



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

ТИЖНЕВИЙ ЗВІТ ПРО РИЗИКИ ДЛЯ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

46 ТИЖДЕНЬ 2020 РОКУ
(9–15 ЛИСТОПАДА)



phc.org.ua



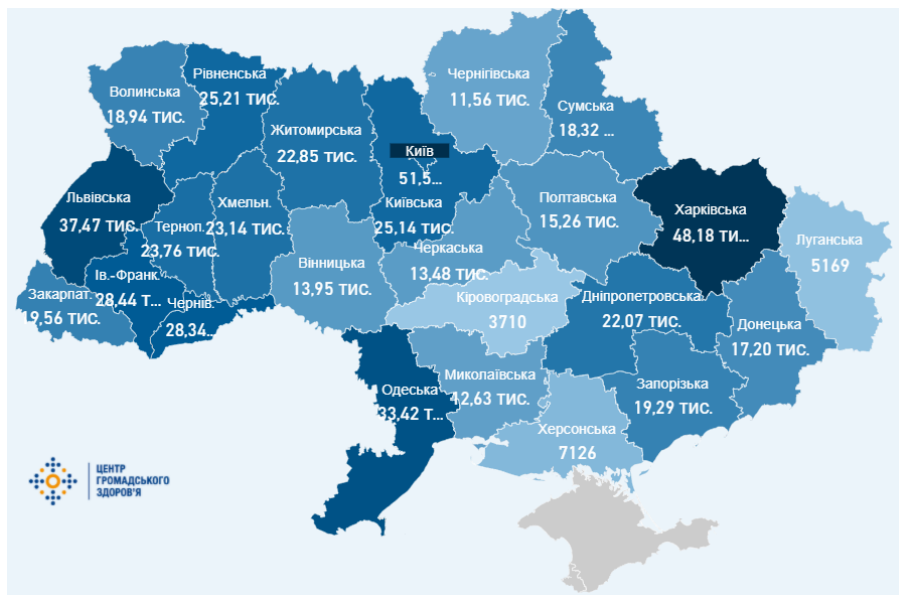
facebook.com/phc.org.ua

КЛЮЧОВІ РИЗИКИ

Новий коронавірус (SARS-CoV-2)

Станом на ранок 16 листопада 2020 року у світі було зареєстровано 54 370 756 випадків захворювання на COVID-19 (лідують США, Індія, Бразилія, Франція, Росія), зокрема 1 317 140 летальних, а 34 965 983 людини одужали. На території Європи зафіксовано 15 083 498 підтверджених випадків інфекції: лідують Франція — 1 915 713 (помер 42 601), Росія — 1 910 149 (померли 32 885), Іспанія — 1 458 591 (померли 40 769), Великобританія — 1 372 884 (померли 52 026), Італія — 1 178 529 (померли 45 229).

Станом на ранок 16 листопада 2020 року в Україні лабораторно підтверджено 545 689 випадків COVID-19, зокрема 9 697 летальних, а 244 197 пацієнтів одужали. Україна опинилася на 17-му місці серед усіх країн за кількістю хворих на COVID-19 і на 8-му — у Європі.



Розподіл випадків коронавірусної інфекції COVID-19 за областями України: м. Київ — 51 499 (976 летальних), Харківська — 48 179 (643 летальні), Львівська — 37 466 (1 066 летальних), Одеська — 33 415 (440 летальних), Івано-Франківська — 28 440 (521 летальний), Чернівецька — 28 336 (556 летальних), Рівненська — 25 210 (323 летальні), Київська — 25 141 (560 летальних), Тернопільська — 23 757 (314 летальних), Хмельницька — 23 136 (363 летальні), Житомирська — 22 847 (379 летальних), Дніпропетровська — 22 069 (595 летальних), Закарпатська — 19 559 (471 летальний), Запорізька — 19 291 (176 летальних), Волинська — 18 936 (362 летальні), Сумська — 18 324 (262 летальні), Донецька — 17 201 (256 летальних), Полтавська — 15 262 (304 летальні), Вінницька — 13 948 (241 летальний), Черкаська — 13 478 (143 летальні), Миколаївська — 12 633 (244 летальні), Чернігівська — 11 557 (89 летальних), Херсонська — 7 126 (149 летальних), Луганська — 5 169 (123 летальні), Кіровоградська — 3 710 (121 летальний).

Постановою Верховної Ради України від 19 жовтня 2020 року № 4228, яка набула чинності 29 жовтня 2020 року, рекомендовано Президенту України створити Національний штаб протидії COVID-19 і очолити його для організації оперативного реагування на поширення коронавірусної хвороби (COVID19) в Україні, підвищення спроможності національної системи охорони здоров'я, запровадження комплексної системи захисту вітчизняної економіки від наслідків пандемії, розробки та втілення ефективної безпекової стратегії України в умовах нових глобальних біологічних викликів.



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 11 листопада 2020 року № 1100), через інтенсивне зростання кількості хворих, до 31 грудня 2020 року продовжено дію адаптивних карантинних заходів, зокрема з 14 по 30 листопада 2020 року запроваджено «карантин вихідного дня» з 00:00 суботи до 00:00 понеділка та загальнодержавні обмежувальні заходи, які відповідають помаранчевому рівню епідеміологічної небезпеки.

Постановою Кабінету Міністрів України від 22 липня 2020 року № 641 (із змінами від 13 жовтня 2020 року № 956) розмежовано відповідальність щодо забезпечення контролю за виконанням карантинних норм: контроль за дотриманням самоізоляції — за Національною поліцією; контроль за дотриманням протиепідемічних заходів у сфері обслуговування (робота ринків, ресторанів, інших громадських місць) — за Державною службою з питань безпечності харчових продуктів та захисту прав споживачів (Держпродспожислужба); контроль за правилами перевезення та виділенням додаткового транспорту — за органами місцевого самоврядування. Крім цього, органи місцевого самоврядування також будуть присутні на всіх рівнях контролю.

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-kordonuadminmezhlilii-zitknennya-v-umovah-karantinu/>.

З 8:00 10 листопада, відповідно до рішення Командувача Об'єднаних сил, в усіх КПВВ у районі проведення операції Об'єднаних сил відновлюється пропуск осіб і транспортних засобів через лінію розмежування: <https://www.kmu.gov.ua/news/v-raioni-provedennya-oos-bude-vidnovleno-robotu-vsikh-nayavnih-kpvv>.

Інтерактивна онлайн-мапа для перевірки актуального режиму в'їзду і транзиту для громадян України у різних країнах світу: https://tripadvisor.mfa.gov.ua/?page_id=1973.

