від 27 серпня 2020 року № 757) до 28 вересня 2020 року продовжено заборону пропуску осіб через контрольні пункти в'їзду на тимчасово окуповану територію Автономної Республіки Крим і м. Севастополь та виїзду з неї.

Роз'яснення Державної прикордонної служби України щодо питань, пов'язаних з перетинанням кордону для громадян України та іноземців: <https://dpsu.gov.ua/ua/Peretinnannya-derzhavnogo-kordonuadminmezhlinii-zitknennya-v-umovah-karantinu/>.

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 спалахів інфекційних хвороб зареєстровано не було.

ІНШІ ЗАХВОРЮВАННЯ

Про випадок захворювання на кліщовий енцефаліт

У Волинській області зареєстровано 1 випадок захворювання на кліщовий вірусний енцефаліт (КВЕ).

З'ясовано, що захворіла жінка впродовж серпня 2020 року періодично збирала ягоди у лісі поблизу с. Заліси Ратнівського району. За словами пацієнтки, вона регулярно виявляла кліщів, що присмокталися, яких видаляла самостійно в домашніх умовах.

16.08.2020 — з'явилися скарги на запаморочення, головний біль, незначну діарею і підвищення температури тіла до 38 °С.

17.08.2020 — із зазначеними скаргами хвора звернулася по медичну допомогу до КНП «Ратнівська ЦРЛ», де була госпіталізована в інфекційне відділення ЦРЛ з діагнозом: «ГРХ. Розсіяний склероз. Підозра на коронавірусну інфекцію?».

20.08.2020 — взято кров на дослідження в лабораторії «Сінево» м. Ковель.

26.08.2020 — отримано позитивний результат щодо кліщового вірусного енцефаліту: Ig M — 4,27; Ig G — 2,4.

26.08.2020 — поставлено діагноз: «кліщовий вірусний енцефаліт середньої важкості». Хвора не щеплена проти цієї недуги.

Кліщовий вірусний енцефаліт (КВЕ) — хвороба, спричинена нейротропним РНК-вмісним вірусом кліщового енцефаліту, яка може мати різні ступені тяжкості: від безсимптомного (в середньому у 30% випадків) до важкої форми із тривалими нервово-психічними розладами, може призвести до смерті.

В Україні за період з 2004 по 2020 роки зафіксовано 88 спорадичних випадків КВЕ серед людей, зокрема 10 завезених з інших країн: Росії (6 випадків), Білорусі (2), Чехії (1), Шрі-Ланки (1).

Сезонність захворювання пов'язана з активністю переносників: перші випадки захворювання в Україні за період з 2000–2019 рр. реєструють з кінця квітня з піком захворюваності в липні–серпні, останні — в жовтні, один випадок зафіксовано в грудні (рис. 1).

Люди зазнавали нападу кліщів під час відвідування лісу з різною метою: для збирання ягід і грибів (61,36%), сінокошу, заготівлі дров, випасу домашніх тварин (12,5%), відпочинку (23,86%). Кліщів, що присмокталися, хворі видаляли самостійно, до медичних закладів не зверталися. Пам'ятають напад кровососів 90,6% людей.

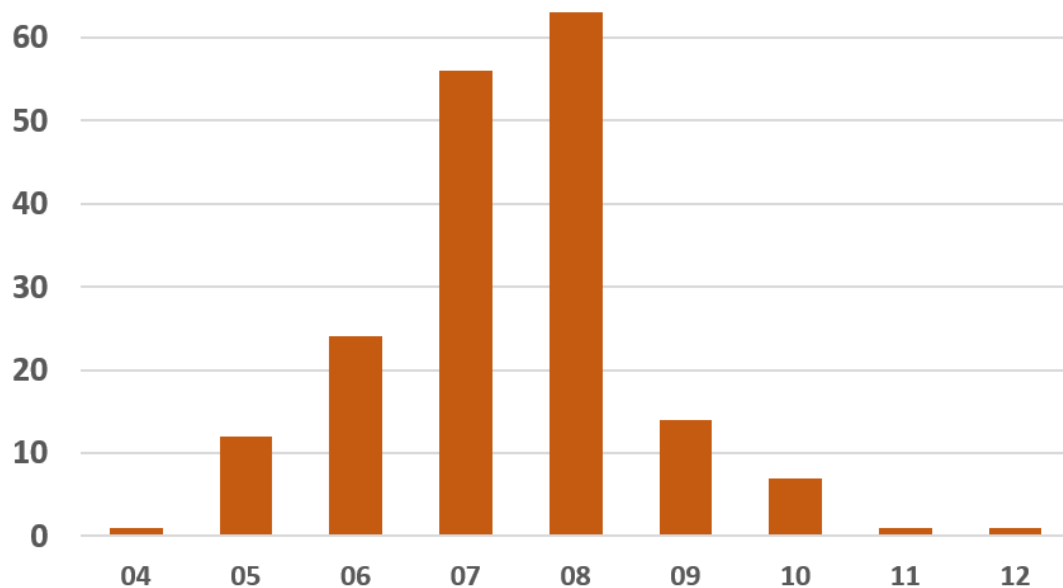


Рис. 1. Розподіл зареєстрованих випадків КВЕ за місяцями року, Україна, 2000–2019 (N = 179)

За формою важкості перебігу захворювання переважає середня — у 75,0%, легка трапляється у 13,64% випадків, тяжка — у 11,36%.

Ензоотичні території (природні осередки) щодо кліщового вірусного енцефаліту станом на 01.01.2020 в Україні показано на рис. 2.

