



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

ТИЖНЕВИЙ ЗВІТ ПРО РИЗИКИ ДЛЯ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

46 ТИЖДЕНЬ 2021 РОКУ
(15–21 ЛИСТОПАДА)



phc.org.ua



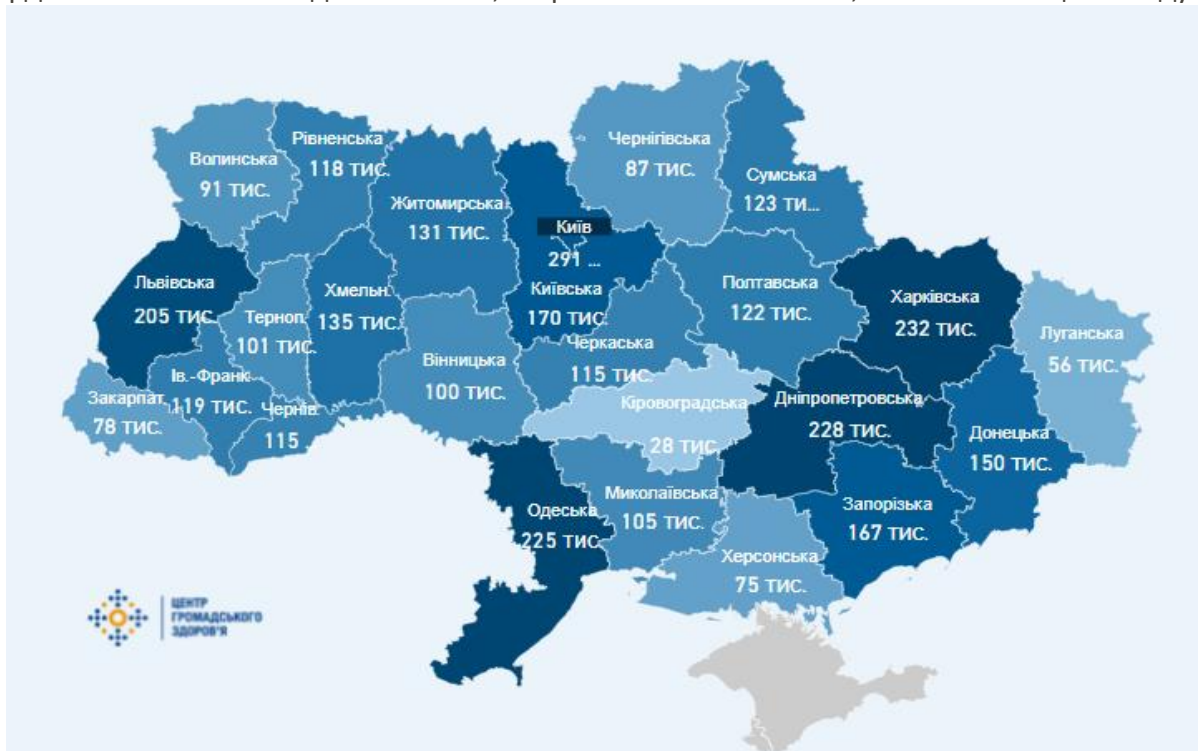
facebook.com/phc.org.ua

КЛЮЧОВІ РИЗИКИ

Новий коронавірус (SARS-CoV-2)

Станом на ранок 22 листопада 2021 року у світі було зареєстровано **257 857 826** випадків захворювання на COVID-19 (більше 48,5 млн заражень — у США та понад 34,5 млн — в Індії), зокрема **5 168 586** летальних, а **232 877 562** людини одужали. На території Європи зафіксовано **70 726 090** підтверджених випадків інфекції: лідирують Велика Британія — 9 845 492 (померли 143 927), Росія — 9 366 839 (померли 265 336), Франція — 7 414 971 (померли 118 461).

За весь час пандемії та станом на ранок 22 листопада 2021 року в Україні лабораторно підтверджено **3 340 407** випадків COVID-19, зокрема **81 598** летальних, а **2 773 490** пацієнтів одужали.



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 22 вересня 2021 року № 981) карантинні обмеження продовжено до **31 грудня 2021 року**. З 23 вересня 2021 року на всій території України діють обмеження жовтого рівня епідемічної небезпеки поширення COVID-19.

Станом на 22 листопада 2021 року тільки в 3 областях України залишається жовтий рівень епідемічної небезпеки, а 3 області мають помаранчевий рівень:

(https://moz.gov.ua/uploads/6/34435-21_11_2021.pdf). Червоний рівень епідемічної небезпеки поширення COVID-19 вже діє у Волинській, Дніпропетровській, Донецькій, Житомирській, Запорізькій, Івано-Франківській, Київській, Луганській, Львівській, Миколаївській, Одеській, Рівненській, Сумській, Херсонській, Хмельницькій, Черкаській, Чернігівській областях та м. Київ. З 22 листопада 2021 року за рішенням Державної комісії з питань техногенно-екологічної безпеки та надзвичайних ситуацій від 18.11.2021 червоний рівень запроваджено у Вінницькій області.

Правила роботи за жовтого та червоного рівнів епіднебезпеки:

<https://moz.gov.ua/article/news/pravila-roboti-u-zhovtomu-ta-chervonomu-rivnjah-epidnebezpeki>.

Роз'яснення Держприкордонслужби України щодо перетинання кордону для громадян України та іноземців: <https://dpsu.gov.ua/ua/Peretinannya-derzhavnogo-kordonuadminmezhlinii-zitknennya-v-umovah-karantinu/>.



За рішенням регіональних комісій з питань техногенно-екологічної безпеки та надзвичайних ситуацій у м. Київ та Львівській області з 22 листопада 2021 року буде відновлено очне навчання у школах: <https://mon.gov.ua/ua/news/mon-ministerstvo-ohoroni-zdorovya-ta-mizhnarodni-organizaciyi-zaklikayut-vidkriti-shkoli-z-dotrimanniyam-protiepidemichnih-zahodiv>.

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

Станом на 16 листопада 2021 року 199 країн повідомили про виявлення штаму **Alfa** (уперше виявлений у Великій Британії), 154 країни — про **Beta** (уперше виявлений у Південно-Африканській Республіці), 101 країна — про **Gamma** (уперше виявлений у Бразилії) та 201 країна — про **Delta** (уперше виявлений в Індії).

В Україні підтверджено циркуляцію штамів **Alfa, Beta і Delta**.

Пам'ятайте: найкращий спосіб захистити себе від COVID-19 — вакцинація.

Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 04.10.2021 № 2153, зареєстрованим у Мін'юсті 07.10.2021 під № 1306/36928, затверджено перелік організацій, представники яких підлягають обов'язковій вакцинації проти COVID-19: <https://www.kmu.gov.ua/news/moz-zatverdilo-perelik-profesij-dlya-yakih-shcheplennya-proti-covid-19-ye-obovyazkovim>.

