



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

ТИЖНЕВИЙ ЗВІТ ПРО РИЗИКИ ДЛЯ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

47 ТИЖДЕНЬ 2021 РОКУ
(22–28 ЛИСТОПАДА)



phc.org.ua



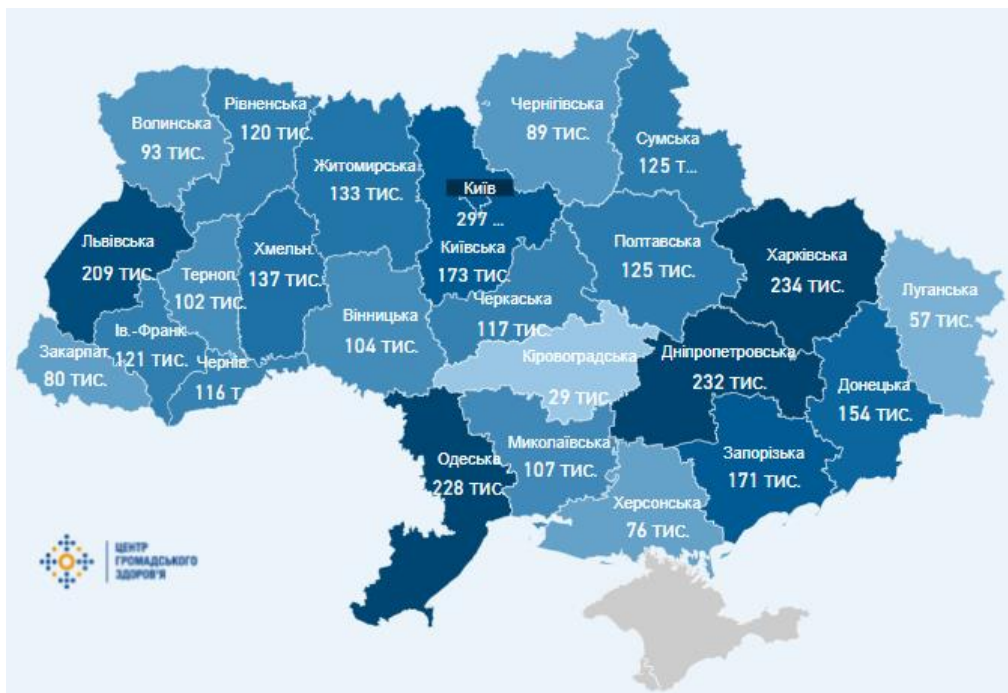
facebook.com/phc.org.ua

КЛЮЧОВІ РИЗИКИ

Новий коронавірус (SARS-CoV-2)

Станом на ранок 29 листопада 2021 року у світі було зареєстровано **261 926 144** випадки захворювання на COVID-19 (більше 49,09 млн заражень — у США та понад 34,5 млн — у Індії), зокрема **5 220 328** летальних, а **236 583 862** людини одужали. На території Європи зафіксовано **73 245 999** підтверджених випадків інфекції: лідирують Велика Британія — 10 146 915 (померли 144 775), Росія — 9 604 233 (померли 273 964), Франція — 7 620 048 (померли 118 894).

За весь час пандемії та станом на ранок 29 листопада 2021 року в Україні лабораторно підтверджено **3 427 827** випадків COVID-19, зокрема **85 414** летальних, а **2 920 714** 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**.

Станом на 29 листопада 2021 року тільки в 4 областях України (Кіровоградська, Тернопільська, Харківська та Чернівецька) залишається жовтий рівень епідемічної небезпеки, а 2 області (Закарпатська та Полтавська) мають помаранчевий рівень: https://moz.gov.ua/uploads/6/34567-28_11_2021.pdf.

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

Технічна консультативна група з еволюції вірусу SARS-CoV-2 (TAG-VE) BOOЗ 26 листопада 2021 року визначила 5 варіант SARS-CoV-2, що спричиняє занепокоєння на глобальному рівні (VOC): B.1.1.529. Уперше про нього повідомила Південно Африканська Республіка 24 листопада 2021 року. Новий варіант вірусу SARS-CoV-2 зафіксували вже у Великій Британії, Німеччині, Швейцарії, Канаді, Ізраїлі, Бельгії, Італії та Австралії.

За останні тижні кількість нових випадків COVID-19 у Південно-Африканській Республіці різко зросла, що збіглося з виявленням варіанта B.1.1.529. Перший підтверджений випадок COVID-19, спричинений варіантом SARS-CoV-2: B.1.1.52, виявили у зразках від 9 листопада 2021 року і до 24 листопада визначали як такий, що становить інтерес (VOI).



Варіанти SARS-CoV-2 регулярно оцінюють щодо того, чи призводять вони до змін у швидкості поширення, клінічній картині й тяжкості перебігу захворювання або чи потребують зміни реагування внаслідок зниження ефективності медичних і соціальних заходів, діагностичних методів, вакцин, терапевтичних засобів.