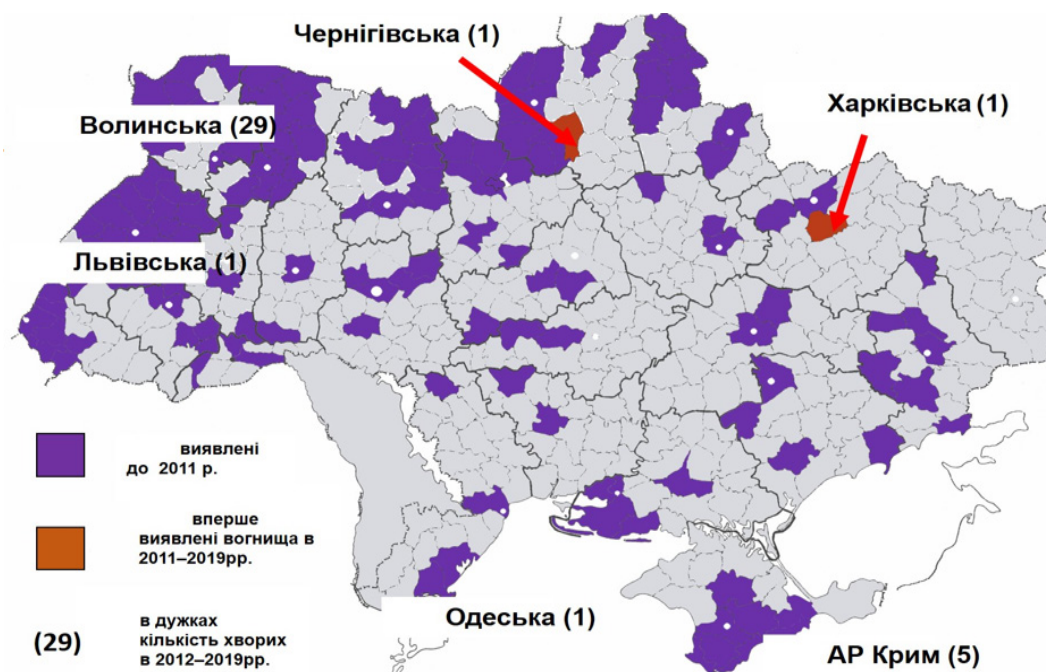


Рис. 2. Ензоотичні території (природні осередки) щодо кліщового вірусного енцефаліту станом на 01.01.2020 в Україні

ІНШІ СИТУАЦІЇ

За звітний тиждень було зареєстровано випадки ботулізму і отруєння дикорослими грибами.

- 1 випадок ботулізму у Дніпропетровській області, внаслідок якого 1 дорослий помер.
- 4 випадки отруєння дикорослими грибами, внаслідок яких постраждало 6 осіб, зокрема 2 дитини:

- Волинська обл. — 1 (постраждав 1 дорослий);
- Івано-Франківська обл. — 1 (постраждав 1 дорослий);
- Чернівецька обл. — 1 (постраждала 1 дитина);
- Чернігівська обл. — 1 (постраждали 1 дитина і 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 внутрішньобласного 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, автошколи); відновлено рух залізничного транспорту і міжобласних перевезень автотранспортом.

3 10 червня 2020 року дозволено відкривати заклади культури і проводити культурні заходи; заклади, 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 (із змінами від 26 серпня 2020 року № 760), через зростання кількості хворих, до 31 жовтня 2020 року продовжено дію адаптивних карантинних заходів.

Від **17 серпня 2020 року** рівень епідемічної небезпеки поширення COVID-19 визначають за трьома показниками: завантаженість ліжок у закладах охорони здоров'я (> 50% п'ять днів поспіль), середня кількість тестувань (< 24 на 100 000 населення протягом останніх семи

днів) і показник захворюваності на COVID-19 за 14 днів на 100 000 населення (перевищує базовий рівень захворюваності) в адміністративно-територіальних одиницях.

Державна комісія з питань техногенно-екологічної безпеки та надзвичайних ситуацій раз на сім днів приймає рішення про запровадження на території регіону чи його окремих адміністративно-територіальних одиниць рівня епідемічної небезпеки (зелений, жовтий, помаранчевий або червоний). Актуальні рівні епідемічної небезпеки: <https://covid19.gov.ua/karantynni-zakhody>.

Рішення про послаблення червоного, помаранчевого та жовтого рівнів епідемічної небезпеки не може бути переглянуто раніше ніж через 14 днів з дня визначення такого рівня епідемічної небезпеки.

Індикаторні показники для визначення регіонів зі значним поширенням COVID-19 станом на 21.09.2020: https://moz.gov.ua/uploads/5/26162-oznaky_21092020.pdf.

Відповідним рішенням, прийнятим на позачерговому засіданні Кабінету Міністрів 14 вересня 2020 року, визначено додаткові вимоги щодо протиепідемічних заходів під час організації та проведення виборів на період дії карантину у зв'язку з поширенням на території України COVID-19 (<https://www.kmu.gov.ua/news/zatverdzheno-protiepidemichni-zahodipid-chas-provedennya-viboriv>).

Постановою Кабінету Міністрів України від 22 липня 2020 року № 641 (із змінами від 16 вересня 2020 року № 848) ухвалено критерії щодо заборони роботи освітніх закладів на територіях за рівнем епідемічної небезпеки поширення COVID-19, рішення прийматимуть спільно Державна і регіональна комісії з питань ТЕБ та НС.

Постановою Кабінету Міністрів України від 22 липня 2020 року № 641 (із змінами від 27 серпня 2020 року № 757) заборонено в'їзд на територію України іноземцям та особам без громадянства в період з 00 год 00 хв 28 серпня 2020 року до 00 год 00 хв 28 вересня 2020 року, за винятком окремих категорій: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/757-2020-%D0%BF#Text>. Кабінет Міністрів України вніс зміни (від 2 вересня 2020 року № 791) до переліку виключень для іноземців, яким не заборонено в'їзд в Україну (особи, які є одним із подружжя, батьками, дітьми, бабою або дідом громадянина України; правовий статус дитини згідно із законодавством має особа до досягнення нею повноліття). Разом з тим, скасовано можливість в'їзду в Україну іноземців, які прямували територією нашої держави транзитом.

Роз'яснення Державної прикордонної служби України щодо питань, пов'язаних з перетинанням кордону для громадян України та іноземців: <https://dpsu.gov.ua/ua/Peretinannya-derzhavnogo-kordonuadminmezhlinii-zitknennya-v-umovah-karantinu/>.

Відповідно до розпорядження Кабінету Міністрів України від 8 серпня 2020 року № 979р (із змінами від 27 серпня 2020 року № 757) до 28 вересня 2020 року продовжено заборону пропуску осіб через контрольні пункти в'їзду на тимчасово окуповану територію Автономної Республіки Крим і м. Севастополь та виїзду з неї.

Для перетину лінії розмежування в КПВВ громадян (крім осіб до 12-річного віку та працівників офіційних міжнародних місій, організацій, акредитованих в Україні) пропускати-муть лише за умови згоди на самоізоляцію з використанням єдиного електронного сервісу «Дій вдома» чи обсервації.

Алгоритм припинення самоізоляції через додаток «Дій вдома» для громадян України, які перебувають з районів проведення операції Об'єднаних сил та з-за кордону з країн із значним поширенням COVID-19, 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-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; ситуація станом на 19 вересня 2020 року: <https://moz.gov.ua/uploads/5/26157-190920.pdf>.

