ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

ТИЖНЕВИЙ ЗВІТ ПРО РИЗИКИ ДЛЯ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

22 ТИЖДЕНЬ 2021 РОКУ
(31 ТРАВНЯ — 6 ЧЕРВНЯ)

phc.org.ua facebook.com/phc.org.ua

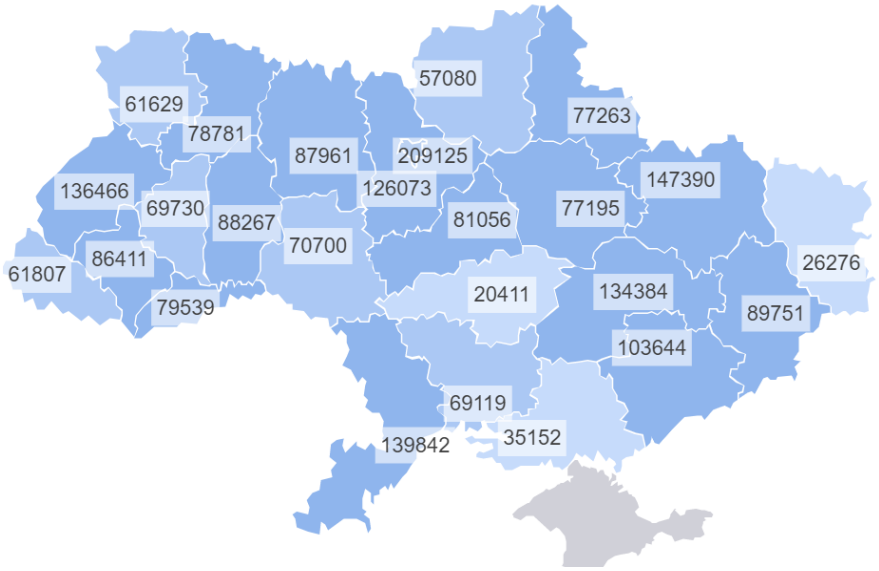
КЛЮЧОВІ РИЗИКИ

Новий коронавірус (SARS-CoV-2)

Станом **на ранок 7 червня 2021 року** у світі було зареєстровано **174 065 117** випадків захворювання на COVID-19 (більше 28,9 млн заражень — у США та Індії), зокрема **3 744 514** летальних, а **157 084 313** людей одужали.

На території Європи зафіксовано **46 977 839** підтверджених випадків інфекції: лідирують Франція — 5 712 753 (померли 109 998), Туреччина — 5 287 980 (померли 48 164), Росія — 5 135 866 (померли 124 117), Велика Британія — 4 516 892 (померли 127 840), Італія — 4 232 428 (померли 126 523).

За весь час пандемії та станом **на ранок 7 червня 2021 року** в Україні лабораторно підтверджено **2 215 052** випадки COVID-19, зокрема **51 215** летальних, а **2 094 971** пацієнт одужав.



Розпорядженням Кабінету Міністрів України від 25 березня 2020 року № 338-р (із змінами) запроваджено режим надзвичайної ситуації на всій території України. Постановою Кабінету Міністрів України від 9 грудня 2020 року № 1236 (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 червня 2021 року https://moz.gov.ua/uploads/6/31073-05_06_2021.pdf. **Станом на 7 червня 2021 року** «жовтий» рівень епідемічної небезпеки поширення COVID-19 запроваджено в усіх областях України, однак у деяких областях показники захворюваності наближаються до «зеленого» рівня.

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-kordonuadminmezhilinii-zitknennya-v-umovah-karantinu/.

Нові варіанти SARS-CoV-2, що спричиняють занепокоєння на глобальному рівні (VOC)

Згідно з новою класифікацією ВООЗ, варіанти штамів COVID-19 називають літерами грецького алфавіту: Alfa — уперше виявлений у Великій Британії, Beta — уперше виявлений у Південно-Африканській Республіці, Gamma — уперше виявлений у Бразилії, Delta — уперше виявлений у Індії.

Станом на 1 червня 2021 року 160 країн повідомили про виявлення штаму **Alfa**, 113 країн — про **Beta**, 64 — про **Gamma** та 62 країни — про **Delta**.

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 **4 спалахи:** 2 — гострої кишкової інфекції та по 1 — сальмонельозу і ротавірусного ентериту.

