



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

ТИЖНЕВИЙ ЗВІТ ПРО РИЗИКИ ДЛЯ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

16 ТИЖДЕНЬ 2021 РОКУ
(19–25 КВІТНЯ)



phc.org.ua



facebook.com/phc.org.ua

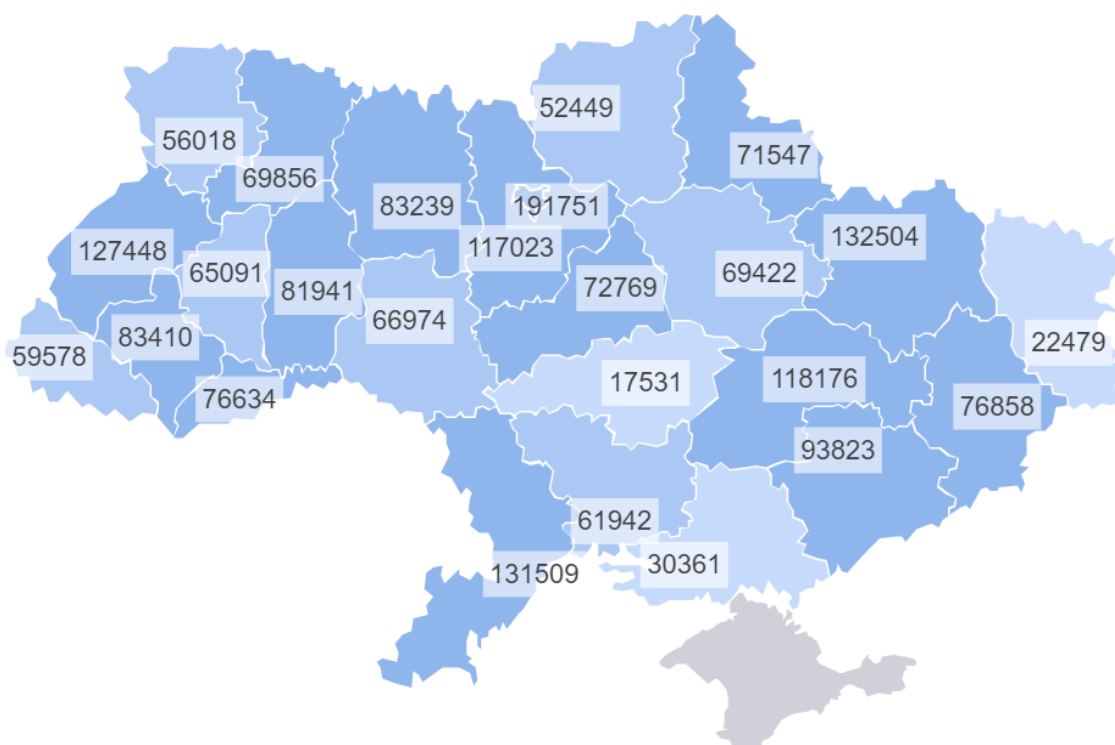
КЛЮЧОВІ РИЗИКИ

Новий коронавірус (SARS-CoV-2)

Станом на ранок 26 квітня 2021 року у світі було зареєстровано **147 794 679** випадків захворювання на COVID-19 (більше 14,3 млн заражень — у США, Індії та Бразилії), зокрема **3 122 705** летальних, а **125 344 658** людей одужали.

На території Європи зафіксовано **43 975 003** підтверджені випадки інфекції: лідирують Франція — 5 498 044 (померли 102 858), Росія — 4 762 569 (померли 108 232), Туреччина — 4 629 969 (померли 38 358), Велика Британія — 4 404 882 (померли 127 428), Італія — 3 962 674 (померли 119 238).

За весь час пандемії та станом на ранок 26 квітня 2021 року в Україні лабораторно підтверджено **2 030 333** випадки COVID-19, зокрема **42 518** летальних, а **1 579 438** пацієнтів одужали.



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

Розпорядженням Кабінету Міністрів України від 14 квітня 2021 року № 311-р затверджено План заходів, спрямованих на запобігання виникненню та поширенню, локалізацію та ліквідацію спалахів гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, на 2021 рік.

Постановою Кабінету Міністрів України від 9 грудня 2020 року № 1237 (із змінами від 21 квітня 2021 року № 405) до 30 червня 2021 року продовжено карантинні обмеження.

Індикаторні показники для визначення регіонів зі значним поширенням COVID-19 станом на 23 квітня 2021 року: https://moz.gov.ua/uploads/6/30206-oznaky_23042021.pdf. Станом на 26 квітня 2021 року в Україні у «червоній» зоні карантину перебувають м. Київ і 11 областей: Житомирська, Запорізька, Київська, Львівська, Миколаївська, Одеська, Полтавська, Сумська, Харківська, Хмельницька, Чернігівська. За останню добу найбільша кількість підтверджених випадків зареєстрована у Дніпропетровській (676), Одеській (397), Миколаївській (375), Харківській (313) та Львівській (311) областях.



23 квітня 2021 року в Україну доставили другу партію вакцини в рамках механізму COVAX — світова ініціатива щодо забезпечення глобального доступу до вакцин від COVID-19.. Більше про вакцинацію проти COVID-19 — на офіційному сайті <https://vaccination.covid19.gov.ua> та в контакт-центрі за телефоном 0 800 60 20 19.

Роз'яснення Держприкордонслужби 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/> та <https://visitukraine.today/ua>.

Виявлення нових штамів SARS-CoV-2

Станом на 21 квітня 2021 року 137 країн повідомили про виявлення нового штаму **SARS-CoV-2, B.1.1.7** (вперше виявлено у Великій Британії), 85 країн — про **SARS-CoV-2, 501Y.V2/B.1.351** (вперше виявлено у Південно-Африканській Республіці) та 52 країни — про **SARS-CoV-2, P.1/B.1.1.28.1** (Бразилія, вперше виявлено у мандрівників з Японії, Південної Кореї та Німеччини, що повернулися з Бразилії).

В Україні в усіх областях підтверджено циркуляцію штамів, які зазнали мутації та мають британське походження, у Полтавській області зафіксовано ще і штами, що мають південноафриканське походження. Циркуляції штамів, які зазнали мутації та мають бразильське походження (B.1.1.28.1), не виявлено.

ГРВІ та грип

На 26 квітня 2021 року інтенсивний показник захворюваності становив 519,7 на 100 тисяч населення, що відповідає низькому рівню інтенсивності епідемічного процесу. У країні не зареєстровано циркуляції вірусів грипу.

Докладніше про зміни у законодавстві України з приводу спалаху коронавірусної інфекції COVID-19 — у розділі «Сигнальні показники».



СТАТИСТИКА СПАЛАХІВ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ ЗА ЗВІТНИЙ ТИЖДЕНЬ

За звітний тиждень було зареєстровано **3 спалахи** інфекційних хвороб.

Інфекційна хвороба	Кількість спалахів	Область/місто	Кількість постраждалих	Ймовірна причина
Сальмонельоз	1	Одеська область, Подільський район, с. Новоселівка	8	Епідрозслідування виявило, що захворіли 3 дорослих та 5 дітей, члени однієї родини, які мешкають у приватній садибі у с. Новоселівка Подільського району Одеської області. Напередодні захворювання харчувалися разом на сімейному святкуванні. У всіх хворих діагноз підтверджено лабораторно. Розпочато лабораторні дослідження об'єктів зовнішнього середовища: змивів з поверхонь, проб харчових продуктів та питної води. Епідрозслідування та лабораторні дослідження тривають.
Ротавірусний ентерит	1	Донецька область, Краматорський район, сmt Новодонецьке	4	Епідрозслідування виявило, що захворіли вихованці ЗДО у сmt Новодонецьке Краматорського району Донецької області — усі відвідували одну групу. У всіх пацієнтів діагноз підтверджено лабораторно. Лабораторно обстежено 7 декретованих та контактних осіб. Розпочато лабораторні дослідження об'єктів зовнішнього середовища: змивів з поверхонь, проб харчових продуктів та питної води. Епідрозслідування та лабораторні дослідження тривають.