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

З початку епідемії в Україні лабораторно підтверджено 178 353 випадки COVID-19 (показник захворюваності — 468,3 на 100 000 населення), зокрема 3 583 летальні випадки (показник летальності — 2,0%). Загальна кількість підтверджених активних хворих на COVID-19 (без урахування осіб, що одужали чи померли) складає 96 586, а показник захворюваності серед них — 253,6 на 100 000 населення.

Найбільшу кількість активних хворих на 100 000 населення зареєстровано у Тернопільській (596,2), Чернівецькій (581,0) та Івано-Франківській (501,8) областях.

У статеві-віковій структурі осіб з підтвердженим захворюванням COVID-19 переважають жінки — 103 689 випадків (58,1%) та люди віком від 30 до 69 років (72,2%).

Лише 20–25% хворих на COVID-19 потребують госпіталізації. У решти хвороба має легкий чи безсимптомний перебіг.

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, і дуже високим для країн, які не застосовують обмежувальних заходів і не мають змоги відстежувати всі контакти й тестувати.

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

- 19 вересня 2020 року на брифінгу Міністр охорони здоров'я визначив чіткий алгоритм дій у разі появи симптомів COVID-19. Він не передбачає особистого звернення хворих до медичних закладів: <https://www.kmu.gov.ua/news/maksim-stepanov-rozyasniv-algoritm-gospitalizaciyi-hvorih-iz-simptomami-covid-19>.

- 17 вересня 2020 року наказом МОЗ України № 2122 внесено зміни до наказу від 28 березня 2020 року № 722 про Стандарти медичної допомоги «Коронавірусна хвороба (COVID-19)» стосовно критеріїв завершення амбулаторно-поліклінічного лікування (припинення самоізоляції) та оновлено алгоритм тестування на наявність коронавірусу SARS-CoV-2: https://moz.gov.ua/uploads/5/26156-dn_2122_17_09_2020.pdf.

- Міністр охорони здоров'я детально роз'яснив правила адаптивного карантину в країні: <https://moz.gov.ua/article/news/maksim-stepanov-dav-rozjasnennja-schodo-polozen-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: <https://reachinitiative.maps.arcgis.com/apps/webappviewer/index.html?id=b8ea3d22c51246528abb47ef94f20edb>.

- Гаряча лінія Державної служби України з питань праці для медичних працівників, які захворіли на COVID-19: <https://www.kmu.gov.ua/news/derzhpraci-zaprovdzhuye-garyachu-liniyu-dlya-medichnih-pracivnikiv-yaki-zahvorili-na-covid-19>.

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

- 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

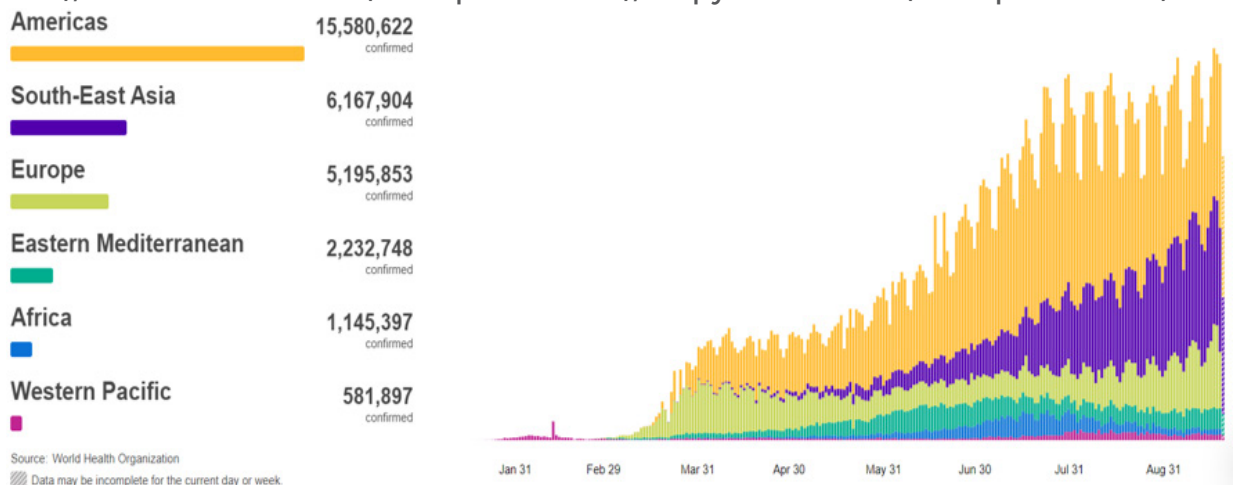
Отримано повідомлення з інформаційного сайту ВООЗ щодо подій для національних координаторів з питань ММСП (WHO Event Information Site for IHR National Focal Points).

1

ВООЗ про підтверджені випадки захворювання, спричиненого новим коронавірусом SARS-CoV-2 у світі, станом на ранок 21 вересня 2020 року

Статистика ВООЗ враховує тільки офіційно підтверджені відомості про випадки зараження і смерті, надані державами. Лідирує за кількістю інфікованих регіон Північної і Південної Америки.

Станом на 21 вересня 2020 року за даними ВООЗ у світі було зареєстровано 31 044 033 лабораторно підтверджених випадки COVID-19, зокрема 960 826 летальних. Найбільше випадків зафіксовано у США — 6 812 470 (померло 199 517), Індії — 5 487 580 (померло 87 882), Бразилії — 4 544 629 (померло 136 895), Росії — 1 105 048 (померло 19 420), Перу — 768 895 (померло 31 369).



Кількість підтверджених випадків COVID-19 за датою звіту і регіонами ВООЗ, на 21.09.2020

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/01-08-2020covid19-emergency-committee-highlights-need-for-response-efforts-overlong-term>.

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

Зараз розробляють більше 169 видів вакцин проти COVID-19, із яких 26 перебувають на стадії випробувань на людях. Коли буде знайдено безпечну та ефективну вакцину, міжнародна колаборація COVAX (на чолі з WHO, GAVI та CEPI) сприятиме рівномірному доступу та розподілу цих вакцин для захисту людей у всіх країнах: <https://www.who.int/initiatives/act-accelerator/covax>.

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

2

Додаткові заходи в секторі громадського здоров'я у зв'язку зі спалахом нової коронавірусної інфекції (COVID-19) у світі, станом на 18 вересня 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 18 вересня 2020 року кількість держав-учасниць, що надали ВООЗ офіційну інформацію про додаткові заходи в секторі громадського здоров'я, не зросла (194 зі 196). Розподіл за регіонами ВООЗ: AFR — 47; AMR — 33 (плюс одна заморська територія США у WPR); EMR — 21; EUR — 55; SEAR — 11; WPR — 27.