Міністерство охорони здоров'я України розширило перелік професій, для яких щеплення проти COVID-19 є обов'язковим: <https://moz.gov.ua/article/news/moz-rozshirilo-perelik-profesij-dlja-jakih-scheplennja-proti-covid-19-e-obov%e2%80%99jaskovim>.

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.

Циркулюючий дериват вакцинного штаму поліовірусу 2 типу (сVDPV2)

В Україні зафіксували та підтвердили випадок паралічу, спричиненого дериватом вакцинного штаму поліовірусу 2 типу (VDPV2), у 1,5-річної дівчинки з Рівненської області. Батьки свідомо відмовилися від щеплень через релігійні переконання. У Закарпатті також підтверджено наявність поліовірусу. Станом на 14 листопада 2021 року зареєстровано 20 позитивних ізолятів поліовірусу, зокрема 18 ізолятів сVDPV2 з Рівного та Закарпаття (один випадок гострого в'ялого паралічу та 17 контактів); триває секвенування ще двох ізолятів поліовірусу типу 2 (PV2).

Тривають заходи з метою недопущення поширення циркуляції поліовірусу в межах України і сусідніх країн, населення інформують про важливість вакцинації та підвищення рівня імунізації. Для координації заходів громадського здоров'я створено багатопрофільну оперативну групу з надзвичайних ситуацій під орудою Міністерства охорони здоров'я. Партнери Глобальної ініціативи з ліквідації поліомієліту (GPEI), зокрема ВООЗ, надають підтримку органам влади на національному та субнаціональному рівнях: [https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/circulating-vaccine-derived-poliovirus-type-2-\(cvdpv2\)-ukraine](https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/circulating-vaccine-derived-poliovirus-type-2-(cvdpv2)-ukraine).

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 гострої кишкової інфекції у Черкаській області.

Інфекційна хвороба	Кількість спалахів	Область/місто	Кількість постраждалих	Ймовірна причина
ГКІ	1	Черкаська область, Черкаський район, с. Руська Поляна, у побуті	6	За даними епідрозслідування, всі 6 захворілих дітей є членами однієї багатодітної родини, мешкають в с. Руська Поляна Черкаського району Черкаської області. Лабораторно обстежено 5 контактних осіб. Епідрозслідування та лабораторні дослідження тривають.

ЗАХВОРЮВАНІСТЬ НА ГРИП ТА ГРВІ В УКРАЇНІ

- Протягом звітного тижня на ГРВІ захворіли 228 894 людини, із них 32,9% — діти віком до 17 років.
- Інтенсивний показник захворюваності становить 605,5 на 100 000 населення, що відповідає середньому рівню інтенсивності епідемічного процесу*.
- Циркуляції вірусів грипу не зареєстровано.
- За результатами лабораторного дослідження методом ПЛР у жодному зразку матеріалів не визначено вірусів грипу.
- За тиждень проти грипу вакцинувалися 6 949 людей, а з початку епідемічного сезону — 48 621.

* Значення інтенсивного показника захворюваності розраховують на основі кількості всіх зареєстрованих випадків ГРВІ (грип, аденовірус, риновірус, парагрип, COVID-19 та інші).

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



ІНШІ СИТУАЦІЇ

За звітний тиждень було зареєстровано осередки **ботулізму та отруєння чадним газом**:

- 1 осередок ботулізму у Чернівецькій області, внаслідок якого постраждали 1 дорослий та 1 дитина (ймовірна причина — гриби мариновані домашнього виробництва). Протиботулінічну сироватку введено обом хворим.
- За результатами розгляду інтернет-повідомлень зареєстровано випадки отруєння чадним газом у Львівській (постраждали 4 дорослих та 3 дітей), Донецькій (померли 5 дітей та 2 дорослих), Запорізькій (постраждали 3 дорослих та 1 дитина), Чернівецькій (постраждав 1 дорослий), Вінницькій (постраждали 4 дорослих та 2 дітей) областях.

Випадків отруєння дикорослими грибами не зареєстровано.

ІНШІ ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ

Завізний випадок малярії в Одеській області

13.11.2021 хворого чоловіка, 1983 р. н., мешканця м. Одеса, було госпіталізовано до реанімаційного відділення лікарні, що у м. Одеса, з попереднім діагнозом «малярія?».

За даними епідеміологічного розслідування, чоловік прибув літаком до аеропорту «Одеса» із Гвінеї 28.10.2021 (через аеропорт «Стамбул»).

Увечері 01.11.2021 вдома відчув погіршення стану здоров'я, температура тіла підвищилася до 37,5 °С, з'явилися слабкість, головний біль, нудота. Спочатку хворий зв'язував погіршення стану здоров'я із застудою, тому до лікаря не звертався. Пізніше він запідозрив захворювання на COVID-19 і зробив ПЛР-діагностику. Отримав негативний результат і тільки після цього припустив можливість зараження малярією.

Стан хворого 13.11.2021 погіршувався, температура піднімалася до 40 °С, були гарячка, слабкість, головний біль, озноб, пітливість.

13.11.2021 хворий був госпіталізований до реанімаційного відділення лікарні, що у м. Одеса, з попереднім діагнозом «малярія?». Стан пацієнта тяжкий, тривають специфічне лікування препаратом хінін і дезінтоксикаційна терапія.

У препаратах крові виявлено *P. falciparum* та *P. ovale*.

За наявною інформацією, працював кухарем у судноремонтному заводі в порту м. Малабо, Екваторіальна Гвінея. Працевлаштувався самостійно через інтернет. На транспортних засобах, які здійснюють міжнародні рейси, не працював. Перебував у порту м. Малабо з 21.04.2021 по 27.10.2021; 28.10.2021 літаком прибув до м. Одеса.

Хворий зазначив, що переніс захворювання на малярію в червні 2021 року під час перебування у м. Малабо. Перебіг захворювання був легкий, лікувався в інфекційному відділенні місцевого шпиталю.

Під час перебування в Екваторіальній Гвінеї хіміопрофілактику проти малярії не здійснював, репеленти не застосовував. Перед звільненням та від'їздом додому зазнавав укусів комарів у готелі м. Малабо.

Епідрозслідування та лабораторні дослідження тривають.



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.

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, 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.

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 адаптивні карантинні заходи.

Із 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>.

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.

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 2021 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**.

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».

Постановою Кабінету Міністрів України від 29 червня 2021 року № 677 впроваджено COVID-сертифікат. Це цифровий документ, який буде підтверджувати статус громадянина про вакцинацію, негативний результат ПЛР-тестів і статус, що людина одужала від COVID-19.

Відповідно до рішення Комісії (ЄС) 2021/1380 від 19 серпня 2021 року ЄС офіційно визнав українські COVID-сертифікати в застосунку «Дія». Водночас Україна визнає сертифікати країн — членів ЄС та інших країн, що приєдналися до ініціативи Digital COVID Certificate.