Загальноєвропейська мапа епідеміологічної ситуації за колірним кодом (сірий, зелений, помаранчевий і червоний) у регіонах Європи, де запроваджено єдину систему переміщення в Шенгенській зоні на період пандемії COVID-19, оновлюється щотижня на підставі єдиних для всього ЄС критеріїв: <https://reopen.europa.eu/en>. У кожному регіоні залежно від поширення COVID-19 діють свої правила перетину кордонів.

Інформація щодо країн із значним поширенням COVID-19 станом на 13 листопада 2020 року: <https://moz.gov.ua/uploads/5/27241-131120.pdf>.

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	Донецька область, м. Краматорськ	3	Епідрозслідування виявило, що захворіли троє дітей — вихованці Комунального дошкільного навчального закладу (ясла-садок) м. Краматорськ, які відвідують різні групи. Лабораторно обстежено 11 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

- Протягом звітного тижня на ГРВІ захворіли 177 410 людей, із них 33,4% — діти віком до 17 років.
- Інтенсивний показник захворюваності становить 466,9 на 100 000 населення, що на 3,3% 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 30 586 людей, а з початку епідемічного сезону щеплення зробили 80 797 осіб.

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

ІНШІ СИТУАЦІЇ

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

- 38 випадків отруєння дикорослими грибами, внаслідок яких постраждала 51 особа, зокрема 11 дітей, а 2 дорослих померли:
 - Вінницька обл. — 12 (постраждали 17 дорослих);
 - Волинська обл. — 1 (1 дорослий);
 - Дніпропетровська обл. — 4 (3 дорослих та 3 дітей);
 - Донецька обл. — 1 (1 дитина);
 - Житомирська обл. — 1 (2 дорослих);
 - Запорізька обл. — 1 (2 дорослих та 1 дитина);
 - Миколаївська обл. — 1 (1 дорослий);
 - Одеська обл. — 7 (4 дорослих та 5 дітей);
 - Харківська обл. — 1 (1 дитина);
 - Херсонська обл. — 3 (3 дорослих, 1 з яких помер);
 - Хмельницька обл. — 3 (3 дорослих, 1 з яких помер);
 - Черкаська обл. — 1 (1 дорослий);
 - Чернівецька обл. — 2 (3 дорослих).
- За результатами розгляду інтернет-повідомлень зареєстровано випадки отруєння чадним газом у Закарпатській (постраждали 3 дорослих та 1 дитина), Львівській (6 дорослих, 4 з яких померли), Полтавській (3 дорослих, 1 з яких помер), Івано-Франківській (1 дорослий) областях.

Випадків ботулізму зареєстровано не було.

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.

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

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 13 жовтня 2020 року № 956), через інтенсивне зростання кількості хворих, до **31 грудня 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.

13 жовтня 2020 року було змінено критерії відповідності червоному рівню епідемічної небезпеки: до червоного рівня можна потрапити за показником інцидентності (кількість хворих на 100 000 населення за останні 14 днів), який зараз визначено на рівні 320 на 100 000 населення.



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 Верховної Ради України від 19 жовтня 2020 року № 4228, яка набула чинності **29 жовтня 2020 року**, рекомендовано Президенту України створити Національний штаб протидії COVID-19 і очолити його для організації оперативного реагування на поширення коронавірусної хвороби (COVID19) в Україні, підвищення спроможності національної системи охорони здоров'я, запровадження комплексної системи захисту вітчизняної економіки від наслідків пандемії, розробки та втілення ефективної безпекової стратегії України в умовах нових глобальних біологічних викликів.

Відповідно до Постанови Верховної Ради України від 19 жовтня 2020 року № 4228, з 2 листопада 2020 року МОЗ запустило всеукраїнський контакт-центр для протидії COVID-19, який працюватиме цілодобово за телефоном **0 800 602 019**.

Постановою Кабінету Міністрів України від 22 липня 2020 року № 641 (із змінами від 11 листопада 2020 року № 1100), через інтенсивне зростання кількості хворих, **з 14 по 30 листопада 2020 року** запроваджено «карантин вихідного дня» з 00:00 суботи до 00:00 понеділка та загальнодержавні обмежувальні заходи, які відповідають помаранчевому рівню епідеміологічної небезпеки.

УРЯД ЗАПРОВАДИВ КАРАНТИН ВИХІДНОГО ДНЯ ДО 30 ЛИСТОПАДА 2020 РОКУ

ЯКІ КАРАНТИННІ ЗАХОДИ ПЕРЕДБАЧАЮТЬСЯ?

З 00:00 годин суботи до 00:00 годин понеділка

ЗАБОРОНЯЄТЬСЯ:



приймання відвідувачів у закладах громадського харчування (бари, ресторани, кафе)



приймання відвідувачів у ТРЦ та інших закладах розважальної діяльності



діяльність закладів культури і проведення культурних масових заходів



діяльність спортивних залів, фітнес-центрів, басейнів



приймання відвідувачів суб'єктами, які провадять діяльність у сфері торговельного і побутового обслуговування населення (салони краси, магазини промтоварів та інше)

Індикаторні показники для визначення регіонів зі значним поширенням COVID-19 станом на 16 листопада 2020 року: https://moz.gov.ua/uploads/5/27248-oznaky_16112020.pdf.

Постановою Кабінету Міністрів України від 22 липня 2020 року № 641 (із змінами від 13 жовтня 2020 року № 956) розмежовано відповідальність щодо забезпечення контролю за виконанням карантинних норм: контроль за дотриманням самоізоляції — за Національною поліцією; контроль за дотриманням протиепідемічних заходів у сфері обслуговування (робота ринків, ресторанів, інших громадських місць) — за Державною службою з питань безпечності харчових продуктів та захисту прав споживачів (Держпродспожислужба); контроль за правилами перевезення та виділенням додаткового транспорту — за органами місцевого самоврядування. Крім цього, органи місцевого самоврядування також будуть присутні на всіх рівнях контролю.

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/>.

З 8:00 10 листопада 2020 року, відповідно до рішення Командувача Об'єднаних сил, в усіх КПВВ у районі проведення операції Об'єднаних сил відновлюється пропуск осіб і транспортних засобів через лінію розмежування: <https://www.kmu.gov.ua/news/v-raioni-provedennya-oos-bude-vidnovleno-robotu-vsikh-nayavnihi-kpvv>.

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.

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/algoritm-pripinennya-samoizolyacii-dlya-osib-scho-peretnuli-derzhavnyi-kordon>.

Інформація щодо країн із значним поширенням COVID-19 станом на 13 листопада 2020 року за посиланням: <https://moz.gov.ua/uploads/5/27241-131120.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 545 689 випадків COVID-19 (показник захворюваності — 1 432,8 на 100 000 населення), зокрема 9 697 летальних випадків (показник летальності — 1,8%).

Найвищі показники захворюваності на 100 000 населення — у Чернівецькій (3 149,3), Тернопільській (2 293,4), Рівненській (2 189,8) та Івано-Франківській (2 083,0) областях.

