



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

ТИЖНЕВИЙ ЗВІТ ПРО РИЗИКИ ДЛЯ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

41 ТИЖДЕНЬ 2020 РОКУ
(5–11 ЖОВТНЯ)



phc.org.ua



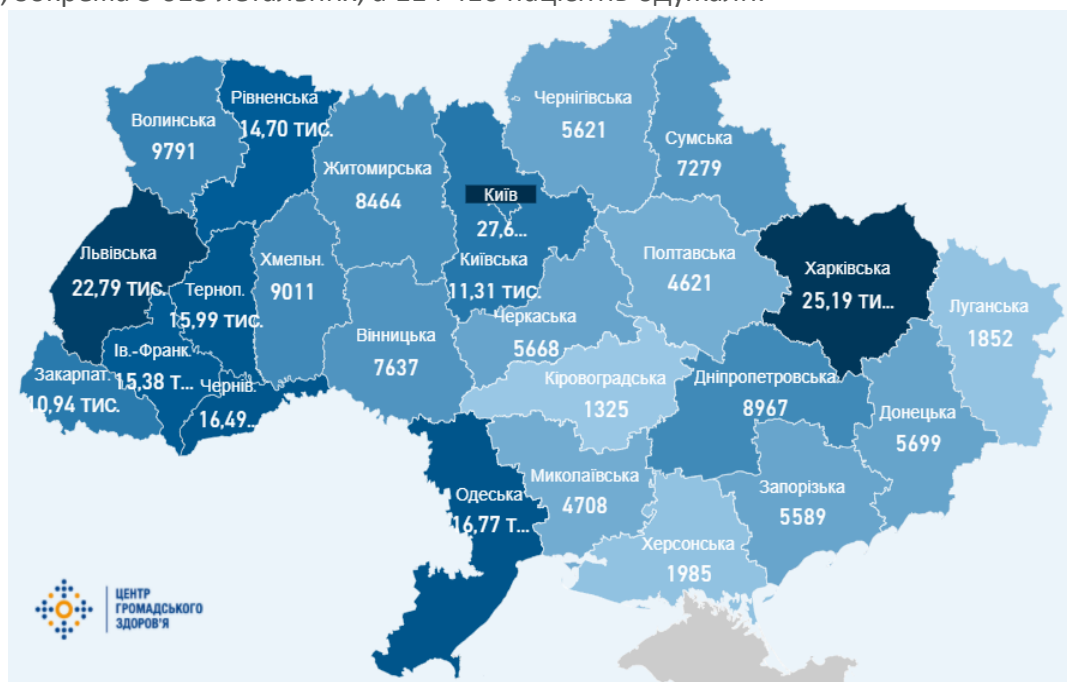
facebook.com/phc.org.ua

КЛЮЧОВІ РИЗИКИ

Новий коронавірус (SARS-CoV-2)

Станом на ранок 12 жовтня 2020 року у світі було зареєстровано 37 476 666 випадків захворювання на COVID-19 (лідують США, Індія, Бразилія, Росія, Колумбія), зокрема 1 075 942 летальні, а 25 999 799 людей одужали. На території Європи зафіксовано 6 945 766 підтверджених випадків інфекції: лідують Росія — 1 298 718 (померли 22 597), Іспанія — 861 112 (померли 32 929), Франція — 718 873 (померли 32 684), Великобританія — 590 844 (померли 42 760), Італія — 349 494 (померли 36 140).

Станом на ранок 12 жовтня 2020 року в Україні лабораторно підтверджено 265 454 випадки COVID-19, зокрема 5 015 летальних, а 114 410 пацієнтів одужали.



Розподіл випадків коронавірусної інфекції COVID-19 за областями України: м. Київ — 27 693 (487 летальних), Харківська — 28 186 (414 летальних), Львівська — 22 788 (629 летальних), Одеська — 16 770 (250 летальних), Чернівецька — 16 488 (389 летальних), Тернопільська — 15 992 (203 летальні), Івано-Франківська — 15 379 (360 летальних), Рівненська — 14 696 (186 летальних), Київська — 11 309 (237 летальних), Закарпатська — 10 935 (320 летальних), Волинська — 9 791 (201 летальний), Хмельницька — 9 011 (164 летальні), Дніпропетровська — 8 967 (196 летальних), Житомирська — 8 464 (149 летальних), Вінницька — 7 637 (132 летальні), Сумська — 7 279 (91 летальний), Донецька — 5 699 (66 летальних), Черкаська — 5 668 (63 летальні), Чернігівська — 5 621 (87 летальних), Запорізька — 5 589 (88 летальних), Миколаївська — 4 708 (105 летальних), Полтавська — 4 621 (72 летальні), Херсонська — 1 985 (37 летальних), Луганська — 1 852 (23 летальні), Кіровоградська — 1 325 (66 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>.

Відповідно до рішення Державної комісії з питань техногенно-екологічної безпеки та надзвичайних ситуацій від 9 жовтня 2020 року № 35 до червоного рівня епідемічної небезпеки поширення COVID-19 з 12 жовтня 2020 року віднесено дві адміністративні одиниці (м. Канів Черкаської області та м. Суми).

Міністерству охорони здоров'я України доручено відповідно до рішення Державної комісії з питань техногенно-екологічної безпеки та надзвичайних ситуацій опрацювати можливі зміни до постанови Кабінету Міністрів України від 22 липня 2020 року № 641 щодо посилення заходів адаптивного карантину через різке зростання кількості хворих на COVID-19 на всій території України. Крім того, рекомендовано місцевим комісіям з питань техногенно-екологічної безпеки та надзвичайних ситуацій у Києві, Харкові та Сумах самостійно посилити протиепідемічні заходи для запобігання стрімкому поширенню COVID-19.

З 00 год 00 хв 28 вересня 2020 року пропуск іноземців та осіб без громадянства в пунктах пропуску через державний кордон України, осіб через контрольні пункти в'їзду/виїзду на тимчасово окуповану територію Автономної Республіки Крим і м. Севастополь здійснюють у штатному режимі (обмеження, що діяли до 00 год 00 хв 28 вересня 2020 року, скасовано).