Інфекційна хвороба	Кількість спалахів	Область/місто	Кількість постраждалих	Ймовірна причина
Сальмонельоз	**1**	**Одеська область, м. Березівка**	**7**	Епідрозслідування виявило, що захворіли 7 дорослих осіб, які вживали шаурму в кафе м. Березівка Одеської області. У 3-х хворих діагноз підтверджено лабораторно. Лабораторно обстежено 2-х декретованих осіб. Розпочато лабораторні дослідження об'єктів зовнішнього середовища: змивів з поверхонь, проб харчових продуктів та питної води. У взятих пробах шаурми з курячим м'ясом та моркви по-корейськи було виявлено збудника. Епідрозслідування та лабораторні дослідження тривають.
Ротавірусний ентерит	**1**	**Одеська область, м. Чорноморськ**	**5**	Епідрозслідування виявило, що захворіли 5 дітей — вихованці ЗДО у м. Чорноморськ Одеської області, які відвідували дві різні групи. У всіх недужих діагноз підтверджено лабораторно. Лабораторно обстежено 39 декретованих та контактних осіб. За результатами лабораторних обстежень збудника виділено у 3-х працівників закладу і 5-ти контактних дітей. Розпочато лабораторні дослідження об'єктів зовнішнього середовища: змивів з поверхонь, проб харчових продуктів та питної води. Епідрозслідування та лабораторні дослідження тривають.

ГКІ	**2**	**Чернівецька область, Вижницький район, с. Іспас**	**31**	Епідрозслідування виявило, що захворіла 31 особа, зокрема 29 дітей, — працівники та вихованці ЗДО у с. Іспас Вижницького району Чернівецької області, які відвідували різні групи закладу. Лабораторно обстежено 19 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.
		Одеська область, Білгород-Дністровський район, смт Сергіївка	**31**	Епідрозслідування виявило, що захворіли 30 дітей, які прибули до дитячого закладу санаторного типу у смт Сергіївка Одеської області для участі у футбольному турнірі, та 1 доросла особа — працівник закладу. Лабораторно обстежено 16 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.

ІНШІ СИТУАЦІЇ

За звітний тиждень було зареєстровано випадки **ботулізму, отруєння дикорослими грибами та чадним газом:**

- 1 випадок ботулізму у Волинській області, внаслідок якого постраждав 1 дорослий (ймовірна причина — м'ясна консерва домашнього виготовлення);
- 1 випадок отруєння дикорослими грибами у Донецькій області, внаслідок якого постраждала 1 дитина (ймовірна причина — гриби сироїжки);
- За даними інтернет-повідомлень зареєстровано випадок отруєння чадним газом у Львівській області, внаслідок якого постраждали 2 дорослих.

СИГНАЛЬНІ ПОКАЗНИКИ

31 грудня 2019 року Китай повідомив про випадки пневмонії невідомої етіології у м. Ухань, провінція Хубей.

9 січня 2020 року визначено збудника цього спалаху — новий коронавірус (SARS-CoV-2).

30 січня 2020 року ВООЗ визначила подію щодо випадків нової коронавірусної інфекції (COVID-19) як надзвичайну ситуацію в секторі громадського здоров'я міжнародного значення.

3 березня 2020 року в Україні зафіксовано перший випадок нової коронавірусної інфекції у м. Чернівці.

11 березня 2020 року гендиректор 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.

З 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.

З 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 м^2; 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.

З 10 червня 2020 року дозволено відкривати заклади культури і проводити культурні заходи; заклади, що надають послуги з розміщення, окрім дитячих закладів оздоровлення і відпочинку.

З 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**. 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.

З 21 листопада 2020 року набув чинності Закон України від 6 листопада 2020 року № 1000IX «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, що 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.

До **1 липня 2021 року** має бути запроваджено «ковідний» сертифікат — це робоча назва внутрішнього документа про вакцинацію, зроблені ПЛР-тести чи 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 № 1236 (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 червня 2021 року https://moz.gov.ua/uploads/6/31073-05_06_2021.pdf. Станом на **7 червня 2021 року** «жовтий» рівень епідемічної небезпеки поширення COVID-19 запроваджено в усіх областях України, однак у деяких областях показники захворюваності наближаються до «зеленого» рівня.

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.

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 **2 215 052** випадки COVID-19 (показник на 100 000 населення — 5 816,0), зокрема **51 215** летальних випадків (показник летальності — 2,3%).

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

За оцінками ВООЗ та ECDC ризик розповсюдження 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.

- 5–6 червня 2021 року в 14 центрах масової вакцинації у містах України щепили 15 025 людей. Щеплення здійснювали вакциною CoronaVac, виробленою компанією Sinovac, силами 79 мобільних бригад.
- 1 червня 2021 року ВООЗ схвалила вакцину CoronaVac виробництва Sinovac Biotech для екстреного застосування, зокрема підтвердила відповідність її міжнародним стандартам безпечності, ефективності та якості.
- 29 травня 2021 року в Україні відкрилися перші центри масової вакцинації населення проти COVID-19 у трьох пілотних містах: у Києві на базі Міжнародного виставкового центру, у Львові на базі стадіону «Арена Львів» та в Одесі на базі стадіону Одеської юридичної академії. Центри працюватимуть у вихідні дні.
- 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 за участі мобільних бригад 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 вдосконалення 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 чеклісти 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://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 7 червня 2021 року

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

Кількість нових (на 15%) та летальних (на 7%) випадків COVID-19 в усьому світі цього тижня продовжувала зменшуватися.

