



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

ТИЖНЕВИЙ ЗВІТ ПРО РИЗИКИ ДЛЯ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

18 ТИЖДЕНЬ 2021 РОКУ
(3–9 ТРАВНЯ)



phc.org.ua



facebook.com/phc.org.ua

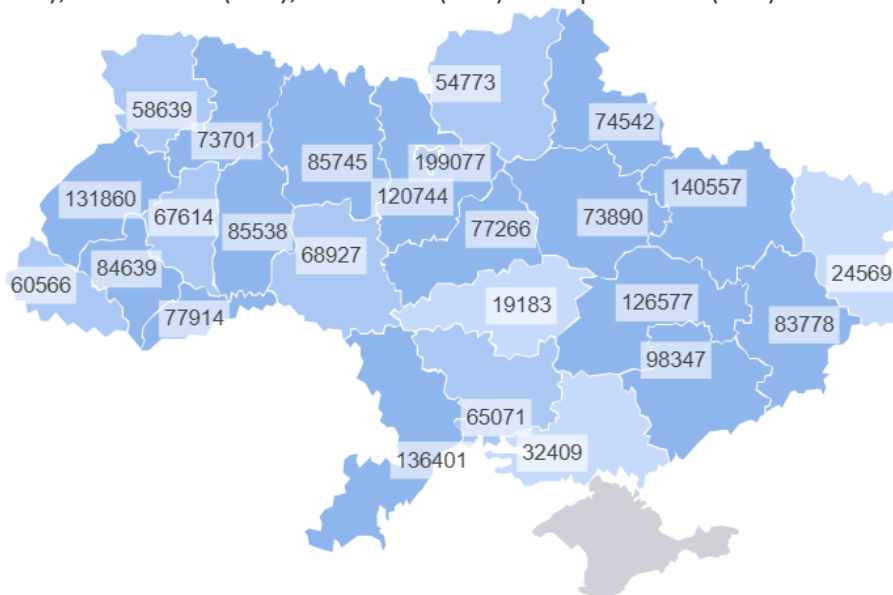
КЛЮЧОВІ РИЗИКИ

Новий коронавірус (SARS-CoV-2)

Станом на ранок 10 травня 2021 року у світі було зареєстровано **158 969 062** випадки захворювання на COVID-19 (більше 22,6 млн заражень — у США та Індії), зокрема **3 306 723** летальні, а **136 510 827** людей одужали.

На території Європи зафіксовано **45 567 555** підтверджених випадків інфекції: лідирують Франція — 5 777 087 (померли 106 392), Туреччина — 5 031 332 (померли 43 029), Росія — 4 880 262 (померли 113 326), Велика Британія — 4 434 860 (померли 127 605), Італія — 4 111 210 (померли 122 833).

За весь час пандемії та станом на ранок 10 травня 2021 року в Україні лабораторно підтверджено **2 122 327** випадків COVID-19, зокрема **46 512** летальних, а **1 768 753** пацієнти одужали. Найбільшу кількість підтверджених випадків за добу зареєстровано у Дніпропетровській (449), Донецькій (243), Львівській (217), Київській (184) та Харківській (175) областях.



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) карантинні обмеження продовжено до 30 червня 2021 року.

Індикаторні показники для визначення регіонів зі значним поширенням COVID-19 станом на 6 травня 2021 року: https://moz.gov.ua/uploads/6/30448-06_05_2021.pdf. Станом на 10 травня 2021 року в Україні у «червоній» зоні карантину перебуває тільки Сумська область.

До 1 липня 2021 року планується запустити «ковідний» сертифікат — це робоча назва внутрішнього документа про вакцинацію, зроблені ПЛР-тести чи одужання від COVID-19.

Отримати інформацію про вакцинацію проти COVID-19 можна на офіційному сайті <https://vaccination.covid19.gov.ua> та у 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-kordonuadminmezhlinii-zitknennya-v-umovah-karantinu/>.

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

Виявлення нових штамів SARS-CoV-2

Станом на 4 травня 2021 року 142 країни повідомили про виявлення нового штаму **SARS-CoV-2, B.1.1.7** (вперше виявлено у Великій Британії), 97 країн — про **SARS-CoV-2, 501Y.V2/B.1.351** (вперше виявлено у Південно-Африканській Республіці) та 56 країн — 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. Циркуляцію штамів, які зазнали мутації та мають бразильське походження (B1.1.28.1), не виявлено.

ГРВІ та грип

На 10 травня 2021 року інтенсивний показник захворюваності становив 302,0 на 100 000 населення, що нижче епідемічного порога, розрахованого для України. У країні не зафіксовано 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 **1 спалах** ротавірусного ентериту.