На підставі наявних доказів (швидко поширюється, наявні вакцини можуть бути неефективними проти нього) 26 листопада 2021 року ВООЗ класифікувала варіант B.1.1.529 як такий, **що спричиняє занепокоєння на глобальному рівні (VOC)**, і дала назву — **«Омікрон» (Omicron)**.

Експерти Європейського центру з профілактики та контролю захворювань рекомендують **уникати поїздки до районів**, де зафіксовано випадки зараження новим штамом, розширювати тестування та відстежувати контакти хворих на COVID-19, зробити щеплення тим, хто їх ще не отримав або не повністю вакцинований.

Українці, які перебували у країнах, де виявлено штам Omicron (Південно-Африканська Республіка, Ботсвана, Зімбабве, Намібія, Лесото, Есватіні, Мозамбік), понад 7 днів протягом останніх 14 днів, мають пройти 14-денну самоізоляцію після повернення в Україну. На цьому наголосили учасники **селекторної наради з президентом України**, яка відбулася **29 листопада 2021 року**.

Станом на 23 листопада 2021 року 198 країн повідомили про виявлення штаму **Alfa** (уперше виявлений у Великій Британії), 147 країн — про **Beta** (уперше виявлений у Південно-Африканській Республіці), 101 країна — про **Gamma** (уперше виявлений у Бразилії) та 197 країн — про **Delta** (уперше виявлений в Індії). Оновлення результатів моніторингу варіантів SARS-CoV-2: <https://www.who.int/en/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants/>.

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

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

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>.

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. 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); проводиться секвенування ще двох ізолятів поліовірусу типу 2 (PV2).

Тривають заходи з метою недопущення поширення циркуляції поліовірусу в межах України і сусідніх країн, інформування населення 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-\(cvdvp2\)-ukraine](https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/circulating-vaccine-derived-poliovirus-type-2-(cvdvp2)-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 3 спалахи: 2 — ротавірусного ентериту і 1 — ГКІ.

Інфекційна хвороба	Кількість спалахів	Область/місто	Кількість постраждалих	Ймовірна причина
ГКІ	1	Луганська область, Сєвєродонецький район, м. Кременна	5	За даними епідрозслідування, всі 5 захворілих дітей є учнями спеціальної школи, що у м. Кременна Сєвєродонецького району Луганської області. Діагноз підтверджено лабораторно у 3-х хворих. Лабораторно обстежено 18 контактних і декретованих осіб. Епідрозслідування та лабораторні дослідження тривають.
Ротавірусний ентерит	2	Одеська область, м. Одеса	6	За даними епідрозслідування, всі 6 захворілих дітей різного віку проживають разом з матерями в соціальному центрі, що у м. Одеса. Мешканці центру купують продукти й готують їжу самостійно на загальній кухні. Діагноз підтверджено лабораторно у всіх хворих. Лабораторно обстежено 13 контактних і декретованих осіб. За результатами лабораторного обстеження серед здорових було виявлено 8 носіїв ротавірусу. Епідрозслідування та лабораторні дослідження тривають.



		Одеська область, Болградський район, с. Виноградівка	11	За даними епідрозслідування, захворіли 11 осіб, зокрема 10 дітей. Семеро дітей є вихованцями дошкільного навчального закладу, що у с. Виноградівка Болградського району Одеської області, решта — школярі, контактні з домашніх осередків та 1 дорослий — бабуся хворої дитини. Лабораторно обстежено 13 контактних і декретованих осіб. Епідрозслідування та лабораторні дослідження тривають.
--	--	--	----	--

ЗАХВОРЮВАНІСТЬ НА ГРИП ТА ГРВІ В УКРАЇНІ

- Протягом звітного тижня на ГРВІ захворіли 216 063 людини, із них 37,7% — діти віком до 17 років.
- Інтенсивний показник захворюваності становить 571,5 на 100 000 населення, що відповідає низькому рівню інтенсивності епідемічного процесу*.
- Циркуляції вірусів грипу не зареєстровано.
- За результатами лабораторного дослідження методом ПЛР у жодному зразку матеріалів не визначено вірусів грипу.
- За тиждень проти грипу вакцинувалися 6 044 людини, а з початку епідемічного сезону — 54 669.

* 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, отруєння дикорослими грибами і чадним газом**:

- 3 осередки ботулізму, внаслідок яких постраждали 3 дорослих:
 - Івано-Франківська область — 1, постраждав 1 дорослий (ймовірна причина — м'ясна консерва домашнього виробництва);
 - Дніпропетровська область — 1, постраждав 1 дорослий (ймовірна причина — риба в'ялена нез'ясованого виробництва);
 - Сумська область — 1, постраждав 1 дорослий (ймовірна причина — м'ясні продукти промислового виробництва).

Протиботулінічну сироватку введена хворим у Івано-Франківській та Дніпропетровській областях.