Країни Європи і Південно-Східної Азії повідомили про максимальне зменшення кількості нових випадків (на 26% та 24% відповідно) та смертей внаслідок COVID-19 за останній тиждень, тоді як захворюваність збільшилася в регіонах Африки (на 22%) та Західної частини Тихого океану (на 6%).

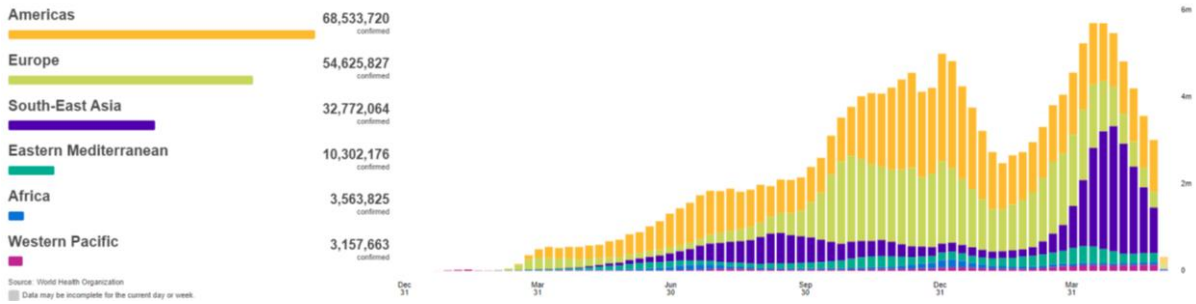
Кількість випадків, про які повідомили країни Америки і Східного Середземномор'я, була на рівні попереднього тижня.

Зростає смертність в Африканському регіоні (на 11%), тоді як у Європі (на 17%) і регіоні Східного Середземномор'я (на 18%) фіксують зниження.

Незважаючи на глобальну тенденцію до зменшення протягом останніх тижнів, частота випадків COVID-19 та смертей залишаються високими, у багатьох країнах світу спостерігають значне збільшення.

Найбільшу кількість нових випадків за останні сім днів зареєстровано в Індії, Бразилії, Колумбії.

Станом **на 7 червня 2021 року** за даними ВООЗ у світі було зареєстровано **174 106 989** лабораторно підтверджених випадків COVID-19, зокрема **3 745 284** летальні. Найбільше підтверджених випадків захворювання зареєстровано в США — 34 210 812 (померли 612 366), Індії — 28 909 975 (померли 349 229), Бразилії — 16 947 062 (померли 473 495), Франції — 5 712 753 (померли 109 998), Туреччині — 5 287 980 (померли 48 164).



Кількість підтверджених випадків COVID-19 за датою звіту і регіонами ВООЗ, на 07.06.2021

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 підтверджено 15 квітня 2021 року ВООЗ на 7-му засіданні 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.

Рекомендації ВООЗ у зв'язку з міжнародним рухом

- Не потрібно доказів вакцинації для в'їзду з огляду на обмежені дані (хоча їх дедалі більше) про ефективність вакцин у зменшенні передавання вірусу та нерівність у глобальному розподілі вакцин.
- Пріоритетна вакцинація моряків та екіпажів повітряних суден відповідно до Спільної заяви про пріоритетність вакцинації COVID-19 для моряків та екіпажів. Особливу увагу слід приділити морякам, які опинилися в морі та яким не можна перетинати міжнародні кордони у зв'язку зі зміною екіпажу та обмеженнями на поїздки, зокрема вимогам про забезпечення дотримання прав людини під час перевірки наявності вакцинації проти COVID-19.
- Впровадження скоординованих, обмежених у часі, з урахуванням ризиків і фактичних даних, підходів до заходів у секторі громадського здоров'я щодо міжнародних перевезень відповідно до рекомендацій ВООЗ і положень ММСП. Карантинні заходи для міжнародних мандрівників після прибуття в пункт призначення повинні ґрунтуватися на оцінці ризику і враховувати місцеві обставини.
- Зниження фінансового навантаження на міжнародних мандрівників у зв'язку із заходами, які щодо них застосовують для захисту здоров'я населення (наприклад, тестування, ізоляція/карантин і вакцинація), відповідно до статті 40 ММСП.
- Інформування ВООЗ відповідно до статті 43 ММСП про додаткові заходи в секторі громадського здоров'я для мінімізації передавання SARS-CoV-2 під час міжнародних поїздок.

