



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

ТИЖНЕВИЙ ЗВІТ ПРО РИЗИКИ ДЛЯ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

**7 ТИЖДЕНЬ 2020 РОКУ
(10–16 ЛЮТОГО)**



phc.org.ua



facebook.com/phc.org.ua

КЛЮЧОВІ РИЗИКИ

Новий коронавірус

Відповідно до міжнародної практики надавання назв новим інфекційним захворюванням людини, розробленої спільно із Всесвітньою організацією охорони здоров'я тварин (МЕБ) та Продовольчою і сільськогосподарською організацією ООН (ФАО), ВООЗ назвала нове захворювання COVID-19 (скорочення від «коронавірусна хвороба 2019» — coronavirus disease 2019).

Станом на 16 лютого 2020 року було зареєстровано 69 267 випадків нової коронавірусної інфекції (COVID-19), зокрема 1 669 летальних. Більш 80% усіх випадків гострої респіраторної хвороби, спричиненої новим коронавірусом, зафіксовано в одній провінції Китаю — Хубей. Окрім Китаю, випадки захворювання зареєстровано у 25 країнах світу, зокрема по одному летальному — на Філіппінах, у Японії та у Франції.

Різке зростання кількості випадків пов'язано із новим методом діагностики захворювання, котрий почали застосовувати у провінції Хубей. Цей метод крім лабораторних досліджень та характерних симптомів передбачає використання комп'ютерної томографії легень для виявлення симптомів пневмонії, зумовленої новим коронавірусом.

З 13 лютого Китай повідомляє про клінічно діагностовані випадки на додаток до лабораторно підтверджених. Проте у ситуційному звіті для узгодженості ВООЗ зазначає лише кількість лабораторно підтверджених випадків, як це відбувалося раніше.

В Україні станом на 16 лютого 2020 року не зареєстровано випадків нової коронавірусної інфекції.

Україна продовжує виконувати усі технічні рекомендації ВООЗ щодо попередження розповсюдження COVID-19.

10 лютого 2020 року Міністерство охорони здоров'я України наказом № 292 внесло зміни до наказу від 24 січня 2020 року № 185 та оновило визначення випадку згідно з рекомендаціями ВООЗ.

Новий коронавірус (SARS-CoV-2, або 2019-nCoV) належить до великої групи коронавірусів. У деяких випадках перебіг хвороби легкий, у деяких — із симптомами застуди та грипу, зокрема з високою температурою і кашлем, у більш складних випадках спостерігають задишку. Це може перерости у пневмонію, яка може бути смертельною.

На сьогодні ВООЗ не рекомендує жодних специфічних заходів щодо мандрівників. Також ВООЗ не рекомендує обмеження торгівлі або міжнародного сполучення з країнами, де реєструють випадки.

Детальніше — у розділі «Сигнальні показники».

СТАТИСТИКА СПАЛАХІВ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ ЗА ЗВІТНИЙ ТИЖДЕНЬ

За звітний тиждень було зареєстровано 2 спалахи: 1 — гострої кишкової інфекції (ГКІ) та 1 — ротавірусного ентериту.

Інфекційна хвороба	Кількість спалахів	Область/ місто	Кількість постраждалих	Ймовірна причина
ГКІ	1	Львівська область, Сколівський район, смт Славське	15 хворих	Епідрозслідування виявило, що всі захворілі особи прибули до мініготелю на відпочинок двома групами (перша — з м. Одеса та м. Київ — 8 осіб, друга — з Херсонської області — 7 осіб). Снідали в мініготелі обидві групи — однакове меню входило у вартість проживання, решту харчування групи організували окремо в різних місцях. Розпочато лабораторні дослідження об'єктів зовнішнього середовища: змивів з поверхонь, проб харчових продуктів та питної води. Епідрозслідування та лабораторні дослідження тривають.
Ротавірусний ентерит	1	Полтавська область, м. Миргород	6 хворих	Епідрозслідування виявило, що 6 дітей відвідують різні групи в ДНЗ. Бактеріологічно обстежено 53 декретовані особи. Розпочато лабораторні дослідження об'єктів зовнішнього середовища: змивів з поверхонь, проб харчових продуктів та питної води. Епідрозслідування та лабораторні дослідження тривають.