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-kordonu-adminmezhilini-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>.

Інтерактивна мапа пунктів пропуску/КПВВ, які функціонують відповідно до розпорядження КМУ від 13 березня 2020 року № 288-р (зі змінами): <https://dpsu.gov.ua/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

Інфекційна хвороба	Кількість спалахів	Область/місто	Кількість постраждалих	Ймовірна причина
ГКІ	1	Полтавська область, м. Полтава	12	Епідрозслідування виявило, що постраждали 12 осіб, діти, які перебувають у реабілітаційному центрі м. Полтава. Бактеріологічно обстежено 14 декретованих осіб. Розпочато лабораторні дослідження об'єктів зовнішнього середовища: змивів з поверхонь, проб харчових продуктів та питної води. Епідрозслідування та лабораторні дослідження тривають.

ЗАХВОРЮВАНІСТЬ НА ГРИП ТА ГРВІ В УКРАЇНІ

- Протягом звітного тижня на ГРВІ захворіла 159 561 людина, з яких 45,5% — діти віком до 17 років.
- Інтенсивний показник захворюваності становить 419,9 на 100 000 населення, що на 13,1% менше епідемічного порога по Україні.
- У країні не зареєстровано циркуляцію вірусів грипу.
- За тиждень не надходило повідомлень про летальні випадки.
- Упродовж звітного тижня проти грипу вакциновано 356 людей, а з початку епідемічного сезону щеплення зробили 358 осіб.

Детальніше — в [інформаційному бюлетені грипу та ГРВІ](#).

ІНШІ СИТУАЦІЇ

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

- 4 випадки отруєння дикорослими грибами, внаслідок яких постраждали 6 осіб:
Рівненська обл. — 2 (постраждали 3 дорослих);
Чернігівська обл. — 2 (постраждали 3 дорослих).
- За результатами розгляду інтернет-повідомлень зареєстровано випадок отруєння чадним газом у Львівській області (постраждали 2 дорослих та 1 дитина, яка померла).

Випадків ботулізму 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.

3 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, 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 12.10.2020: https://moz.gov.ua/uploads/5/26613-oznaky_12102020.pdf.

Відповідно до рішення Державної комісії з питань техногенно-екологічної безпеки та надзвичайних ситуацій від 9 жовтня 2020 року № 35 до червоного рівня епідемічної небезпеки поширення COVID-19 з 12 жовтня 2020 року віднесено дві адміністративні одиниці (м. Канів Черкаської області та м. Суми), надано доручення Міністерству охорони здоров'я України опрацювати можливі зміни до постанови Кабінету Міністрів України від 22 липня 2020 року № 641 щодо посилення заходів адаптивного карантину через різке зростання кількості хворих на COVID-19 на всій території України.

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

З 00 год 00 хв 28 вересня 2020 року пропуск іноземців та осіб без громадянства в пунктах пропуску через державний кордон України, осіб через контрольні пункти в'їзду/виїзду на тимчасово окуповану територію Автономної Республіки Крим і м. Севастополь здійснюють у штатному режимі (обмеження, що діяли до 00 год 00 хв 28 вересня 2020 року, скасовано).

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

Інтерактивна мапа пунктів пропуску/КПВВ, які функціонують відповідно до розпорядження КМУ від 13 березня 2020 року № 288-р (зі змінами): <https://dpsu.gov.ua/ua/map>.

Алгоритм припинення самоізоляції через додаток «Дій вдома» для громадян України, які прибувають з районів проведення операції Об'єднаних сил і 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/algorithm-pripinennya-samoizolyacii-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; ситуація станом на 9 жовтня 2020 року: <https://moz.gov.ua/uploads/5/26604-kraini091020.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 265 454 випадків COVID-19 (показник захворюваності — 697,0 на 100 000 населення), зокрема 5 015 летальних випадків (показник летальності — 1,9%). Загальна кількість підтверджених активних хворих на COVID-19 (без урахування осіб, що одужали чи померли) складає 146 029, а показник захворюваності серед них — 383,4 на 100 000 населення.

Найбільшу кількість активних хворих на 100 000 населення зареєстровано у Чернівецькій (807,4), Харківській (742,1), Одеській (583,5) областях та м. Київ (587,3).



У статеві-віковій структурі осіб з підтвердженим захворюванням COVID-19 переважають жінки — 156 421 випадок (58,9%) та люди віком від 30 до 69 років (72,8%).

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.

- 9 жовтня 2020 року уряд ухвалив рішення щодо залучення додаткових 260 млн грн для збільшення кількості тестів на COVID-19: <https://moz.gov.ua/article/news/urjad-uhvaliv-rishennja-schodo-zaluchennja-dodatkovih-260-mln-griven-zadlja-zbilshennja-kilkosti-testiv-na-covid-19>.

- МОЗ роз'яснило Порядок, умови і критерії встановлення інвалідності для медпрацівників у зв'язку із захворюванням на COVID-19: <https://moz.gov.ua/article/news/vstanovlennja-invalidnosti-dlja-medichnih-pracivnikiv-u-zv%e2%80%99jazku-z-koronavirusnoju-hvoroboju-ne-vimagae-dodatkovih-zmin-u-zakonodavstvi>. Телефон гарячої лінії Державної служби України з питань праці для медичних працівників, які захворіли на COVID-19: (044) 279 03 28.

- Під час карантину не заборонено вакцинацію згідно з Національним календарем щеплень: <https://www.kmu.gov.ua/news/viktor-lyashko-karantin-ne-skasovuye-neobhidnist-planovoyi-vakcinaciyi>. Наразі в Україні достатньо вакцин для профілактичних щеплень проти всіх інфекційних хвороб, вакцинація від яких передбачена Національним календарем щеплень.

- МОЗ погодило з постачальниками та виробниками вакцин збільшення вдвічі кількості ввезених до України вакцин від грипу в епідемічний сезон 2020/2021: <https://moz.gov.ua/article/news/maksim-stepanov-kilkist-vakcin-vid-gripu-v-ukraini-bude-zbilsheno-vidvichi>.