- 1 осередок отруєння дикорослими грибами у Чернігівській області, внаслідок якого постраждав 1 дорослий (ймовірна причина — гриби консервовані домашнього виробництва).
- За результатами розгляду інтернет-повідомлень зареєстровано випадки отруєння чадним газом у Закарпатській (постраждав 1 дорослий), Запорізькій (постраждали 2 дорослих), Івано-Франківській (постраждали 2 дорослих), Львівській (постраждали 3 дорослих і 3 дитини) областях.

ІНШІ ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ

Два завізні випадки малярії в Одеській області

Перший випадок

19.11.2021 хворого чоловіка, 1974 р. н., мешканця с. Молодіжне Овідіопольського району Одеської області, було госпіталізовано до лікарні м. Одеса з попереднім діагнозом «малярія?».

Під час епідеміологічного розслідування було з'ясовано, що хворий працював боцманом на борту судна, прапор Маршаллових Островів, з березня 2021 року. На борту судна під час міжнародного рейсу перебувало 18 членів екіпажу, зокрема 12 громадян України.

З березня по жовтень 2021 року морське судно, на якому працював хворий, перебувало під вантажними операціями в портах ОАЕ, ЮАР, Індії.

29.03.2021 чоловік вилетів літаком за маршрутом Одеса — Мінськ — Москва — Находка. В морському порту м. Находка пересів на борт судна.

01.10.2021 прибув літаком в аеропорт м. Одеса за маршрутом Мумбай — Абу-Дабі — Стамбул — Одеса.

16.10.2021 захворів на COVID-19, до 25.10.2021 лікувався амбулаторно.

З 25.10.2021 по 05.11.2021 перебував на лікуванні в Одеській лікарні.

11.11.2021 виникли слабкість, головний біль, нудота, інколи температура піднімалася до 37,0 °С. Хворий пов'язував ці прояви із застудою.

15.11.2021 стан здоров'я погіршився, температура тіла підвищувалася до 37,2–37,5 °С, з'явилися нудота, відсутність апетиту, слабкість, головний біль.



Приблизно 17-18 листопада відчув різке погіршення стану здоров'я, а саме озноб, гарячку, температура тіла підскочила до 39,0 °С, головний біль, слабкість, пітливість.

Хворий звернувся по консультацію до знайомого лікаря у воєнний шпиталь. Після збирання анамнезу лікар рекомендував пройти лабораторне обстеження на малярію методом «товстої краплі».

19.11.2021 звернувся до приватної медичної лабораторії з метою дослідження крові на малярію. За підсумками лабораторних досліджень у зразках крові «товста крапля» було виявлено *P. falciparum*. Після цього моряка було доправлено і госпіталізовано до Одеської лікарні.

Додатково було з'ясовано, що чоловік працевлаштовувався за посередництва крютингової компанії (м. Одеса).

Зі слів пацієнта, медичні препарати для хіміопрофілактики малярії під час міжнародного рейсу він не застосовував. Додатково зазначив, що під час перебування в аеропорту м. Мумбай перед відльотом додому його сильно покусали комарі.

01.10.2021 чоловік прибув до України у складі групи з 8 осіб, громадян України, з якими перебував у міжнародному рейсі на борту одного судна.

На адресу крютингової компанії було надіслано запит щодо надання особистих даних 8 осіб, які прибули спільно з хворим на територію України, з метою забезпечення своєчасного медичного обстеження їх на малярію та організації медичного спостереження за ними.

Епідрозслідування та лабораторні дослідження тривають.

Другий випадок

23.11. 2021 хворого чоловіка, 1986 р. н., мешканця м. Одеса, було госпіталізовано до реанімаційного відділення приватної клініки, що у м. Одеса, з попереднім діагнозом «малярія?».

Під час епідеміологічного розслідування, зі слів дружини хворого, було з'ясовано, що чоловік працював третім механіком на борту морського судна, прапор Ліберії, з березня 2021 року. На борту судна під час міжнародного рейсу перебувало 20 членів екіпажу, зокрема 2 громадянина України.

З березня по серпень 2021 року морське судно, на якому працював хворий, здійснювало вантажні операції в портах європейських країн, а останні три місяці працювало у портах Західної Африки — Сенегалі (Дакар), Того.

10.11.2021 прибув літаком в аеропорт м. Одеса за маршрутом Того — Париж — Київ — Одеса.

Приблизно 15-16 листопада відчув погіршення стану здоров'я, що пов'язав із можливим захворюванням на COVID-19, здав аналізи для дослідження методом ПЛР — результат негативний. Сімейний лікар рекомендував здати аналізи крові, зокрема і на збудників малярії.

23.11.2021 під час виходу зі свого будинку знепритомнів, каретою швидкої медичної допомоги був доставлений до приватної медичної клініки та госпіталізований у реанімаційне відділення.

Аналіз крові у препаратах товстої краплі від 23.11.2021 виявив *P. ovale*. 24.11.2021 було виявлено *P. falciparum* — «зоряне небо» та *P. ovale*.