ЗАХВОРЮВАНІСТЬ НА ГРИП ТА ГРВІ В УКРАЇНІ

- Протягом звітного тижня на ГРВІ захворіла 245 055 людей, із них 61,4% — діти віком до 17 років.
- Інтенсивний показник захворюваності склав 640,9 на 100 000 населення, що на 34,4% більше епідемічного порога по Україні.
- У країні зафіксовано широке географічне розповсюдження грипу.
- За результатами лабораторного дослідження методом ПЛР у 24 із 69 зразків матеріалів визначено віруси грипу: 12 — типу А(Н1)рdm09, 11 — типу А не субтипований, 1 — типу В.
- За тиждень зареєстровано десять летальних випадків унаслідок грипу, що підтверджено методом ПЛР (із початку епідемічного сезону — 38); жоден померлий не був щеплений проти грипу.
- Упродовж звітного тижня проти грипу вакциновано 776 людей, а з початку епідемічного сезону щеплення зробили 237 120 осіб.

ІНШІ СИТУАЦІЇ

Випадок захворювання на гарячку денге в м. Київ

Мешканець м. Київ, 1975 року народження, не працює.

Захворів 05.02.2020, коли підвищилася температура тіла до 40 °С, з'явилися головний біль, озноб, загальна слабкість, міальгія, артралгія, зник апетит; звернувся по медичну допомогу 05.02.2020 і був госпіталізований до інфекційного відділення. Первинний діагноз — грип (клінічно).

07.02.2020 діагноз було змінено на «вірусна геморагічна гарячка, неуточнена».

З епіданамнезу з'ясовано: захворілий 21–29 січня 2020 року перебував у Танзанії (о. Занзібар), проживав у готелі, харчувався у кафе, пив бутильовану воду. Під час подорожі зауважував укуси комарів.

Дослідження сироваток крові у вірусологічній референс-лабораторії ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України» від 10.02.2020 виявило антитіла в діагностичних титрах до вірусу гарячки денге.

Після отримання результатів лабораторних досліджень діагноз змінено на «гарячка денге, середньоважкий перебіг».

За звітний тиждень було зареєстровано:

- 1 випадок ботулізму у м. Київ (постраждала 1 особа) — протиботулінічну сироватку введено;
- за результатами розгляду інтернет-повідомлень — отруєння чадним газом у Львівській (постраждали 3 дітей та 9 дорослих), Дніпропетровській (постраждали 6 дорослих), Рівненській (постраждали 1 дорослий та 3 дитини), Хмельницькій (постраждали 2 дорослі та 2 дитини), Житомирській (постраждали 3 дитини), Одеській (постраждали 1 дорослий та 2 дитини), Чернівецькій (постраждали 1 дорослий та 1 дитина) областях.

СИГНАЛЬНІ ПОКАЗНИКИ

31 грудня 2019 року Китай повідомив про випадки пневмонії невідомої етіології у м. Ухань, провінція Хубей. 9 січня 2020 року визначено збудника цього спалаху — новий коронавірус (SARS-CoV-2, або 2019-nCoV). Зараз випадки виявлено у більшості провінцій, спеціальних автономних районах (Гонконг, Макао) Китаю та у країнах Західного Тихого океану, Південно-Східної Азії, Європи, Східного Середземномор'я та Північної Америки.

Подію щодо випадків нової коронавірусної інфекції (COVID-19) визначено ВООЗ як надзвичайну ситуацію у секторі громадського здоров'я міжнародного значення. За оцінками ВООЗ та ECDC ризики розповсюдження цього штаму вірусу лишаються досить високими у Китаї, на регіональному та глобальному рівнях. Ризик інфікування для населення країн Європи наразі є низьким.

Станом на 16 лютого 2020 року в Україні не зареєстровано жодного підтвердженого лабораторно випадку нової коронавірусної інфекції.

Діагностика нової коронавірусної інфекції (COVID-19) в Україні буде здійснюватися виключно у випадках, що відповідають епідеміологічному та клінічному визначенню хвороби, зазначених у рекомендаціях ВООЗ. Тестування здійснюватиме вірусологічна референс-лабораторія Центру громадського здоров'я МОЗ України. Купити тест-систему для самостійного користування неможливо.

Міністерство охорони здоров'я України (МОЗ) та Центр громадського здоров'я МОЗ України (ЦГЗ) вживають усіх належних заходів для недопущення поширення в Україні вірусу SARS-CoV-2, виявленого у Китаї.

- 13 лютого відбулося засідання урядового оперативного штабу під головуванням Прем'єр-міністра України Олексія Гончарука. На засіданні було розглянуто епідемічну ситуацію щодо поширення COVID-19 та обговорено шляхи виконання Національного плану протиепідемічних заходів щодо запобігання занесенню та поширенню на території України цієї хвороби.