ГКІ	1	Івано-Франківська область, м. Коломия	5	Епідрозслідування виявило, що захворіли вихованці ЗДО у м. Коломия Івано-Франківської області. Лабораторно обстежено 13 декретованих та контактних 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 197 445 людей, із них 30,7% — діти віком до 17 років.
- Інтенсивний показник захворюваності становить 519,7 на 100 тисяч населення, що відповідає низькому рівню інтенсивності епідемічного процесу*.
- Циркуляції вірусів грипу не зареєстровано.
- За результатами лабораторного дослідження методом ПЛР у жодному зразку матеріалів не визначено вірусів грипу.
- За тиждень проти грипу вакциновано 195 людей, а з початку епідемічного сезону щеплення зробили 196 337 осіб.

* Значення інтенсивного показника захворюваності розраховують на основі кількості всіх зареєстрованих випадків ГРВІ. З другого тижня 2021 року до загальної кількості випадків ГРВІ включено також випадки з підозрою на коронавірусну інфекцію, спричинену вірусом SARS-CoV-2.

Докладніше про захворюваність на грип та ГРВІ в Україні: <https://www.phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/inshi-infekciyni-zakhvoryuvannya/monitoring-i-ocinka/zakhvoryuvanist-na-grip-ta-grvi-v-ukraini>.



ІНШІ СИТУАЦІЇ

За звітний тиждень було зареєстровано **1 випадок ботулізму** у Чернігівській області, внаслідок якого постраждала 1 доросла особа (ймовірна причина — риба в'ялена непатрана річкова домашнього виробництва). Протиботулінічну сироватку хворому було введено.

Випадків отруєння **дикорослими грибами** та **чадним газом** не 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.

30 квітня, 31 липня та 29 жовтня 2020 року ВООЗ на 3-му, 4-му та 5-му засіданнях Комітету з надзвичайних ситуацій з питань COVID-19 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 4-го 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), показник захворюваності на COVID-19 за 14 днів на 100 000 населення (перевищує базовий рівень захворюваності), коефіцієнтом виявлення випадків інфікування COVID-19 (> 11%), показником зростання кількості випадків COVID-19 (> 10%) 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 (жовтий, помаранчевий або червоний): <https://covid19.gov.ua/karantynni-zakhody>.



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**. У тестовому режимі з **25 листопада 2020 року** додано функцію запиту на виїзд мобільної команди для взяття зразків з метою діагностики COVID-19. З **21 грудня 2020 року** МОЗ запровадило новий сервіс надання віддалених консультацій через Національний контакт-центр.

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 епідемічної небезпеки.

3 21 листопада 2020 року набув чинності Закон України від 6 листопада 2020 року № 1000ІХ «Про внесення змін до Кодексу України про адміністративні правопорушення щодо запобігання поширенню коронавірусної хвороби (COVID-19)», яким передбачено накладення штрафу від 10 до 15 неоподатковуваних мінімумів доходів громадян за неносіння під час карантину маски в громадських будинках, спорудах і транспорті (частина 2 статті 443), зокрема виготовлених самостійно.

Відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України від **9 грудня 2020 року** № 1236 у країні з **8 січня 2021 року** діють посилені карантинні обмеження, які триватимуть до 24 січня 2021 року. Порівняно з локдауном у березні 2020 року, цього разу не зупиняли роботу транспорту і не закривали кордони.

Постановою Кабінету Міністрів України від 9 грудня 2020 року № 1236 карантинні обмеження продовжено до **28 лютого 2020 року**. З 25 січня 2021 року Україна повернеться до заходів помаранчевої зони, які діяли до запровадження посиленого карантину.

16 грудня 2020 року глава Уряду України та директор Європейського регіонального бюро ВООЗ обговорили перспективи співпраці між Україною та ВООЗ, зокрема щодо протидії поширенню COVID-19: <https://www.kmu.gov.ua/news/premyer-ministr-ta-direktor-yevropejskogo-regionalnogo-byuro-vooz-obgovorili-protidiyu-covid-19-v-ukrayini>.

Постановою Кабінету Міністрів України від **5 січня 2021 року** № 1 урегульовано процедуру розслідування випадків смерті медпрацівників, які надають допомогу пацієнтам з COVID-19, внаслідок захворювання на цю недугу протягом дії карантину і трьох місяців з дати його скасування. Розслідування здійснюватиме комісія установи охорони здоров'я, де працював потерпілий медичний працівник, без залучення співробітників Державної інспекції праці та Фонду соціального страхування, термін розслідування зменшено до 5 днів.

Державна комісія з питань техногенно-екологічної безпеки та надзвичайних ситуацій на позачерговому засіданні **29 січня 2021 року** затвердила План заходів, спрямованих на запобігання виникненню та поширенню, локалізацію та ліквідацію спалахів гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2 на 2021 рік, та Календарний план вакцинації, який стартує в Україні у **лютому 2021 року**.

Національна служба здоров'я України укладає договори із чітко визначеними медзакладами, які відповідають усім вимогам для вакцинації від COVID-19, та сплачує їм за надані послуги. Це передбачено у Програмі медичних гарантій на 2021 рік окремим пакетом вакцинації від COVID-19 відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України від **15 грудня 2021 року** № 120.

З 1 березня 2021 року відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України від 1 березня 2021 року № 178 є можливість записатися до списку очікування на вакцинацію проти COVID-19. Більше про вакцинацію проти COVID-19 — на офіційному сайті vaccination.covid19.gov.ua та в контакт-центрі за телефоном **0 800 60 20 19**.



8–10 лютого 2021 року відбувся Всеукраїнський форум «Україна 30. Коронавірус: виклики та відповіді». Подолання пандемії COVID-19 вийшло за межі медицини і стало питанням геополітики. Це — питання національної безпеки України.

Указом Президента України **від 3 квітня 2021 року № 139/2021** схвалено рішення Ради національної безпеки і оборони України від 2 квітня 2021 року «Щодо Національного плану вакцинопрофілактики гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, до кінця 2021 року». Уряд має активізувати переговори з виробниками вакцин проти COVID-19, а також про залучення міжнародної технічної допомоги для реалізації кампанії з вакцинації в Україні.

23 квітня 2021 року в Україну доставили другу партію вакцини в рамках механізму COVAX — світова ініціатива щодо забезпечення глобального доступу до вакцин від COVID-19.

Постановою Кабінету Міністрів України від 9 грудня 2020 року № 1237 (із змінами від 21 квітня 2021 року № 405) до 30 червня 2021 року продовжено карантинні обмеження.

3 24 лютого 2021 року Україна перейшла до заходів адаптивного карантину з упровадженням рівнів епідеміологічної небезпеки (зелений, жовтий, помаранчевий і червоний), які визначатимуть на підставі 6 критеріїв: захворюваність на грип і ГРВІ (перевищує епідемічний поріг), завантаженість ліжок з киснем (> 65%), динаміка госпіталізацій за тиждень (> 50%), кількість госпіталізацій протягом останніх 7 днів на 100 000 населення (> 60), кількість тестувань методом ПЛР та з визначення антигену SARS-CoV-2 протягом останніх 7 днів на 100 000 населення (< 300), коефіцієнт виявлення випадків інфікування COVID-19 (> 20%). Жовтий рівень епіднебезпеки діє як базовий для всієї країни.

Індикаторні показники для визначення регіонів зі значним поширенням COVID-19 станом на 23 квітня 2021 року: https://moz.gov.ua/uploads/6/30206-oznaky_23042021.pdf. Станом на **26 квітня 2021 року** в Україні у «червоній» зоні карантину перебувають м. Київ і 11 областей: Житомирська, Запорізька, Київська, Львівська, Миколаївська, Одеська, Полтавська, Сумська, Харківська, Хмельницька, Чернігівська.

Постановою Кабінету Міністрів України від **7 квітня 2021 року № 329** (зміни до постанови Кабінету Міністрів України від 9 грудня 2020 року № 1236) затверджено Перелік основних видів економічної діяльності, щодо яких запроваджено обмежувальні протиепідемічні заходи, пов'язані із поширенням на території України гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2.

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-adminmezhilinii-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/> та <https://visitukraine.today/ua>.

Постановою Кабінету Міністрів України від 9 грудня 2020 року № 1236 (із змінами від **5 січня 2021 року № 9**) внесено зміни в правила перетину контрольних пунктів в'їзду в Україну й виїзду з неї особами, які повернулися з непідконтрольних Україні територій Луганської, Донецької областей та Криму. Відтак припинити самоізоляцію після перетинання КПВВ дозволено після негативного результату експрес-тесту на визначення антигена коронавірусу SARS-CoV-2.