У статеві-віковій структурі осіб з підтвердженим захворюванням COVID-19 переважають жінки (60,0%) та люди віком від 30 до 69 років (75,0%).

За оцінками ВООЗ та ECDC ризик розповсюдження цього штаму вірусу дуже високий на глобальному рівні, зокрема і для країн Європи, де інтенсивно зростає кількість хворих на COVID-19.

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.

- 3 9 листопада 2020 року планові госпіталізації заборонені — лікарні прийматимуть ургентних хворих: <https://moz.gov.ua/article/news/viktor-ljashko-ukraina-perehodit-na-drugij-etap-reaguvannja-na-poshirennja-koronavirusu%20a0>.

- 27 жовтня 2020 року наказом МОЗ України № 2438 внесено зміни до наказу від 28 березня 2020 року № 722 про Стандарти медичної допомоги «Коронавірусна хвороба (COVID-19)» стосовно первинної медичної і амбулаторно-поліклінічної допомоги пацієнтам з підозрою на COVID-19, критеріїв завершення амбулаторно-поліклінічного лікування (припинення самоізоляції), клінічних критеріїв госпіталізації та неконтагіозності пацієнтів з підтвердженим діагнозом COVID-19: https://moz.gov.ua/uploads/5/26918dn_2438_27_10_2020_dod_1.pdf. Зміни до Стандарту з екстреної медичної допомоги для пацієнтів з COVID-19: https://moz.gov.ua/uploads/5/26919-dn_2438_27_10_2020_dod_2.pdf.



- МОЗ розробило механізм формування медбригад на контрактних засадах для боротьби з COVID-19: <https://www.kmu.gov.ua/news/viktor-lyashko-moz-rozrobilo-mehanizm-formuvannya-medbrigad-na-kontraktnij-osnovi-zadlya-borotbi-z-covid-19>.
- Уряд максимально спростив процедури, які стосуються облаштування додаткових ліжок та підведення кисню: <https://www.kmu.gov.ua/news/premyer-ministr-uryad-maksimalno-sproshiv-proceduri-yaki-stosuyutsya-oblashtuvannya-dodatkovih-lizhok-ta-pidvedennya-kisnyu>.
- З початку епідемії COVID-19 кількість ліжок-місць для лікування пацієнтів з коронавірусною хворобою збільшено втричі: <https://moz.gov.ua/article/news/z-pochatku-epidemii-covid-19-kilkist-lizhkomisc-dlja-likuvannja-pacientiv-z-koronavirusnoju-hvoroboju-zbilsheno-u-3-razi>.
- МОЗ продовжує нарощувати потужності вітчизняних лабораторій з діагностики COVID-19 і планує до середини листопада збільшити кількість досліджень методом ПЛР до 50 000 на добу, а до кінця року — до 75 000: <https://moz.gov.ua/article/news/maksim-stepanov-na-seredinu-listopada-mi-zbilshimo-kilkist-plr-testuvan-do-50-tisjach-na-dobu-a-do-kincja-roku---do-75-tisjach>.
- До України мають завезти партію ремдесивіру — препарату для лікування від COVID-19: <https://moz.gov.ua/article/news/v-ukraini-ochikuetsja-partija-remdesiviru---preparatu-dlja-likuvannja-covid-19>.
- 20 жовтня 2020 року міністр охорони здоров'я презентував результати доклінічної фази дослідження вакцини проти COVID-19, яку в Україні розробляють наші та американські компанії, а також вітчизняні вчені, зокрема з Інституту мікробіології і вірусології НАН України: <https://moz.gov.ua/article/news/maksim-stepanov-doklinichni-viprobuвання-kandidata-u-vakcini-proti-covid-19-trivali-6-misjaciv>.
- У разі виникнення питань щодо полісу (свідоцтво, сертифікат) страхування, який має бути виданий страховою компанією, зареєстрованою в Україні, або іноземною страховою компанією, що має представництво на території України чи договірні відносини зі страховою компанією-партнером на території України (асистанс), і покривати витрати, пов'язані з лікуванням COVID-19, обсервацією, та діяти впродовж перебування в Україні, рекомендуємо звертатися за посиланням: <https://visitukraine.today/ua>.
- 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.
- 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)», зокрема оновлено алгоритм тестування на наявність коронавірусу SARS-CoV-2: https://moz.gov.ua/uploads/5/26483standarti_medicnoi_dopomogi_pri_kovid.pdf.
- Офіційна інформація про коронавірусну хворобу в Україні: <https://covid19.gov.ua/>.
- Оперативна інформація про захворюваність на COVID-19 у розрізі районів та міських рад, цільові показники для посилення карантину у регіонах України, лабораторні дослідження (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

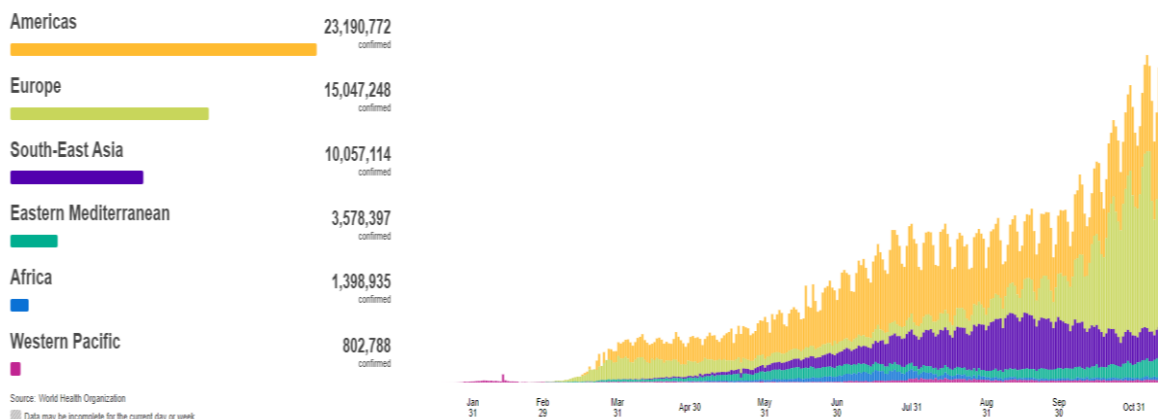
Отримано повідомлення з інформаційного сайту ВООЗ щодо подій для національних координаторів з питань ММСП (WHO Event Information Site for IHR National Focal Points).

1

ВООЗ про підтверджені випадки захворювання, спричиненого новим коронавірусом SARS-CoV-2 у світі, станом на ранок 16 листопада 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. Але треба відмітити, що в Європі значно зросла кількість нових випадків. Більшість нових підтверджених випадків COVID-19 припадає на Францію, Росію, Іспанію, Великобританію та Італію.