Крім того, 42 держави-учасниці надали ВООЗ оновлену офіційну інформацію.

Регіони ВООЗ	Країни, які оновили інформацію про заходи станом на 30 серпня 2020 року	Усього
AFR	Намібія, Нігерія, Південно-Африканська Республіка	3/47
AMR	—	0/33
EMR	—	0/21
EUR	Австрія, Азербайджан, Бельгія, Білорусь, Болгарія, Великобританія, Греція, Грузія, Данія, Естонія, Ізраїль, Кіпр, Латвія, Литва, Мальта, Молдова, Нідерланди, Німеччина, Норвегія, Північна Македонія, Польща, Португалія, Таджикистан, Туреччина, Туркменістан, Угорщина, Узбекистан, Україна, Фінляндія, Франція, Чорногорія, Швейцарія	32/55
SEAR	Бутан, Індонезія, Мальдіви, Північна Корея, Таїланд	5/11
WPR	Маршаллові Острови, Сінгапур	2/27

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>.
- <https://visitukraine.today>.

3

Оновлення інформації про циркуляцію деривату вакцинного поліовірусу типу 2 (сVDPV2) і дикого поліовірусу 1 (WPV1) станом на 17 вересня 2020 року у світі

У період з 9 вересня по 17 вересня 2020 року було зареєстровано чотири WPV1 після обстеження випадків гострого в'ялого паралічу та 9 WPV1 у зразках навколишнього середовища у Пакистані та Афганістані. Крім того, у цей період було виявлено 28 WPV1 після обстеження випадків гострого в'ялого паралічу та 3 сVDPV2 у зразках навколишнього середовища у Пакистані, Афганістані, Демократичній Республіці Конго, Сомалі, Центральноафриканській Республіці, Малі та Судані.

- Афганістан — 2 WPV1 й 9 cVDPV2 після обстеження випадків гострого в'ялого паралічу та 1 WPV1 у зразках навколишнього середовища.
- Пакистан — 2 WPV1 й 7 cVDPV2 після обстеження випадків гострого в'ялого паралічу та 8 WPV1 у зразках навколишнього середовища.
- Демократична Республіка Конго — 9 cVDPV2 після обстеження випадків гострого в'ялого паралічу.
- Сомалі — 1 cVDPV2 після обстеження випадків гострого в'ялого паралічу та 2 cVDPV2 у зразках навколишнього середовища.
- Судан — 1 cVDPV2 після обстеження випадків гострого в'ялого паралічу.
- Малі — 1 cVDPV2 у зразках навколишнього середовища.
- Центральнаафриканська Республіка — 1 cVDPV2 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 (cVDPV2) у світі залишається високим. Виявлення cVDPV2 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.

Глобальна ініціатива з ліквідації поліомієліту впровадила двосторонній підхід, щоб мінімізувати ризик зростання захворюваності на поліомієліт, особливо в районах, де зареєстровано випадки та можливе поширення вірусу. Програма спрямована на те, щоби повернутися до дій в повному обсязі, зокрема з кампаніями вакцинації, настільки швидко, наскільки це можливо. Терміни будуть залежати від місцевої ситуації, необхідно діяти в контексті оцінок та пріоритетів національних систем охорони здоров'я у відповідних країнах.

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. Водночас, заходи проти поліомієліту, які були розроблені в Пакистані й Афганістані, застосовували для надання допомоги з епідагляду у рамках заходів у відповідь на 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 допоможе зупинити недоцільне використання одновалентної Sabin OPV2 для боротьби зі спалахами.

Заява 25-го Надзвичайного комітету ММСП щодо міжнародного розповсюдження поліомієліту: <https://www.who.int/news-room/detail/23-06-2020-statement-of-the-25th-polio-ihr-emergency-committee>.

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/>
- Поліомієліт: <https://www.who.int/topics/poliomyelitis/en/>
- Оцінки ВООЗ/ЮНІСЕФ щодо національної рутинної імунізації: https://apps.who.int/immunization_monitoring/globalsummary/timeseries/tswucoveredtp3.html
- Міжнародні подорожі та здоров'я: <https://www.who.int/ith/en/>
- Використання OPV під час пандемії COVID-19: <http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2020/03/Use-of-OPV-and-COVID-20200421.pdf>
- 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>

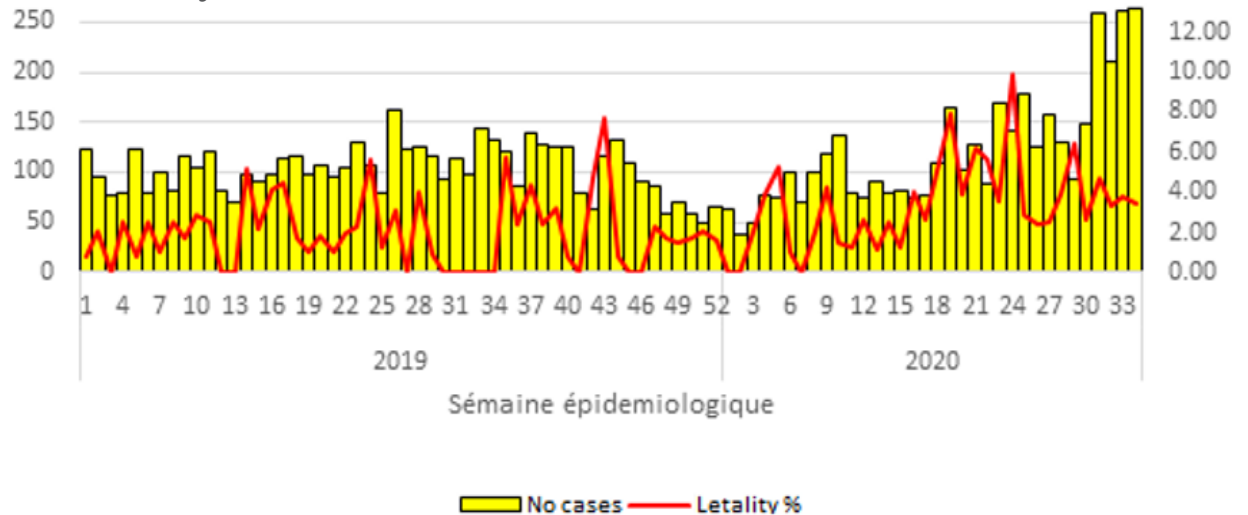
Щодо випадків інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп (інфекції MPXV), у Демократичній Республіці Конго

З початку 2020 року і станом на 23 серпня 2020 року у 16 з 25 провінцій Демократичної Республіки Конго зареєстровано 3 722 випадки інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп, зокрема 146 летальних. Перший пік спалаху зафіксували на початку березня 2020 року.