Постановою Кабінету Міністрів України від 18 серпня 2021 року № 889 внесено відповідні зміни до Постанов № 1236 та № 677: <https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-vnesennya-zmin-do-postanov-kabinetu-ministriv-ukrayini-vid-9-grudnya-2020-r-1236-i-vid-29-t180821>. Перелік країн, в які можна потрапити за допомогою сертифікатів: https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response/safe-covid-19-vaccines-europeans/eu-digital-covid-certificate_en.

Більше про вакцинацію проти COVID-19 — на офіційному сайті <https://vaccination.covid19.gov.ua> і в контакт-центрі за телефоном **0 800 60 20 19**.

Постановою Кабінету Міністрів України **від 2 червня 2021 № 583** (зміни до Постанови від 9 грудня 2020 № 1236) змінено критерії визначення зеленого рівня епідемічної небезпеки: кількість виявлених нових випадків інфікування COVID-19 на 100 000 населення (> 75 за останні 14 днів); коефіцієнт виявлення випадків інфікування COVID-19 (методом ПЛР та експрес-тесту на антиген — > 4%); кількість тестувань методом ПЛР та експрес-тесту на антиген SARS-CoV-2 (< 300 на 100 000 населення за останні 7 днів); на всій території України відсутні регіони з червоним рівнем епідемічної небезпеки.

Постановою Кабінету Міністрів України від 9 грудня 2020 року № 1236 (із змінами **від 16 червня 2021 року** № 611) карантинні обмеження продовжено до **31 серпня 2021 року**; із змінами **від 11 серпня 2021 року** № 855 — до **1 жовтня 2021 року**.

Постановою Кабінету Міністрів України від 9 грудня 2020 року № 1236 (із змінами від 22 вересня 2021 року № 981) карантинні обмеження продовжено до **31 грудня 2021 року**. В усіх регіонах України з 23 вересня 2021 року запроваджено жовтий рівень епідемічної небезпеки (рішення Державної комісії з питань техногенно-екологічної безпеки та надзвичайних ситуацій від 21 вересня 2021 року).

Станом на 22 листопада 2021 року тільки в 3 областях України залишається жовтий рівень епідемічної небезпеки, а 3 області мають помаранчевий рівень: https://moz.gov.ua/uploads/6/34435-21_11_2021.pdf. Червоний рівень епідемічної небезпеки поширення COVID-19 вже діє у Волинській, Дніпропетровській, Донецькій, Житомирській, Запорізькій, Івано-Франківській, Київській, Луганській,



Львівській, Миколаївській, Одеській, Рівненській, Сумській, Херсонській, Хмельницькій, Черкаській, Чернігівській областях та м. Київ. **3 22 листопада 2021 року** за рішенням Державної комісії з питань техногенно-екологічної безпеки та надзвичайних ситуацій від 18.11.2021 червоний рівень запроваджено у Вінницькій області.

Правила роботи за жовтого та червоного рівнів епіднебезпеки:

<https://moz.gov.ua/article/news/pravila-roboti-u-zhovtomu-ta-chervonomu-rivnjah-epidnebezpeki>. **3**

20 вересня 2021 року набули чинності зміни від 13 вересня 2021 року № 954 до Постанов Кабінету Міністрів України від 9 грудня 2020 року № 1236, від 29 червня 2021 року № 677, які передбачають дві опції (так звані жовтий або зелений) COVID-сертифіката. Жовтий сертифікат матиме інформацію про перше щеплення, а зелений — про повний курс. Важливо! COVID-сертифікати матимуть кольорові позначки виключно в цифровому форматі, друкувати на папері відповідного кольору не потрібно: <https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-vnesennya-zmin-do-postanov-kabinetu-ministriv-ukrayini-vid-9-grudnya-2020-r-1236-i-vid-29-chervnya-2021-r-677-i130921-954>.

Роз'яснення Держприкордонслужби України щодо перетинання кордону для громадян України та іноземців: <https://dpsu.gov.ua/ua/Peretinannya-derzhavnogo-kordonu-adminmezhilinii-zitknennya-v-umovah-karantinu/>.

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

Питання відкритих («зелених») кордонів з ЄС регулюють Рекомендації Ради ЄС щодо тимчасових обмежень на необов'язкові поїздки. ЄС регулярно оновлює «зелений перелік» і, в разі поліпшення епідемічної ситуації, ухвалює рішення про повернення тієї чи іншої країни до такого переліку. Водночас **остаточне рішення щодо умов здійснення неістотних (туристичних) поїздок громадян України ухвалюють держави-члени ЄС на національному рівні**.

Оновлена інформація про умови перетину кордону з державами-членами ЄС також міститься на спеціалізованому сайті Європейської Комісії: <https://reopen.europa.eu/en>.

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. 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.

Постановою Кабінету Міністрів України **від 2 червня 2021 № 583** внесено зміни до постанови Кабінету Міністрів України від 9 грудня 2020 № 1236, які набувають чинності **9 червня 2021 року**, щодо змін порядку в'їзду в Україну під час карантину COVID-19: потрібно мати поліс страхування, документ, що підтверджує отримання повного курсу вакцинації від COVID-19 вакцинами, включеними ВООЗ до переліку дозволених; або експрес-тест на визначення антигену коронавірусу SARS-CoV-2 (RAT), що зроблений не більш як за 72 години до в'їзду; або негативний результат тесту на COVID-19 методом ПЛР (не більш ніж за 72 години до в'їзду).



3 5 серпня 2021 року набули чинності нові правила перетину кордону України відповідно до змін від 28 липня 2021 року № 767 до Постанови № 1236, через штам Delta:

<https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-vnesennya-zmin-do-postanovi-kabinetu-ministriv-ukrayini-vid-9-grudnya-2020-r-1236-i280721-787>.

3 21 жовтня 2021 року набувають чинності нові правила міжрегіональних перевезень (регулярних і нерегулярних) за жовтого та червоного рівнів епіднебезпеки. Для поїздок міжобласного сполучення у автомобільному, авіаційному, залізничному транспорті та на автобусних маршрутах можна буде використовувати або документ про щеплення проти COVID-19, або негативний результат тестування на COVID-19: <https://moz.gov.ua/article/news/pravila-poizdok-mizh-regionami-jaki-dokumenti-potribni>.

З початку епідемії в Україні лабораторно підтверджено **3 228 441** випадок COVID-19 (показник на 100 000 населення — **8 476,9**), зокрема **77 147** летальних випадків (показник летальності — 2,4%). У статеві-віковій структурі осіб із підтвердженням захворюванням COVID-19 переважають жінки (60,0%) та люди віком 50–69 років (39,0%) і 30–49 років (37,0%).

За оцінками ВООЗ та ECDC ризик поширення нового коронавірусу (SARS-CoV-2) дуже високий на глобальному рівні, зокрема і для країн Європи.

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.