Громадяни, які прямують з тимчасово окупованої території України, проходять температурний скринінг. Обов'язковою умовою залишається перебування в КПВВ у захисній масці (респіраторі) та дотримання соціальної дистанції з урахуванням нанесених розміток. Також для пропуску на контрольовану територію громадяни повинні дати згоду на заходи обов'язкової самоізоляції з використанням єдиного електронного сервісу «Вдома» чи обсервації. А іноземцям під час перетину лінії розмежування необхідно мати поліс страхування.



З 24 березня 2021 року відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 22 березня 2021 року № 230 (зміни до постанови Кабінету Міністрів України від 9 грудня 2020 № 1236) змінено правила перетину кордону — відтепер іноземці під час в'їзду в Україну повинні мати при собі негативний ПЛР-тест, зроблений не більш як за 72 години до перетину кордону; українці (які повертаються в Україну) — за 48 годин, для звільнення від самоізоляції чи обсервації.

З початку епідемії в Україні лабораторно підтверджено 2 030 333 випадки COVID-19 (показник на 100 000 населення — 5 331,07), зокрема 42 518 летальних випадків (показник летальності — 2,1%). Найвищі показники захворюваності на 100 000 населення — у Чернівецькій (8 517,2), Житомирській (6 915,5), Сумській (6 730,6), Київській (6 567,3) та Хмельницькій (6 551,1) областях.

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

За оцінками ВООЗ та ECDC ризик розповсюдження нового коронавірусу (SARS-CoV-2) дуже високий на глобальному рівні, зокрема і для країн Європи. Оцінка ECDC щодо нових штамів SARS-CoV-2 — у розділі TESSy.

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.

- З 22 березня 2021 року розпочався другий етап вакцинації проти COVID-19: щепитимуть медичних працівників та інший персонал закладів охорони здоров'я, літніх людей віком від 80 років і працівників соціальної сфери. Вакцинацію здійснюють у пунктах щеплення (1 201) та мобільними бригадами вакциною Covishield/AstraZeneca індійського Інституту сироватки крові. Достовірну інформацію про вакцинацію проти COVID-19 отримуйте на сайті vaccination.covid19.gov.ua.
- 11 березня 2021 року наказом МОЗ України № 441 внесено зміни до Дорожньої карти з вакцинації проти гострої респіраторної хвороби COVID-19 з метою удосконалення організації профілактичних щеплень: https://moz.gov.ua/uploads/5/29258-dn_443_11_03_2021.pdf.
- Із 25 січня 2021 року впроваджено цифровий метод подавання форм № 058/о та 060/о (екстрених повідомлень про підозри й випадки COVID-19). Здійснено державну реєстрацію наказу МОЗ від 30.11.2020 № 2764 «Деякі питання епідеміологічного нагляду (спостереження) за поширенням на території України гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2»: <https://ehealth.gov.ua/2021/01/25/tsyfrovizatsiya-formy-058-o-ekstrene-povidomlennya-pro-covid-19/>.
- Набув чинності наказ МОЗ від 30.07.2020 № 1726 «Про затвердження Порядку ведення обліку, звітності та епідеміологічного нагляду (спостереження) за інфекційними хворобами та Переліку інфекційних хвороб, що підлягають реєстрації»: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1332-20>.
- З 22 грудня 2020 року відповідно до розпорядження № 157 керівника робіт з ліквідації наслідків медико-біологічної надзвичайної ситуації природного характеру державного рівня, пов'язаної з поширенням коронавірусної хвороби, внесено зміни до наказу МОЗ України від 19.03.2018 № 504, згідно з якими тестування пацієнтів на COVID-19 (відбір матеріалів у хворих чи осіб з підозрою та їх транспортування у лабораторний центр): <https://www.kmu.gov.ua/news/pervinna-medichna-dopomoga-shcho-zminitsya-u-testuvanni-paciyentiv-z-pidozroyu-na-covid-19>.
- 26 листопада 2020 року ЦГЗ опублікував чеклисти для підготовки медичних та соціальних закладів до прийому пацієнтів з COVID-19: <https://www.phc.org.ua/news/cgz-rozrobiv-chek-listi-dlya-pidgotovki-medzakladiv-ta-zakladiv-soczakhistu-do-priyomu>.
- Офіційна інформація про коронавірусну хворобу в Україні:
 - <https://moz.gov.ua/koronavirus-2019-ncov>;
 - <https://www.phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/inshi-infekciyni-zakhvoryuvannya/koronavirusna-infekciya-covid-19>;
 - <https://covid19.phc.org.ua/>;
 - <https://index.minfin.com.ua/reference/coronavirus/>.



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 26 квітня 2021 року

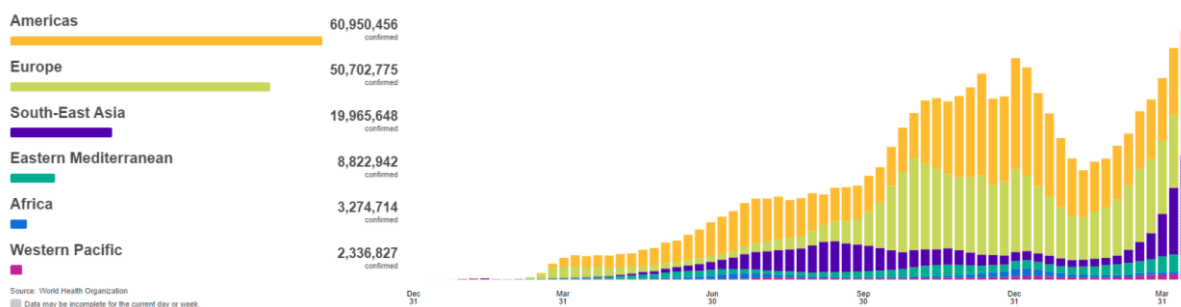
Статистика ВООЗ враховує тільки офіційно підтверджені відомості про випадки зараження і смерті, надані державами.

Минулого тижня було зареєстровано на 14% більше нових випадків, порівняно з попереднім тижнем. За останні два тижні значно зросла кількість нових випадків у країнах Південно-Східної Азії, зокрема внаслідок погіршення епідситуації в Індії, де реєструють більшість нових випадків; а потім — у країнах Західної частини Тихого океану. Кількість летальних випадків зросла на 8% порівняно з минулим тижнем, найбільший приріст (49%) — у країнах Південно-Східної Азії.

Пандемія COVID-19 не демонструє ознак послаблення, глобальні захворюваність і смертність зросли із середини лютого 2021 року; третина світових кумулятивних випадків і смертей від COVID-19 припадає на останні три місяці, при цьому тижнева кількість нових випадків досягла рівня, аналогічного попередньому піку в січні 2021 року. За останні тижні помітні географічні відмінності в динаміці пандемії: різке зростання спостерігають у Південно-Східній Азії, Східному Середземномор'ї і Західному Тихоокеанському регіоні. Понад 44% нових випадків COVID-19 за минулу добу припадає на Південно-Східну Азію, на другому місці — Північна і Південна Америка, на третьому — Європа.

Станом на 26 квітня 2021 року за даними ВООЗ у світі було зареєстровано 147 794 679 лабораторно підтверджених випадків COVID-19, зокрема 3 122 705 летальних.

Найбільше підтверджених випадків захворювання зареєстровано в США — 32 824 389 (померли 586 152), Індії — 17 306 300 (померли 195 116), Бразилії — 14 340 787 (померли 390 925), Франції — 5 498 044 (померли 102 858), Росії — 4 762 569 (померли 108 232).



Кількість підтверджених випадків COVID-19 за датою звіту і регіонами ВООЗ, на 26.04.2021

Оцінка ВООЗ

Пандемія COVID-19 залишається надзвичайною ситуацією міжнародного значення в секторі громадського здоров'я та продовжує нести дуже високі ризики для світу, про що оголошено 30 квітня, 31 липня та 29 жовтня 2020 року, 14 січня 2021 року на 3-му, 4-му, 5-му та 6-му засіданнях Комітету з надзвичайних ситуацій з питань COVID-19.