Станом на 16 листопада 2020 року за даними ВООЗ у світі було зареєстровано 54 495 858 лабораторно підтверджених випадків COVID-19, зокрема 1 318 884 летальні. Найбільше випадків зафіксовано у США — 11 038 998 (померли 246 224), Індії — 8 845 127 (померли 130 070), Бразилії — 5 863 093 (померли 165 798), Росії — 1 932 711 (померли 33 184), Франції — 1 915 713 (помер 42 601), Іспанії — 1 458 591 (померли 40 769), Великобританії — 1 372 889 (померли 52 026), Аргентині — 1 310 491 (померли 35 436), Колумбії — 1 198 746 (помер 34 031), Італії — 1 178 529 (померли 45 229).



Кількість підтверджених випадків COVID-19 за датою звіту і регіонами ВООЗ, на 16.11.2020

Оцінка ВООЗ

29 жовтня 2020 року відбулося засідання 5-го Комітету з надзвичайних ситуацій з питань COVID-19. Гендиректор Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) визначив, що пандемія COVID-19 залишається надзвичайною ситуацією міжнародного значення в секторі громадського здоров'я та продовжує нести дуже високі ризики для світу. Інформація про засідання: <https://www.who.int/groups/covid-19-ihc-emergency-committee>.

5 листопада Міністерство охорони здоров'я України та ВООЗ підписали дворічну Угоду про співпрацю, зокрема Україну включено до списку пріоритетних країн у Спеціальній ініціативі ВООЗ із психічного здоров'я на 2019–2023 роки. ВООЗ і надалі підтримуватиме Україну в боротьбі з коронавірусною хворобою: <https://moz.gov.ua/article/news/moz-ukraini-ta-vooz-pidpisali-dvorichnu-ugodu-pro-spivpracju>.

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 13 листопада 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 13 листопада 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. Оновлена офіційна інформація від держав-учасниць про заходи на сайті ВООЗ для національних координаторів з питань ММСП відсутня.

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 дериватів вакцинного поліовірусу типу 2 (сVDPV2) і дикого поліовірусу 1 (WPV1) у світі, станом на 13 листопада 2020 року

У період з 4 по 11 листопада 2020 року було зареєстровано 5 WPV1 у зразках навколишнього середовища у Пакистані. Крім того, у цей період було виявлено 19 сVDPV2 після обстеження випадків гострого в'ялого паралічу та 18 сVDPV2 у зразках навколишнього середовища у Афганістані, Пакистані, Чаді й Сомалі.

- Афганістан — 15 сVDPV2 після обстеження випадків гострого в'ялого паралічу та 13 сVDPV2 у зразках навколишнього середовища.
- Пакистан — по 5 WPV1 та сVDPV2 у зразках навколишнього середовища.
- Чад — 1 сVDPV2 після обстеження випадків гострого в'ялого паралічу.
- Сомалі — 3 сVDPV2 після обстеження випадків гострого в'ялого паралічу.

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

Оцінка ВООЗ

14 жовтня 2020 року відбулося засідання 26-го Надзвичайного комітету ММСП щодо міжнародного розповсюдження поліомієліту: <https://www.who.int/groups/poliovirus-ih-er-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 (сVDPV2) 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 епіднагляду у рамках заходів у відповідь на COVID-19.

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/tswucoveredgtp3.html
- Міжнародні подорожі та здоров'я: <https://www.who.int/ith/en/>

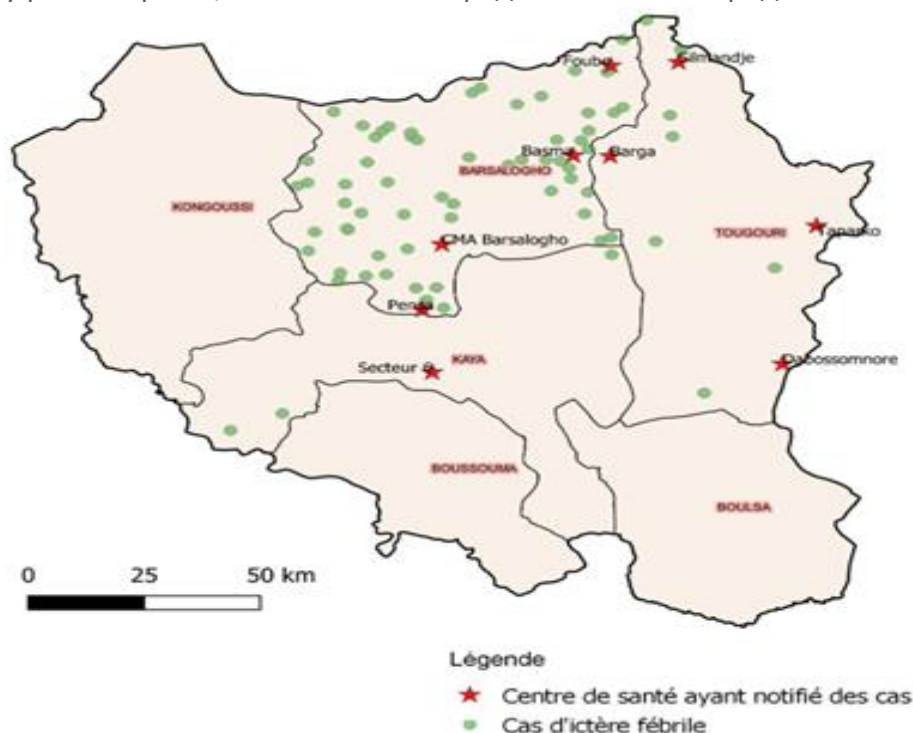


- Використання OPV під час пандемії COVID-19:
<http://polioeradication.org/wpcontent/uploads/2020/03/Use-of-OPV-and-COVID-20200421.pdf>
- Посібник з імунізації під час пандемії COVID-19:
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331590>
- Тимчасові рекомендації для підтримки необхідних медичних послуг під час спалаху COVID-19: <https://www.who.int/publications-detail/covid-19-operationalguidance-for-maintaining-essential-health-services-during-an-outbreak>

4

Щодо випадків гострого вірусного гепатиту Е у Буркіна-Фасо

З 5 вересня по 4 листопада 2020 року влада Буркіна-Фасо повідомила про 231 випадок гарячкової жовтяниці, зокрема 15 летальних (6,5%). Усі випадки зареєстровано у Північно-Центральному регіоні країни, всі летальні — серед вагітних або породіль.



11 вересня 2020 року ВООЗ висловила припущення, що захворювання спричинено вірусом гепатиту Е.

Методом полімеразної ланцюгової реакції підтверджено 10 випадків захворювання на гепатит Е, усього досліджено 199 із 231 зразка. В медичному центрі Barsalogho наглядають за 44 пацієнтами.