- 19 вересня 2020 року на брифінгу МОЗ визначило 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-rozjasniv-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/5/26472-standarti-medichnoi-dopomogi-pri-kovid.pdf> та <https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-17092020-2122pro-vnesennja-zmin-do-standartiv-medichnoi-dopomogi-koronavirusna-hvoroba-covid-19>.

- 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>.

- 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

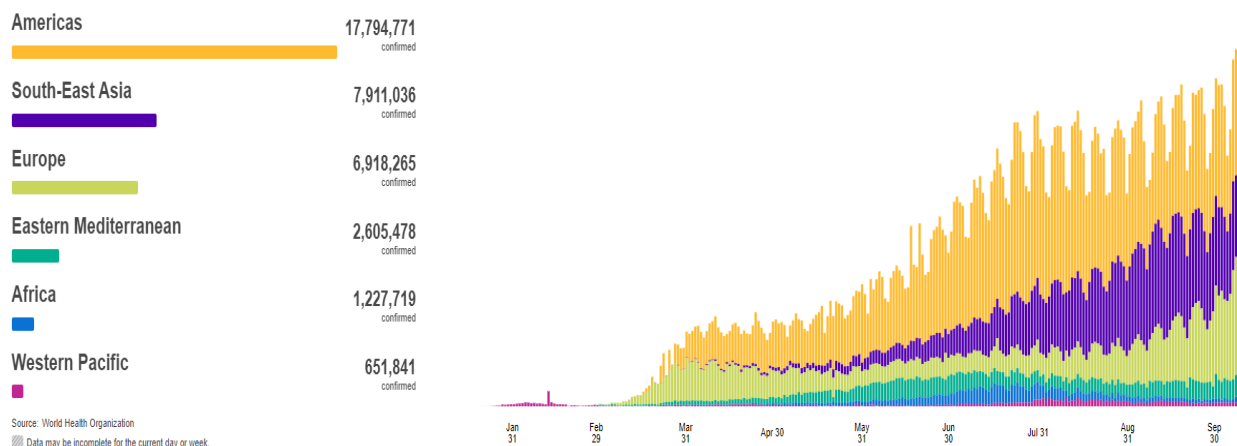
Отримано повідомлення з інформаційного сайту ВООЗ щодо подій для національних координаторів з питань ММСП (WHO Event Information Site for IHR National Focal Points).

1

ВООЗ про підтверджені випадки захворювання, спричиненого новим коронавірусом SARS-CoV-2 у світі, станом на ранок 12 жовтня 2020 року

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

Станом на 12 жовтня 2020 року за даними ВООЗ у світі було зареєстровано 37 476 666 лабораторно підтверджених випадків COVID-19, зокрема 1 075 942 летальні. Найбільше випадків зафіксовано у США — 7 762 807 (помер 214 771), Індії — 7 120 538 (померли 109 150), Бразилії — 5 094 979 (померли 150 488), Росії — 1 291 687 (помер 22 471), Колумбії — 911 317 (померли 27 834).



Кількість підтверджених випадків COVID-19 за датою звіту і регіонами ВООЗ, на 12.10.2020

Оцінка ВООЗ

8 вересня 2020 року відбулося засідання Комітету з перегляду Міжнародних медико-санітарних правил щодо функціонування ММСП під час пандемії COVID-19, скликане гендиректором Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ):

<https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-international-health-regulations-review-committee>.

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

Зараз розробляють більше 100 видів вакцин проти COVID-19, частина з них перебуває на стадії випробування 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 9 жовтня 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 9 жовтня 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, 28 держав-учасниць надали ВООЗ оновлену офіційну інформацію.

Регіони ВООЗ	Країни, які оновили інформацію	Усього
AFR	—	0/47
AMR	Джибуті, Сомалі, Судан	3/33
EMR	—	0/21
EUR	Болгарія, Великобританія, Греція, Грузія, Данія, Естонія, Іспанія, Киргизстан, Кіпр, Латвія, Литва, Німеччина, Норвегія, Польща, Португалія, Росія, Словаччина, Словенія, Туреччина, Туркменістан, Угорщина, Україна, Фінляндія, Чехія, Швейцарія	25/55
SEAR	—	0/11
WPR	—	0/27

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 у світі деривату вакцинного поліовірусу типу 2 (сVDPV2) і дикого поліовірусу 1 (WPV1) станом на 9 жовтня 2020 року

У період з 1 жовтня по 7 жовтня 2020 року було зареєстровано 4 WPV1 після обстеження випадків гострого в'ялого паралічу та 14 WPV1 у зразках навколишнього середовища у Пакистані й Афганістані. Крім того, у цей період було виявлено 17 сVDPV2 після обстеження випадків гострого в'ялого паралічу та 17 сVDPV2 у зразках навколишнього середовища у Пакистані, Афганістані, Буркіна-Фасо, Чаді, Демократичній Республіці Конго, Єгипті й Сомалі.

- Афганістан — 4 WPV1 та 8 сVDPV2 після обстеження випадків гострого в'ялого паралічу, 2 сVDPV2 у зразках навколишнього середовища.
- Пакистан — 14 WPV1 і 10 сVDPV2 у зразках навколишнього середовища.



- Буркіна-Фасо — 6 cVDPV2 після обстеження випадків гострого в'ялого паралічу.
- Чад — 3 cVDPV2 після обстеження випадків гострого в'ялого паралічу.
- Демократична Республіка Конго — 1 cVDPV2 у зразках навколишнього середовища.

- Єгипет — 1 cVDPV2 у зразках навколишнього середовища.
- Сомалі — 3 cVDPV2 у зразках навколишнього середовища.

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

Оцінка ВООЗ

На 14 жовтня 2020 року заплановано засідання 26-го Надзвичайного комітету ММСП щодо міжнародного розповсюдження поліомієліту. Інформація про попередні засідання: <https://www.who.int/groups/poliovirus-ihf-emergency-committee>.

З огляду на транскордонне переміщення населення, рівень національного імунітету і прогалини в епіднагляді 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 за- лежати 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 епіднагляду 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.