- Станом на 22 листопада 2021 року зроблено усього 22 669 435 щеплень. До вакцинації було залучено 529 мобільних бригад з імунізації, 2 795 пунктів щеплення і 470 центрів вакцинації населення. Перші центри масової вакцинації населення проти COVID-19 відкрилися в Україні 29 травня 2021 року у трьох пілотних містах: Київ, Одеса, Львів.

- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 04.10.2021 № 2153, зареєстрованим у Мін'юсті 07.10.2021 під № 1306/36928, затверджено перелік організацій, представники яких підлягають обов'язковій вакцинації проти COVID-19: <https://www.kmu.gov.ua/news/moz-zatverdilo-perelik-profesij-dlya-yakih-shcheplennya-proti-covid-19-ye-obovyazkovim>. Міністерства охорони здоров'я України від 09.11.2021 розширило перелік професій, для яких щеплення проти COVID-19 є обов'язковим: <https://moz.gov.ua/article/news/moz-rozshirilo-perelik-profesij-dlja-jakih-scheplennja-proti-covid-19-e-obov%e2%80%99jaskovim>.

- Роз'яснення щодо різниці між COVID-сертифікатом і Міжнародним свідоцтвом про вакцинацію від COVID-19 розміщено на сайті МОЗ у новинах від 22.10.2021:

<https://moz.gov.ua/article/news/covid-sertifikat-ta-mizhnarodne-svidoctvo-pro-vakcinaciju-riznicja-mizh-dokumentami-ta-jak-ih-vikoristovuvati>.

- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 13.10.2021 № 2234 «Про введення в дію Рішення оперативного штабу Міністерства охорони здоров'я України з реагування на ситуації з поширення інфекційних хвороб, яким можна запобігти шляхом вакцинації від 01 жовтня 2021 року» затверджено рекомендації щодо вакцинації від COVID-19 дітей 12+ за наявності усіх рутинних щеплень вакциною Comirnaty від Pfizer/BioNTech: https://moz.gov.ua/uploads/6/33764dn_2234_13_10_2021.pdf.

- Набула чинності постанова головного державного санітарного лікаря України від 19 жовтня 2021 року № 18 «Про затвердження протиепідемічних заходів під час проведення масових заходів (крім спортивних) на період карантину у зв'язку з поширенням коронавірусної хвороби (COVID-19)»: <https://moz.gov.ua/golovnij-derzhavnij-sanitarnij-likar-ukraini>.

- В Україні з 1 жовтня всі заклади охорони здоров'я мають видавати електронні лікарняні. Для ефективного запуску е-лікарняних Мінцифри, МОЗ, НСЗУ і команда MIC організували кілька тренінгів та вебінарів для лікарів про те, як правильно формувати медичні висновки і листки непрацездатності в електронному форматі й працювати з ними: <https://moz.gov.ua/article/news/ukraina-povnistju-perejshla-na-elektronnij-likarnjanij-z-1-zhovtnja-jak-ce-pracjue>.



- Відстежування контактів є одним із шляхів, щоб перервати ланцюжок передавання SARS-CoV-2, зменшити рівень захворюваності та смертності, пов'язаних із COVID-19. Рекомендації із цього питання затверджено постановою головного державного санітарного лікаря України від 2 серпня 2021 року № 7. Зараз їх має застосовувати кожна область. Пілотний проєкт стартував у Чернівецькій області у червні 2021 року за підтримки бюро ВООЗ в Україні. Для його впровадження використовують програмне забезпечення Go.Data:
 - <https://moz.gov.ua/article/news/moz-zakliae-regioni-vikoristati-priklad-bukovini-schodo-vidslidkovuvannja-kontaktiv-z-covid-19>.
 - Набула чинності постанова головного державного санітарного лікаря України від 26 серпня 2021 року № 9 «Про затвердження протиепідемічних заходів у закладах освіти на період карантину у зв'язку з поширенням коронавірусної хвороби (COVID-19)»: <https://moz.gov.ua/golovnij-derzhavnij-sanitarnij-likar-ukraini>.
 - 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: <https://ehealth.gov.ua/2021/01/25/tsyfrovizatsiya-formy-058-o-ekstrene-povidomlennya-pro-covid-19/>.
 - 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/>;
 - <https://vaccination.covid19.gov.ua/>.



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 22 листопада 2021 року

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

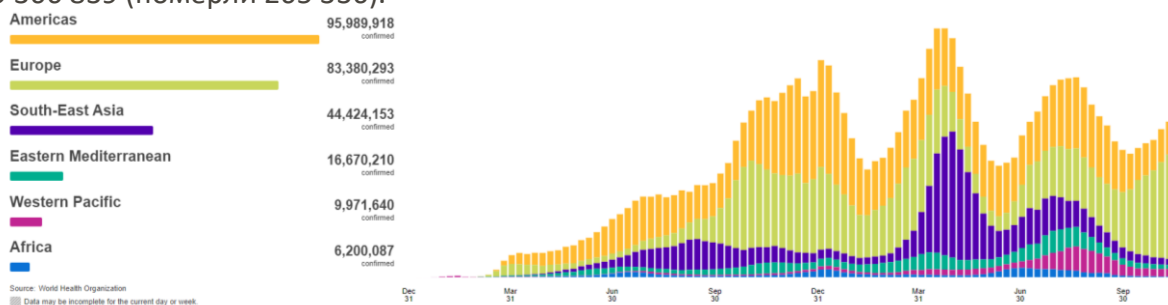
Минулого тижня кількість нових випадків та смертей від наслідків COVID-19 зросла (на 6% та 1% відповідно) порівняно з попереднім тижнем, кількість нових випадків COVID-19 збільшилася у країнах Європи та Америки (на 8% по кожній). Про максимальне зменшення кількості нових випадків повідомили країни Африки та Східного Середземномор'я (на 33% та 9% відповідно).

Збільшення кількості смертей внаслідок COVID-19 зафіксували у країнах Європейського регіону (на 5%). Про максимальне зменшення кількості смертей за останній тиждень повідомили країни Східного Середземномор'я та Західного Тихоокеанського регіону (на 14% та 5% відповідно).

Це зумовлено поширенням у світі штаму Delta. На сьогодні цей штам вірусу виявили у 201 країні. Очікують, що він стане домінантним штамом SARS-CoV-2.

Попри зусилля з охоплення щепленнями багато країн у всіх шести регіонах ВООЗ фіксували стрибки захворюваності на COVID-19. За минулий тиждень збільшилася кількість нових випадків захворювання у Росії, США, Німеччині і Великій Британії.

Станом на 22 листопада 2021 року за даними ВООЗ у світі було зафіксовано **257 993 624** лабораторно підтверджені випадки COVID-19, зокрема **5 170 948** летальних. Найбільше підтверджених випадків захворювання зареєстровано в США — 48 592 810 (померли 793 651), Індії — 34 518 901 (померли 465 911), Бразилії — 22 017 276 (померли 612 722), Великій Британії — 9 845 492 (померли 143 927), Росії — 9 366 839 (померли 265 336).