Інфекційна хвороба	Кількість спалахів	Область/місто	Кількість постраждалих	Ймовірна причина
Ротавірусний ентерит	1	Донецька область, м. Краматорськ	4	За даними епідрозслідування захворіли 4 дитини — вихованці ЗДО (ясла-сад) у м. Краматорськ, які відвідували три різні групи закладу. У всіх хворих діагноз підтверджено лабораторно. Лабораторно обстежено 9 декретованих та контактних осіб. Тривають лабораторні дослідження об'єктів зовнішнього середовища: змивів з поверхонь, проб харчових продуктів та питної води. Епідрозслідування та лабораторні дослідження тривають.

ІНШІ ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ

За звітний тиждень в м. Одеса було зареєстровано завізний випадок малярії.

01.05.2021 у м. Одеса було зареєстровано завізний випадок малярії у громадянина України, 1977 р. н., мешканця м. Одеса, капітана морського судна.

Захворів 25.04.2021, скаржився на підвищення температури тіла до 39,5 °С, озноб, пітливість, слабкість, головний біль. 30.04.2021 був госпіталізований до стаціонару приватного медичного центру, а 01.05.2021 у важкому стані хворого було госпіталізовано до реанімаційного відділення КНП «Міська клінічна інфекційна лікарня» Одеської міської ради з діагнозом «Малярія? Двобічна полісегментарна пневмонія».

01.05.2021 у препараті крові «товста крапля» виявлено збудник тропічної малярії *P. falciparum*.

Епідеміологічне розслідування виявило, що хворий 14.04.2021 авіатранспортом Катар–Київ–Одеса повернувся до України. Останні 5 місяців перебував як капітан на борту морського судна, що здійснювало перевезення до портів Анголи. Інформація щодо хіміопрофілактики малярії під час перебування в рейсі відсутня.

Пацієнту надають специфічне лікування від малярії та дезінтоксикаційну терапію.

Епідрозслідування і лабораторні дослідження тривають.

ЗАХВОРЮВАНІСТЬ НА ГРИП ТА ГРВІ

- Протягом звітного тижня на ГРВІ захворіли 114 759 людей, із них 36,6% — діти віком до 17 років.
- Інтенсивний показник захворюваності становить 302,0 на 100 000 населення, що нижче рівня епідемічного порога*.
- Циркуляції вірусів грипу не зареєстровано.
- За результатами лабораторного дослідження методом ПЛР у жодному зразку матеріалів не визначено вірусів грипу.
- За тиждень проти грипу вакциновано 34 людей, а з початку епідемічного сезону щеплення зробили 196 668 осіб.

* Значення інтенсивного показника захворюваності розраховують на основі кількості всіх зареєстрованих випадків ГРВІ. З другого тижня 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 **випадки ботулізму, отруєння дикорослими грибами та чадним газом.**

- 6 випадків ботулізму, внаслідок яких постраждали 6 дорослих осіб:
 - Чернівецька обл. — 1 (ймовірна причина — м'ясна консерва домашнього виробництва);
 - Чернігівська обл. — 4 (ймовірна причина — риба в'ялена річкова непатрана домашнього виробництва);
 - Житомирська обл. — 1 (ймовірна причина — риба в'ялена домашнього виробництва).Протиботулінічну сироватку було введено 2-м хворим у Житомирській та Чернівецькій областях.
- 2 випадки отруєння дикорослими грибами, внаслідок яких постраждали 7 осіб, зокрема 3 дитини:
 - Дніпропетровська обл., постраждав 1 дорослий (ймовірна причина — сушені гриби мухомори);
 - Одеська обл., постраждали 6 осіб, зокрема 3 дитини (ймовірна причина — невідомі консервовані гриби).
- За даними інтернет-повідомлень зареєстровано випадки отруєння чадним газом у Львівській (постраждали 2 дитини та 9 дорослих), Житомирській (постраждали 4 дорослих), Івано-Франківській (постраждала 1 дитина), Тернопільській (постраждали 1 дитина та 1 дорослий) областях.

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>.

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.

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.

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.

До **1 липня 2021 року** планується запустити «ковідний» сертифікат — це робоча назва внутрішнього документу про вакцинацію, зроблені ПЛР-тести або одужання від 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**.

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.

З **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 6 травня 2021 року: https://moz.gov.ua/uploads/6/30448-06_05_2021.pdf. Станом на **10 травня 2021 року** в Україні у «червоній» зоні карантину перебуває тільки Сумська область.

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-kordonuadminmezhilinii-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 2 122 327 випадків COVID-19 (показник на 100 000 населення — 5 572,6), зокрема 46 512 летальних випадків (показник летальності — 2,2%). 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.