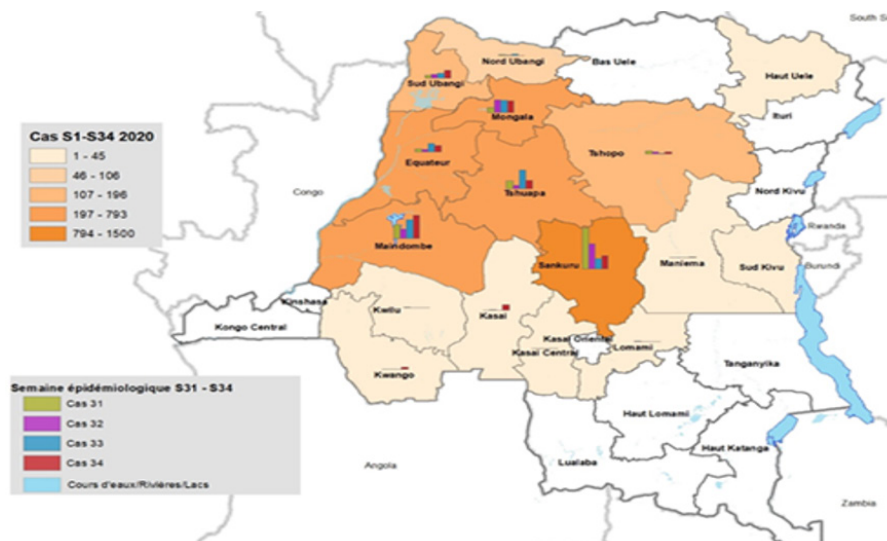
За цей самий період у 2019 році зафіксовано 3 588 випадків підозри у 16 провінціях, зокрема 64 летальні, у 2018 році — 2 585 випадків.

Провінції, що повідомляють про найбільшу кількість випадків підозри: Сан-

куру — 886 випадків (23,8%), Маї-Ндомбе — 793 випадки (21,3%), Екватор — 526 випадків (14,1%), Монгала — 496 випадків (13,3%) та Чуапа — 431 випадок (11,6%). Провінція Квілу повідомляє про найвищий рівень летальності — 20%, Маї-Ндомбе — 8,3%, Чуапа — 8,2%.



Окрім випадків інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп, країна зараз бореться з іншими великими спалахами, такими як пандемія COVID-19, кір, холера, віспа, поліомієліт і бубонна чума. У провінції Екватор відбувається 11-й спалах хвороби, спричиненої вірусом Ебола. Впровадження заходів реагування залишається складним через тривалу гуманітарну кризу, обмежені ресурси, нестабільну ситуацію з безпекою внаслідок збройного конфлікту та недовіри населення до медичних груп реагування. Велика кількість біженців сприяє подальшому поширенню спалаху.



Оцінка ВООЗ

Інфекції, спричинені вірусом віспи мавп, є зоонозами з випадковим ураженням людини, які відбуваються спорадично у віддалених районах Центральної і Західної Африки. Вірус віспи мавп (MPXV) належить до роду Orthoroxvirus. Хвороба зазвичай минає сама через 14–21 день. Наразі немає широко доступної вакцини

проти МРХV. Природний резервуар залишається невідомим, ймовірно — гризуни. Зараження людей відбувається через контакт із живими та мертвими тваринами на полюванні та внаслідок споживання м'яса диких тварин. Вторинне поширення вірусу шляхом передавання від людини людині має обмежений характер.

Тяжкі випадки частіше зустрічаються серед дітей і населення з ослабленим імунітетом, особливо ЛЖВ. Показник летальності змінився між спалахами від 1% до 10% для зафіксованих подій.

Перший випадок інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп, у Демократичній Республіці Конго у 9-місячного хлопчика виявлено 1970 року. Про 94,5% випадків, зареєстрованих по всьому світу до 1986 року, було повідомлено з Демократичної Республіки Конго. Про випадки інфекції були повідомлення з інших африканських країн: Бенін, Камерун, Центральноафриканська Республіка, Габон, Кот д'Івуар, Ліберія, Нігерія, Республіка Конго, Сьєрра-Леоне і Південний Судан.

Рекомендації ВООЗ

Мешканцям і мандрівникам в ендемічних країнах слід уникати контакту з хворими, мертвими або живими тваринами, які можуть бути джерелом МРХV (гризуни, сумчасті, примати). Треба утримуватися від уживання в їжу чи обробки м'яса диких тварин. Необхідно дотримуватися гігієни рук. За появи симптомів будь-якої хвороби, під час подорожі чи після повернення, слід звернутися до медпрацівників і надати інформацію про всі недавні подорожі та імунізацію.

Медичні працівники, які надають послуги пацієнтам з підозрою або підтвердженою інфекцією МРХV, повинні впроваджувати стандартні, контактні та крапельні запобіжні заходи.

Єдиним способом зменшити кількість інфекцій серед людей та медичних працівників є підвищення обізнаності щодо факторів ризику і заходів, яких можна вжити для обмеження контактів з вірусом. Для боротьби зі спалахами найважливіше значення мають заходи епідагляду та оперативне виявлення нових випадків захворювання. Необхідно забезпечити відповідну ізоляцію пацієнтів, а також наявність засобів індивідуального захисту або інших спеціальних заходів для медичних працівників.

Від віспи мавп немає специфічного лікування або вакцини, проте попередня вакцинація проти натуральної віспи є високоефективною профілактикою віспи мавп.

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

Додаткова інформація

- Інформаційна таблиця ВООЗ щодо інфекції МРХV: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/monkeypox>
- Віспа мавп ВООЗ: https://www.who.int/health-topics/monkeypox/#tab=tab_1
- Monkeypox — повторна поява в Африці: заклик до розширення концепції та практики «Єдиного здоров'я»: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6438170/>
- Monkeypox у людини — через 40 років несподіваний наслідок ліквідації вакцинації проти натуральної віспи: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X2030579X>
- Щотижневий бюлетень AFRO про спалах та інші надзвичайні ситуації: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/334185/OEW36-310806092020.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 20 вересня 2020 року

За даними Європейського центру профілактики та контролю захворювань, з 31 грудня 2019 року і станом на вечір 20 вересня 2020 року повідомлено про 30 835 922 випадки захворювання на нову коронавірусну інфекцію (COVID-19), зокрема 957 790 летальних випадків.