Згідно з новою класифікацією ВООЗ, варіанти штамів COVID-19 називають літерами грецького алфавіту: Alfa — уперше виявлений у Великій Британії, Beta — уперше виявлений у Південно-Африканській Республіці, Gamma — уперше виявлений у Бразилії, Delta — уперше виявлений у Індії.

Оновлення інформації про «варіанти, що становлять інтерес» (VOI) та «варіанти, що спричиняють занепокоєння на глобальному рівні» (VOC) у Щотижневому епідеміологічному звіті ВООЗ: https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---1-june-2021.

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 3 червня 2021 року

Відповідно до ст. 43 Міжнародних медико-санітарних правил (International Health Regulations — IHR) у разі впровадження (задля 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 3 червня 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, Індія) більше 150 країн із 6 регіонів запровадили короткострокові заходи, пов'язані з подорожами. Переважна більшість країн застосовує тестування та ізоляцію замість закриття кордону, щоб стримати поширення

варіантів SARS-CoV-2. Оскільки держави-учасниці не завжди зазначають, що додаткові заходи стосуються нових штамів, усі оновлення тепер включено до загальних таблиць.

5 лютого 2021 року ВООЗ опублікувала тимчасову позицію: міркування щодо підтвердження вакцинації проти COVID-19 для міжнародних мандрівників.

Станом **на 3 червня 2021 року** 34 держави-учасниці надали ВООЗ оновлену офіційну інформацію.

Регіони ВООЗ	Країни, які оновили інформацію	Усього
AFR	—	0/47
AMR	Гватемала, Канада, Колумбія, Сент-Кіттс і Невіс, Ямайка	5/33
EMR	Ліван, Марокко, Саудівська Аравія	3/21
EUR	Білорусь, Болгарія, Данія, Естонія, Кіпр, Ірландія, Ісландія, Іспанія, Італія, Латвія, Литва, Мальта, Молдова, Німеччина, Норвегія, Північна Македонія, Росія, Словаччина, Туреччина, Угорщина, Франція, Швеція	23/55
SEAR	М'янма, Шрі-Ланка	2/11
WPR	Японія	1/27

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 пташиний грип A(H10N3) у Китайській Народній Республіці

31 травня 2021 року ВООЗ повідомила про випадок пташиного грипу A(H10N3) у 41-річного працівника скляного заводу з провінції Цзянсу, Китай.

23 квітня 2021 року у нього виникли симптоми захворювання, 28 квітня 2021 року пацієнта госпіталізовано до відділення інтенсивної терапії місцевої лікарні. 28 квітня 2021 року лабораторно підтверджено пташиний грип A(H10N3) після дослідження зразка (мазок із зіву) від хворого. Станом на 1 червня 2021 року чоловік перебуває у стабільному стані. Випадків серед контактних осіб не виявлено.

До початку захворювання не було виявлено історії контакту із птахами. Проби навколишнього середовища було взято на робочому місці та в місці проживання випадку, результати досліджень негативні.

Це перший випадок захворювання людини на пташиний грип A(H10N3) у світі. На основі місцевої та національної оцінок цей випадок було визнано випадковим інфікуванням людини вірусом пташиного грипу A(H10N3) з низькою ймовірністю передавання інфекції від людини людині.

Оцінка ВООЗ

Вірус пташиного грипу A(H10N3) було зареєстровано серед домашніх і водоплавних птахів у рамках цільових проєктів епіднагляду, однак масштаби циркуляції цього вірусу у птахів невідомі. Раніше інфікування людини грипом A(H10N7) було виявлено в Єгипті й Австралії у 2013–2014 роках. Китай повідомляв про три випадки інфікування людини пташиним грипом A(H10N8). Тривають подальші генетичні й антигенні дослідження вірусу для порівняння раніше виявлених у птахів вірусів пташиного грипу A(H10Nx).

Оскільки вірус продовжують виявляти у популяціях птиці, можна очікувати подальших випадків інфікування людини. Безпосередній контакт із зараженими птахами або забрудненим середовищем є найбільш імовірним джерелом зараження. Інфікування людини залишається рідкісним, немає повідомлень про стабільне передавання від людини до людини, перебіг захворювання легкий, тому ймовірність поширення серед людей низька.

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

Цей випадок не змінює нинішніх рекомендацій ВООЗ щодо заходів для громадського здоров'я і епіднагляду за грипом. Ретельне дослідження кожного зараження людини має важливе значення.

Пандемія COVID-19, що триває з лютого 2020 року, впливає на якість надання медичних послуг, зокрема на епіднагляд та можливості лабораторій громадського здоров’я, і це обмежує обробку зразків щодо інших захворювань. Добре організована та підготовлена система охорони здоров’я може забезпечити доступ до надання необхідних послуг, що відчутно впливає на зменшення смертності.