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/tswucoverage_dtp3.html
- Міжнародні подорожі та здоров'я: <https://www.who.int/ith/en/>
- Використання OPV під час пандемії COVID-19:
<http://polioeradication.org/wpcontent/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>

4

Щодо лабораторно підтверджених випадків хвороби, спричиненої вірусом Оропуш, у Французькій Гвіані

30 вересня 2020 року Регіональне агентство охорони здоров'я Французької Гвіани (ARS) повідомило про перше виявлення вірусу Оропуш (OROV). 22 вересня 2020 року зареєстровано сім лабораторно підтверджених випадків зараження вірусом Оропуш у комуні Саул (центр країни). Ці випадки були виявлені в результаті клінічного дослідження незвично великої кількості захворювань, схожих на гарячку денге, у комуні. У період з 11 серпня 2020 року по 25 вересня 2020 року в Саулі було виявлено 37 клінічно схожих випадків хвороби. Під час серологічних досліджень на віруси денге, Чікунгунья і Зіка отримано негативні результати, а в 7 випадках — позитивний результат на OROV. Серед 37 клінічно схожих випадків більшість складають чоловіки (60%), а середній вік становить 36 років (діапазон 3–82 роки): 19 випадків у віці від 15 до 54 років, 10 випадків у віці від 0 до 14 років. Пік захворюваності припав на середину вересня. Розслідування спалаху триває.



Хвороба, спричинена вірусом Оропуш (OROV), РНК-вірусом родини *Peribunyaviridae*, який циркулює в Центральній і Південній Америці та на Карибах. Передбачається, що циркуляція вірусу включає як епідемічний, так і лісовий цикл. У лісовому циклі хребетними господарями є примати, лінивці та, можливо, птахи, хоча остаточно переносника членистоногих не ідентифіковано. У людини в епідемічному циклі вірус передається переважно через укуси мошки *Culicoides paraensis*, але його можуть передавати і комарі *Culex*. Безпосереднього передавання вірусу від людини до людини не зафіксовано.

Симптоми хвороби подібні до ознак гарячки денге, з інкубаційним періодом 4–8 днів (3–12 днів), зокрема раптове підвищення температури, головний біль, міалгія, висип, біль у суглобах і блювота. Недуга зазвичай триває 3–6 днів. Короткочасне повторення симптомів може статися у 60% випадків. Асептичний менінгіт — нечасте ускладнення.

Комуна Саул оточена тропічними лісами Амазонки. Дороги відсутні, можна дістатися тільки за допомогою невеликого аеропорту (45 хвилин польоту від м. Каєнна). Це популярне місце для піших прогулянок. Офіційне населення Саула — 150 осіб; однак через різке скорочення частоти польотів у Саул під час пандемії COVID-19 населення у серпні–вересні становило від 50 до 80 осіб. Таким чином, 70% населення постраждало від гарячки (37 клінічних випадків). Зараз у комуні Саул не зареєстровано жодного випадку COVID-19.

25 липня 2020 року Французька Гвіана повідомила про 7 251 випадок COVID-19, зокрема 41 летальний, а станом на 6 жовтня 2020 року зареєстровано 10 070 випадків COVID-19, зокрема 68 летальних.

Оцінка ВООЗ

У Північній та Південній Америці спалахи OROV були зареєстровані в сільських і міських громадах Бразилії, Еквадору, Панами, Перу, Тринідаду і Тобаго, а тепер і у Французькій Гвіані.

Це перше виявлення вірусу Оропуш у Французькій Гвіані. Отже, населення дуже вразливе. На сьогоднішній день немає доказів безпосереднього передавання вірусу від людини до людини. Випадки зараження вірусом Оропуш були зареєстровані в інших країнах Американського регіону. Мошка *Culicoides paraensis* і комарі *Culex* присутні в регіоні. Однак ступінь їх поширення у Французькій Гвіані вимагає подальшого дослідження. З огляду на географічний розподіл переносника в Американському регіоні випадки можуть бути виявлені в інших країнах. Регіональне бюро ВООЗ для країн Америки та Панамериканська організація охорони здоров'я продовжують відстежувати епідеміологічну ситуацію на основі останньої доступної інформації.

У зв'язку з глобальною циркуляцією вірусу, що спричиняє захворювання COVID-19 і пандемію, існує ризик порушення доступу до медичної допомоги через тягар, пов'язаний з COVID-19, для системи охорони здоров'я і медичних працівників, а також через зниження попиту на медичну допомогу через вимоги фізичного дистанціювання і опір спільноти.

Ще один аспект, який слід розглянути у світлі пандемії COVID-19, — це здатність місцевих і національних довідкових лабораторій обробляти велику кількість зразків через надмірну кількість тестувань на COVID-19. У Французькій Гвіані відсутні комерційні діагностичні лабораторії. Станом на 6 жовтня 2020 року у Французькій Гвіані підтверджено 10 070 випадків COVID-19.



Рекомендації ВООЗ

З огляду на клінічну картину захворювання його слід включити у диференціальну діагностику інших поширених трансмісивних хвороб у регіоні Америки (наприклад, малярії, вірусу Зіка, Чікунгунья, денге, жовтої гарячки).

ВООЗ рекомендує вакцинацію проти жовтої гарячки за 10 днів до поїздки для всіх міжнародних мандрівників у віці 9 місяців, що прямують до Французької Гвіани. Французька Гвіана вимагає свідоцтво про вакцинацію проти жовтої гарячки для мандрівників старше одного (1) року.

Поширення профілактичних повідомлень для зменшення укусів мошками і комарами, націлених на місцеве населення, відвідувачів і туристів у районі Саула.

Близькість місця розмноження мошок/комарів до житла людини є значним фактором ризику зараження вірусом Оропуш.

Профілактика та контроль ґрунтуються на зменшенні джерел розмноження мошок (видалення місць розмноження) і на профілактиці укусів людей мошками. Цього можна досягти за рахунок скорочення кількості природних і штучних заповнених водою середовищ, де створюються умови для розвитку личинок, зменшення популяції дорослих мошок і використання штучних бар'єрів: сітка від комах, закриті двері й вікна, довгий одяг і репеленти.