- 3 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>.
- 3 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-soczhakhistu-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 10 травня 2021 року

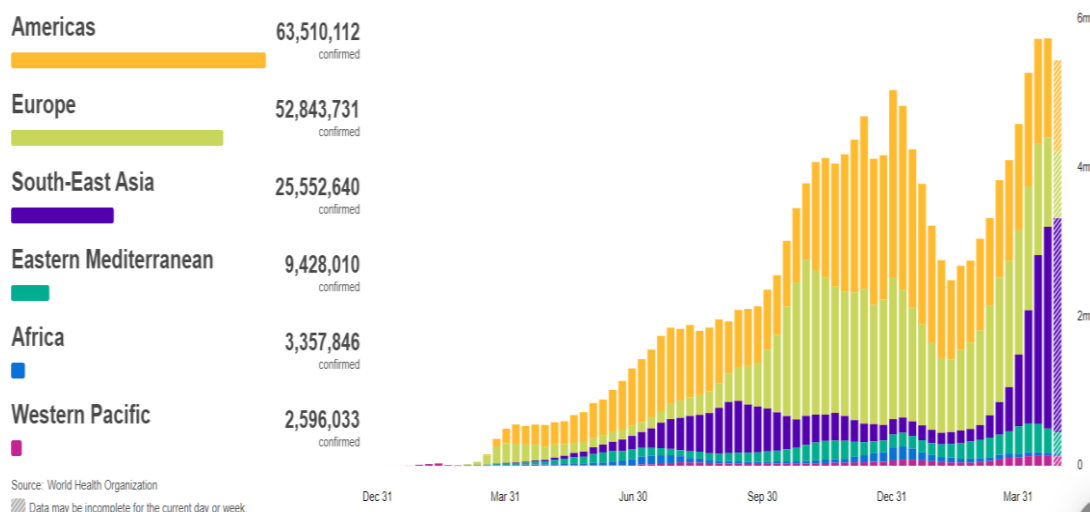
Статистика ВООЗ враховує тільки офіційно підтверджені відомості про випадки зараження і смерті, надані державами.

Вже третій тиждень поспіль кількість випадків COVID-19 у всьому світі залишається на найвищому рівні з часу початку пандемії. Регіон Південно-Східної Азії продовжує повідомляти про помітне зростання кількості нових і летальних випадків COVID-19. На Індію припадає понад 90% випадків захворювання і спричинених ним смертей у регіоні, а також 46% загальної кількості випадків захворювання і 25% спричинених ним смертей у світі за останній тиждень. У регіонах Європи, Східного Середземномор'я, Африки та Америки зменшилася кількість зареєстрованих випадків захворювання, тоді як у країнах Західної частини Тихого океану — на рівні попереднього тижня. Кількість смертей зменшилася у Європі, Африці та країнах Західної частини Тихого океану, а в країнах Америки та Східного Середземномор'я було зафіксовано незначне зростання.

Пандемія COVID-19 не демонструє ознак послаблення, глобальна захворюваність і смертність зросли із середини лютого 2021 року. Фахівці очікують еволюції вірусу, і що довше циркулює SARS-CoV-2, то більше у нього можливостей для мутації. Зниження рівня передавання за допомогою визначених і перевірених методів боротьби з хворобами, а також запобігання інтродукції в популяцію тварин є ключовими аспектами глобальної стратегії з обмеженню появи мутацій, що негативно впливають на громадську думку і наслідки для здоров'я.

Станом на 10 травня 2021 року за даними ВООЗ у світі було зареєстровано 158 969 062 лабораторно підтверджені випадки COVID-19, зокрема 3 306 723 летальні.

Найбільше підтверджених випадків зараження зареєстровано в США — 33 476 781 (померли 595 812), Індії — 22 662 410 (померли 246 146), Бразилії — 15 184 790 (померли 422 418), Франції — 5 777 087 (померли 106 392), Туреччині — 5 031 332 (померли 43 029).



Кількість підтверджених випадків COVID-19 за датою звіту і регіонами ВООЗ, на 10.05.2021

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 було переглянуто оцінку ризиків та надано Додаткові тимчасові рекомендації: <https://www.who.int/ru/news>.

За словами директора Європейського регіонального бюро ВООЗ Ханса Клюге, щороку під час Європейського тижня імунізації ми наголошуємо, що впродовж понад 200 років вакцини захищали нас від небезпечних для життя хвороб, сьогодні вони допомагають захиститися від більш ніж 20 захворювань — від пневмонії до раку шийки матки. А тепер ще й від COVID-19 (заява від 29 квітня 2021 року: <https://www.euro.who.int/ru/home>).

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 6 травня 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 6 травня 2021 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.