Додатково було з'ясовано, що чоловік працевлаштовувався за посередництва крютингової компанії (м. Одеса).

За словами дружини пацієнта, медичні препарати для хіміопрофілактики малярії під час міжнародного рейсу він не застосовував.

10.11.2021 чоловік прибув до України спільно з іншим моряком закордонного плавання, який перебував з ним у рейсі на одному судні.

Зі слів дружини, перед відльотом з аеропорту м. Ломе (Того) близько двох діб моряки мешкали в готелі, де проходили ПЛР-тестування. Санітарні умови в готелі були вкрай незадовільні, там їх могли покусати комарі.

На адресу крютингової компанії було надіслано запит щодо надання особистих даних моряка, який прибув разом із хворим на територію України, з метою забезпечення своєчасного медичного обстеження на малярію та організації медичного спостереження за ним.

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 29 листопада 2021 року тільки в 4 областях України (Кіровоградська, Тернопільська, Харківська та Чернівецька) залишається жовтий рівень епідемічної небезпеки, а 2 області (Закарпатська та Полтавська) мають помаранчевий рівень: https://moz.gov.ua/uploads/6/34567-28_11_2021.pdf.



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 обов'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 штаб 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 **3 427 827** випадків COVID-19 (показник на 100 000 населення — **9 000,4**), зокрема **85 414** летальних випадків (показник летальності — 2,5%). У статеві-віковій структурі осіб із підтвердженням захворюванням COVID-19 переважають жінки (60,0%) та люди віком 50–69 років (38,0%) 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.

- 3 9 грудня 2021 року набирає чинності наказ Міністерства охорони здоров'я України від 01.11.2021 № 2393, що розширив перелік організацій, співробітники яких мають обов'язково щепитися проти COVID-19 (держслужбовці та соцпрацівники): https://moz.gov.ua/uploads/6/34193-dn_2393_01_11_2021.pdf.
- Станом на 29 листопада 2021 року зроблено усього 24 288 230 щеплень. До вакцинації було залучено 663 мобільні бригади з імунізації, 3 112 пунктів щеплення і 480 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-obov'yazkovim>. 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/6/33764-dn_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 (COVID19)»: <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 МІС 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 SARSCoV-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-vidslidkovuvannya-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 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 29 листопада 2021 року

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

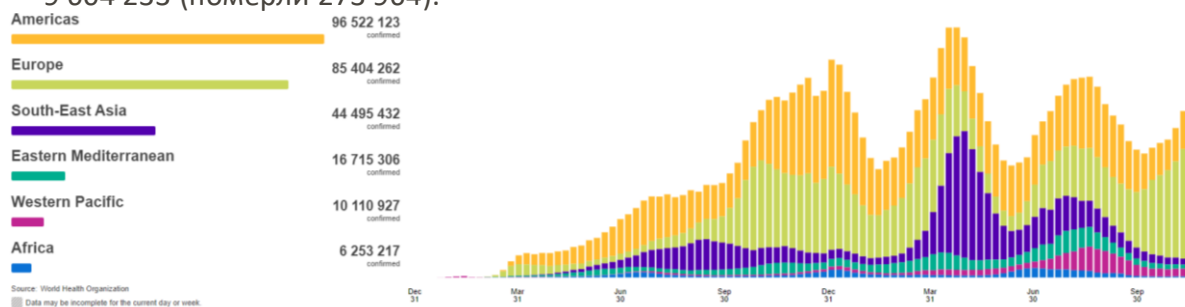
Минулого тижня кількість нових випадків та смертей від наслідків COVID-19 зросла (на 6% за кожним показником) порівняно з попереднім тижнем, кількість нових випадків COVID-19 збільшилася у країнах Європи (на 11%). Про максимальне зменшення кількості нових випадків повідомили країни Південно-Східної Азії та Східного Середземномор'я (на 11% та 9% відповідно).

Збільшення кількості смертей внаслідок COVID-19 зафіксували у країнах Західного Тихоокеанського регіону та Америки (на 29% та 19% відповідно). Про максимальне зменшення кількості смертей за останній тиждень повідомили країни Африки та Південно-Східної Азії (на 30% та 19% відповідно).

Це зумовлено поширенням у світі штаму Delta. На сьогодні цей штам вірусу виявили у 197 країнах. 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 США, Німеччині та Великій Британії.

Станом на **29 листопада 2021 року** за даними ВООЗ у світі було зафіксовано **261 971 225** лабораторно підтверджених випадків COVID-19, зокрема **5 220 541** летальний. Найбільше підтверджених випадків захворювання зареєстровано в США — 49 099 590 (померли 799 414), Індії — 34 580 832 (померли 468 790), Бразилії — 22 080 906 (померли 614 314), Великій Британії — 10 146 915 (померли 144 775), Росії — 9 604 233 (померли 273 964).