15 квітня 2021 року ВООЗ відбулося 7-ме засідання Комітету з надзвичайних ситуацій щодо COVID-19 згідно з ММСП (2005), на якому переглянута оцінка ризиків та надані Додаткові тимчасові рекомендації: <https://www.who.int/ru/news>.

За словами директора Європейського регіонального бюро ВООЗ Ханса Ключе, до кінця року за допомогою механізму COVAX планується поставити 2 млрд доз вакцин проти COVID-19. Цього має вистачити для захисту вразливих груп населення, схильних до високого ризику, зокрема медичних працівників, які перебувають у безпосередньому контакті з пацієнтами. Мета діяльності механізму — забезпечити справедливий доступ до вакцин для всіх країн-учасниць по всьому світу, незалежно від розміру їх території і рівня доходів населення: <https://www.euro.who.int/ru/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/news/news/2021/4/covax-helps-make-equitable-access-to-covid-19-vaccines-a-reality-in-the-who-european-region>.

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 23 квітня 2021 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 23 квітня 2021 року кількість держав-учасниць, що надали ВООЗ офіційну інформацію про додаткові заходи в секторі громадського здоров'я, не зросла (194 зі 196), не було повідомлень від Мексики й Нікарагуа. Розподіл за регіонами ВООЗ: AFR — 47; AMR — 33 (плюс одна заморська територія США у WPR); EMR — 21; EUR — 55; SEAR — 11; WPR — 27.

З моменту повідомлення про **нові штами SARS-CoV-2** (Велика Британія, Південно-Африканська Республіка, Бразилія) більше 143 країни із 6 регіонів запровадили короткострокові заходи, пов'язані із заборонаю на в'їзд з країн із новими варіантами SARS-CoV-2. Переважна більшість країн (119) уживає адаптивних карантинних заходів замість закриття кордонів. Оскільки держави-учасниці не завжди зазначають, що додаткові заходи стосуються нових штамів, усі оновлення тепер включено до загальних таблиць.

Станом на **23 квітня 2021 року** 48 держав-учасниць надали ВООЗ оновлену офіційну інформацію.



Регіони ВООЗ	Країни, які оновили інформацію	Усього
AFR	—	0/47
AMR	Аргентина, Гондурас, Еквадор, Колумбія, Сальвадор, Ямайка	6/33
EMR	Кувейт, Марокко	2/21
EUR	Австрія, Албанія, Андорра, Бельгія, Білорусь, Болгарія, Велика Британія, Вірменія, Греція, Грузія, Данія, Естонія, Кіпр, Ізраїль, Ісландія, Іспанія, Італія, Киргизстан, Латвія, Литва, Люксембург, Мальта, Німеччина, Норвегія, Португалія, Росія, Словаччина, Словенія, Угорщина, Франція, Хорватія, Чехія, Чорногорія	33/55
SEAR	Бангладеш, Бутан, Мальдіви, Непал, Шрі-Ланка	5/11
WPR	Нова Зеландія, Японія	2/27

Детальніше про додаткові заходи по кожній країні:

- <https://tripadvisor.mfa.gov.ua/>;
- <https://www.iatatravelcentre.com/international-travel-document-news/1580226297.htm>;
- <https://visitukraine.today/en/>.

3

Щодо випадку захворювання людини на свинячий грип A(H1N1)v у США

16 квітня 2021 року Національний координатор США повідомив про випадок захворювання, пов'язаний з реасортантним штамом вірусу грипу A(H1N1)v у дитини зі штату Вісконсин.

31 березня 2021 року з'явилися симптоми респіраторної хвороби, 1 квітня 2021 року взято зразок з верхніх дихальних шляхів для тестування на грип, результат від 15 квітня 2021 року позитивний на вірус грипу A(H1N1)v. Тестування методом ПЛР здійснено в Державній лабораторії гігієни штату Вісконсин, після цього зразок було передано до відділу грипу Центрів з контролю і профілактики захворювань.

Захворілу особу не було госпіталізовано, вона одужала після отримання протівірусного лікування. Хлопчик живе на фермі, де вирощують свиней. Передавання від людини до людини, пов'язаного з цим випадком, не виявлено.

Це перший випадок у людини, спричинений реасортантним штамом вірусу грипу A(H1N1)v, зареєстрований в США 2021 року.

З 2005 року в США було виявлено 487 випадків інфікування вірусом грипу А (різних підтипів: H1N1v, H1N2v і H3N2v), зокрема 112 випадків інфікування людей вірусами грипу A(H1N1)v.

Оцінка ВООЗ

Дані свідчать про те, що ці віруси не набули здатності до стійкого передавання серед людей, тому ймовірність поширення низька.

Віруси грипу свиней циркулюють у популяціях свиней в багатьох регіонах світу. Залежно від географічного положення генетичні характеристики цих вірусів розрізняються. Коли вірус грипу, який зазвичай циркулює у свиней (але не людей), виявляють у людини, його називають «варіантом вірусу грипу».

Більшість випадків захворювання людей є результатом контакту із зараженими свинями або зараженим середовищем. Оскільки ці віруси, як і раніше, виявляють у



популяціях свиней в усьому світі, можна очікувати нових випадків захворювання людей.

Віруси грипу, які заражають свиней, відрізняються від вірусів грипу людини. Наразі немає вакцини від грипу A(H1N1)v. Тому вакцинація проти грипу людини не забезпечить захисту людей від вірусів грипу, які зазвичай циркулюють серед свиней.

Крім того, свині вразливі до пташиних, людських і свинячих вірусів грипу; потенційно можуть бути заражені вірусами грипу різних видів одночасно. Якщо це станеться, гени різних вірусів змішаються і виникне новий вірус. Цей процес називається антигенним зсувом. Якщо людина стане вразливою до нового вірусу, то вірус зможе легко передаватися серед людей без імунітету, що може спричинити пандемію грипу.

Оцінка ризиків буде переглянута у подальшому після отримання додаткової епідеміологічної або вірусологічної інформації.

Рекомендації ВООЗ

З огляду на мінливу природу вірусів грипу ВООЗ продовжує наголошувати на важливості глобального епіднагляду для виявлення вірусологічних, епідеміологічних і клінічних змін, пов'язаних з вірусами грипу, які циркулюють і можуть вплинути на здоров'я людини (або тварин), шляхом своєчасного обміну інформацією для оцінювання ризику. Всі захворювання людини, спричинені новим підтипом грипу, мають бути повідомлені ВООЗ відповідно до ММСП (2005). Йдеться про всі віруси грипу, що не циркулюють у людей протягом принаймні кількох десятиліть і до яких переважна більшість людської популяції таким чином не має імунітету.

Для готовності до пандемічного грипу країнам рекомендовано повідомляти про аномальні віруси грипу, як у цьому випадку, через мережі ММСП і через мережу грипу.

Цей випадок не змінює чинних рекомендацій ВООЗ щодо медико-санітарних заходів та спостереження за сезонним грипом.

ВООЗ не рекомендує здійснювати спеціальне обстеження в пунктах в'їзду у зв'язку з цією подією і не рекомендує застосовувати будь-які обмеження щодо поїздок чи торгівлі.

Мандрівникам до країн з відомими спалахами грипу тварин слід уникати ферм, контактів із тваринами на ринках живих тварин, в'їзду в райони, де можуть бути забиті тварини, або контакту з будь-якими поверхнями, які можуть бути забруднені фекаліями тварин.

Необхідно дотримуватися загальних гігієнічних заходів: регулярне миття рук до і після дотику до тварин; уникнення контакту з хворими тваринами.

Якщо інфіковані особи з уражених районів подорожують за кордон, їх зараження може бути виявлено в іншій країні під час подорожі або після прибуття. Якщо б це відбулося, подальше поширення на рівні громад вважається малоімовірним, оскільки цей вірус не набув здатності легко передаватися серед людей.