Рекомендації ВООЗ

Оскільки ймовірність передавання нових вірусів пташиного грипу невідома, застосування засобів індивідуального захисту зведе до мінімуму ризик зараження людини.

Необхідно уникати контактів із середовищами підвищеного ризику: ринки/ферми живих тварин, зокрема птахів; поверхні, які можуть бути забруднені фекаліями птахів.

ВООЗ не рекомендує будь-яких конкретних заходів для мандрівників.

Усі 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.

Додаткова інформація

- ВООЗ. Пташиний та інший зоонозний грип: https://www.who.int/influenza/human_animal_interface/en/
- ВООЗ. Пташиний грип. Питання безпеки харчових продуктів: https://www.who.int/foodsafety/areas_work/zoonose/avian/en/
- Підсумки щомісячної оцінки ризиків ВООЗ: грип в інтерфейсі людини і тварин: https://www.who.int/influenza/human_animal_interface/HAI_Risk_Assessment/en/
- Визначення випадків захворювання щодо чотирьох інфекцій, повідомлення відповідно до ММСП (2005): https://www.who.int/ihr/survellance_response/Revised-Case-Definitions-for-IHR-notification-Final-version.pdf?ua=1
- Характеристика патогенезу вірусів H10N3, H10N7 і H10N8, що циркулюють серед качок: https://www.nature.com/articles/srep34489

4

Щодо випадку інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп (інфекції MPXV), у людини у Великій Британії

Міністерство охорони здоров'я Великої Британії 26 травня 2021 року повідомило ВООЗ про підтверджений випадок інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп, у громадянина Нігерії (штат Дельта), який прибув з родиною 8 травня 2021 року до Великої Британії. У чоловіка не було симптомів під час подорожі, 10 травня 2021 року з'явилася висипка на лобі. Випадок госпіталізовано 23 травня 2021 року в інфекційне відділення. Зразки взято 24 травня 2021 року, підтверджено методом ПЛР 25 травня 2021 року. Пацієнт одужав, отримано негативний результат у пробах сечі, крові та зразках із носоглотки.

Чоловік з родиною після прибуття в країну перебував 10 днів у ізоляції у зв'язку з COVID-19. П'ять інших членів родини (дружина і четверо дітей) перебувають під активним спостереженням по телефону.

29 травня 2021 року у 18-місячної дитини з'явилися симптоми віспи мавп. Після розгляду фотографій висипу, п'ять членів родини були «швидкою» з використанням засобів індивідуального захисту (ЗІЗ) доставлені в лікарню для лабораторних досліджень. Діагноз підтверджено методом ПЛР 31 травня 2021 року, стан дитини задовільний.

Було виявлено 35 контактів: родина (одна дитина захворіла), 18 медичних працівників (зокрема персонал лікарень, швидкої допомоги та аптеки), 9 працівників пральні лікарні й три члени громади. Тридцять людей залишаються під активним наглядом протягом 21 дня після їх останнього контакту з одним з двох випадків. Вакцинацію контактним особам не рекомендовано.

Потенційний вплив на загальне джерело і можливі епідеміологічні наслідки в Нігерії зараз досліджують.

Оцінка ВООЗ

Інфекції, спричинені вірусом віспи мавп, є зоонозами з випадковим ураженням людини, які відбуваються спорадично у віддалених районах Центральної і Західної Африки. Вірус віспи мавп (MPXV) належить до роду ортопокс.

Хвороба зазвичай минає сама по собі через 14–21 день. Наразі немає вакцини проти MPXV. Природний резервуар залишається невідомим, ймовірно — гризуни. Зараження людей відбувається через контакт із живими чи мертвими тваринами на полюванні та внаслідок споживання м'яса диких тварин. Легші випадки віспи мавп у дорослих можуть залишитися не діагностованими і становити ризик передавання інфекції від людини людині.

Підвищена сприйнятливість людини до віспи мавп, як вважають, пов'язана з ослабленням імунітету через припинення імунізації проти віспи.

У Великій Британії зареєстровано чотири випадки віспи мавп (завезені з Нігерії): 2 — 2018 року, 1 — 2019, 1 — 2021.

Рекомендації ВООЗ

Мешканцям і мандрівникам в ендемічних країнах слід уникати контакту з хворими, мертвими або живими тваринами, які можуть бути джерелом MPXV (гризуни, сумчасті, примати). Вони повинні утримуватися від уживання в їжу чи обробки м'яса диких тварин. Необхідно дотримуватися гігієни рук.