Додаткова інформація

- Пресреліз Регіонального агентства охорони здоров'я Французької Гвіани про епідемію вірусу Оропуш в Саулі: <https://www.guyane.ars.sante.fr/epidemie-de-virus-oropouche-saul>
- PAHO/WHO Epidemiological Alert. Oropouche Fever — Outbreak Situation in the Americas: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=list&slug=oropouche-fever-2376&Itemid=270&lang=en
- Romero-Alvarez D, Escobar LE. Хвороба, спричинена вірусом Оропуш, що виникла в Америці. Мікроби заражають. 2018; 20 (3): 135-146.
- Sakkas H, Bozidis P, Franks A, Papadopoulou C. Oropouche Fever: A Review. Хвороба, спричинена вірусом Оропуше: Огляд. 2018; 10 (4): 175: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5923469/>
- Travassos da Rosa JF, de Souza WM, Pinheiro FP, et al. Вірус Оропуше: Клінічні, епідеміологічні та молекулярні аспекти забутого orthobunyavirus. Am J Trop Med Hyg. 2017; 96 (5): 1019-30.



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 11 жовтня 2020 року

За даними Європейського центру профілактики та контролю захворювань, з 31 грудня 2019 року і станом на вечір 11 жовтня 2020 року повідомлено про 37 287 908 випадків захворювання на нову коронавірусну інфекцію (COVID-19), зокрема 1 073 675 летальних випадків.

Випадки захворювання у різних регіонах

Африка: 1 568 091 випадок; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Південно-Африканська Республіка (690 896), Марокко (146 398), Єгипет (104 387), Ефіопія (83 429) і Нігерія (60 103).

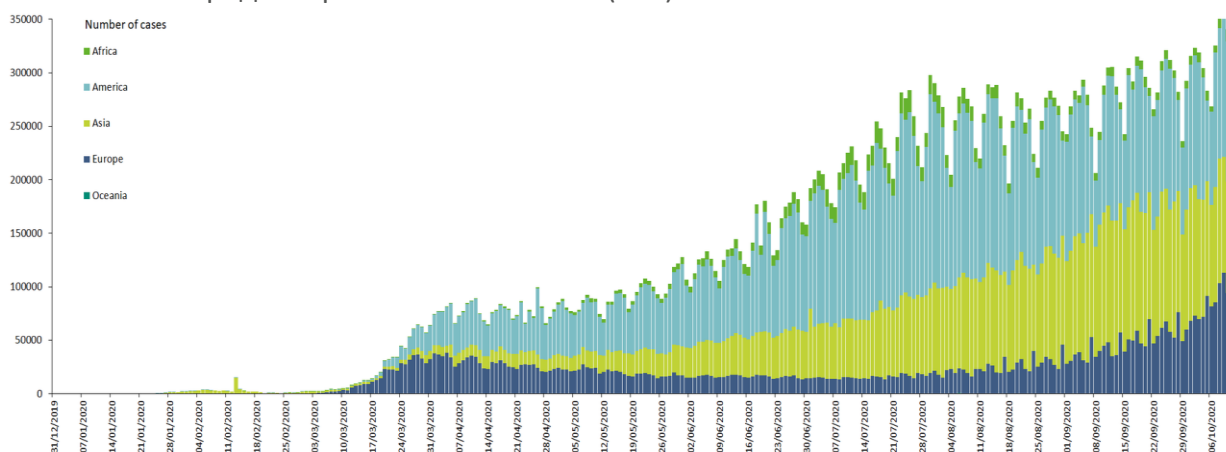
Азія: 11 670 553 випадки; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Індія (7 053 806), Іран (496 253), Ірак (400 124), Бангладеш (377 073) і Саудівська Аравія (338 944).

Америка: 17 971 661 випадок; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — США (7 718 947), Бразилія (5 082 637), Колумбія (902 747), Аргентина (883 883) і Перу (846 088).

Європа: 6 041 693 випадки; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Росія (1 285 084), Іспанія (861 112), Франція (718 873), Великобританія (590 844) й Італія (349 494).

Океанія: 35 214 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Австралія (27 244), Гуам (3 078), Французька Полінезія (2 692), Нова Зеландія (1 515) і Папуа Нова Гвінея (549).

Інше: міжнародні перевезення — Японія (696).



Летальні випадки у різних регіонах

Африка: 37 849 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Південно-Африканська Республіка (17 673), Єгипет (6 040), Марокко (2 530), Алжир (1 795) і Ефіопія (1 277).

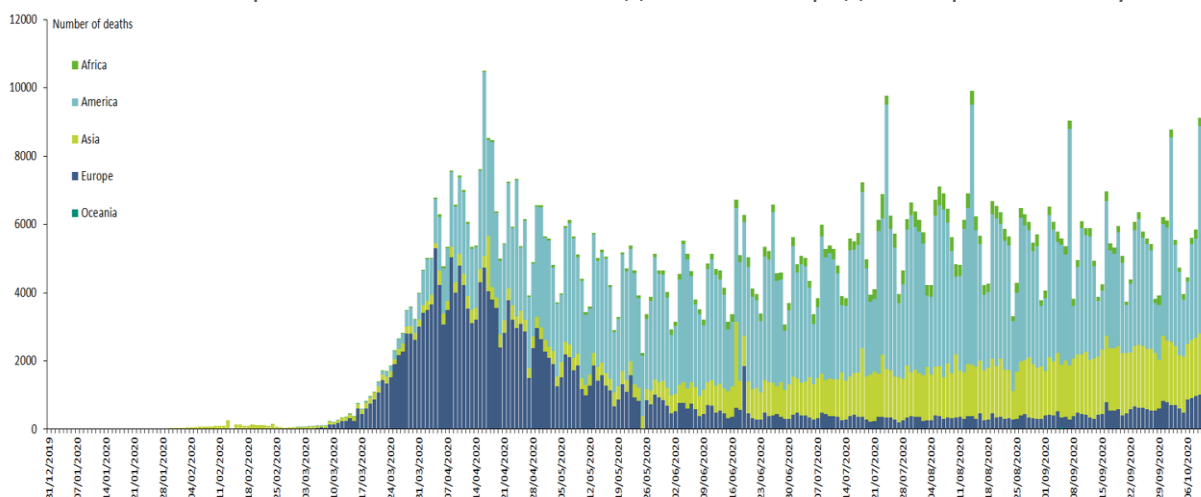
Азія: 210 313 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Індія (108 334), Іран (28 293), Індонезія (11 765), Ірак (9 790) і Туреччина (8 778).