Випадки захворювання у різних регіонах

Африка: 1 400 609 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Південно-Африканська Республіка (659 656), Єгипет (101 900), Марокко (99 816), Ефіопія (68 131) і Нігерія (57 145).

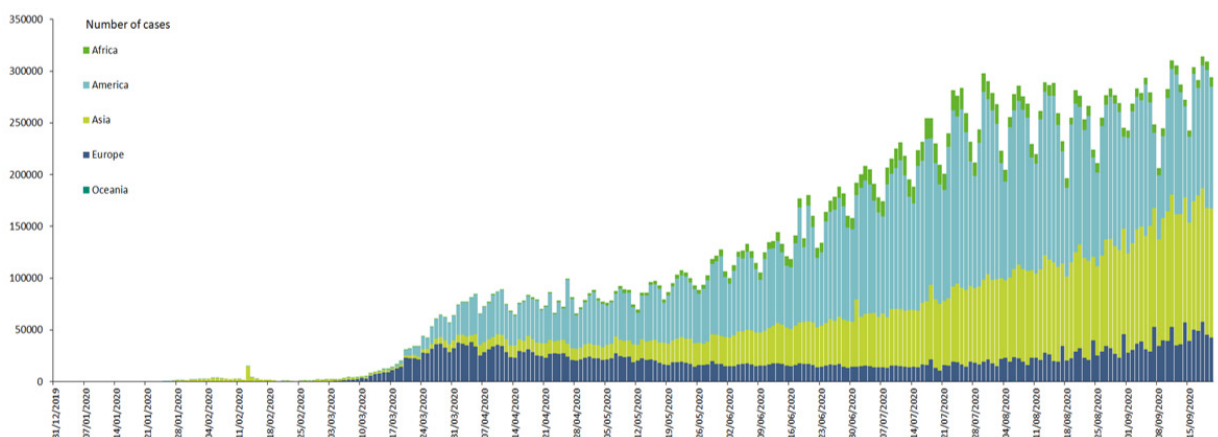
Азія: 9 302 282 випадки; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Індія (5 400 619), Іран (419 043), Бангладеш (347 372), Саудівська Аравія (329 271) та Ірак (315 597).

Америка: 15 614 467 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — США (6 764 962), Бразилія (4 528 240), Перу (762 865), Колумбія (758 398) і Мексика (694 121).

Європа: 4 485 489 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Росія (1 097 251), Іспанія (640 040), Франція (442 194), Великобританія (390 358) та Італія (296 569).

Океанія: 32 379 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Австралія (26 885), Гуам (2 117), Нова Зеландія (1 464), Французька Полінезія (1 271) і Папуа Нова Гвінея (516).

Інше: міжнародні перевезення — Японія (696).



Летальні випадки у різних регіонах

Африка: 33 831 летальний випадок; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Південно-Африканська Республіка (15 940), Єгипет (5 750), Марокко (1 795), Алжир (1 665) і Нігерія (1 095).

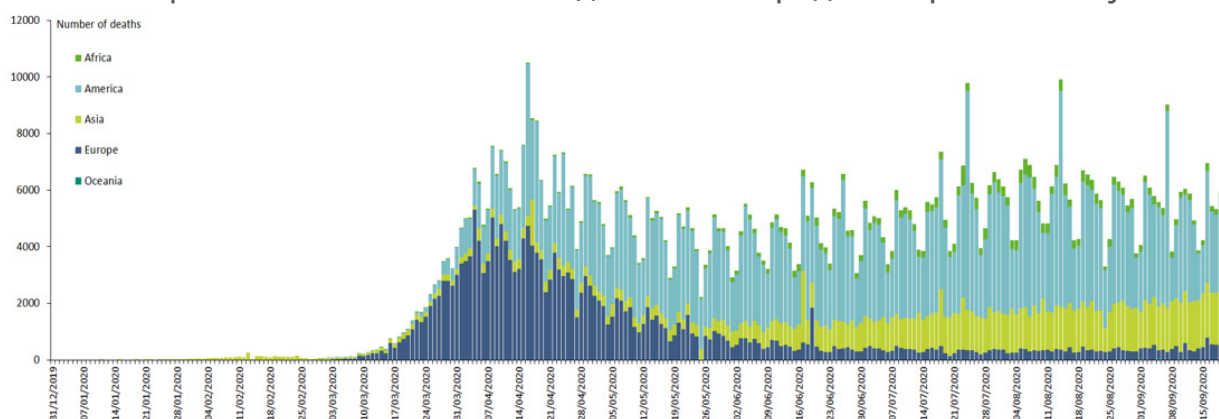
Азія: 174 219 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Індія (86 752), Іран (24 118), Індонезія (9 448), Ірак (8 491) і Туреччина (7 445).

Америка: 531 148 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — США (199 258), Бразилія (136 532), Мексика (73 258), Перу (31 369) і Колумбія (24 039).

Європа: 217 670 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Великобританія (41 759), Італія (35 692), Франція (31 274), Іспанія (30 495) і Росія (19 339).

Океанія: 915 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Австралія (844), Гуам (34), Нова Зеландія (25), Папуа Нова Гвінея (6) і Фіджі (2).