У разі будь-якого захворювання, під час подорожі чи після повернення, необхідно звернутися до медпрацівників і надати відомості про всі недавні подорожі та імунізацію. Специфічного лікування або вакцин від інфекції MPXV немає.

На підставі наявних даних ВООЗ не рекомендує обмеження на поїздки або торгівлю щодо Великої Британії чи Нігерії.

Рекомендації ВООЗ щодо розслідування спалаху інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп: https://www.who.int/docs/default-source/documents/emergencies/outbreak-toolkit/monkeypox-toolbox-20112019.pdf?sfvrsn=c849bd8b_2.

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 3 червня 2021 року

За даними Європейського центру профілактики та контролю захворювань, з 31 грудня 2019 року і станом на 3 червня 2021 року повідомлено про **171 049 741** випадок захворювання на нову коронавірусну інфекцію (COVID-19), зокрема **3 549 710** летальних випадків.

Випадки захворювання у різних регіонах

Африка: 4 835 646 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Південно-Африканська Республіка (1 662 825), Марокко (519 108), Туніс (345 474), Ефіопія (271 345) і Єгипет (261 666).

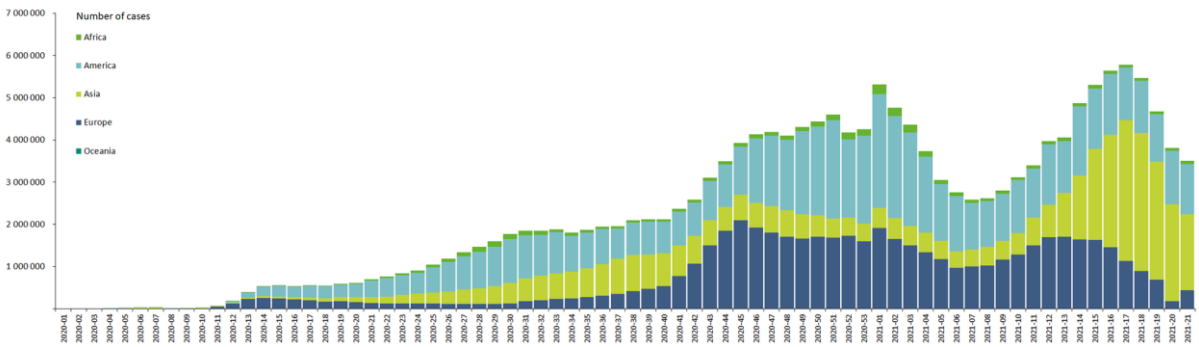
Азія: 44 947 054 випадки; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Індія (28 047 534), Іран (2 893 218), Індонезія (1 816 041), Філіппіни (1 223 627) та Ірак (1 197 082).

Америка: 67 895 582 випадки; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — США (33 259 571), Бразилія (16 471 600), Аргентина (3 781 721), Колумбія (3 406 456) і Мексика (2 413 742).

Європа: 53 294 291 випадок; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Франція (5 666 113), Туреччина (5 242 911), Росія (5 071 917), Велика Британія (4 484 056) й Італія (4 216 003).

Океанія: 76 463 випадки; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Австралія (30 098), Французька Полінезія (18 860), Папуа Нова Гвінея (15 848), Гуам (8 156) і Нова Зеландія (2 317).

Інше: міжнародні перевезення — Японія (705).



Летальні випадки у різних регіонах

Африка: 130 399 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Південно-Африканська Республіка (56 439), Єгипет (15 047), Туніс (12 654), Марокко (9 143) і Ефіопія (4 155).

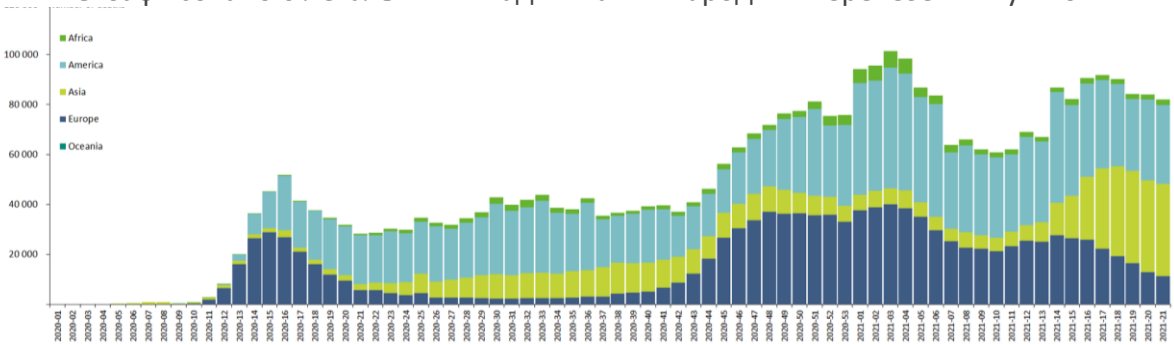
Азія: 624 255 летальних випадків; п’ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Індія (329 100), Іран (79 741), Індонезія (50 404), Філіппіни (20 860) і Пакистан (20 779).