Америка: 592 222 летальні випадки; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — США (214 377), Бразилія (150 198), Мексика (83 642), Перу (33 223) і Колумбія (27 660).

Європа: 232 281 летальний випадок; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Великобританія (42 760), Італія (36 140), Іспанія (32 929), Франція (32 684) і Росія (22 454).

Океанія: 1 003 летальні випадки; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Австралія (897), Гуам (60), Нова Зеландія (25), Французька Полінезія (10) і Папуа Нова Гвінея (7).

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

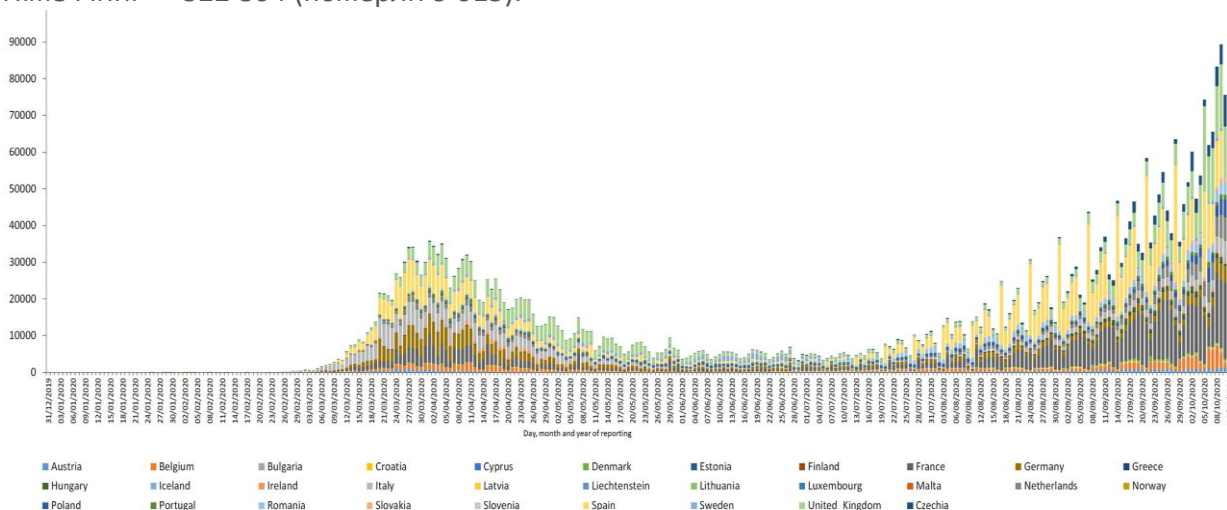


Станом на 11 жовтня 2020 року в Європі зареєстровано 4 051 387 випадків захворювання на COVID-19: Іспанія (861 112), Франція (718 873), Великобританія (590 844), Італія (349 494), Німеччина (322 864), Нідерланди (168 082), Бельгія (156 838), Румунія (152 403), Польща (121 638), Чехія (109 374), Швеція (98 451), Португалія (85 574), Австрія (54 685), Ірландія (41 714), Угорщина (36 596), Данія (32 082), Болгарія (23 871), Греція (22 078), Хорватія (19 932), Словаччина (18 797), Норвегія (15 221), Фінляндія (11 580), Люксембург (9 360), Словенія (8 254), Литва (5 963), Естонія (3 846), Мальта (3 681), Ісландія (3 460), Латвія (2 596), Кіпр (1 986) і Ліхтенштейн (138).

Станом на 11 жовтня 2020 року в Європі зафіксовано 195 217 летальних випадків внаслідок захворювання на COVID-19: Великобританія (42 760), Італія (36 140), Іспанія (32 929), Франція (32 684), Бельгія (10 175), Німеччина (9 615), Нідерланди (6 585), Швеція (5 889), Румунія (5 385), Польща (2 972), Португалія (2 672), Ірландія (1 821), Угорщина (933), Чехія (905), Болгарія (887), Австрія (858), Данія (667), Греція (436), Фінляндія (346), Хорватія (317), Норвегія (275), Словенія (141), Люксембург (130), Литва (103), Естонія (68), Словаччина (61), Мальта (41), Латвія (40), Кіпр (25), Ісландія (10) і Ліхтенштейн (1).



Серед європейських країн найбільше випадків COVID-19 зареєстровано у Росії — 1 285 084 (померли 22 454), Іспанії — 861 112 (померли 32 929), Франції — 718 873 (померли 32 684), Великобританії — 590 844 (померли 42 760), Італії — 349 494 (померли 36 140), Німеччині — 322 864 (померли 9 615).



Оцінка ризиків за даними ECDC:

- епідеміологічна ситуація вимагає цілеспрямованих дій системи громадського здоров'я, спрямованих на ключові цільові групи населення (високий ризик COVID-19), зокрема, контролю передавання серед дітей старшого віку і дорослих молодше 50 років; захисту людей, вразливих з медичного погляду; захисту медичних працівників, особливо тих, хто надає первинну допомогу;
- легкий доступ до тестування і своєчасність тестування мають вирішальне значення для відстеження контактів та ізоляції випадків COVID-19;
- 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 низького до помірного для країн, які повідомляють про стабільний, низький рівень нових випадків COVID-19, не спостерігають збільшення 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 для ключових цільових груп населення;
- 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);

- 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);
- захист психічного здоров'я людей, що переохворіли на COVID-19, після відновлення стресів при повторному введенні обмежувальних заходів в деяких країнах (високий рівень психологічного нездоров'я після зникнення фізичних симптомів).

Технічна консультація доступна на вебсайті ECDC:

<https://www.ecdc.europa.eu/en/novel-coronavirus-china>.