Додаткова інформація

- Грип і взаємодія людини з тваринами: рекомендації РАНО щодо посилення міжсекторальної роботи з нагляду, раннього виявлення та розслідування, 9 липня 2020 року: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52563>

- Визначення випадків захворювань, що потребують повідомлення згідно з ММСП (2005): https://www.who.int/ihr/Case_Definitions.pdf

- ВООЗ. Посібник з лабораторної діагностики та вірусологічного нагляду за грипом (2011): https://www.who.int/influenza/gisrs_laboratory/manual_diagnosis_surveillance_influenza/en/



- Технічне завдання для національних центрів грипу Глобальної системи нагляду та реагування на грип:

https://www.who.int/influenza/gisrs_laboratory/national_influenza_centres/tor_nic.pdf

- Протокол розслідування несезонного грипу та інших нових гострих респіраторних захворювань:

https://www.who.int/influenza/resources/publications/outbreak_investigation_protocol/en/

- МЕБ. Свинячий грип: <https://www.oie.int/en/animal-health-in-the-world/animal-diseases/swine-influenza/>

Щодо випадку захворювання людини на свинячий грип A(H3N2)v у Австралії

За даними ВООЗ 10-річний мешканець південної Австралії звернувся до педіатричного відділення невідкладної допомоги в січні 2021 року зі шлунково-кишковими симптомами, зокрема діарея, блювота, болем у м'язах і кашлем. Було взято зразок, лабораторно підтверджено грип, а в березні 2021 року зразок надіслано до лабораторії Інституту інфекційних захворювань та імунології в Мельбурні, де було підтверджено вірус реасортантного штаму A(H3N2)v. Випадок не було госпіталізовано, лікувався самостійно. Не було виявлено нових випадків серед тісних контактів. У 2019 і 2020 роках хлопчик отримав щеплення від грипу.

Підтверджений штам майже ідентичний вірусу, який було виявлено 2018 року у підлітка з того самого штату Австралії.

Оскільки із цим випадком не було зареєстровано додаткових випадків захворювання на грип і пацієнт уже одужав, ніяких подальших заходів у сфері охорони здоров'я в Австралії не вживали.

Оцінка ВООЗ

Більшість випадків захворювання людей є результатом контакту із зараженими свинями або зараженим середовищем. Інфікування людини, як правило, призводить до легкого перебігу хвороби.

Дані свідчать про те, що ці віруси не набули здатності до стійкого передавання серед людей, тому ймовірність поширення низька.

Віруси грипу свиней циркулюють у популяціях свиней в багатьох регіонах світу. Залежно від географічного положення генетичні характеристики цих вірусів розрізняються. Коли вірус грипу, який зазвичай циркулює у свиней (але не людей), виявляють у людини, його називають «варіантом вірусу грипу».

Оскільки ці віруси, як і раніше, виявляють у популяціях свиней в усьому світі, можна очікувати нових випадків захворювання людей.

З огляду на мінливу природу вірусів грипу ВООЗ продовжує наголошувати на важливості глобального епіднагляду для виявлення вірусологічних, епідеміологічних і клінічних змін, пов'язаних з вірусами грипу, які циркулюють і можуть вплинути на здоров'я людини (або тварин), шляхом своєчасного обміну інформацією для оцінювання ризику. Всі захворювання людини, спричинені новим підтипом грипу, мають бути повідомлені ВООЗ відповідно до ММСП (2005). Йдеться про всі віруси грипу, що не циркулюють у людей протягом принаймні кількох десятиліть і до яких переважна більшість людської популяції таким чином не має імунітету.

Рекомендації ВООЗ

Цей випадок не змінює чинних рекомендацій ВООЗ щодо медико-санітарних заходів та спостереження за сезонним грипом.



ВООЗ не рекомендує здійснювати спеціальне обстеження в пунктах в'їзду у зв'язку з цією подією і не рекомендує застосовувати будь-які обмеження щодо поїздок або торгівлі.

Мандрівникам до країн з відомими спалахами грипу тварин слід уникати ферм, контактів із тваринами на ринках живих тварин, в'їзду в райони, де можуть бути забиті тварини, або контакту з будь-якими поверхнями, які можуть бути забруднені фекаліями тварин.

Необхідно дотримуватися загальних гігієнічних заходів: регулярне миття рук до і після дотику до тварин; уникнення контакту з хворими тваринами.

Якщо інфіковані особи з уражених районів подорожують за кордон, їх зараження може бути виявлено в іншій країні під час подорожі або після прибуття. Якщо б це відбулося, подальше поширення на рівні громад вважається малоімовірним, оскільки цей вірус не набув здатності легко передаватися серед людей.

Додаткова інформація

- Грип і взаємодія людини з тваринами: рекомендації РАНО щодо посилення міжсекторальної роботи з нагляду, раннього виявлення та розслідування, 9 липня 2020 року: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52563>
- Визначення випадків захворювань, що потребують повідомлення згідно з ММСП (2005): https://www.who.int/ihr/Case_Definitions.pdf
- ВООЗ. Посібник з лабораторної діагностики та вірусологічного нагляду за грипом (2011): https://www.who.int/influenza/gisrs_laboratory/manual_diagnosis_surveillance_influenza/en/
- Технічне завдання для національних центрів грипу Глобальної системи нагляду та реагування на грип: https://www.who.int/influenza/gisrs_laboratory/national_influenza_centres/tor_nic.pdf
- Протокол розслідування несезонного грипу та інших нових гострих респіраторних захворювань: https://www.who.int/influenza/resources/publications/outbreak_investigation_protocol/en/
- МЕБ. Свинячий грип: <https://www.oie.int/en/animal-health-in-the-world/animal-diseases/swine-influenza/>



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 22 квітня 2021 року

За даними Європейського центру профілактики та контролю захворювань, з 31 грудня 2019 року і станом на 22 квітня 2021 року повідомлено про **141 805 956** випадків захворювання на нову коронавірусну інфекцію (COVID-19), зокрема **3 026 902** летальні випадки.

Випадки захворювання у різних регіонах

Африка: 4 331 639 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Південно-Африканська Республіка (1 566 769), Марокко (505 811), Туніс (287 061), Ефіопія (242 028) і Єгипет (216 334).

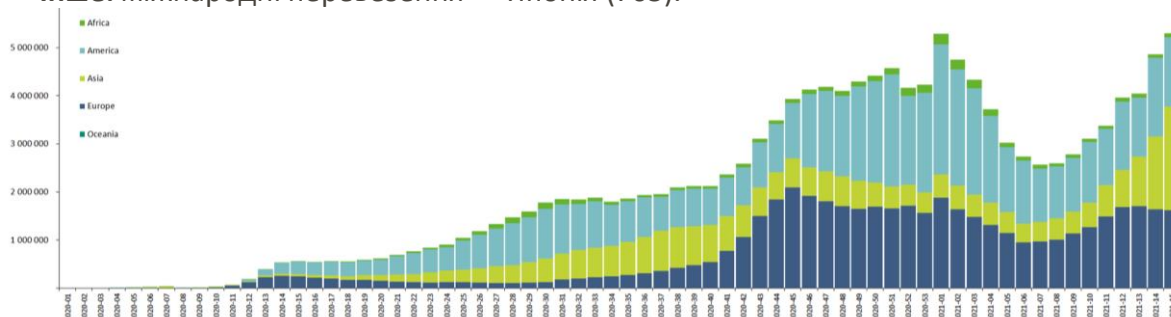
Азія: 28 782 011 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Індія (15 061 919), Іран (2 237 089), Індонезія (1 604 348), Ірак (977 175) і Філіппіни (936 133).

Америка: 60 380 341 випадок; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — США (31 670 846), Бразилія (13 973 695), Аргентина (2 714 413), Колумбія (2 667 136) і Мексика (2 306 910).

Європа: 48 142 304 випадки; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Франція (5 289 526), Росія (4 702 101), Велика Британія (4 387 820), Туреччина (4 268 447) й Італія (3 870 131).

Океанія: 68 956 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Австралія (29 519), Французька Полінезія (18 696), Папуа Нова Гвінея (9 799), Гуам (7 879) і Нова Зеландія (2 240).

Інше: міжнародні перевезення — Японія (705).



Летальні випадки у різних регіонах

Африка: 117 934 летальні випадки; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Південно-Африканська Республіка (53 736), Єгипет (12 738), Туніс (9 825), Марокко (8 945) і Ефіопія (3 370).