Америка: 1 659 173 летальні випадки; п’ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — США (594 431), Бразилія (461 057), Мексика (223 568), Колумбія (88 774) і Аргентина (78 093).

Європа: 1 134 485 летальних випадків; п’ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Велика Британія (127 781), Італія (126 046), Росія (121 501), Франція (109 431) і Німеччина (88 442).

Океанія: 1 392 летальні випадки; п’ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Австралія (910), Папуа Нова Гвінея (162), Французька Полінезія (142), Гуам (139) і Нова Зеландія (26).

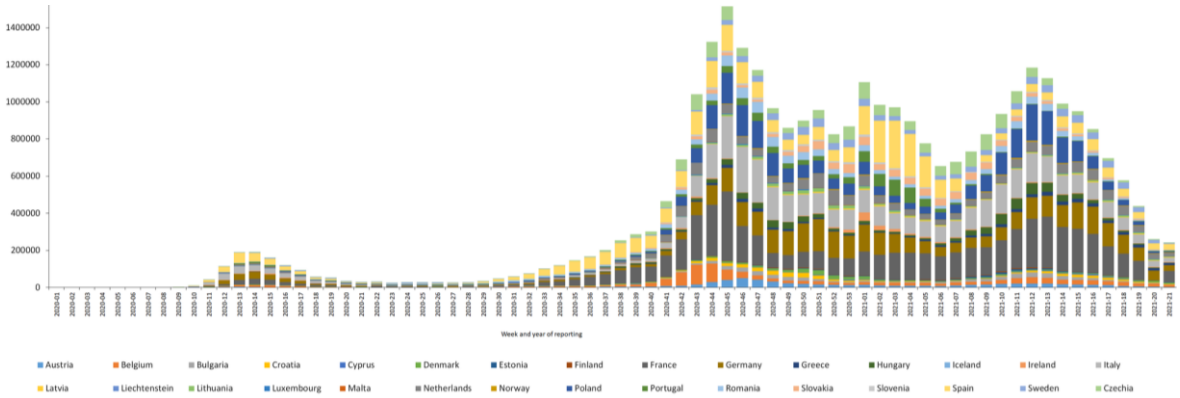
Інше: зафіксовано 6 летальних випадків на міжнародних перевезеннях у Японії.



Станом на 3 червня 2021 року в ЄС/ЄЕЗ зареєстровано 32 608 386 випадків захворювання на COVID-19: Франція (5 666 113), Італія (4 216 003), Німеччина (3 681 126), Іспанія (3 687 390), Польща (2 872 283), Чехія (1 661 272), Нідерланди (1 647 329), Румунія (1 077 737), Швеція (1 068 473), Бельгія (1 062 373), Португалія (849 093), Угорщина (804 538), Словаччина (774 506), Австрія (640 528), Болгарія (418 274), Греція (401 301), Хорватія (356 181), Данія (281 227), Литва (274 776), Ірландія (260 802), Словенія (253 722), Латвія (133 098), Естонія (129 544), Норвегія (124 780), Фінляндія (92 488), Кіпр (72 407), Люксембург (69 889), Мальта (30 535), Ісландія (6 586) і Ліхтенштейн (3 012).

Станом на 3 червня 2021 року в ЄС/ЄЕЗ зафіксовано 725 694 летальні випадки внаслідок захворювання на COVID-19: Італія (126 046), Франція (109 431), Німеччина (88 442), Іспанія (79 953), Польща (73 745), Румунія (30 312), Чехія (30 108), Угорщина (29 733), Бельгія (24 955), Болгарія (17 662), Нідерланди (17 601), Португалія (17 025), Швеція (14 451), Словаччина (12 343), Греція (12 054), Австрія (10 339), Хорватія (8 026), Ірландія (4 941), Словенія (4 693), Литва (4 276), Данія (2 516), Латвія (2 370), Естонія (1 252), Фінляндія (956), Люксембург (814), Норвегія (783), Мальта (419), Кіпр (360), Ліхтенштейн (58) та Ісландія (30).

Серед європейських країн станом на 3 червня 2021 року найбільше випадків COVID-19 зареєстровано у Франції — 5 666 113 (померли 109 431), Туреччині — 5 242 911 (померли 48 164), Росії — 5 071 917 (померли 121 501), Великій Британії — 4 484 056 (померли 127 781), Італії — 4 216 003 (померли 126 046).