Кількість підтверджених випадків COVID-19 за датою звіту і регіонами ВООЗ, на 29.11.2021

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---23-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 25 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 25 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) 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.

На основі останньої інформації, доступної ВООЗ, 22 країни вимагають підтвердження вакцинації як єдиної умови в'їзду принаймні для конкретних груп населення або типу подорожей (країни червоної зони, негромадяни, неістотні мандрівники): Азербайджан, Аргентина, Ботсвана, Вануату, Джибуті, Гаяна, Гренада, 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 25 листопада 2021 року 46 держав-учасниць надали ВООЗ оновлену офіційну інформацію.

Регіони ВООЗ	Країни, які оновили інформацію	Усього
AFR	Габон, Гвінея, Екваторіальна Гвінея, Есватіні, Конго, Маврикій, Малі, Сан-Томе і Принсіпі	8/47
AMR	Антигуа і Барбуда, Канада, Панама	3/33
EMR	Афганістан, Бахрейн, Ємен, Ірак, Йорданія, Кувейт, Ліван, Марокко, ОАЕ, Оман, Пакистан, Палестина, Сирія	13/21
EUR	Австрія, Бельгія, Болгарія, Велика Британія, Вірменія, Естонія, Ізраїль, Іспанія, Казахстан, Кіпр, Латвія, Литва, Люксембург, Нідерланди, Німеччина, Норвегія, Польща, Румунія, Таджикистан, Туреччина, Чехія, Швеція	22/55
SEAR	—	0/11
WPR	—	0/27



Станом на 28 листопада 2021 року 56 країн запровадили заходи щодо подорожей з приводу штаму Omicron, зокрема відмову у в'їзді чи призупинення польотів до країн ПАР або де було виявлено варіант, тоді як інші країни віддали пріоритет посиленому нагляду, тестуванню по прибутті та карантину.

Регіони ВООЗ	Країни, які оновили інформацію	Усього
AFR	Кенія, Маврикій, Руанда	3/47
AMR	Бразилія, Гренада, Канада, США, Тринідад і Тобаго	5/33
EMR	Бахрейн, Єгипет, Кувейт, ОАЕ, Оман, Саудівська Аравія	6/21
EUR	Бельгія, Болгарія, Велика Британія, Греція, Грузія, Данія, Ізраїль, Ісландія, Іспанія, Італія, Латвія, Люксембург, Мальта, Нідерланди, Німеччина, Норвегія, Польща, Португалія, Росія, Румунія, Словенія, Туреччина, Угорщина, Хорватія, Чехія, Франція, Швейцарія	28/55
SEAR	Бангладеш, Індія, Індонезія, Мальдіви, Таїланд, Шрі-Ланка	6/11
WPR	Австралія, Малайзія, Нова Зеландія, Республіка Корея, Сінгапур, Філіппіни, Японія	7/27

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

Щодо випадку інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп (MPXV), у людини в США

Міністерство охорони здоров'я США 16 листопада 2021 року повідомило ВООЗ про підтверджений випадок інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп, у громадянина США (штат Меріленд), який мав історію подорожі до Нігерії. Це другий зареєстрований випадок MPXV у 2021 році в США.

6 листопада 2021 року чоловік вилетів з Лагоса (Нігерія) до Стамбула (Туреччина), 7 листопада 2021 року — зі Стамбула (Туреччина) до Вашингтона (США). Зараз пацієнт перебуває в ізоляції у штаті Меріленд. Не був вакцинований проти віспи в минулому. У чоловіка під час подорожі з'явився висип на обличчі.

Діагноз підтверджено методом ПЛР 13 листопада 2021 року. 16 листопада 2021 року Центри з контролю та профілактики захворювань (CDC) підтвердили діагноз двома ПЛР-аналізами. Штам вірусу відповідає штаму з Нігерії 2017 року.

Пацієнт залишався в Лагосі протягом усього перебування в Нігерії, джерело зараження для цього випадку невідоме.

Це вже другий завезений випадок у мандрівників зі США. Перший випадок було зареєстровано 15 липня 2021 року. З 2018 року шість попередніх випадків інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп, було зареєстровано в неендемичних країнах у мандрівників з Нігерії до Ізраїлю (1), Сінгапуру (1) і Великої Британії (4). З огляду на регулярність міжнародних поїздок можна очікувати подальших експортованих випадків серед мандрівників з ендемічних районів/країн. Крім того, можуть бути недіагностовані або незареєстровані випадки.



Оцінка ВООЗ

Інфекції, спричинені вірусом віспи мавп, є зоонозами з випадковим ураженням людини і характерні для віддалених районів Центральної та Західної Африки. Вірус віспи мавп (MPXV) належить до роду ортопокс. Хвороба зазвичай минає сама через 14–21 день. 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.