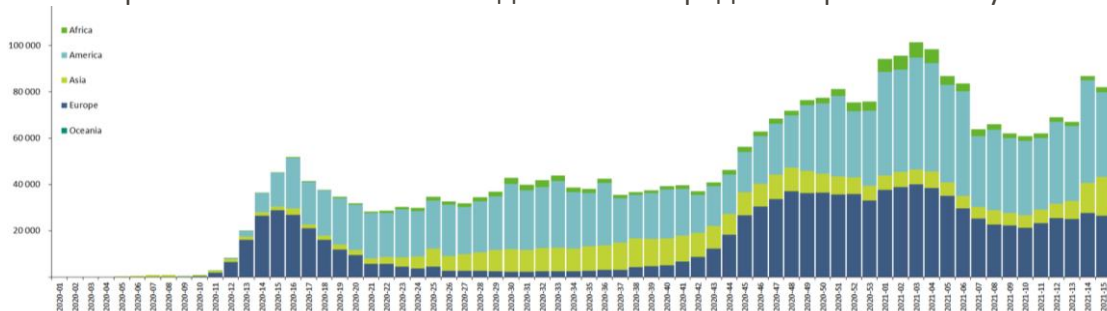
Азія: 420 620 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Індія (178 769), Іран (66 732), Індонезія (43 424), Пакистан (16 316) і Філіппіни (15 960).

Америка: 1 461 130 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — США (567 216), Бразилія (374 682), Мексика (212 466), Колумбія (68 748) і Аргентина (59 476).

Європа: 1 025 900 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Велика Британія (127 270), Італія (116 927), Росія (105 582), Франція (100 762) і Німеччина (80 006).

Океанія: 1 312 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Австралія (910), Французька Полінезія (141), Гуам (136), Папуа Нова Гвінея (90) і Нова Зеландія (26).

Інше: зафіксовано 6 летальних випадків на міжнародних перевезеннях у Японії.

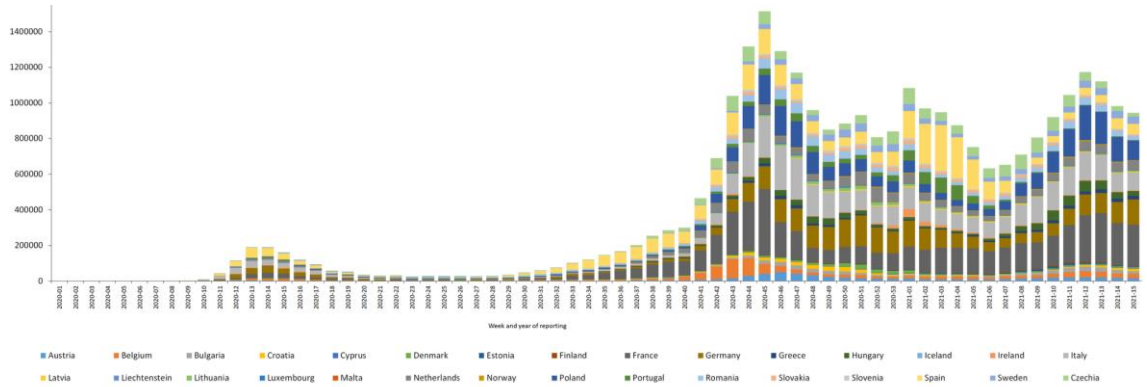


Станом на 22 квітня 2021 року в ЄС/ЄЕЗ зареєстровано 29 441 874 випадки захворювання на COVID-19: Франція (5 289 526), Італія (3 870 131), Іспанія (3 428 354), Німеччина (3 153 699), Польща (2 695 327), Чехія (1 602 711), Нідерланди (1 409 167), Румунія (1 031 072), Бельгія (952 439), Швеція (914 115), Португалія (831 221), Угорщина (753 188), Австрія (590 260), Болгарія (386 381), Словаччина (376 067), Греція (315 273), Хорватія (308 200), Ірландія (243 508), Данія (243 374), Литва (234 232), Словенія (232 313), Естонія (117 782), Латвія (111 334), Норвегія (107 510), Фінляндія (84 287), Люксембург (64 953), Кіпр (56 259), Мальта (30 026), Ісландія (6 329) і Ліхтенштейн (2836).

Станом на 22 квітня 2021 року в ЄС/ЄЕЗ зафіксовано 662 622 летальні випадки внаслідок захворювання на COVID-19: Італія (116 927), Франція (100 762), Німеччина (80 006), Іспанія (77 102), Польща (62 133), Чехія (28 532), Румунія (26 381), Угорщина (25 381), Бельгія (23 781), Португалія (16 946), Нідерланди (16 917), Болгарія (15 195), Швеція (13 825), Словаччина (11 172), Австрія (9 650), Греція (9 462), Хорватія (6 601), Ірландія (4 836), Словенія (4 661), Литва (3 770), Данія (2 459), Латвія (2 053), Естонія (1 100), Фінляндія (891), Люксембург (785), Норвегія (709), Мальта (409), Кіпр (291), Ліхтенштейн (56) та Ісландія (29).

Серед європейських країн станом на 22 квітня 2021 року найбільше випадків COVID-19 зареєстровано у Франції — 5 289 526 (померли 100 762), Росії — 4 702 101 (померли 105 582), Великій Британії — 4 387 820 (померли 127 270), Італії — 3 870 131 (померли 116 927), Іспанії — 3 428 354 (померли 77 102).





Оцінка ECDC

Збільшення кількості випадків ECDC оцінює як наслідки поширення серед населення варіантів SARS-CoV-2 в ЄС/ЄЕЗ, ризик дуже високий через швидке передавання інфекції. Збільшення кількості випадків може призвести до підвищення рівня госпіталізацій, внаслідок цього — до перевантаження системи охорони здоров'я, що зумовить збільшення смертності у всіх вікових групах, особливо для осіб старших вікових груп або із супутніми захворюваннями.

Швидка вакцинація пріоритетних груп необхідна для зменшення кількості госпіталізацій та смертності від COVID-19.

Рекомендації ECDC

- Вакцинація знизить ефект заміщення варіантами зі швидшим рівнем передавання поширених нині штамів SARS-CoV-2 і зменшить кількість госпіталізацій та летальних випадків унаслідок COVID-19. Слід прискорити темпи вакцинації для груп високого ризику, таких як літні люди та медичні працівники.
- Стратегії тестування на SARS-CoV-2 повинні бути гнучкими і швидко адаптуватися до змін залежно від місцевої епідеміології, динаміки захворюваності та ресурсів. Для раннього виявлення та розрахунку поширеності варіантів треба використовувати як альтернативу секвенування діагностичні скринінгові тести на основі ПЛР, які дають результати протягом кількох годин.
- Продовжувати впроваджувати ефективні стратегії зниження інфікування, спрямовані на зниження передавання варіантів SARS-CoV-2 серед населення: заохочення фізичного дистанціювання; пропаганда гігієни рук та респіраторного етикету; консультації з використання масок для обличчя; карантин для контактів, ізоляція випадків; обмеження передавання на робочих місцях шляхом заохочення до дистанційної роботи; інфекційний контроль у закладах охорони здоров'я та соціальної допомоги і тривалого догляду; розгляд часткового чи повного закриття шкіл на малі періоди.
- Застосовувати ще жорсткіші карантинні заходи, про необхідність дотримання яких широко інформувати населення.
- Уникати необов'язкових подорожей для уповільнення імпорту і поширення нових варіантів SARS-CoV-2. Після подорожі вживати заходів із пом'якшення наслідків розповсюдження: тестування та карантин для мандрівників із країн з більшою частотою нових варіантів. Підготувати свої системи охорони здоров'я до подальшої ескалації попиту через збільшення передавання нових варіантів коронавірусу.
- Моніторинг рівня довіри до установ громадського здоров'я щодо дотримання заходів профілактики. Інформування населення про епідеміологічні зміни, зокрема, про нові варіанти коронавірусу, важливість вакцинації, про національні програми вакцинації.



Дослідження нових варіантів коронавірусу триває. Необхідно контролювати ефективність і склад вакцини щодо цих варіантів. Крім того, слід вивчити варіанти оптимального використання обмеженої кількості доз вакцини. Оновлена інформація із оцінкою ризиків поширення нових варіантів SARS-CoV-2 на вебсайті ECDC: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/RRA-covid-19-14th-update-15-feb-2021.pdf>.