- 12 лютого 2020 року відбувся круглий стіл «Коронавірус COVID-19. Соціальний та економічний вимір». У заході взяли участь заступник міністра охорони здоров'я України Віктор Ляшко, імунолог та експерт МОЗ України Федір Лапій, директор ЦГЗ у 2018–2019 роках Володимир Курпіта, заступник директора Центру економічної стратегії Марія Репко, директор економічних та соціальних програм Центру Разумкова Василь Юрчишин. Учасники круглого столу обговорили можливі економічні та соціальні наслідки поширення цієї інфекції.

- 11 лютого на засіданні оперативного штабу під керівництвом Прем'єр-міністра було розглянуто питання підходів до евакуації громадян України з провінції Хубей. На борт літака зможуть потрапити тільки ті українці, які не мають симптомів захворювання та пройдуть в аеропорту медичний контроль. Після прибуття до України всіх пасажирів одразу посадять в автобус та відвезуть у місце обсервації на 14 днів. Якщо у когось із пасажирів проявляться ознаки хвороби, його спрямують до лікарні.

- 10 лютого проведено пресбрифінг МОЗ, ЦГЗ щодо ситуації розповсюдження нової коронавірусної інфекції у світі, заходів щодо повернення близько 60 громадян України з м. Ухань, стану здоров'я громадян України на борту круїзного лайнера Diamond Princess (на карантині біля берегів Японії), подальшого надходження тест-систем для виявлення коронавірусу SARS-CoV-2.

- 10 лютого 2020 року МОЗ України наказом № 292 внесло зміни до наказу від 24 січня 2020 року № 185, оновлено визначення випадку відповідно до рекомендацій ВООЗ. <https://moz.gov.ua/nakazi-moz>.

- Розпорядженням Кабінету Міністрів України від 03.02.2020 № 93-р впроваджено додаткові заходи в секторі громадського здоров'я: тимчасові обмеження та особливі умови для в'їзду осіб, які перебували у провінції Хубей Китайської Народної Республіки, шляхом їх ізоляції впродовж 14 днів у визначені Міністерством охорони здоров'я заклади; реалізація заходів щодо відстрочення повернення в Україну студентів з Китайської Народної Республіки до спеціального рішення Кабінету Міністрів України.

- Посилено негайний режим інформування ЦГЗ та МОЗ про випадки захворювання особи, яке відповідає визначенню COVID-19 (підозрілий, ймовірний, підтверджений).

- Працює гаряча лінія за номером 0800505840, що зорієнтована на більш професійну допомогу лікарям — епідеміологам, клініцистам, спеціалістам з лабораторної діагностики. Водночас, будь яка особа може звернутися із власними запитаннями щодо нового коронавірусу.

- Наказами регіональних структурних підрозділів з питань охорони здоров'я обласних державних адміністрацій визначено відповідальних осіб за координацію заходів (24/7) з надання медичної допомоги, госпітальні бази та утворено бригади екстреної медичної допомоги для транспортування осіб, які відповідають визначенню випадку COVID-19.

- Відбулися додаткові навчання медичного персоналу з питань дотримання вимог протиепідемічного режиму, біологічної безпеки та біологічного захисту у разі виявлення особи, що відповідає визначенню випадку COVID-19.

- Актуальну інформацію про міжнародну та національну ситуацію щодо вірусу COVID-19 і перелік дій зі зменшення та ліквідації наслідків його поширення розміщено на сайтах ЦГЗ (<https://www.phc.org.ua/>) та МОЗ (<https://moz.gov.ua/novini>).

З метою вжиття відповідних протиепідемічних заходів МОЗ та ЦГЗ надіслали у регіони алгоритм дій щодо осіб, які відповідають визначенню випадку COVID-19:

- для лікарів-клініцистів — у разі звернення особи, яка відповідає визначенню випадку COVID-19, зокрема щодо особливостей ведення пацієнта та дотримання вимог інфекційного контролю;

- для лікарів-епідеміологів — у разі виявлення особи, яка відповідає визначенню випадку COVID-19, зокрема щодо порядку інформування та епідеміологічного розслідування;

- для лікарів-вірусологів — у разі лабораторного обстеження у вірусологічних лабораторіях осіб, які відповідають визначенню випадку COVID-19, зокрема щодо порядку цих досліджень і логістики взятих зразків;

- для населення — у разі підозри в них гострої респіраторної хвороби, спричиненої новим коронавірусом (COVID-19) — такі рекомендації мають бути розміщені у громадських місцях.