Кількість підтверджених випадків COVID-19 за датою звіту і регіонами ВООЗ, на 22.11.2021

Оцінка ВООЗ

Пандемія COVID-19 залишається надзвичайною ситуацією міжнародного значення для громадського здоров'я і надалі становить дуже високий ризик для світу — це підтверджено 22 жовтня 2021 року на 9-му засіданні Комітету ВООЗ із реагування на надзвичайні ситуації та міжнародних медико-санітарних правил (2005). Заява з підсумками засідання і Тимчасові рекомендації державам-учасницям:

[https://www.who.int/news/item/26-10-2021-statement-on-the-ninth-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-\(covid-19\)-pandemic/](https://www.who.int/news/item/26-10-2021-statement-on-the-ninth-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-(covid-19)-pandemic/).



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---16-november-2021>.

Усі технічні консультації щодо спалаху COVID-19 — 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 18 листопада 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 18 листопада 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) понад 29 країн із 6 регіонів уживають короткострокових заходів, пов'язаних із 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.

Вакцинацію як умову для в'їзду вимагають Азербайджан, Аргентина, Ботсвана, Вануату, Гренада, Гаяна, Джибуті, Екваторіальна Гвінея, Ізраїль, Індонезія, Канада, Кувейт, Намібія, Оман, Пакистан, Самоа, Саудівська Аравія, Сент-Кітс і Невіс, Тринідад і Тобаго, Уругвай, Фіджі, Чилі. Це не відповідає тимчасовим рекомендаціям ВООЗ щодо міжнародних подорожей.

Станом на 18 листопада 2021 року 22 держави-учасниці надали ВООЗ оновлену офіційну інформацію.

Регіони ВООЗ	Країни, які оновили інформацію	Усього
AFR	Алжир, Бенін, Кабо-Верде, Південний Судан, Руанда	5/47
AMR	—	0/33
EMR	Афганістан, Ємен, Ірак, Кувейт, Ліван, Марокко, ОАЕ, Оман, Пакистан, Палестина, Саудівська Аравія, Сирія	12/21
EUR	Білорусь, Бельгія, Велика Британія, Вірменія, Грузія, Ірландія, Іспанія, Киргизстан, Кіпр, Латвія, Литва, Люксембург, Нідерланди, Німеччина, Норвегія, Росія, Румунія, Сербія, Словенія, Хорватія, Чехія	22/55
SEAR	М'янма	1/11
WPR	Камбоджа, Фіджі	2/27



Докладніше 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>;
- <https://reopen.europa.eu/en>.

3

Нове міжнародне попередження від ВООЗ щодо фальсифікації медичної продукції

Глобальна система ВООЗ із епіднагляду й моніторингу щодо неякісної та фальсифікованої медичної продукції надіслала міжнародне повідомлення від 04.11.2021 Ref.RPQ/REG/ISF/Alert N°6.2021 про виявлення на території Ісламської Республіки Іран фальсифікованої вакцини Pfizer-BioNTech COVID-19.

Найменування виробу	Вакцина Pfizer-BioNTech COVID-19
Заявлений виробник	Pfizer
Номер серії/партії	EH9899
Заявлений термін придатності	09/2021
Мова маркування	English
Ідентифіковано	Іран (Ісламська Республіка)

Справжня вакцина Pfizer-BioNTech COVID-19 призначена для активної імунізації з метою профілактики гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2.

ВООЗ наполегливо рекомендує державам-членам підвищити пильність щодо можливого обігу зазначеного фальсифікованого лікарського засобу на їхніх ринках медичної продукції: [Medical Product Alert N°6/2021: Falsified Pfizer-BioNTech COVID-19 Vaccine \(who.int\)](#).

4

Нове міжнародне попередження від ВООЗ щодо фальсифікації медичної продукції

Глобальна система ВООЗ із епіднагляду та моніторингу щодо неякісної та фальсифікованої медичної продукції надіслала міжнародне повідомлення від 04.11.2021 Ref.RPQ/REG/ISF/Alert N°7.2021 про виявлення на території Ісламської Республіки Іран фальсифікованої вакцини COVID-19 AstraZeneca.

Найменування виробу	COVID-19 VACCINE AstraZeneca
Заявлений виробник	AstraZeneca
Номер серії/партії	Not stated
Заявлений термін придатності	Not stated
Мова маркування	English
Ідентифіковано	Іран (Ісламська Республіка)

Справжня вакцина COVID-19 AstraZeneca призначена для активної імунізації з метою профілактики гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2.

ВООЗ наполегливо рекомендує державам-членам підвищити пильність щодо можливого обігу зазначеного фальсифікованого лікарського засобу на їхніх ринках медичної продукції: [Medical Product Alert N°7/2021: Falsified COVID-19 Vaccine AstraZeneca \(who.int\)](#).



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 18 листопада 2021 року

За даними Європейського центру профілактики та контролю захворювань, з 31 грудня 2019 року і станом на 18 листопада 2021 року повідомлено про **254 053 508** випадків захворювання на нову коронавірусну інфекцію (COVID-19), зокрема **5 111 187** летальних випадків.

Випадки захворювання у різних регіонах

Африка: 8 562 156 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Південно-Африканська Республіка (2 925 939), Марокко (948 226), Туніс (715 716), Ефіопія (368 822) і Лівія (365 237).

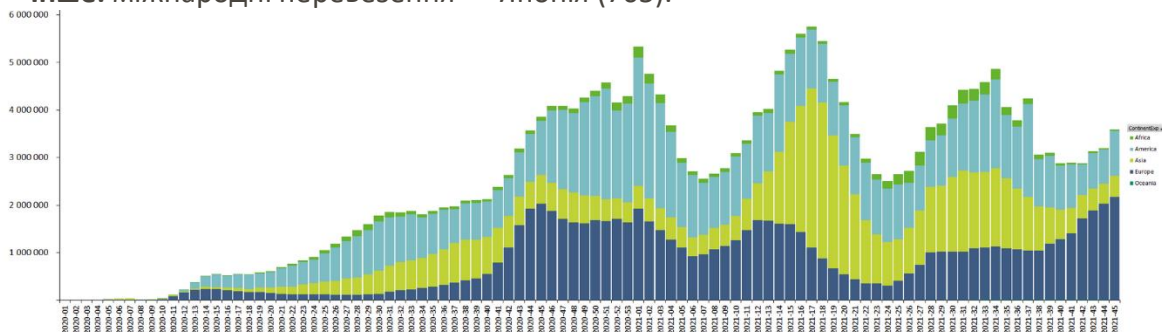
Азія: 70 629 567 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Індія (34 447 536), Іран (6 031 575), Індонезія (4 250 855), Філіппіни (2 818 511) і Малайзія (2 546 309).

Америка: 95 534 012 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — США (47 221 647), Бразилія (21 960 766), Аргентина (5 307 080), Колумбія (5 034 266) і Мексика (3 845 733).