Розподіл випадків гарячкової жовтяниці за віком: майже 5% — менше 5 років; 67% — менше 30 років (середній вік — 25 ± 12 років). 59% постраждалих були жінками.

У регіоні мешкає багато вимушених переселенців (ВПО), деякі живуть у таборах, а інші — у прийомних сім'ях. Крім того, Північно-Центральний регіон страждає від регулярних нападів невідомих озброєних людей (HANI), що призводить до закриття медичних установ і переміщення населення через відсутність безпеки.

Пандемія COVID-19 впливає на зусилля з реалізації відповідних заходів; станом на 15 листопада 2020 року було зареєстровано 2 635 випадків COVID-19, зокрема 68 летальних.

Оцінка ВООЗ

У Буркіна-Фасо поширені гепатити А, В і С, випадки гепатиту Е зареєстровано вперше. Національна лабораторія з діагностики ВІЛ/гепатиту має ефективну технічну платформу, але відсутні реагенти і тести для швидкої діагностики.

Тривають зусилля щодо поліпшення та посилення епіднагляду. Крім того, більшість випадків гепатиту Е зареєстровано в регіоні, де мешкають внутрішньо переміщені особи (ВПО), у складних умовах, зокрема, вони мають обмежений доступ до чистої води і санітарно-гігієнічних послуг.

Рівень ризику на національному рівні помірний: випадки гепатиту Е зареєстровано в географічному районі, де населення має обмежений доступ до чистої води та санітарно-гігієнічних послуг, які потрібні для здійснення ефективних профілактичних заходів.

Із січня 2019 року Північно-Центральний регіон регулярно піддається нападам з боку невідомих озброєних людей (HANI), що призводить до проблем із наданням медичної допомоги і до масового переміщення населення. Поширення гепатиту Е можливе за відсутності профілактичних та протиепідемічних заходів.

Ризик на регіональному і глобальному рівнях залишається низьким.

Рекомендації ВООЗ

Гепатит Е — гостре інфекційне захворювання, яке за клінічними проявами подібне до гепатиту А, передається завдяки фекально-оральному механізму (головно через забруднену воду), має доброякісний перебіг, однак у вагітних та породіль характеризується тяжким перебігом із частим розвитком печінкової енцефалопатії і високою летальністю.

Гепатит Е зустрічається в усьому світі й поширений у країнах з обмеженим доступом до основних послуг водопостачання, санітарії, гігієни та охорони здоров'я, а також у районах надзвичайних гуманітарних ситуацій.

Для запобігання поширенню гострого гепатиту Е ВООЗ рекомендує поліпшити доступ до безпечної питної води й належної санітарії. Якість питної води в уражених регіонах слід регулярно контролювати. Треба збільшити кількість туалетів і джерел питної води, щоб запобігти актам відкритої дефекації та забезпечити гігієну рук. Потрібні заходи щодо зміцнення здоров'я та профілактики інфекційних захворювань, а також забезпечення належних і якісних медичних послуг для боротьби з гепатитом Е, особливо в умовах обмежених ресурсів. Оскільки інкубаційний період гепатиту Е становить від 2 до 10 тижнів, випадки захворювання можуть фіксувати до 10-го тижня (максимальний інкубаційний період), навіть після вжиття заходів щодо забезпечення водою та доступом до санітарно-гігієнічних послуг.

Необхідно посилити заходи для зміцнення допологової діагностики вагітних жінок із симптомами захворювання, поліпшення санітарно-гігієнічних умов населення, зміцнення національного потенціалу щодо діагностики та клінічного ведення випадків захворювання і транскордонної співпраці із сусідніми країнами.

Вакцина проти гепатиту Е ліцензована в Китаї та Пакистані. ВООЗ не рекомендує вводити вакцинацію проти гепатиту Е до національної програми імунізації населення. ВООЗ рекомендує використання вакцини у разі спалахів недуги, зокрема в популяціях високого ризику (вагітні, породіллі, ВПО тощо), для зменшення наслідків спалаху.

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



Додаткова інформація

- Водні спалахи гепатиту Е: діагностика, розслідування і контроль, ВООЗ, 2014: <https://www.who.int/hepatitis/publications/HepE-manual/en/>
- Практика використання вакцини проти гепатиту Е, ВООЗ: <https://www.who.int/wer/2015/wer9018.pdf?ua=1>
- Вакцинація проти гепатиту Е: питання та відповіді, ВООЗ: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-e>

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 15 листопада 2020 року

За даними Європейського центру профілактики та контролю захворювань, з 31 грудня 2019 року і станом на вечір 15 листопада 2020 року повідомлено про 54 110 061 випадок захворювання на нову коронавірусну інфекцію (COVID-19), зокрема 1 313 835 летальних випадків.

Загальноєвропейську мапу епідеміологічної ситуації у регіонах Європи за колірним кодом оновлюють щотижня на підставі єдиних для всього ЄС критеріїв: кількість нових випадків на 100 000 осіб за 7 і 14 днів, а також відсоток позитивних тестів (від їх загальної кількості) за останні 14 днів: <https://reopen.europa.eu/en>.

У кожному регіоні залежно від поширення COVID-19 діють свої правила перетину кордонів.

Випадки захворювання у різних регіонах

Африка: 1 962 931 випадок; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Південно-Африканська Республіка (749 182), Марокко (288 211), Єгипет (110 547), Ефіопія (102 321) і Туніс (79 339).

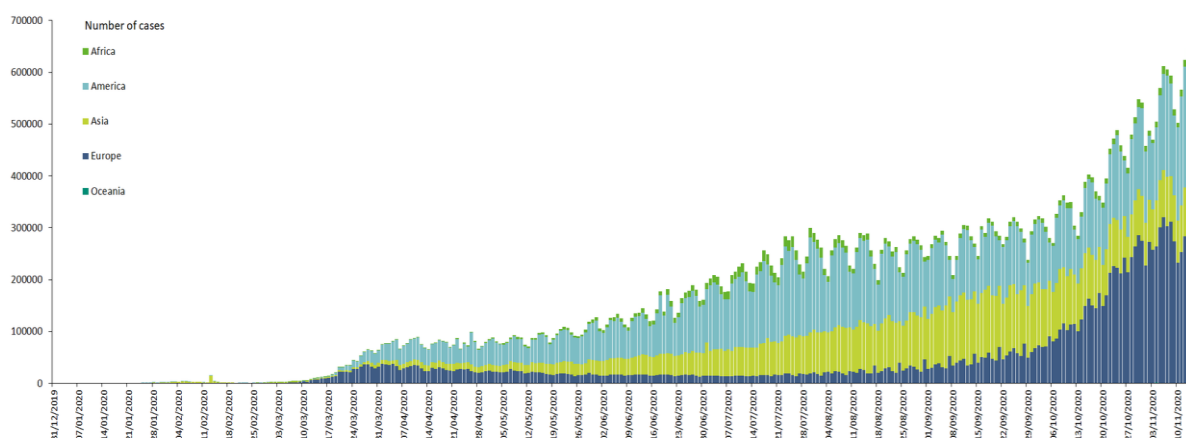
Азія: 14 783 942 випадки; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Індія (8 814 579), Іран (749 525), Ірак (516 915), Індонезія (463 007) і Бангладеш (430 496).