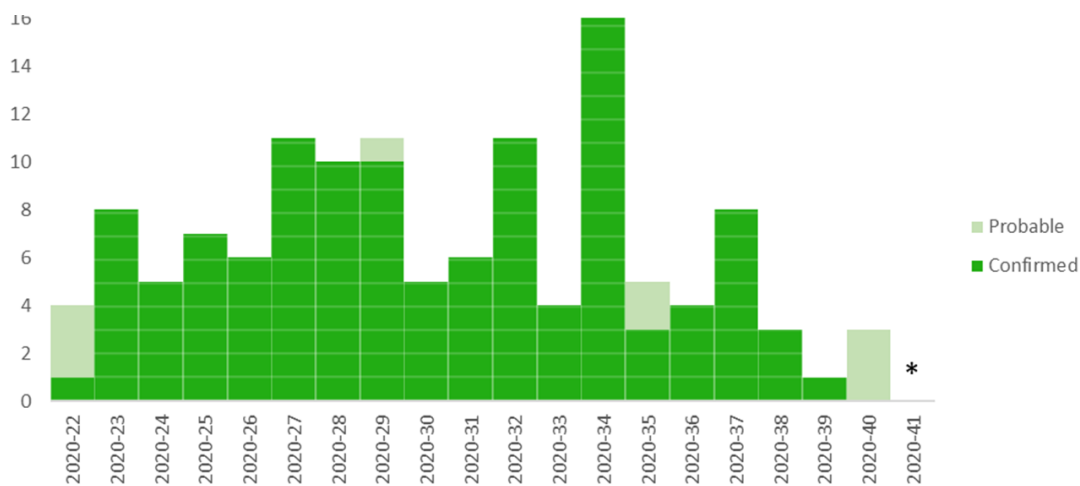
Оновлення інформації про 11-й спалах хвороби, спричиненої вірусом Ебола (ХСВЕ), у Демократичній Республіці Конго (ДРК)

2

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 і 30 травня 2020 року.

Станом на 6 жовтня 2020 року повідомлено про 128 випадків (119 підтверджено, 9 ймовірних), зокрема 53 летальні. Усі випадки виявлено у провінції Екватор. На 41 тиждень 2020 року нових випадків не зареєстровано.



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

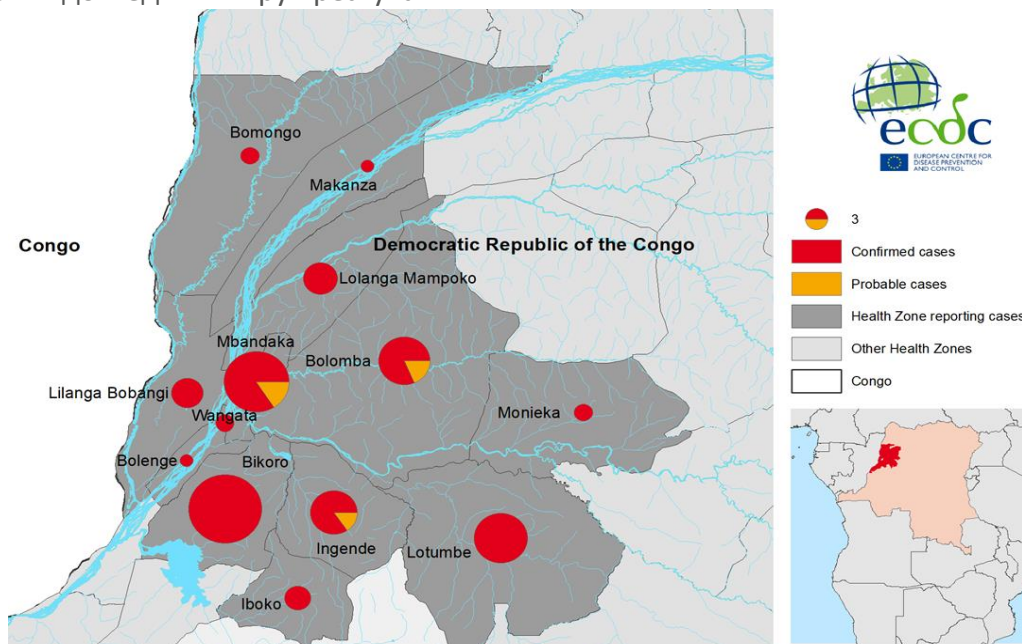
пандемія COVID-19, кір, холера, віспа, поліомієліт і бубонна чума.

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 епіднадзора 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/>.

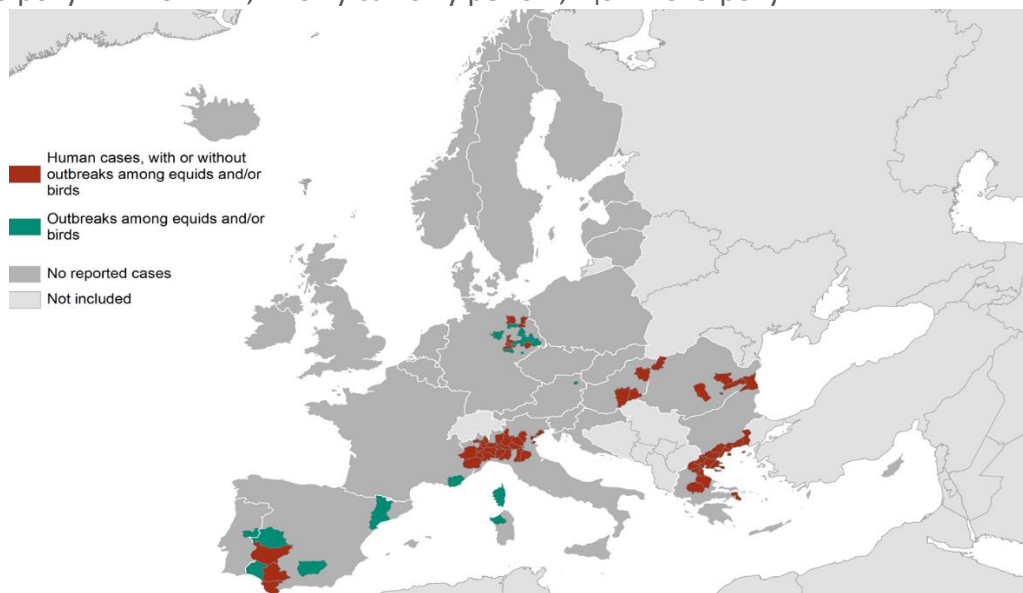
3

Щодо випадків гарячки Західного Нілу у світі станом на 8 жовтня 2020 року

У рамках моніторингу захворюваності на гарячку Західного Нілу в сезон підйому (з червня по листопад) станом на 8 жовтня 2020 року повідомлено про 285 випадків захворювання серед людей, зокрема 31 летальний: Греція (135 випадків, зокрема 20 летальних), Іспанія (75 випадків, зокрема 7 летальних), Італія (54 випадки, зокрема 3 летальні), Німеччина (12), Румунія (6 випадків, зокрема 1 летальний) та Угорщина (3). Випадки захворювання зафіксовано в районах з постійною реєстрацією в попередні роки.