Європа: 78 965 524 випадки; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Велика Британія (9 561 099), Росія (9 070 674), Туреччина (8 408 166), Франція (7 271 776) та Іспанія (5 056 912).

Океанія: 361 544 випадки; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Австралія (190 604), Фіджі (52 429), Французька Полінезія (45 573), Папуа Нова Гвінея (32 985) і Гуам (18 942).

Інше: міжнародні перевезення — Японія (705).



Летальні випадки у різних регіонах

Африка: 220 664 летальні випадки; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Південно-Африканська Республіка (89 484), Туніс (25 315), Єгипет (19 499), Марокко (14 743) і Ефіопія (6 623).



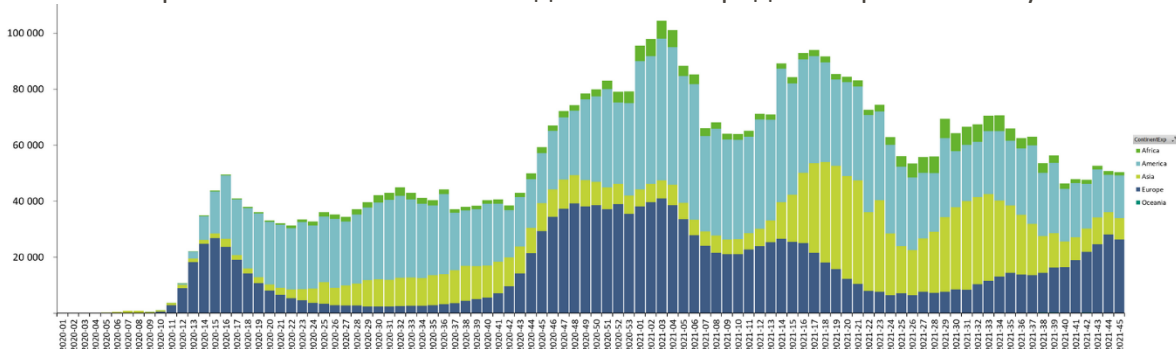
Азія: 1 097 255 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Індія (461 057), Індонезія (143 545), Іран (127 299), Філіппіни (44 430) і Малайзія (29 291).

Америка: 2 328 692 летальні випадки; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — США (764 365), Бразилія (611 346), Мексика (291 147), Перу (200 672) і Колумбія (127 833).

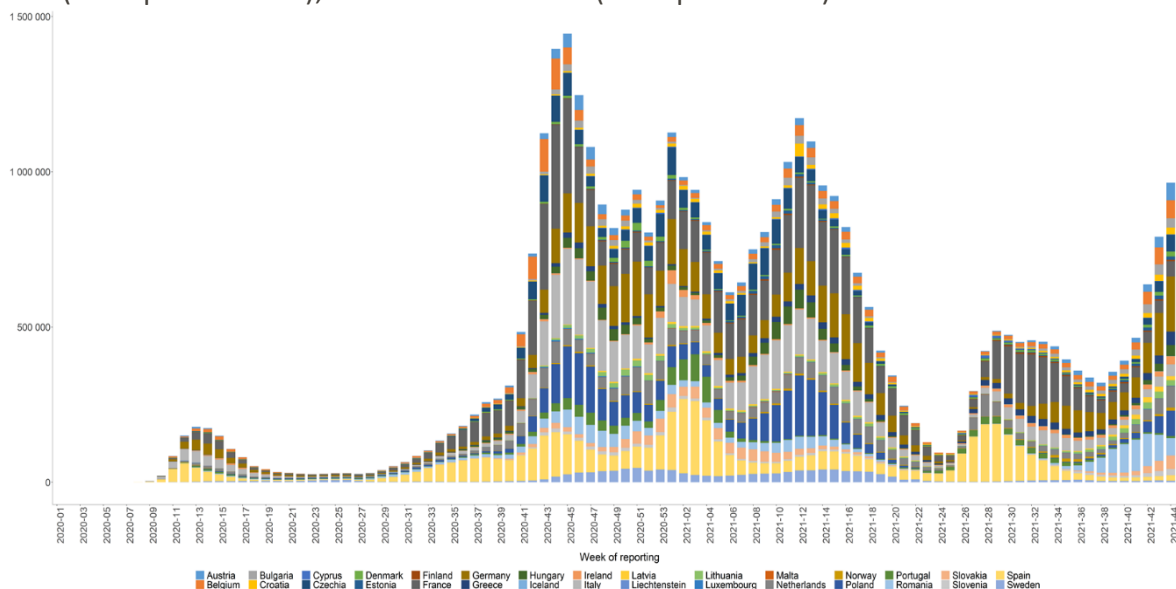
Європа: 1 460 341 летальний випадок; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Росія (255 386), Велика Британія (142 898), Італія (133 258), Франція (122 130) і Німеччина (97 479).

Океанія: 4 229 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Австралія (1 888), Фіджі (695), Французька Полінезія (636), Папуа Нова Гвінея (436) і Нова Каледонія (272).

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



Серед європейських країн станом на 18 листопада 2021 року найбільше випадків COVID-19 зареєстровано у Великій Британії — 9 561 099 (померли 142 898), Росії — 9 070 674 (померли 255 386), Туреччині — 8 408 166 (померли 75 042), Франції — 7 271 776 (померли 122 130), Іспанії — 5 056 912 (померли 87 810).



Оцінка ECDC

Остання оцінка ризиків SARS-CoV-2 для населення загалом та вразливого населення враховує рівень охоплення вакцинацією та домінування варіанту Delta у країнах ЄС/ЄЕЗ. Країни ЄС/ЄЕЗ мають різні ступені ризику, пов'язані із передаванням SARS-CoV-2 (низький, помірний, високий і дуже високий ступінь занепокоєння).



Ступені ризику для країн ЄС/ЄЕЗ з огляду на їхні актуальний і прогнозований рівні охоплення вакцинацією всього населення: низький — до 45% усього населення, середній — 55–65% усього населення, високий — 75% усього населення. Оцінка ризику, пов'язаного з пандемією COVID-19, розподілена за чотирма групами населення: загальне вакциноване та невакциноване; вразливе вакциноване та невакциноване. Вакцинована група має нижчу ймовірність інфікування, менший вплив вірусу, ніж невакциноване та вразливе населення.

Швидка вакцинація всіх груп населення, зокрема пріоритетних, з дотриманням соціальних заходів необхідна для зменшення поширення SARS-CoV-2.