У Демократичній Республіці Конго загалом зареєстровано 6 257 випадків підозри, зокрема 229 летальних, 2020 року з 133 зон охорони здоров'я у 17 з 26 провінцій країни. У 2021 році до епідеміологічного тижня було зареєстровано 2 780 випадків з 72 летальними. Була схвалена нова вакцина для профілактики віспи мавп, а також була продемонстрована традиційна вакцина проти віспи, але вони малодоступні для населення.

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

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 від інфекції MPXV не існує.

Хворого слід ізолювати в інфекційному періоді. Своєчасне відстеження контактів, заходи спостереження та підвищення обізнаності про ендемічні та імпортовані нові захворювання серед медичних працівників є важливими елементами запобігання вторинним випадкам та ефективного управління спалахами віспи мавп.

На підставі наявних даних ВООЗ не рекомендує обмеження на поїздки або торгівлю зі США чи Нігерією. Рекомендації ВООЗ щодо розслідування спалаху інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2021-DON344>.

4

Нові випадки захворювання на MERS-CoV у Об'єднаних Арабських Еміратах (ОАЕ)

За повідомленнями Національного координатора з питань ММСП ОАЕ від 17 листопада 2021 року в країні було зареєстровано новий випадок близькосхідного респіраторного коронавірусного синдрому (MERS-CoV) у 60-річного чоловіка, власника верблюжої ферми, розташованої в пустелі, регіон Абу-Дабі, на кордоні із Саудівською Аравією.

Початок захворювання 3 листопада 2021 року, коли з'явилися гарячка, біль у горлі, задишка та нежить; 6 листопада госпіталізовано до лікарні. Рентген грудної клітки підтвердив пневмонію. MERS-CoV було підтверджено після отримання результату назофарингеального мазка. Супутні захворювання — цукровий діабет, гіпертонія та дисліпідемія. Тестування на SARS-CoV-2 негативне. Чоловік уживав сире молоко верблюдів-дромадерів за 14 днів до появи симптомів. Історія подорожей відсутня. Міністерство сільського господарства було поінформоване, триває дослідження верблюдів-дромадерів, які залишаються на карантині.

Це 93-й випадок MERS-CoV в ОАЕ з моменту першого зареєстрованого випадку в липні 2013 року, попередній випадок був у лютому 2021 року.



Оцінка ВООЗ

Захворювання MERS-CoV може мати серйозні наслідки, що призводять до високої смертності. Люди заражаються MERS-CoV від безпосереднього чи опосередкованого контакту з верблюдами. Нестійке передавання вірусу MERS-CoV від людини до людини відбувається, головню, в медичних установах.

Повідомлення про нові випадки не змінює загальної оцінки ризику. ВООЗ очікує нових випадків MERS-CoV, що їх мандрівники імпортують із постраждалих від MERS-CoV країн Близького Сходу, де можуть інфікуватися після контакту з верблюдами, вживання продуктів тваринного походження (наприклад, сирого молока верблюдиці) або від людей (наприклад, у медичній установі).

ВООЗ продовжує стежити за епідеміологічною ситуацією та оцінювати ризик на підставі останньої наявної інформації.

З 2012 року до 18 листопада 2021 року загальна кількість підтверджених випадків MERS-CoV, за повідомленнями ВООЗ, становить 2 583, із них 888 — летальні випадки.

Рекомендації ВООЗ

ВООЗ закликає всі держави-члени продовжувати спостереження за гострими респіраторними захворюваннями та ретельно переглянути будь-які незвичайні закономірності.

Заходи профілактики та інфекційного контролю є обов'язковими для запобігання можливому поширенню MERS-CoV у медичних закладах. Медпрацівники повинні завжди застосовувати стандартні запобіжні заходи під час огляду та обстеження пацієнтів, незалежно від діагнозу. Також слід застосовувати стандартні запобіжні засоби у поводженні з лабораторними зразками та під час процедур, пов'язаних з утворенням аерозолів у повітрі.

MERS-CoV зумовлює важкий перебіг захворювання у людей, хворих на цукровий діабет, ниркову недостатність, хронічне захворювання легень, та в осіб з імунodefіцитом. Тому ці люди (під час подорожі до ендемічних країн) мають уникати близького контакту з тваринами, особливо верблюдами, на фермах, ринках, де вірус, як відомо, потенційно циркулює.

Необхідно дотримуватися загальних заходів гігієни, таких як регулярне миття рук до і після торкання тварин та уникнення контакту з хворими тваринами, дотримуватися практики гігієни харчових продуктів.

Людям слід уникати пиття сирого верблюжого молока чи вживання м'яса, яке не було належним чином оброблено. ВООЗ не рекомендує здійснювати спеціальний скринінг у пунктах в'їзду з урахуванням цієї події, а також не рекомендує застосування будь-яких обмежень щодо подорожей або торгівлі: <http://www.emro.who.int/health-topics/mers-cov/mers-outbreaks.html>.