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

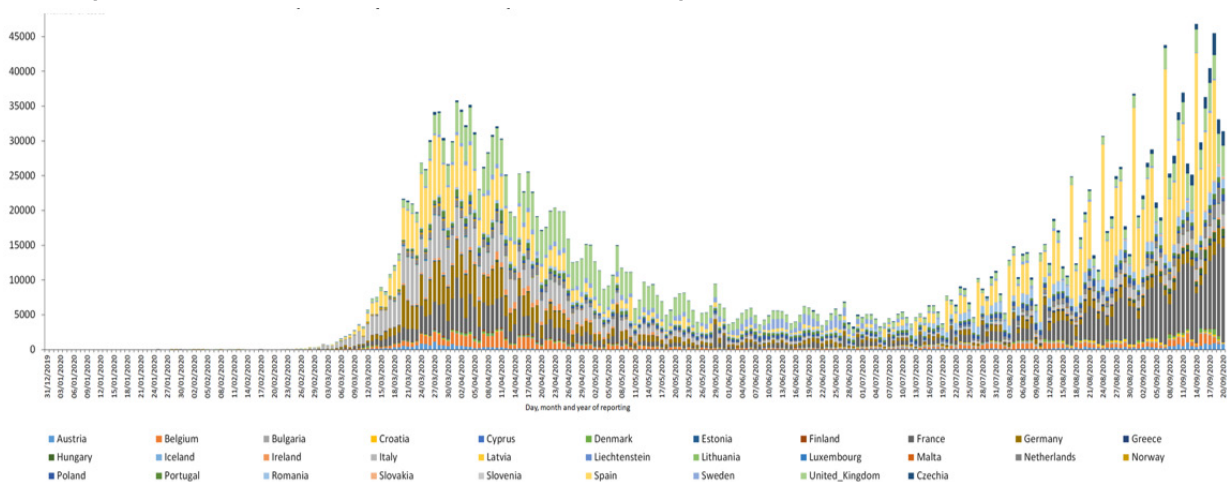


Станом на 20 вересня 2020 року в Європі зареєстровано 2 841 191 випадок захворювання на COVID-19: Іспанія (640 040), Франція (442 194), Великобританія (390 358), Італія (296 569), Німеччина (271 415), Румунія (111 550), Бельгія (100 654), Нідерланди (91 841), Швеція (88 237), Польща (78 330), Португалія (68 025), Чехія (48 306), Австрія (37 948), Ірландія (32 538), Данія (21 847), Болгарія (18 819), Угорщина (17 990), Греція (14 978), Хорватія (14 725), Норвегія (12 645), Фінляндія (8 922), Люксембург (7 718), Словаччина (6 546), Словенія (4 309), Литва (3 664), Естонія (2 875), Мальта (2 634), Ісландія (2 307), Кіпр (1 580), Латвія (1 515) і Ліхтенштейн (112).

Станом на 20 вересня 2020 року в Європі зафіксовано 186 107 смертей внаслідок захворювання на COVID-19: Великобританія (41 759), Італія (35 692), Франція (31 274), Іспанія (30 495), Бельгія (9 944), Німеччина (9 386), Нідерланди (6 266), Швеція (5 865), Румунія (4 402), Польща (2 282), Португалія (1 899), Ірландія (1 792), Австрія (765), Болгарія (755), Угорщина (683), Данія (635), Чехія (499), Фінляндія (339), Греція (331), Норвегія (267), Хорватія (244), Словенія (133), Люксембург (124), Литва (87), Естонія (64), Словаччина (39), Латвія (36), Кіпр (22), Мальта (17), Ісландія (10) і Ліхтенштейн (1).

Серед європейських країн найбільше випадків COVID-19 зареєстровано у Росії

— 1 097 251 (померло 19 339), Іспанії — 640 040 (померло 30 495), Франції — 442 194 (померло 31 274), Великобританії — 390 358 (померло 41 759), Італії — 296 569 (померло 35 692), Німеччині — 271 415 (померло 9 386).



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 — від помірного (у 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, на-

явність 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.

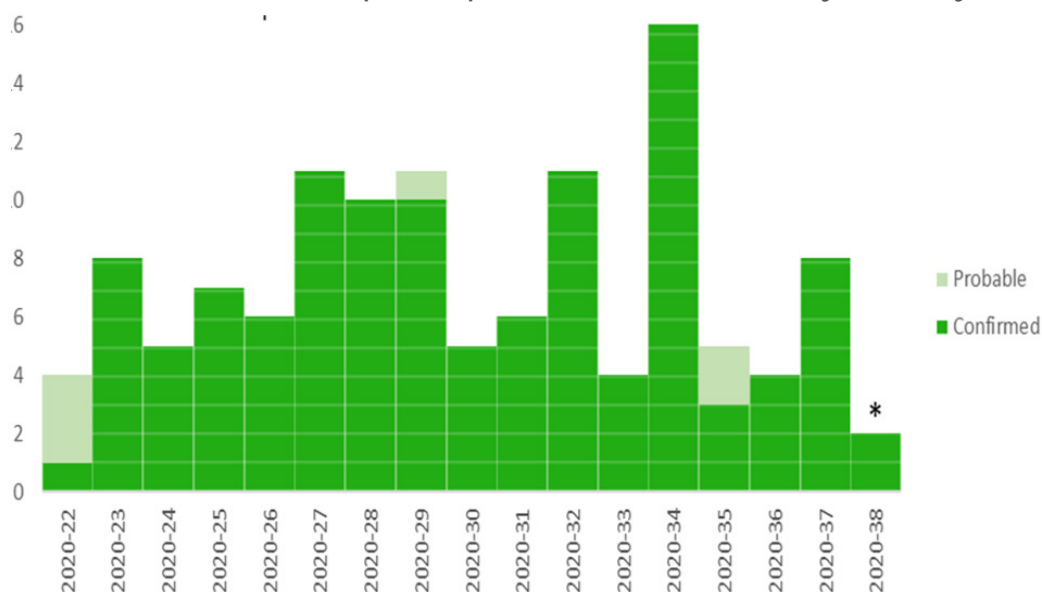
1 червня 2020 року Міністерство охорони здоров'я ДРК повідомило ВООЗ про нові випадки ХСВЕ у м. Мбандака, провінція Екватор, зокрема 4 летальні випадки, які сталися між 18 та 30 травня 2020 року.

Станом на 15 вересня 2020 року повідомлено про 123 випадки (117 підтверджено, 6 ймовірних), зокрема 50 летальних. Усі випадки виявлено у провінції Екватор.

З 27 квітня 2020 року послідовно зареєстровано випадки, які дають підставу для підтвердження нового спалаху як окремої події: 11-й спалах у 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.