З моменту повідомлення про нові штами SARS-CoV-2 (Велика Британія, Південно-Африканська Республіка, Бразилія) більше 145 країн із 6 регіонів запровадили короткострокові заходи, пов'язані із забороною на в'їзд з країн із новими варіантами SARS-CoV-2. Оскільки держави-учасниці не завжди зазначають, що додаткові заходи стосуються нових штамів, усі оновлення тепер включено до загальних таблиць.

На 6 травня 2021 року 38 держав-учасниць надали ВООЗ оновлену офіційну інформацію.

Регіони ВООЗ	Країни, які оновили інформацію	Усього
AFR	Нігерія, Південний Судан, Танзанія, Уганда	4/47
AMR	Барбадос, Бермудські острови, Гватемала, Канада	4/33
EMR	Кувейт, Марокко	2/21
EUR	Азербайджан, Бельгія, Болгарія, Данія, Естонія, Ізраїль, Італія, Кіпр, Литва, Люксембург, Німеччина, Норвегія, Північна Македонія, Румунія, Словенія, Туреччина, Узбекистан, Фінляндія	18/55
SEAR	Бангладеш, Індонезія, Мальдіви, М'янма, Непал, Таїланд	6/11
WPR	Австралія, Камбоджа, Малайзія, Сінгапур	4/27

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 грип А(Н1N1)у у Канаді

29 квітня 2021 року Національний координатор Канади повідомив про випадок захворювання, пов'язаний з реасортантним штамом вірусу грипу А(Н1N1)у у мешканця провінції Манітоба.

Симптоми з'явилися 8 квітня 2021 року, зразки зібрано 9 квітня 2021 року. Пацієнт мав легкі симптоми і видужав без госпіталізації. Випадок і члени сім'ї мали безпосередній контакт зі свинями. На початку квітня не було зареєстровано жодного іншого випадку захворювання на грип.

Незважаючи на продовження тестування працівників і тварин у свиногосподарствах жодних доказів поширення грипу в Канаді не виявлено. Цього сезону повідомлено про 47 позитивних результатів на грип А з 532 108 тестів; два випадки грипу А були з Манітоби, зокрема останній варіант вірусу.

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.

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 епіднадзора 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 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 6 травня 2021 року

За даними Європейського центру профілактики та контролю захворювань, з 31 грудня 2019 року і станом на 6 травня 2021 року повідомлено про **153 220 576** випадків захворювання на нову коронавірусну інфекцію (COVID-19), зокрема **3 209 416** летальних випадків.

Випадки захворювання у різних регіонах

Африка: 4 571 789 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Південно-Африканська Республіка (1 584 064), Марокко (511 856), Туніс (312 747), Ефіопія (258 384) і Єгипет (229 635).

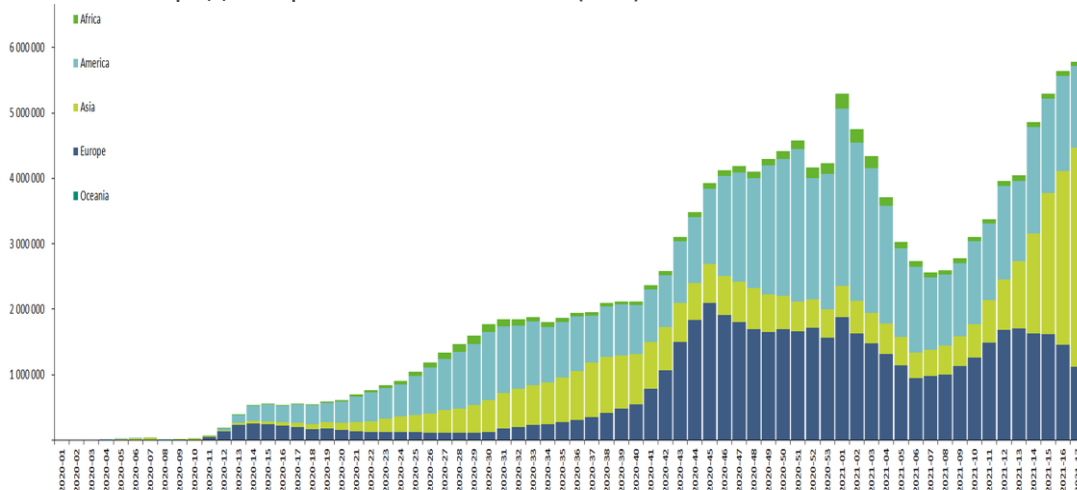
Азія: 34 785 351 випадок; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Індія (19 925 604), Іран (2 516 157), Індонезія (1 677 264), Ірак (1 074 930) і Філіппіни (1 054 983).