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 25 листопада 2021 року

За даними Європейського центру профілактики та контролю захворювань, з 31 грудня 2019 року і станом на 25 листопада 2021 року повідомлено про **257 904 476** випадків захворювання на нову коронавірусну інфекцію (COVID-19), зокрема **5 163 335** летальних випадків.

Випадки захворювання у різних регіонах

Африка 8 585 946 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Південно-Африканська Республіка (2 929 862), Марокко (948 976), Туніс (716 298), Ефіопія (370 200) і Лівія (368 392).

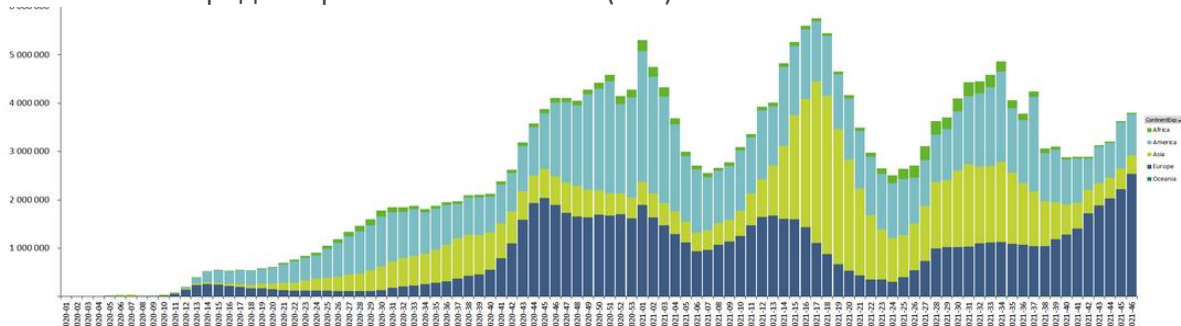
Азія: 71 010 689 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Індія (34 518 901), Іран (6 070 438), Індонезія (4 253 412), Філіппіни (2 826 410) і Малайзія (2 586 601).

Америка: 96 392 793 випадки; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — США (47 890 833), Бразилія (22 019 870), Аргентина (5 315 989), Колумбія (5 050 255) і Мексика (3 864 278).

Європа: 81 540 105 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Велика Британія (9 845 492), Росія (9 366 839), Туреччина (8 544 060), Франція (7 393 125) і Німеччина (5 392 533).

Океанія: 374 238 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Австралія (199 651), Фіджі (52 453), Французька Полінезія (45 609), Папуа Нова Гвінея (34 442) і Гуам (19 069).

Інше: міжнародні перевезення — Японія (705).



Летальні випадки у різних регіонах

Африка: 221 635 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Південно-Африканська Республіка (89 574), Туніс (25 347), Єгипет (19 991), Марокко (14 764) і Ефіопія (6 682).



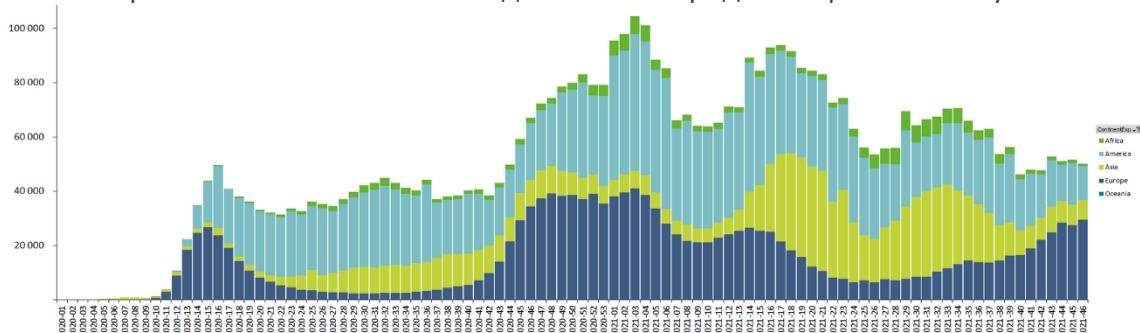
Азія: 1 104 494 летальні випадки; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Індія (465 911), Індонезія (143 739), Іран (128 956), Філіппіни (47 074) і Малайзія (30 002).

Америка: 2 341 205 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — США (772 440), Бразилія (612 782), Мексика (292 524), Перу (200 894) і Колумбія (128 138).