Рекомендації ECDC

- Слід прискорити темпи вакцинації населення в цілому, щоб обмежити тягар інфекції, спричиненої варіантом Delta. Потрібен постійний моніторинг рівня вакцинації для визначення груп населення і громад із різними рівнями імунітету.
- Залежно від місцевої епідеміологічної ситуації та ситуації з охопленням вакцинацією від COVID-19 до кінця листопада слід продовжувати реалізацію ефективних стратегій зниження інфікування, спрямованих на зменшення передавання варіанту Delta серед населення: заохочувати фізичне дистанціювання; пропагувати гігієну рук та респіраторний етикет.
- Усунення будь-яких прогалин у вакцинації від COVID-19 серед уразливих груп населення та медичних працівників до настання зими має вирішальне значення для зниження ризиків для систем охорони здоров'я, на які можуть вплинути грип та інші респіраторні віруси, оскільки наближається зимовий сезон, що створює ризик подальшого збільшення потреби в медичному догляді.
- Для кращого охоплення вакцинацією слід усунути нерівність у доступі до вакцинації від COVID-19 для різних груп населення.
- У заходах з інформування про ризики слід чітко і послідовно підкреслювати важливу роль вакцинації від COVID-19 і грипу. Стратегії інформування про ризики мають наголошувати на тому факті, що пандемія COVID-19 ще не закінчилася. Люди повинні бути поінформовані про необхідність дотримання соціальних заходів і важливість повного охоплення вакцинацією як ефективного методу захисту від інфекції.
- З огляду на ризик передавання інфекції серед нещеплених дітей, у системі освіти потрібен високий рівень профілактики й готовності.
- Системи епіднадзора за COVID-19 повинні ефективно відстежувати і повідомляти про випадки COVID-19, госпіталізацію і наслідки для прийняття рішень щодо заходів у секторі громадського здоров'я, їхньої систематизації та аналізу. Для розробки стратегії вакцинації та інформування слід контролювати ефективність вакцин.
- Геномне секвенування зразків, як і раніше, має велике значення для дослідження варіантів, що циркулюють, і для своєчасного виявлення нових варіантів з відповідними характеристиками.

Оновлена інформація з оцінкою ризиків поширення нових варіантів SARS-CoV-2 на вебсайті ECDC: <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/variants-concern>.

Технічна консультація: <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19>.



Про відновлення спалаху хвороби, спричиненої вірусом Ебола (ХСВЕ), у Демократичній Республіці Конго (ДРК)

З початку спалаху (8 жовтня 2021 року) і станом на 17 листопада 2021 року зареєстровано 11 випадків ХСВЕ (8 підтверджених і 3 ймовірні), зокрема 9 летальних (6 підтверджених і 3 ймовірні) у провінції Північне Ківу, у східному регіоні Демократичної Республіки Конго. За минулий тиждень не зареєстровано жодного нового чи летального випадку внаслідок ХСВЕ.

Усього було ідентифіковано 510 контактів, для 433 з них організовано спостереження за станом їхнього здоров'я. Близько 1 000 доз вакцини проти вірусу Ебола було доставлено до м. Гома та м. Бені, розпочато «кільцеву вакцинацію» контактних щодо випадку і щодо контактних.

8 жовтня 2021 року Міністерство охорони здоров'я ДРК оголосило про новий випадок хвороби, спричиненої вірусом Ебола (ХСВЕ), після лабораторного підтвердження у м. Бені, провінція Північне Ківу. Лише п'ять місяців тому (3 травня 2021 року) було оголошено про закінчення спалаху ХСВЕ у провінції Північне Ківу. Місто Бені є комерційним центром, зі зв'язками із сусідніми країнами Угандою і Руандою.

Хлопчик віком майже 3 роки помер 6 жовтня 2021 року у лікарні, куди його було госпіталізовано із симптомами хвороби, спричиненої вірусом Ебола. Дитина мешкала в густонаселеному районі м. Бені.

Померлий хлопчик — із сімейного кластера з трьома летальними випадками (двоє дітей та їхній батько), які були сусідами лабораторно підтвердженого випадку. Троє пацієнтів померли 15, 18 і 29 вересня 2021 року після розвитку симптомів (схожі на хворобу, спричинену вірусом Ебола), проте жодного з них не було протестовано на вірус Ебола. Про ці три випадки смерті було поінформовано компетентні органи 30 вересня 2021 року. Для подальшого розслідування і виявлення контактів була розгорнута група у складі членів медико-санітарної зони Бені та ВООЗ. Не було взято жодного зразка від померлих через відсутність наборів для тестування, поховання відбулося без дотримання безпечних умов.

14 жовтня 2021 року було підтверджено другий випадок ХСВЕ у 42-річній жінки у м. Бені, провінція Північне Ківу (епіцентр спалаху ХСВЕ у 2018–2020 роках). А 18 жовтня 2021 року було підтверджено три нові випадки ХСВЕ: 32-річна жінка, 41-річний чоловік і трирічна дівчинка (померла 16 жовтня 2021 року). 31 жовтня 2021 року ВООЗ AFRO повідомила про два нових підтверджених випадки ХСВЕ.

Оцінка ECDC

Зареєстровані у ДРК випадки ХСВЕ є другим спалахом у Північному Ківу. Віковий розподіл цих випадків є незвичайним, оскільки половина з них — діти. Розслідування триває для виявлення джерела спалаху.

Міністерство охорони здоров'я ДРК має великий досвід реагування на спалахи ХСВЕ, але цей спалах може поширитися на інші райони ДРК та/або до сусідніх країн. Пандемія COVID-19 та інші постійні спалахи (малярія і менінгіт) впливають на ефективність відповіді. Загалом ризик для громадян ЄС/ЄЕЗ та осіб, що подорожують до ДРК, є низьким.

Захворювання у невакцинованих людей є важким, більшість громадян ЄС/ЄЕЗ зазвичай не вакциновані проти цієї хвороби. Оскільки ймовірність інфікування та вторинного передавання в межах ЄС/ЄЕЗ дуже низька, то ризик для нещеплених громадян ЄС/ЄЕЗ також дуже низький.

ECDC стежить за ситуацією та опублікував 22 лютого 2021 року оцінку загрози і перелік заходів реагування «Спалах хвороби, спричиненої вірусом Ебола в Північному Ківу, ДРК»: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/TAB-Ebola-DRC-Feb-2021.pdf>.