Америка: 63 068 547 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — США (32 421 705), Бразилія (14 779 529), Аргентина (3 021 179), Колумбія (2 905 254) і Мексика (2 349 900).

Європа: 50 722 884 випадки; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Франція (5 652 247), Туреччина (4 875 388), Росія (4 823 255), Велика Британія (4 420 201) й Італія (4 044 762).

Океанія: 71 300 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Австралія (29 826), Французька Полінезія (18 758), Папуа Нова Гвінея (11 206), Гуам (8 004) і Нова Зеландія (2 622).

Інше: міжнародні перевезення — Японія (705).



Летальні випадки у різних регіонах

Африка: 122 304 летальні випадки; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Південно-Африканська Республіка (54 417), Єгипет (13 469), Туніс (10 915), Марокко (9 028) і Ефіопія (3 726).

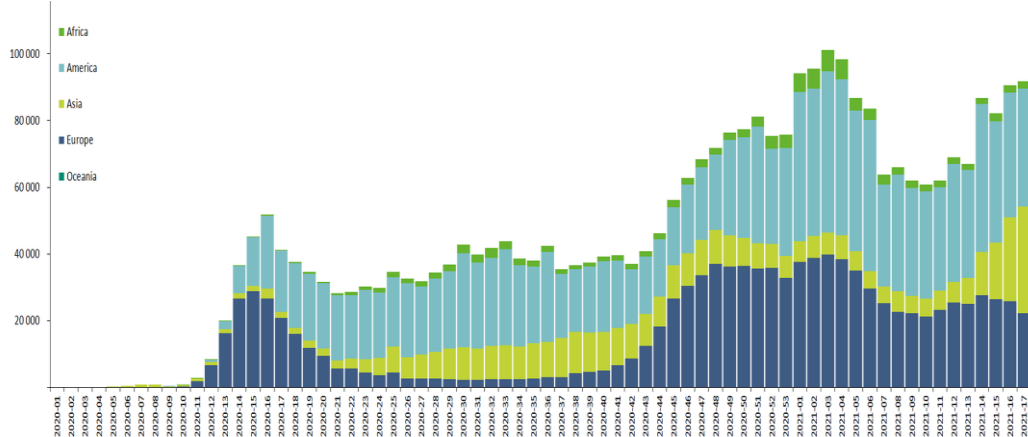
Азія: 477 851 летальний випадок; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Індія (218 959), Іран (72 090), Індонезія (45 796), Пакистан (18 149) і Філіппіни (17 431).

Америка: 1 533 740 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — США (577 045), Бразилія (408 622), Мексика (217 345), Колумбія (75 164) і Аргентина (64 792).

Європа: 1 074 175 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Велика Британія (27 538), Італія (121 177), Росія (110 862), Франція (104 848) і Німеччина (83 276).

Океанія: 1 340 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Австралія (910), Французька Полінезія (141), Гуам (137), Папуа Нова Гвінея (115) і Нова Зеландія (26).

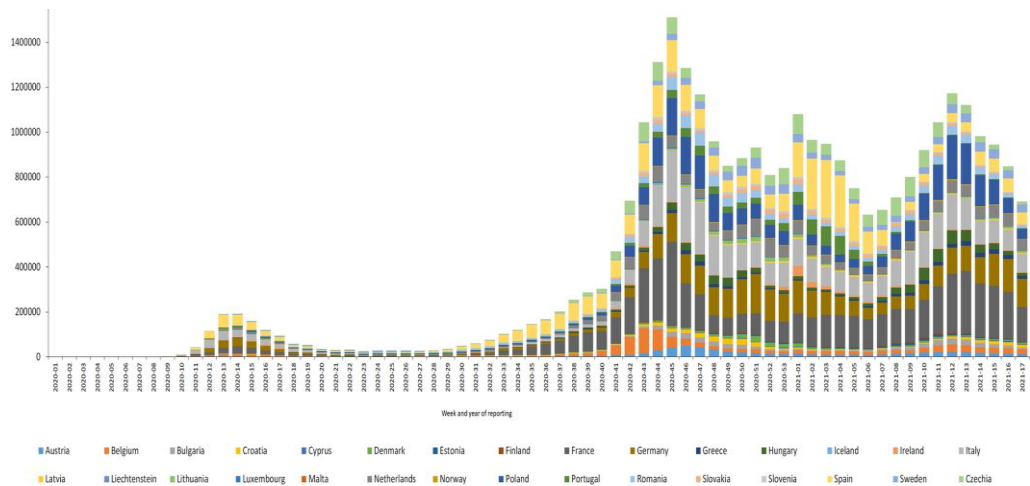
Інше: зафіксовано 6 летальних випадків на міжнародних перевезеннях у Японії.