Протягом цього сезону було зареєстровано 162 випадки гарячки Західного Нілу серед коней: в Іспанії (126), Німеччині (18), Італії (12, Франції (3), Угорщині (1), Австрії (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.

4

Оновлення інформації про захворювання на кір у світі станом на 9 жовтня 2019 року

Випадки кору в Європі продовжують реєструвати як серед дорослих, так і серед дітей. Однак під час пандемії COVID-19 спостерігається різке зниження якості звітності про випадки кору по всьому світу.

Станом на 9 жовтня 2020 року було надано оновлення для 3 країн Європи: Німеччина (144 випадки), Ірландія (17 випадків), Польща (29 випадків). Інші країни не повідомляли про нові випадки кору.

У країнах західної частини Тихого океану станом на серпень 2020 року близько 3 500 випадків кору, зокрема 36 летальних, зареєстровано у Філіппінах, більшість — серед дітей до п'яти років. У країні з 26 жовтня 2020 року заплановано загальнонаціональну кампанію з додаткової імунізації проти кору та поліомієліту для 2,4 млн дітей віком до п'яти років.

Станом на 4 жовтня 2020 року випадки кору було зафіксовано у країнах Африки: Ангола, Бурунді, Камерун, Центральноафриканська Республіка, Чад, Демократична Республіка Конго, Ефіопія, Гвінея, Кенія, Ліберія, Малі, Мозамбік, Нігер, Нігерія і Південний Судан.

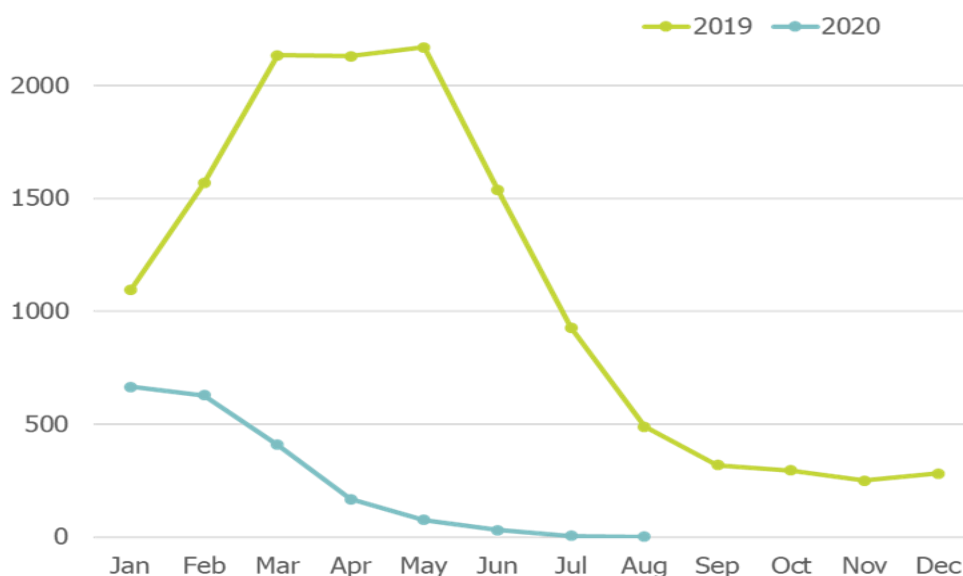
Більшість випадків кору зареєстровано у Демократичній Республіці Конго: станом на 6 вересня 2020 року — 70 899 ймовірних і підтверджених, зокрема 1 026 летальних.

У травні 2019 року ВООЗ класифікувала спалахи кору в Європейському регіоні як надзвичайну ситуацію 2-го класу. 29 серпня 2019 року Європейська регіональна комісія

з елімінації кору та краснухи (RVC) визначила, що чотири країни (Албанія, Чехія, Греція та Великобританія) втратили статус «країни, вільної від кору» (вперше з моменту початку верифікації у 2012 році).

Оцінка ECDC

Істотне зменшення кількості випадків кору, про які повідомляли із країн Європи після березня 2020 року, контрастує з типовим сезонним підйомом кору, який досягає піку в помірному кліматі навесні. Прямі або непрямі наслідки пандемії COVID-19 (низька якість звітності та діагностики, недоступність медичної допомоги тощо) пояснюють зменшення кількості випадків кору по всьому світу.



Але про випадки кору повідомляють багато країн світу, захворювання реєструють в усіх вікових групах — унаслідок великих прогалин в імунитеті населення.

Щоб захистити себе вдома та під час подорожі, люди різного віку мають перевірити свій вакцинальний статус та переконатися, що вони імунізовані двома дозами вакцини проти кору. Особливу увагу рекомендовано приділяти немовлятам до року або тим, кому вакцинація протипоказана, оскільки ці групи мають підвищений ризик захворювання та можливих ускладнень.

ECDC контролює ситуацію щодо кору. Щомісячний звіт ECDC з моніторингу кору та краснухи: <https://www.ecdc.europa.eu/en/measles/surveillance-and-disease-data/monthly-measles-rubella-monitoring-reports>.

Стратегічний план реагування на надзвичайну ситуацію з кором у Європейському регіоні ВОЗ (вересень 2019 — грудень 2020): <https://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/measles-and-rubella/news/news/2019/9/who-urges-investments-to-stop-measles-transmission-in-europe>.

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

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