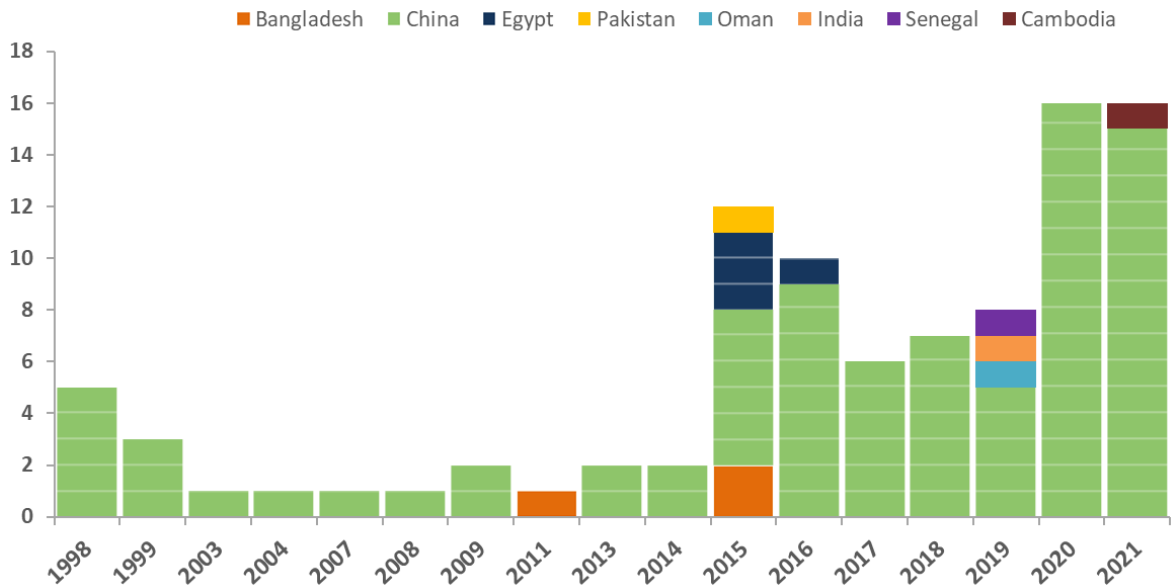


3

Щодо нових випадків захворювання людини на пташиний грип А(Н9N2) у Китайській Народній Республіці

Станом на 16 листопада 2021 року Китайська Народна Республіка повідомила про новий випадок пташиного грипу А(Н9N2) у 39-річного чоловіка (з провінції Гуйчжоу). Фермер мав контакт із домашньою птицею. Початок захворювання і госпіталізація 29.10.2021, помер 01.11.2021. Серед контактних осіб симптомів не зареєстровано.

З 1998 року дотепер загалом зареєстровано 95 лабораторно підтверджених випадків зараження людини вірусами пташиного грипу А(Н9N2): Китай (82), Єгипет (4), Бангладеш (3), Оман (1), Пакистан (1), Індія (1) та Сенегал (1). Більшість випадків — діти з легким перебігом захворювання.



Оцінка ECDC

Випадки захворювання людини на пташиний грип А(Н9N2) не є несподіваними в регіонах, де вірус грипу А(Н9N2) є ендемічним для домашньої птиці (Азія, Африка і Близький Схід).

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

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

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

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

ECDC здійснює моніторинг циркуляції штамів вірусу пташиного грипу та публікує попередження про нові спалахи пташиного грипу А(Н9N2) серед диких і свійських птахів: <https://www.ecdc.europa.eu/en/avian-influenza>.

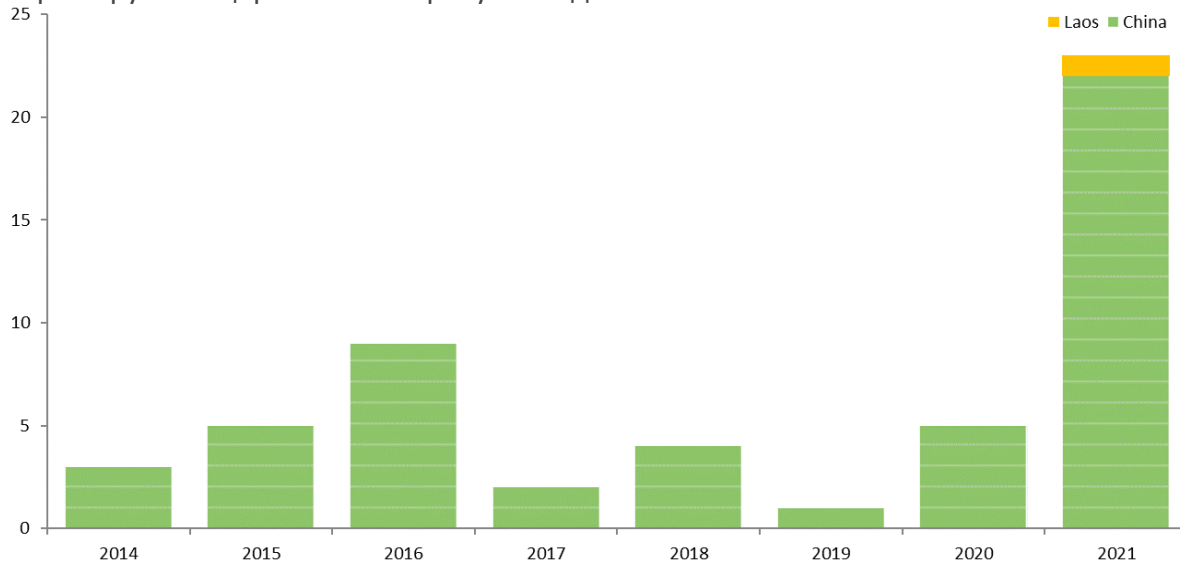


4

Щодо нових випадків захворювання людини на пташиний грип A(H5N6) у Китайській Народній Республіці

Станом на 16 листопада 2021 року Китайська Народна Республіка повідомила про 3 випадки пташиного грипу A(H5N6), зокрема 1 летальний. Віковий розподіл — від 52 до 66 років із двох провінцій Китаю (Гуандун та Хунань) із появою симптомів у серпні та жовтні 2021 року. 52-річний фермер і 66-річний чоловік були госпіталізовані у критичному стані та одужали, 58-річна жінка-фермер померла через місяць. Усі три мали контакт із птицею.

Із 2014 року дотепер загалом зареєстровано 52 випадки зараження людини вірусами пташиного грипу A(H5N6), зокрема 26 летальних: Китай (51) та Лаос (1). У 2021 році кількість зареєстрованих випадків зросла до 20 порівняно з 1–9 випадками, які реєстрували щорічно з 2014 року. Випадки між собою не пов'язані.



Оцінка ECDC

Хоча вірус пташиного грипу A(H5N6) спричиняє важку інфекцію у людини, випадки інфікування людей залишаються рідкісними і повідомлень про стійке передавання від людини до людини не надходило.

Вивчення вірусу триває, його значення для потенційної появи пандемічного штаму невідомо. Віруси пташиного грипу, виявлені в осередках спалахів пташиного грипу серед домашніх і диких птахів в ЄС/ЄЕЗ, не пов'язані з вірусами, які передаються людині.

Віруси пташиного грипу A(H5N6) не присутні в країнах ЄС/ЄЕЗ. Ризик передавання вірусу пташиного грипу A серед населення країн Європи дуже низький. Оскільки ймовірність передавання нових вірусів пташиного грипу невідома, застосування засобів індивідуального захисту зведе до мінімуму ризик зараження людини. Необхідно уникати контактів із середовищами підвищеного ризику: ринки/ферми живих тварин, зокрема птахів; поверхні, які можуть бути забруднені фекаліями птахів.

ECDC здійснює моніторинг циркуляції штамів пташиного грипу та публікує попередження про нові спалахи. Референс-лабораторія ЄС із пташиного грипу складає 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.