Станом на 6 травня 2021 року в ЄС/ЄЕЗ зареєстровано 30 983 201 випадок захворювання на COVID-19: Франція (5 652 247), Італія (4 044 762), Іспанія (3 540 430), Німеччина (3 425 982), Польща (2 805 756), Чехія (1 634 619), Нідерланди (1 514 830), Румунія (1 058 337), Бельгія (997 626), Швеція (985 483), Португалія (837 457), Угорщина (784 111), Австрія (618 346), Болгарія (405 194), Словаччина (383 228), Греція (346 422), Хорватія (335 522), Данія (253 673), Литва (250 337), Ірландія (249 838), Словенія (241 883), Естонія (122 943), Латвія (119 750), Норвегія (113 468), Фінляндія (87 345), Люксембург (67 397), Кіпр (66 430), Мальта (30 354), Ісландія (6 483) і Ліхтенштейн (2 948).

Станом на 6 травня 2021 року в ЄС/ЄЕЗ зафіксовано 692 446 летальних випадків унаслідок захворювання на COVID-19: Італія (121 177), Франція (104 848), Німеччина (83 276), Іспанія (78 293), Польща (68 105), Чехія (29 365), Румунія (28 380), Угорщина (27 908), Бельгія (24 321), Нідерланди (17 168), Португалія (16 977), Болгарія (16 492), Швеція (14 147), Словаччина (11 807), Греція (10 453), Австрія (9 989), Хорватія (7 218), Ірландія (4 906), Словенія (4 569), Литва (3 956), Данія (2 490), Латвія (2 144), Естонія (1 172), Фінляндія (915), Люксембург (797), Норвегія (757), Мальта (416), Кіпр (314), Ліхтенштейн (57) та Ісландія (29).

Серед європейських країн станом на 6 травня 2021 року найбільше випадків COVID-19 зареєстровано у Франції — 5 652 247 (померли 104 848), Туреччині — 4 875 388 (померли 43 029), Росії — 4 823 255 (померли 110 862), Великій Британії — 4 420 201 (померли 27 538), Італії — 4 044 762 (померли 121 177).



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 та важкий перебіг захворювання. Ризик потрапляння в реанімацію зростає в 2,3; 3,3 та 2,2 рази для людей, інфікованих B.1.1.7, B.1.351 та P.1 відповідно, що збільшує наслідки від COVID-19 у всіх вікових групах, особливо для осіб старших вікових груп або із супутніми захворюваннями.

Швидка вакцинація всіх груп населення, зокрема пріоритетних, з дотриманням соціальних заходів необхідна для зменшення кількості госпіталізацій та важких випадків 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.

Оновлена інформація із оцінкою ризиків поширення нових варіантів SARS-CoV-2 на вебсайті ECDC: <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/sars-cov-2-variants-concern-pose-higher-risk-hospitalisation-and-intensive-care>.

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

2

Оголошення щодо закінчення спалаху 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.

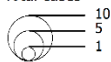
Випадок — 42-річна жінка з оздоровчого центру «Масоя», зона охорони здоров'я м. Бієна. Вона була дружиною пацієнта, який одужав після ХСВЕ, результати його біологічних зразків негативні з 28 вересня 2020 року.

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 3 травня 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 були інтегровані в програму допомоги постраждалим. Останній підтверджений випадок ХСВЕ було виписано 22 березня 2021 року, з цього часу розпочато 42-денний відлік для здійснення оголошення щодо закінчення спалаху. Станом на 3 травня 2021 року спалах закрито, трохи менше ніж через три місяці після його початку.

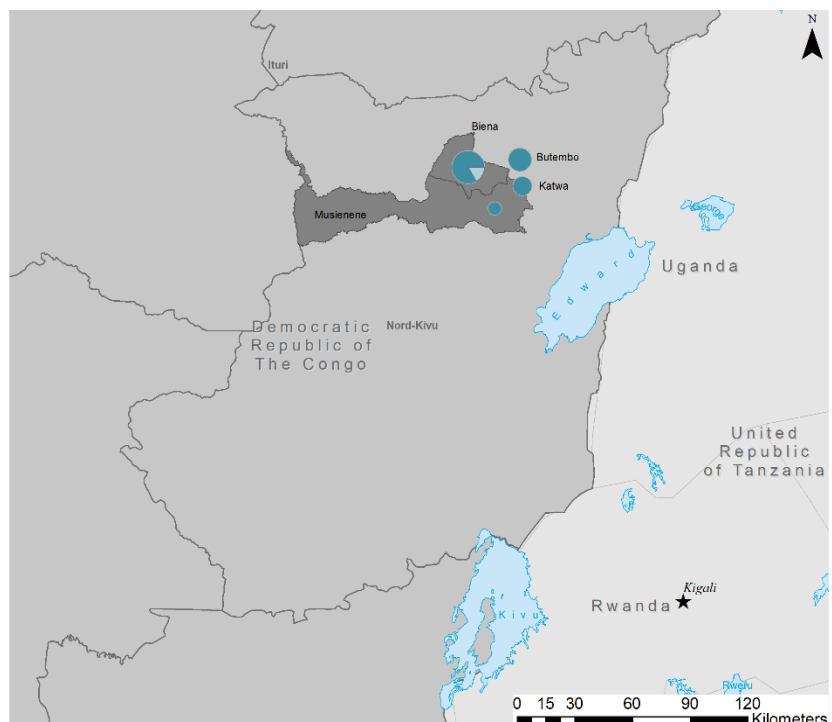
Ebola virus disease in the Democratic Republic of Congo as of 03 May 2021