Технічна консультація на вебсайті ECDC: <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid19-pandemic>.

2

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

7 лютого 2021 року Міністерство охорони здоров'я ДРК оголосило про відновлення спалаху хвороби, спричиненої вірусом Ебола (ХСВЕ), після лабораторного підтвердження випадку у м. Бутембо, провінція Північне Ківу.

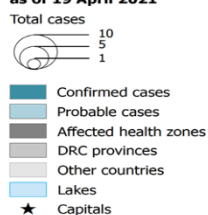
Випадок — 42-річна жінка з оздоровчого центру «Масоя», зона охорони здоров'я м. Бієна. Вона була дружиною пацієнта, який одужав після ХСВЕ, результати його біологічних зразків негативні з 28 вересня 2020 року.

11 лютого 2021 року повідомлено про другий летальний випадок — 60-річна жінка, яка мала контакт із першим випадком. Обидва випадки були поховані традиційним способом без дотримання техніки безпеки.

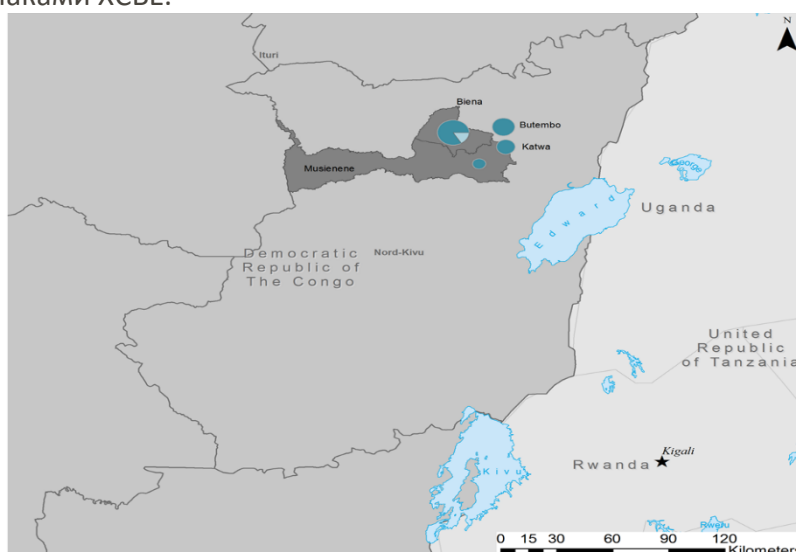
Станом на 19 квітня 2021 року кількість випадків захворювання не змінилася — 12 (11 підтверджених), зокрема 6 летальних випадків. Усі випадки інфікування виявлено у провінції Північне Ківу, серед захворілих осіб є 2 медпрацівники. Наразі 6 випадків одужали і будуть інтегровані в програму допомоги постраждалим. Останній підтверджений випадок ХСВЕ було виписано 22 березня 2021 року, що розпочало 42-денний відлік для здійснення оголошення про закінчення спалаху. Станом на 19 квітня 2021 року залишається 14 днів.

Крім того, Міністерство охорони здоров'я ДРК повідомило, що у 11 контактних осіб, які не були знайдені, станом на 19 квітня 2021 року не закінчився термін (42 дні) спостереження за станом їхнього здоров'я, тому продовжується моніторинг з метою виявлення хворих з ознаками ХСВЕ.

Ebola virus disease in the Democratic Republic of Congo as of 19 April 2021



Map extent location



Кампанію з вакцинації було розпочато 15 лютого 2021 року в м. Бутембо, щеплено 1 898 осіб, зокрема 542 медичних працівників.



Оцінка ECDC

Нинішній спалах небажаний, але не є несподіваним, з огляду на той факт, що ХСВЕ є ендемічною для ДРК, оскільки вірус присутній у природних водоймах багатьох провінцій країни.

Впровадження заходів реагування залишається складним через тривалу гуманітарну кризу, нестабільну ситуацію з безпекою внаслідок збройного конфлікту, низьку прихильність населення до імунізації (незважаючи на наявність вакцин), обмежену інфраструктуру для ізоляції випадків, несвоєчасність передачі даних щодо випадків внаслідок обмеженості доступу до Інтернету, інші надзвичайні ситуації для громадського здоров'я: пандемію COVID-19, спалахи холери та кору.

Загалом ризик для громадян ЄС/ЄЕЗ, які проживають у постраждалих районах та подорожують до ДРК, низький. Хоча захворювання у нещеплених людей є серйозними, більшість громадян ЄС/ЄЕЗ не вакциновано проти ХСВЕ.

3

Оновлення інформації про спалах хвороби, спричиненої вірусом Ебола (ХСВЕ), у Гвінеї

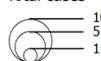
14 лютого 2021 року уряд Гвінеї оголосив про епідемію хвороби, спричиненої вірусом Ебола. У Гвінеї виявлено 7 випадків захворювання ХСВЕ, щонайменше 3 людини померли. Це друга країна Африки, де в 2021 році відбувся спалах хвороби, спричиненої вірусом Ебола.

Під час перших розслідувань було з'ясовано, що медсестра з місцевого медичного закладу померла 28 січня 2021 року. Після її поховання 6 людей, які брали участь у похороні, повідомили про симптоми, схожі на ХСВЕ, зокрема 2 з них померли, а 4 були госпіталізовані.

Станом на 20 квітня 2021 року кількість випадків захворювання не зросла — 23 випадки ХСВЕ: 16 лабораторно підтверджених, 7 імовірних. Кількість летальних випадків також не зросла (12 летальних: 5 підтверджених, 7 імовірних). Про останні виявлені та підтверджені випадки було повідомлено 3 квітня 2021 року. Серед захворілих осіб 5 медичних працівників, зокрема 2 летальні (1 підтверджений і 1 імовірний).

Ebola virus disease in Guinea as of 20 April 2021

Total cases



- Confirmed cases
- Probable cases
- Affected prefectures
- Guinea regions
- Other countries
- Capitals

Map extent location



Кампанію з вакцинації було розпочато 23 лютого 2021 року, щеплено 7 285 осіб. Станом на 20 квітня 2021 року в сусідніх країнах не зафіксовано випадків експорту. Однак Нзерекоре є другим за чисельністю містом у Гвінеї після столиці Конакри та перебуває на перетині доріг з Ганти (Ліберія), Данане (Кот д'Івуар) і до інших великих центрів Гвінеї.

Оцінка ВООЗ

ВООЗ оцінює ризик поширення вірусу Ебола для Африканського регіону як високий. Незважаючи на деякі обмеження руху через офіційні пункти перетину кордону у зв'язку з пандемією COVID-19, значна частина транскордонного руху зберіглася і створює ризик поширення хвороби, спричиненої вірусом Ебола.

ВООЗ вважає, що постійні проблеми з епідеміологічним наглядом, доступом до медичних закладів, разом із появою COVID-19 і недавніми спалахами жовтої гарячки, кору ставлять під сумнів здатність країни швидко виявляти спалах ХСВЕ та реагувати на нього.

Оцінка ECDC

Нааявної інформації недостатньо для оцінювання ймовірності збільшення передавання з високим ступенем впевненості.. Безперервні заходи і спостереження необхідні для раннього виявлення та припинення передавання інфекції. Реалізацію заходів реагування може бути поставлено під загрозу через інші спалахи в країні.

Зараз працюють мультидисциплінарні команди на місцях для активного пошуку та надання допомоги випадкам, відстеження подальших контактів, інформування громад щодо можливості інфікування і заходах профілактики й контролю.

Ці випадки ХСВЕ — перші після спалаху 2016 року. На підставі попередніх досліджень, висувається гіпотеза про повторне інфікування вірусом Ебола від носія збудника після спалаху 2013-2016 років. Гвінея була однією з трьох найбільш постраждалих країн Західної Африки від спалаху ХСВЕ 2013-2016 років.

Для громадян ЄС/ЄЕЗ, які проживають чи подорожують по Гвінеї, ймовірність зараження дуже мала. Ризик завезення та подальшого поширення вірусу Ебола в ЄС/ЄЕЗ також дуже малий.

Усі технічні консультації щодо спалаху хвороби, спричиненої вірусом Ебола (ХСВЕ), доступні на вебсайті ECDC: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/rapid-risk-assessment-ebola-virus-disease-outbreak-north-kivu-and-ituri-1>.