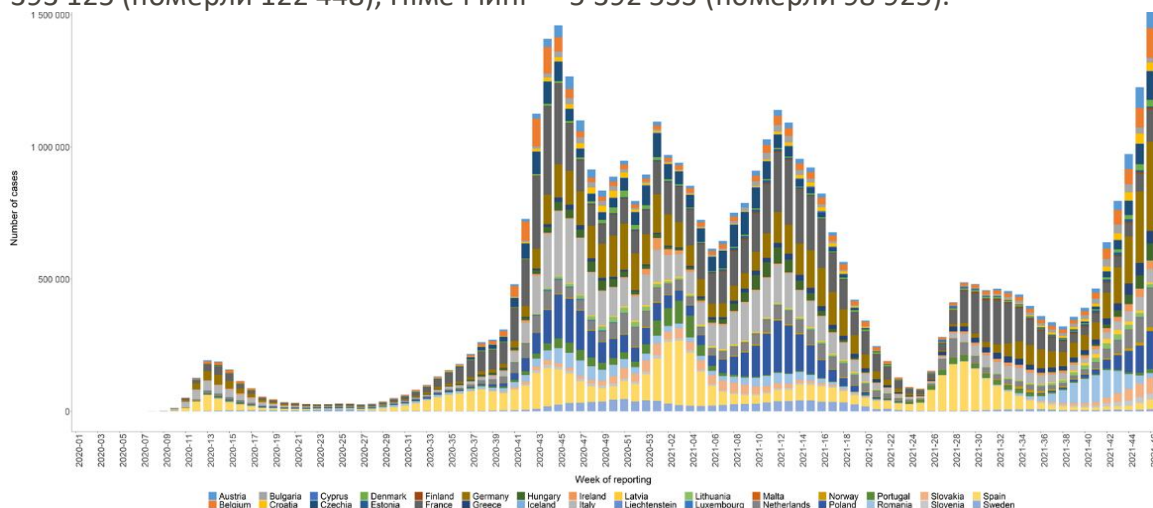
Європа: 1 491 599 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Росія (265 336), Велика Британія (143 927), Італія (133 752), Франція (122 448) і Німеччина (98 925).

Океанія: 4 396 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Австралія (1 948), Фіджі (695), Французька Полінезія (636), Папуа Нова Гвінея (529) і Нова Каледонія (276).

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



Серед європейських країн станом на 25 листопада 2021 року найбільше випадків COVID-19 зареєстровано у Великій Британії — 9 845 492 (померли 143 927), Росії — 9 366 839 (померли 265 336), Туреччині — 8 544 060 (померли 76 446), Франції — 7 393 125 (померли 122 448), Німеччині — 5 392 533 (померли 98 925).



Оцінка ECDC

Остання оцінка ризиків SARS-CoV-2 для населення загалом та вразливого населення враховує рівень охоплення вакцинацією та домінування варіанта Delta у країнах ЄС/ЄЕЗ.

На сьогоднішній день 65,4% загального населення та 76,5% дорослого населення ЄС/ЄЕЗ повністю вакциновано проти COVID-19. Загальний темп щотижневого зростання охоплення вакцинацією в ЄС/ЄЕЗ сповільнюється. Чотири країни досі повідомляють про охоплення щепленнями менш ніж 50% населення. Вакцинація зменшує кількість госпіталізацій та летальних випадків, запобігає поширенню SARS-CoV-2 в ЄС/ЄЕЗ, незважаючи на появу варіанта Delta, який продовжує домінувати і передається на 60% швидше, ніж варіант Alpha, що домінував раніше.



Усі країни ЄС/ЄЕЗ розпочали щеплення «додатковими дозами» (для кращого захисту осіб, які мають неадекватну імунну відповідь на попередню вакцинацію) та «бустерними дозами» (щоби покращити захист осіб, у яких імунітет може ослабнути з часом після завершення повного курсу).

Святковий сезон наприкінці року традиційно асоціюється із соціальними зустрічами, покупками та подорожами, які створюють значні додаткові ризики для посилення передавання Delta. Потенційний тягар ризику захворювання в ЄС від варіанта Delta буде дуже високим у грудні та січні, якщо додаткові щеплення не будуть застосовані зараз у поєднанні з постійними зусиллями зі збільшення охоплення вакцинацією загальної популяції. Для контролю передавання доцільно вводити бустерні дози вакцини особам у віці 40 років і старше щонайменше через шість місяців після завершення первинної вакцинації.

Рекомендації ECDC

- Слід прискорити темпи вакцинації населення загалом, щоб обмежити тягар інфекції, спричиненої варіантом Delta. Потрібен постійний моніторинг рівня вакцинації для визначення груп населення і громад із різними рівнями імунітету.
- Щоб уникнути високого тягара COVID-19, країнам з низьким (< 60%) або середнім (60–80%) використанням вакцини для всього населення варто істотно обмежити контакти між людьми, щоб уникнути високого ризику передавання SARS-CoV-2. У країнах, які зараз відчувають значний тягар COVID-19, істотне обмеження контактів може вплинути на керування тягарем до кінця грудня-січня.
- У заходах з інформування про ризики слід чітко і послідовно підкреслювати 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.
- 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, з метою своєчасного виявлення нових варіантів із 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>.

2

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

З початку спалаху (8 жовтня 2021 року) і станом на 26 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, у Північному Ківу, ДРК»: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/TAB-Ebola-DRCFeb-2021.pdf>.

Джерело: [European Centre for Disease Prevention and Control \(ECDC\)](https://www.ecdc.europa.eu/en/about-us).

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