Total cases



- Confirmed cases
- Probable cases
- Affected health zones
- DRC provinces
- Other countries
- Lakes
- ★ Capitals

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. ECDC закриває щотижневe оновлення спалаху ХСВЕ у ДРК, але продовжує спостерігати за цією подією:

<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/TAB-Ebola-DRC-Feb-2021.pdf>.

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 7 травня 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, одужання 23 квітня 2021 року. Серед захворілих осіб — 5 медичних працівників, зокрема 2 летальні (1 підтверджений і 1 імовірний). Початок 42-денного відліку для оголошення щодо закінчення спалаху — 8 травня 2021 року.



Кампанію з вакцинації було розпочато 23 лютого 2021 року, щеплено 7 982 осіб. Загалом було виявлено 1 114 контактів, з яких 56% були вакциновані.

Станом на 7 травня 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 збереглася 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

Наявної 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 заходів профілактики й контролю.

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

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:

<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Ebola-virus-disease-outbreak-in-Guinea-2021.pdf>.

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

4

Оновлення інформації про циркуляцію дериватів вакцинного поліовірусу типів 1 і 2 (сVDPV) та дикого поліовірусу типу 1 (WPV1) у світі

Світові зусилля в галузі охорони здоров'я щодо викорінення поліомієліту спрямовано на імунізацію кожної дитини для припинення передавання вірусу. Міжнародне поширення дикого поліовірусу залишається надзвичайною ситуацією міжнародного значення в секторі громадського здоров'я.

Після останнього оновлення станом на 27 квітня 2021 року було зареєстровано 42 нових випадки гострого в'ялого паралічу, спричиненого дериватами вакцинного поліовірусу типів 1 та 2 (сVDPV1 і сVDPV2). З моменту останнього оновлення не було повідомлень про нові випадки появи дикого поліовірусу типу 1 (WPV1).

Дикий поліовірус (WPV1)

- У Афганістані не зафіксовано нових випадків гострого в'ялого паралічу (AFP), спричиненого WPV1.
- У Пакистані не зафіксовано нових випадків гострого в'ялого паралічу (AFP), спричиненого WPV1.
- У Пакистані виявлено 7 WPV1 у зразках навколишнього середовища.

Циркулюючий дериват вакцинного поліовірусу (сVDPV)

- З Мадагаскару (3) та Ємену (3) повідомлено про шість нових випадків гострого в'ялого паралічу (AFP), спричинених сVDPV1.

- На Мадагаскарі також виявлено три cVDPV1 у зразках навколишнього середовища.
- Зареєстровано 36 випадків гострого в'ялого паралічу, спричинених cVDPV2, у 13 країнах: Афганістан (10), Сьєрра-Леоне (6), Гвінея (5), Малі (3), Буркіна-Фасо (2), Демократична Республіка Конго (2), Нігерія (2), Конго (1), Кот д'Івуар (1), Ліберія (1), Сенегал (1), Південний Судан (1) і Таджикистан (1).
- Не було повідомлень про нові випадки cVDPV3.
- Виявлено 34 cVDPV2 у зразках навколишнього середовища: Афганістан (11), Пакистан (7), Кот д'Івуар (4), Ліберія (4), Сьєрра-Леоне (3), Таджикистан (2), Бенін (1), Іран (1) та Нігерія (1).

Оцінка ECDC

Європейський регіон ВООЗ залишається вільним від поліомієліту з 2002 року. Інактивовані вакцини проти поліомієліту застосовують у всіх країнах ЄС/ЄЕЗ. Однак ризик повторного занесення вірусу до Європи залишається.

Відповідно до звіту Європейського регіонального бюро у травні 2019 року Європейська регіональна комісія із сертифікації ліквідації поліомієліту (РКСШ), одна країна ЄС/ЄЕЗ (Румунія) та дві сусідні країни (Боснія і Герцеговина та Україна) залишаються з високим ризиком спалаху поліомієліту.