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 раза 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.
- 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; 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.
- Моніторинг рівня довіри до установ громадського здоров'я щодо дотриманням 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

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 на ХСВЕ, щонайменше 3 людини померли. Це друга країна Африки, де 2021 року 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 1 червня 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 про закінчення спалаху — 8 травня 2021 року. Станом на 1 червня 2021 року залишилося 18 днів до закінчення спалаху.

Кампанію з вакцинації було розпочато 23 лютого 2021 року, щеплено 10 873 осіб. Нині спостереження за контактними завершено.

Станом на 1 червня 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. Сьєрра-Леоне розпочала вакцинацію ключових груп населення як профілактичний захід 11 травня 2021 року. Кампанію розпочато з округу Камбія, населення якого піддається найбільшому ризику внаслідок близькості кордону з Гвінеєю.

Оцінка ECDC

Ризик поширення вірусу Ебола для Африканського регіону 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. Реалізацію заходів реагування може бути поставлено під загрозу через інші спалахи в країні.

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-risk-assessment-ebola-virus-disease-outbreak-north-kivu-and-ituri-1.

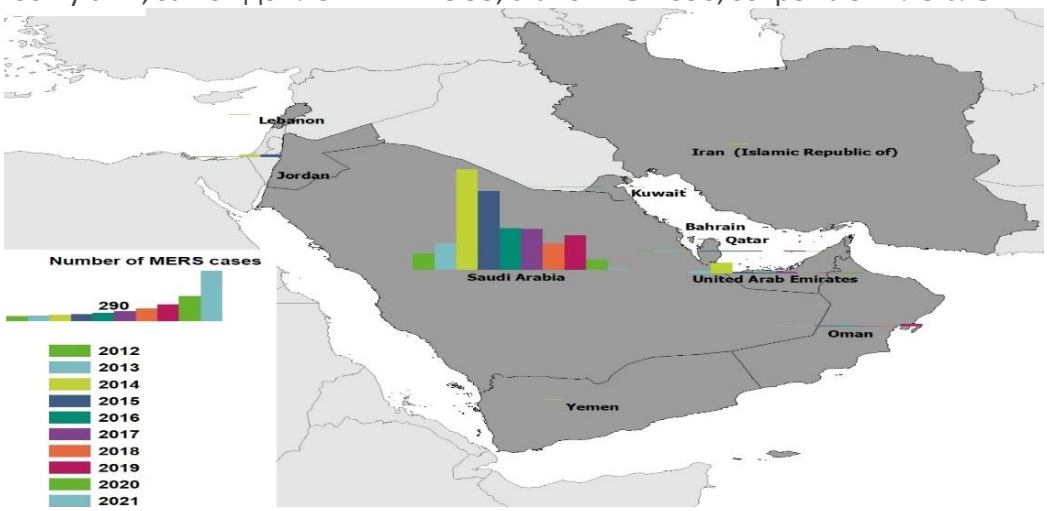
3

Нові випадки захворювання на MERS-CoV у світі

У період з 1 січня по 31 травня 2021 року в Саудівській Аравії (8) та Об'єднаних Арабських Еміратах (1) зареєстровано 9 випадків захворювання на MERS-CoV, зокрема 5 летальних. У всіх на початку захворювання з'являлися кашель і задишка.

MERS-CoV було підтверджено після отримання результату назофарингеального мазка, діагноз «пневмонія» підтверджено на рентгені грудної клітки. Всі мали супутні захворювання: цукровий діабет, гіпертонію або хронічні захворювання нирок. П'ятеро контактували з верблюдами. Серед контактних осіб захворювання не виявлено.

З 2012 року по 31 травня 2021 року загальна кількість підтверджених випадків інфекції MERS-CoV у світі, за повідомленнями ВООЗ, становить 2 590, зокрема 941 летальний.



Оцінка ECDC

На Аравійському півострові, особливо в Саудівській Аравії, продовжують реєструвати випадки захворювання людей на MERS-CoV. Але кількість нових випадків, виявлених за допомогою епіднагляду, зменшилася до рівня 2014 року.

Ризик стійкого передавання від людини до людини в Європі залишається дуже низьким. Теперішня ситуація з MERS-CoV становить низький ризик для ЄС.

Захворювання MERS-CoV може зумовити серйозні наслідки, що призводять до високої смертності. Люди заражаються MERS-CoV від безпосереднього чи опосередкованого контакту з верблюдами. Головним джерелом збудника інфекції, ймовірно, є верблюди.

Передавання вірусу від людини людині можливе внаслідок тісного контакту, наприклад, під час надання інфікованому пацієнтові медичної допомоги без засобів захисту.

Інформаційний бюлетень про випадки захворювання на MERS-CoV: https://www.ecdc.europa.eu/en/middle-east-respiratory-syndrome-coronavirus/factsheet.

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

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