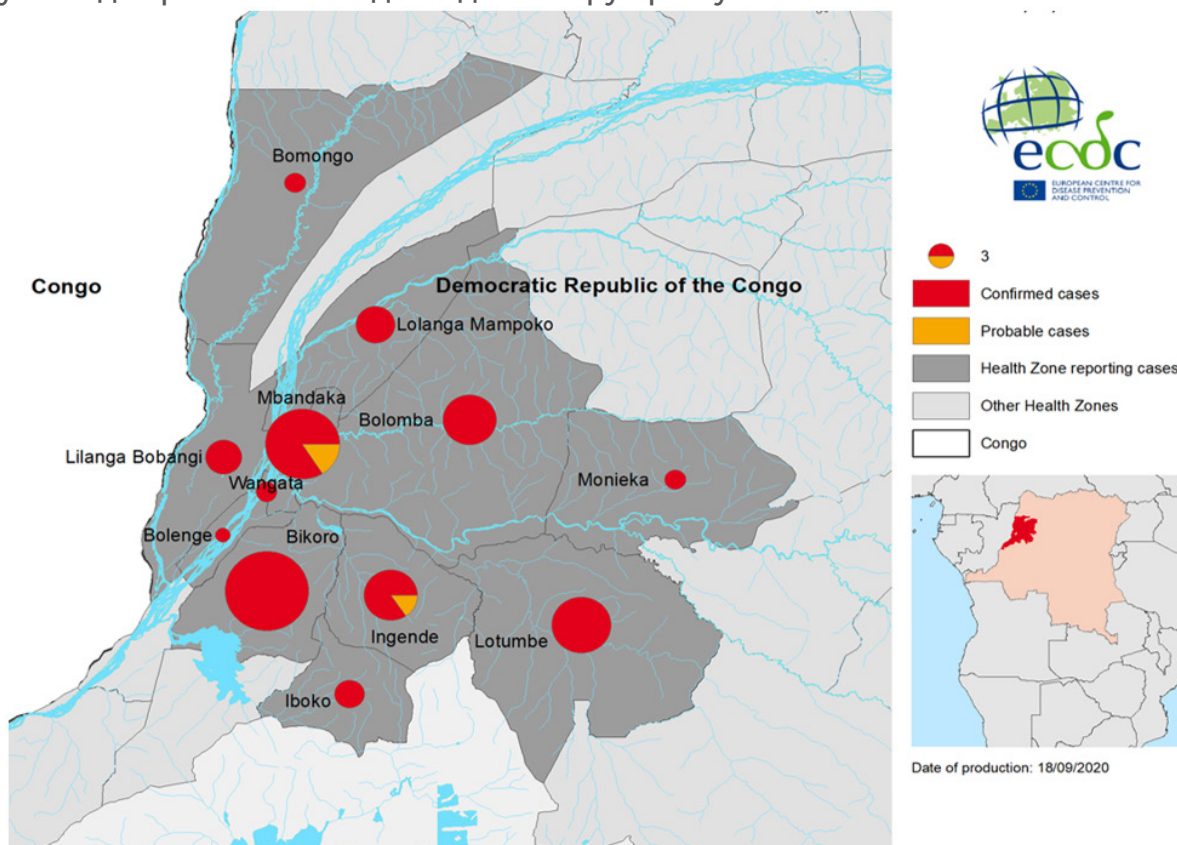


Оцінка ECDC

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

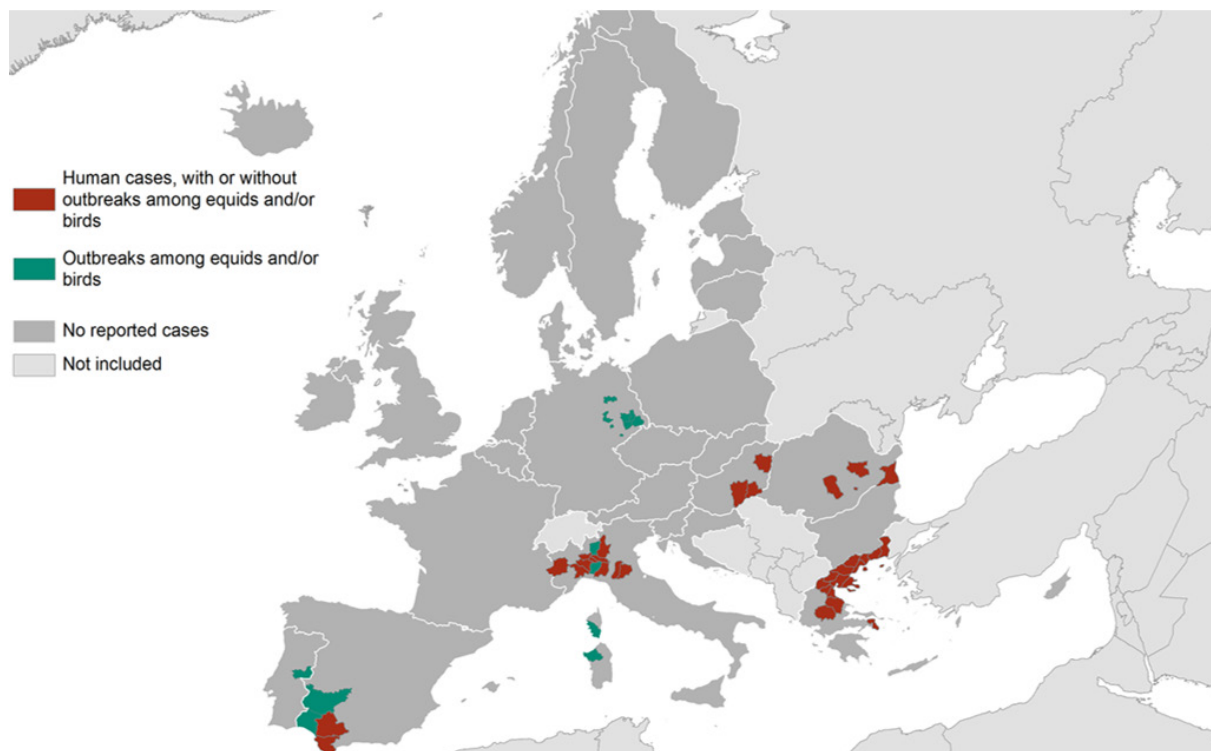
Щодо випадків гарячки Західного Нілу у світі станом на 17 вересня 2020 року

У рамках моніторингу захворюваності на гарячку Західного Нілу в сезон підйому (з червня по листопад) станом на 17 вересня 2020 року повідомлено про 209 випадків захворювання серед людей, зокрема 21 летальний: Греція (109 випадків, зокрема 16 летальних), Іспанія (61 випадок, зокрема 5 летальних), Італія (32 випадки), Румунія (4 випадки) та Угорщина (3 випадки). Випадки захворювання зафіксовано в районах з постійною реєстрацією в попередні роки.

Протягом цього сезону було зареєстровано 69 випадків гарячки Західного Нілу

серед непарнокопитних: в Іспанії (51 випадок, зокрема 29 у провінції Севілья), Італії (8), Німеччині (8), Франції (1) та Португалії (1).

Задokumentовано циркуляцію вірусу гарячки Західного Нілу серед птахів з липня 2020 року в Німеччині, в тому самому регіоні, що й 2019 року.



Оцінка ECDC

Випадки гарячки Західного Нілу зареєстровано 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.

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

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