Крім того, 15 країн ЄС/ЄЕЗ мають помірний ризик спалаху поліомієліту після імпорту дикого поліовірусу чи появи cVDPV через низький імунітет населення.

Постійна циркуляція дикого поліовірусу (WPV1) у двох країнах показує, що все ще існує ризик імпорту хвороби до ЄС/ЄЕЗ. Крім того, виникнення спалахів циркулюючого вакцинного поліовірусу (cVDPV), який виникає та циркулює лише через відсутність імунітету проти поліомієліту серед населення, становить потенційний ризик для подальшого міжнародного поширення.

Щоб обмежити ризик повторного занесення та стійкого передавання WPV1 і cVDPV в ЄС/ЄЕЗ, важливо підтримувати високий рівень охоплення вакцинацією серед загальної популяції та збільшити рівень вакцинації серед недостатньо імунізованих груп населення.

ECDC схвалює тимчасові рекомендації ВООЗ для громадян ЄС/ЄЕЗ та всіх мандрівників (<https://www.who.int/travel-advice>) і мешканців у районах, уражених поліомієлітом, повністю вакцинуватися від 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.

ECDC щомісяця надає інформацію про ситуацію з поліомієлітом: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/polio-interactive-map>.

5

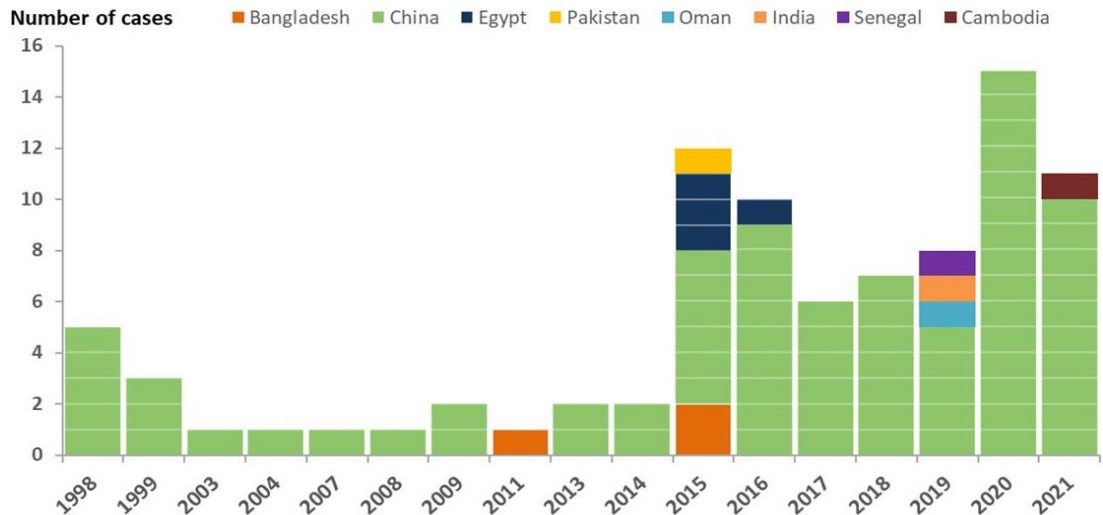
Щодо випадків захворювання людини на пташиний грип А(Н9N2) у світі

З 1998 року дотепер було зареєстровано 88 лабораторно підтверджених випадків зараження людини вірусами пташиного грипу А(Н9N2) у 8 країнах: Китай (76), Єгипет (4), Бангладеш (3), Камбоджа (1), Оман (1), Пакистан (1), Індія (1) і Сенегал (1).

Оцінка ECDC

Наявні епідеміологічні та вірусологічні дані свідчать про те, що віруси А(Н9N2) не набули здатності передаватися серед людей, тому ймовірність поширення від людини до людини низька. У більшості зареєстрованих випадків був легкий перебіг захворювання.

Ці випадки не є несподіваними для ендемічних щодо пташиного грипу А(Н9N2) регіонів (Азія, Африка і Близький Схід).



У більшості випадків зараження людей вірусом пташиного грипу A(H9N2) відбувається в результаті контакту з інфікованою домашньою птицею чи забрудненим середовищем. Віруси A(H9N2) відсутні у країнах ЄС/ЄЕЗ. Ризик передавання зоонозного грипу широкому загалу в країнах ЄС/ЄЕЗ дуже низький.

Використання засобів індивідуального захисту мінімізує залишок ризику впливу на людей вірусів пташиного грипу.

ECDC здійснює моніторинг штамів грипу А та надає щоквартально оновлений звіт про ситуацію із пташиним грипом: <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.