4

Оновлення інформації щодо випадків кору у світі

Під час пандемії COVID-19 у всьому світі спостерігали різке зниження захворюваності на кір. Кілька випадків кору зареєстровано в ЄС/ЄЕЗ, зокрема в країнах, де було ліквідовано чи попередньо визначено про переривання ендемічного передавання. У 2021 році про нові підтверджені випадки повідомляли: Франція (4), Туреччина (4), Україна (3), Німеччина (1), Ірландія (1), Казахстан (1) і Сербія (1); про нові підозри на кір — Німеччина (6) та Польща (5). У 2021 році у країнах ЄС/ЄЕЗ не зареєстровано летальних випадків внаслідок кору.

У 2020 році ВООЗ повідомлено про 12 198 випадків кору, зокрема з Європейського регіону — про 11 581 (95%) випадок у 10 країнах: Узбекистан (4 053), Казахстан (3 269), Росія (1 100), Румунія (976), Киргизстан (708), Туреччина (611), Болгарія (245), Франція (240), Україна (211) і Таджикистан (168).

Оцінка ECDC

Істотне зниження захворюваності на кір у країнах Європи після березня 2020 року контрастує з типовою сезонною тенденцією з кору, пік якої припадає на весну.



Аналогічне зниження спостерігають в інших країнах світу в той самий період. Неповна звітність, неповна діагностика, реальне зниження через прямі або непрямі ефекти заходів проти пандемії COVID-19 пояснюють зменшення кількості випадків. Проте рутинна вакцинація від кору в нинішніх обставинах має вирішальне значення для запобігання спалахам захворювання в майбутньому.

ECDC продовжує відстежувати ситуацію з кором для оцінювання ризиків:

<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/risk-assessment-measles-eu-eea-2019>.

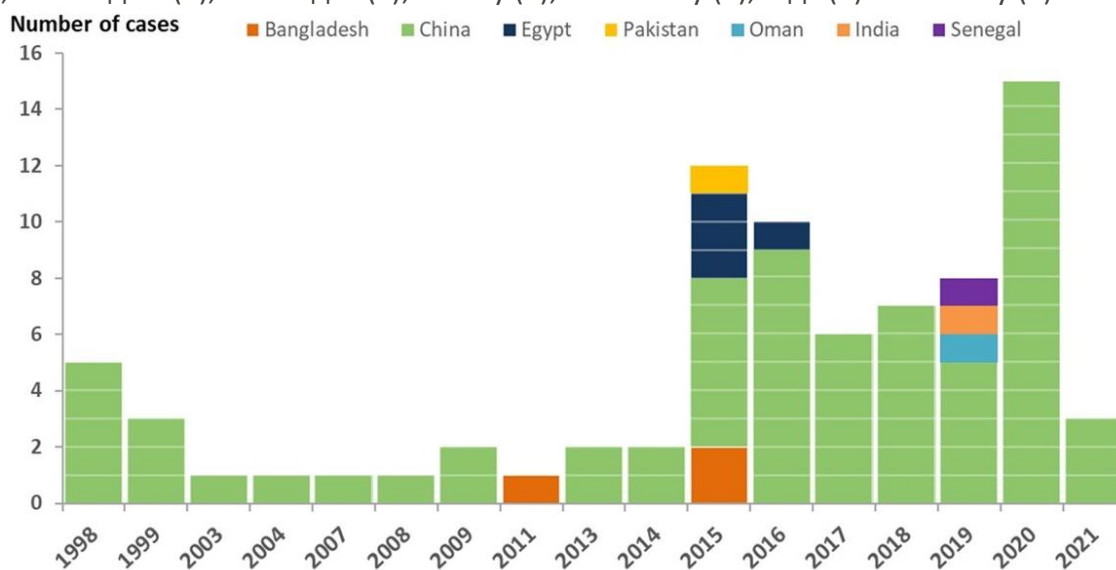
5

Про випадки захворювання людей на вірус пташиного грипу A(H9N2) у світі

Станом на 20 квітня 2021 року зареєстровано перший випадок захворювання 3-річного хлопчика на пташиний грип A(H9N2) у Камбоджі. Хвороба мала легкий перебіг, симптоми: лихоманка, кашель та нежить, серед контактних осіб нових випадків не виявлено. Було повідомлено про контакт із птицею.

Крім того, 20 квітня 2021 року в Китаї було зареєстровано два нових випадки захворювання на пташиний грип A(H9N2): у 10-річного хлопчика із провінції Фуцзянь та у 2-річної дівчинки з провінції Хубей. Випадки мали легкий перебіг захворювання, контакт із птицею було визначено тільки у дівчинки, серед контактних осіб нових випадків не виявлено.

З 1998 року загалом було повідомлено про 86 лабораторно підтверджених випадків зараження людини вірусами пташиного грипу A(H9N2): з Китаю (74), Єгипту (4), Бангладеш (3), Камбоджі (1), Оману (1), Пакистану (1), Індії (1) і Сенегалу (1).



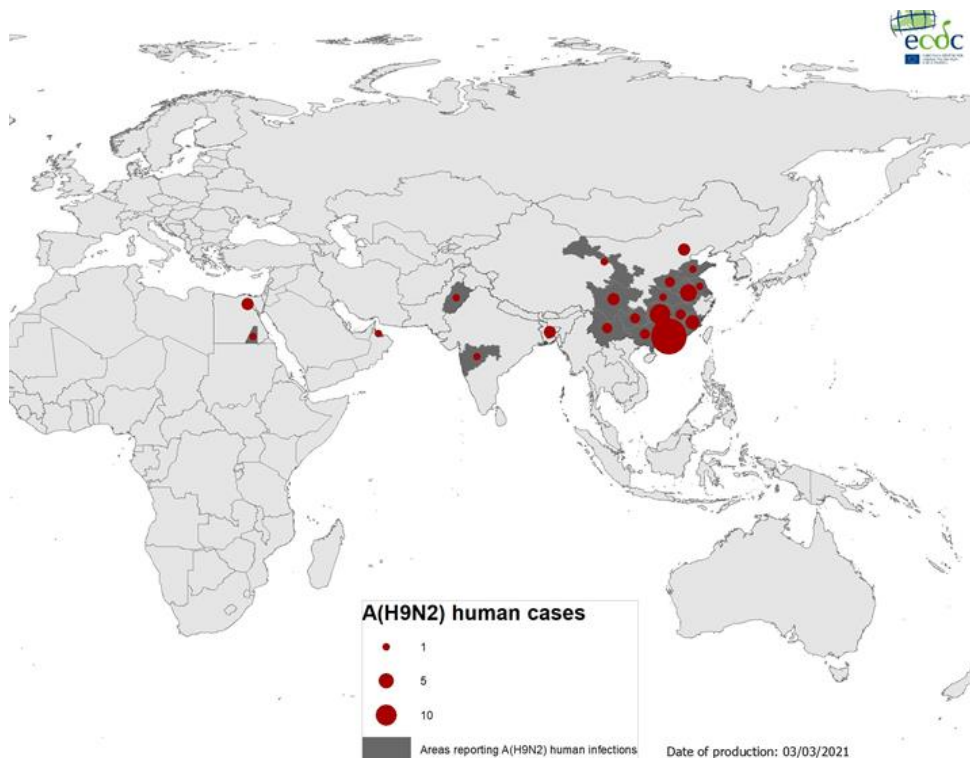
Оцінка ECDC

Випадки серед людей, спричинені вірусом пташиного грипу A(H9N2), виявляють епізодично, і про передавання від людини до людини не повідомляли.

У більшості випадків зараження людей вірусом пташиного грипу A(H9N2) відбувається в результаті контакту з інфікованою домашньою птицею чи забрудненим середовищем. Інфікування людини, як правило, призводить до легкого клінічного перебігу хвороби.

Ендемічними з грипу птиці є країни Азії, Африки та Близького Сходу. Циркуляція вірусів грипу A(H9N2) відсутня в країнах ЄС/ЄЕЗ. Ризик передавання зоонозного грипу в країнах ЄС/ЄЕЗ вважають дуже низьким.





ECDC здійснює моніторинг штамів пташиного грипу, останній звіт за посиланням: <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.