Америка: 23 306 814 випадки; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — США (10 904 891), Бразилія (5 848 959), Аргентина (1 304 831), Колумбія (1 191 004) і Мексика (1 003 253).

Європа: 14 007 867 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Франція (1 954 599), Росія (1 903 253), Іспанія (1 458 591), Великобританія (1 344 356) й Італія (1 144 552).

Океанія: 47 811 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Австралія (27 711), Французька Полінезія (11 706), Гуам (5 965), Нова Зеландія (1 645) і Папуа Нова Гвінея (600).

Інше: міжнародні перевезення — Японія (696).



Летальні випадки у різних регіонах

Африка: 47 083 летальні випадки; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Південно-Африканська Республіка (20 206), Єгипет (6 442), Марокко (4 697), Туніс (2 279) і Алжир (2 139).

Азія: 261 896 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Індія (129 635), Іран (41 034), Індонезія (15 148), Ірак (11 623) і Туреччина (11 418).

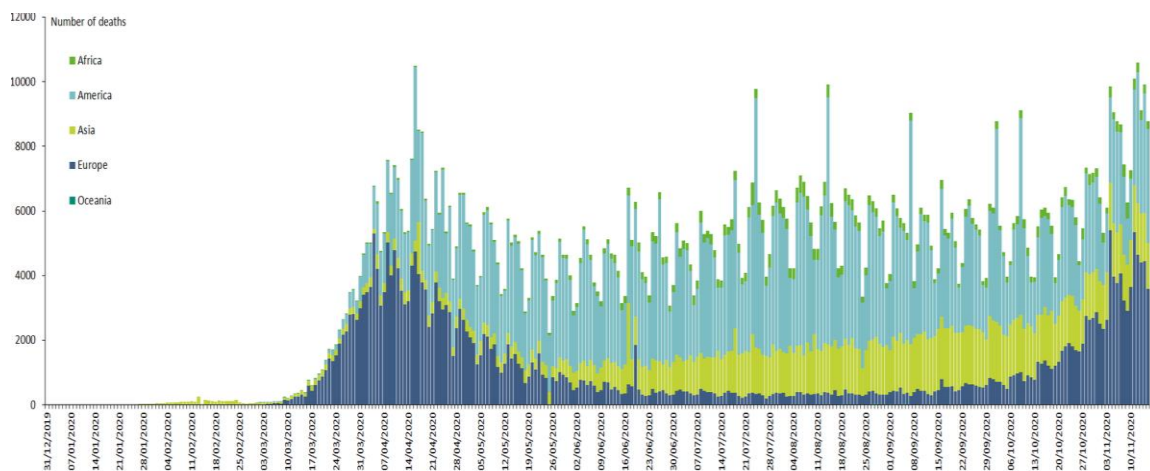
Америка: 680 699 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — США (245 600), Бразилія (165 658), Мексика (98 259), Аргентина (35 307) і Перу (35 177).

Європа: 323 061 летальний випадок; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Великобританія (51 766), Італія (44 683), Франція (44 246), Іспанія (40 769) та Росія (32 834).

Океанія: 1 089 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Австралія (907), Гуам (93), Французька Полінезія (53), Нова Зеландія (25) і Папуа Нова Гвінея (7).

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

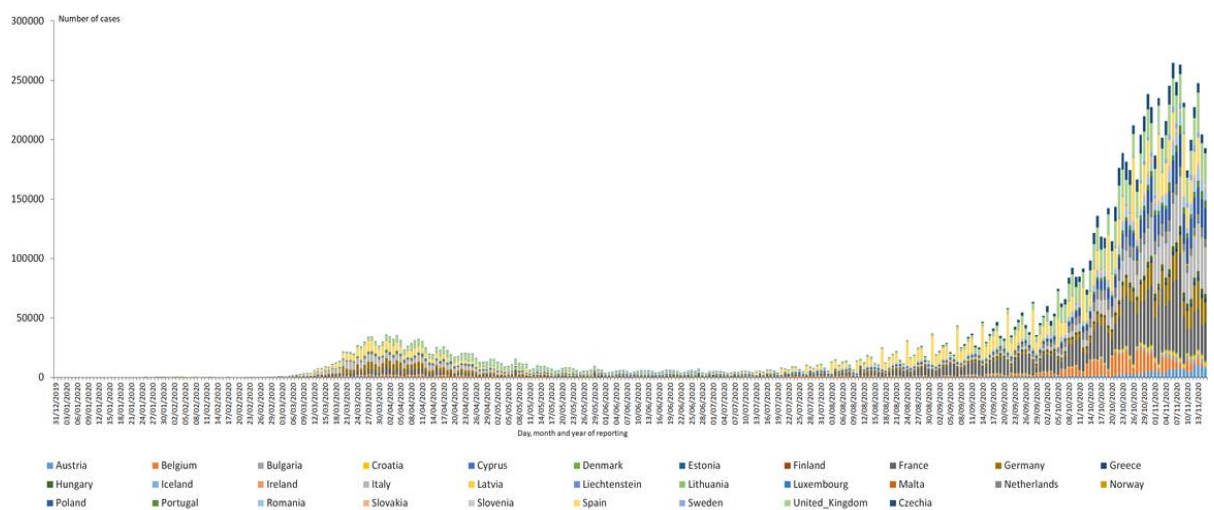




Станом на 15 листопада 2020 року в Європі зареєстровано 10 560 273 випадків захворювання на COVID-19: Франція (1 954 599), Іспанія (1 458 591), Великобританія (1 344 356), Італія (1 144 552), Німеччина (790 503), Польща (691 118), Бельгія (531 184), Чехія (458 229), Нідерланди (441 927), Румунія (353 185), Португалія (211 266), Австрія (198 216), Швеція (177 355), Угорщина (140 961), Болгарія (97 435), Словаччина (85 567), Хорватія (81 844), Греція (72 510), Ірландія (67 526), Данія (61 078), Словенія (54 122), Литва (33 387), Норвегія (27 226), Люксембург (25 931), Фінляндія (19 102), Латвія (10 231), Мальта (7 917), Естонія (7 148), Кіпр (7 051), Ісландія (5 186) і Ліхтенштейн (970).

Станом на 15 листопада 2020 року в Європі зафіксовано 265 184 летальні випадки внаслідок захворювання на COVID-19: Великобританія (51 766), Італія (44 683), Франція (44 246), Іспанія (40 769), Бельгія (14 303), Німеччина (12 485), Польща (10 045), Румунія (8 813), Нідерланди (8 432), Швеція (6 164), Чехія (6 058), Португалія (3 305), Угорщина (3 097), Болгарія (2 091), Ірландія (1 978), Австрія (1 629), Греція (1 035), Хорватія (1 006), Данія (757), Словаччина (510), Словенія (500), Фінляндія (369), Норвегія (294), Литва (266), Люксембург (219), Латвія (121), Мальта (95), Естонія (80), Кіпр (39), Ісландія (25) та Ліхтенштейн (4).

Серед європейських країн найбільше випадків COVID-19 зареєстровано у Франції — 1 954 599 (померли 44 246), Росії — 1 903 253 (померли 32 834), Іспанії — 1 458 591 (померли 40 769), Великобританії — 1 344 356 (померли 51 766), Італії — 1 144 552 (померли 44 683).



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;
- помітне зростання кількості хворих на COVID-19 останніми тижнями свідчить про реальне збільшення швидкості передавання вірусу, а не про зростання кількості зареєстрованих випадків, пов'язаних з розширенням тестування;
- 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 перехворіли 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/covid-19-pandemic>.



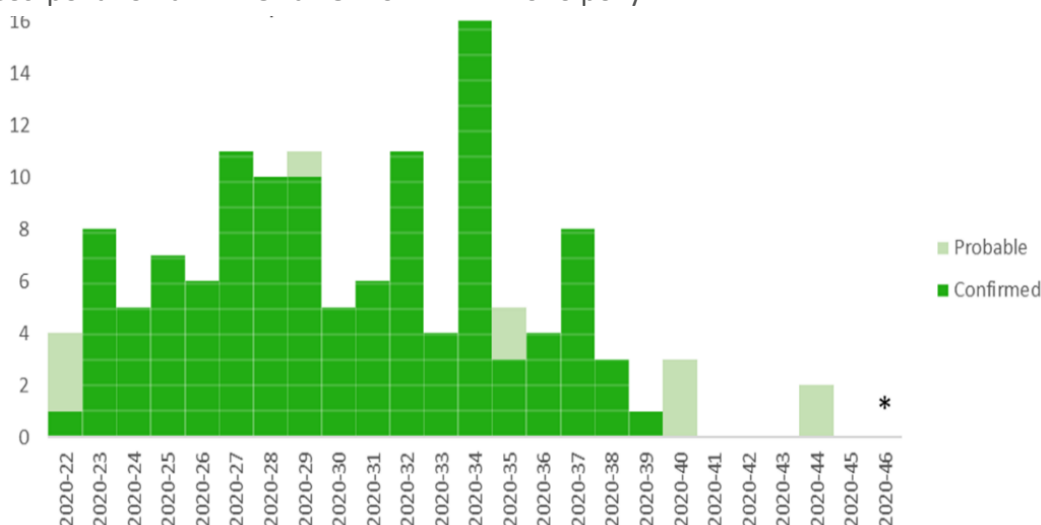
2

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 і 30 травня 2020 року.

Станом на 3 листопада 2020 року повідомлено про 130 випадків (119 підтверджено, 11 ймовірних), зокрема 55 летальних. Усі випадки виявлено у провінції Екватор. Нові випадки не зареєстровано на 41–43 та 45–46 тижнях 2020 року.



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 (з 470 випадків, зокрема 2 287 летальних) було оголошено ліквідованим 25 червня 2020 року.

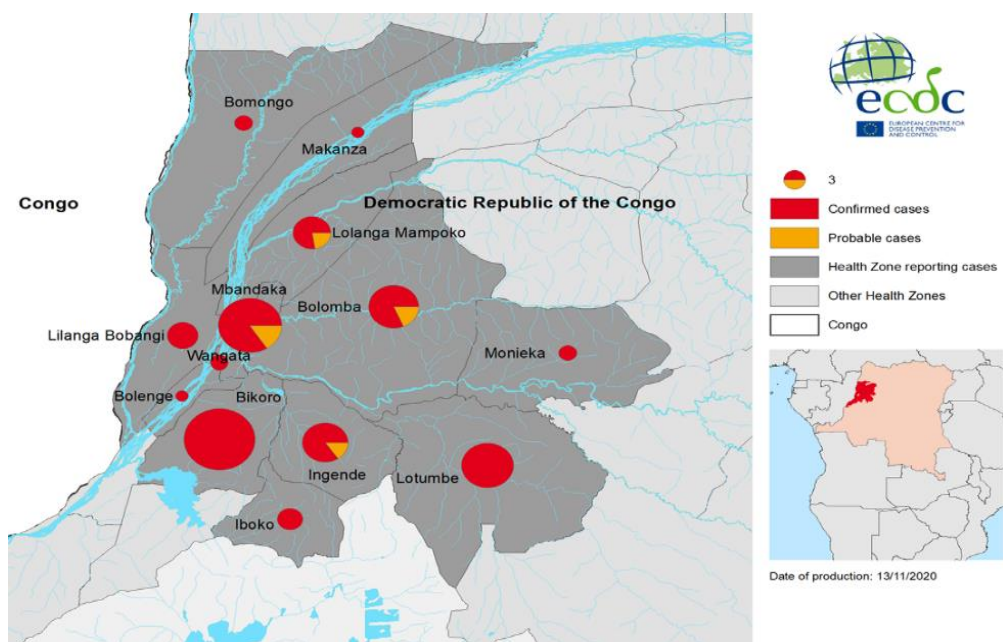
Окрім спалахів ХСВЕ, країна зараз бореться з іншими великими спалахами, такими як пандемія COVID-19, кір, холера, віспа, поліомієліт і бубонна чума.

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 епіднагляду 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

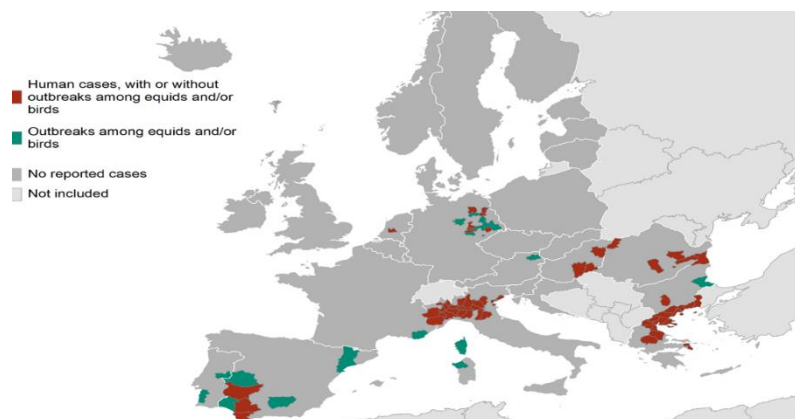
Щодо випадків гарячки Західного Нілу у світі, станом на 12 листопада 2020 року

У рамках моніторингу захворюваності на гарячку Західного Нілу в сезон підйому (з червня по листопад) станом на 12 листопада 2020 року повідомлено про 315 випадків захворювання серед людей, зокрема 36 летальних: Греція (143 випадки, зокрема 22 летальні), Іспанія (77 випадків, зокрема 7 летальних), Італія (66 випадків, зокрема 5 летальних), Німеччина (13), Румунія (6 випадків, зокрема 1 летальний), Нідерланди (6), Угорщина (3) і Болгарія (1 летальний випадок). Уперше про місцеві випадки зараження людей повідомили Болгарія, провінція Бадахос в Іспанії і п'ять регіонів Німеччини. Випадки захворювання в інших країнах зафіксовано в районах з постійною реєстрацією в попередні роки. Сусідні з ЄС країни повідомили про 17 випадків зараження людей вірусом гарячки Західного Нілу в Ізраїлі.

Протягом цього сезону було зареєстровано 181 випадок гарячки Західного Нілу серед коней: в Іспанії (137), Німеччині (20), Італії (14), Франції (5), Португалії (2), Австрії (2) та Угорщині (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

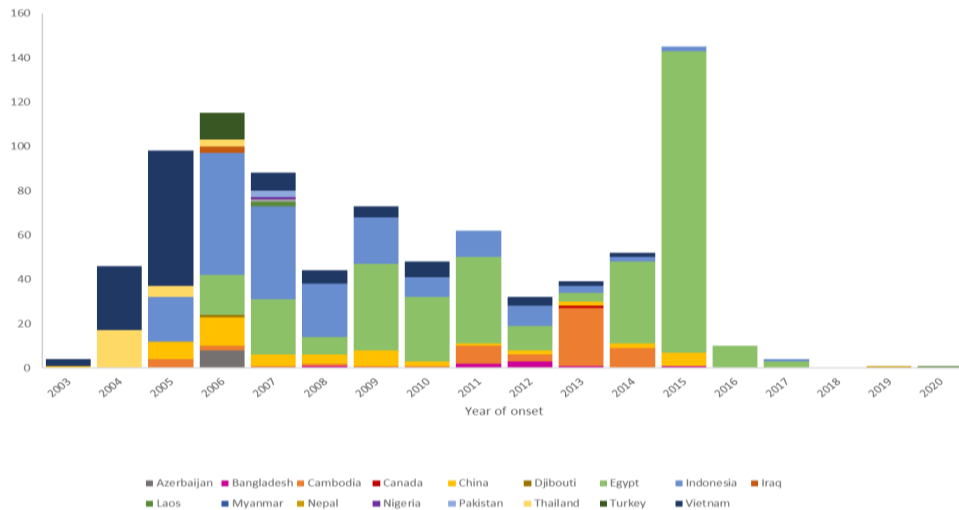
Щодо нового випадку захворювання людини на пташиний грип А (H5N1) у Лаоській Народно-Демократичній Республіці

6 листопада 2020 року ВООЗ повідомила про випадок пташиного грипу А (H5N1) у однорічної дівчинки з провінції Салаван, Лаос. Дівчина мала контакт з домашньою птицею. 13 жовтня 2020 року у дитини з'явився кашель, підвищилася температура, було важко дихати. 16 жовтня 2020 року пацієнтку госпіталізували і взяли зразки для дослідження. 19 жовтня 2020 року дівчинка одужала. Зразки від контактних осіб досліджені на вірус грипу А, результат негативний.

Це третій випадок захворювання людини на пташиний грип А (H5N1), про який повідомлено з Лаоської Народно-Демократичної Республіки, перший — зареєстровано у 2020 році. Попередній випадок захворювання людини на пташиний грип А (H5N1) у Лаосі було зареєстровано 2007 року. Лаос не повідомляв про виявлення вірусу грипу А (H5N1) серед домашніх або диких птахів у цьому році, останній звіт про випадки у птахів було опубліковано 2018 року. У 2020 році про спорадичні виявлення вірусу грипу А (H5N1) у птахів повідомляла сусідня країна В'єтнам.

Із січня 2003 року станом на 12 листопада 2020 року було зареєстровано 862 підтверджені випадки пташиного грипу А у людей, зокрема 455 летальних (52,8%).

Про випадки повідомляли 17 країн, більшість зареєстровано у Єгипті, Індонезії та В'єтнамі. У 2019 році випадок захворювання людини на пташиний грип А (H5N1) було зареєстровано у Непалі.



Оцінка ECDC

Випадки захворювання людини на пташиний грип А (H5N1) не є несподіваними в регіонах, де вірус грипу А (H5N1) є ендемічним для домашньої птиці (Азія, Африка і Близький Схід).

Інфікування людини залишається рідкісним, немає повідомлень про стабільне передавання від людини до людини, перебіг захворювання легкий.

Оскільки вірус продовжують виявляти у популяціях птиці, можна очікувати подальших випадків інфікування людини. Безпосередній контакт із зараженими птахами або забруднене середовище є найбільш ймовірними джерелами зараження.

Якщо заражені особи з постраждалих країн подорожують за кордон, їх може бути виявлено в іншій країні під час подорожі або після прибуття. Подальше поширення серед громади вважають малоімовірним, оскільки цей вірус не набув здатності легко передаватися між людьми.

Випадків захворювання людини на пташиний грип А (H5N1) у Європі не зареєстровано. Віруси грипу А (H5N1) у птахів, виявлені в Нідерландах у жовтні 2020 року, не пов'язані з вірусами грипу А, які циркулюють у Південно-Східній Азії.

Ризик передавання вірусу пташиного грипу А серед населення країн Європи дуже низький.

Оскільки ймовірність передавання нових вірусів пташиного грипу невідома, застосування засобів індивідуального захисту зведе до мінімуму ризик зараження людини. Необхідно уникати контактів із середовищами підвищеного ризику: ринки/ферми живих тварин, зокрема птахів; поверхні, які можуть бути забруднені фекаліями птахів.

ECDC здійснює моніторинг циркуляції штамів вірусу пташиного грипу та публікує попередження про нові спалахи пташиного грипу А (H5N1) серед диких і свійських птахів: <https://www.ecdc.europa.eu/en/avian-influenza-humans/surveillance-and-disease-data/avian-influenza-overview>.

Джерело: [European Centre for Disease Prevention and Control \(ECDC\)](https://www.ecdc.europa.eu/en/avian-influenza-humans/surveillance-and-disease-data/avian-influenza-overview).

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