ПОВІДОМЛЕННЯ ММСП

Отримані 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 (COVID-19), у світі станом на 16 лютого 2020 року

З 13 лютого провінція Хубей, Китай, у повідомленнях про загальну кількість зареєстрованих випадків за добу почала додавати до лабораторно підтверджених випадків клінічно діагностовані.

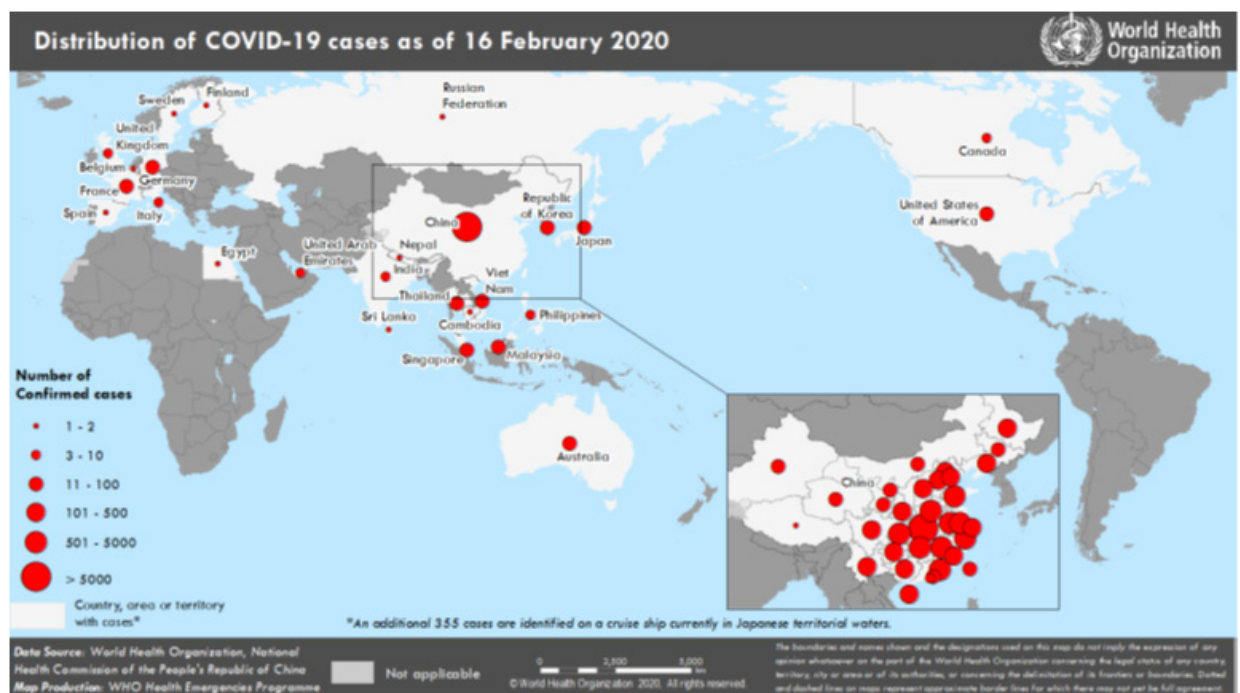
Проте, у ситуаційному звіті для узгодженості ВООЗ зазначає лише кількість лабораторно підтверджених випадків, як це відбувалося раніше.

Тому, станом на 16 лютого 2020 року, за даними звіту Всесвітньої організації охорони здоров'я у світі було зареєстровано 51 857 лабораторно підтверджених випадків коронавірусної інфекції (COVID-19), зокрема 1 666 летальних. За межами Китаю по одному летальному випадку зареєстровано у Філіппінах, Франції та Японії.

- Із 51 857 зареєстрованих випадків 51 174 були зареєстровані в Китаї, зокрема Гонконзі (56), Макао (10) і Тайбеї (18).

- Зафіксовано 683 підтверджених випадки за межами Китаю у 25 країнах: міжнародні перевезення (Японія — 355), Сінгапур (72), Японія (53), Таїланд (34), Республіка Корея (29), Малайзія (22), Німеччина (16), В'єтнам(16), Австралія (15), США (15), Франція (12), Великобританія (9), Об'єднані Арабські Емірати (8), Канада (7), Індія (3), Італія (3), Філіппіни (3), Російська Федерація (2), Бельгія (1), Єгипет (1), Іспанія (2), Камбоджа (1), Непал (1), Фінляндія (1), Швеція (1) та Шрі-Ланка (1).

- Із 683 випадків, зафіксованих за межами Китаю, 24 виявлено із безсимптомним перебігом.

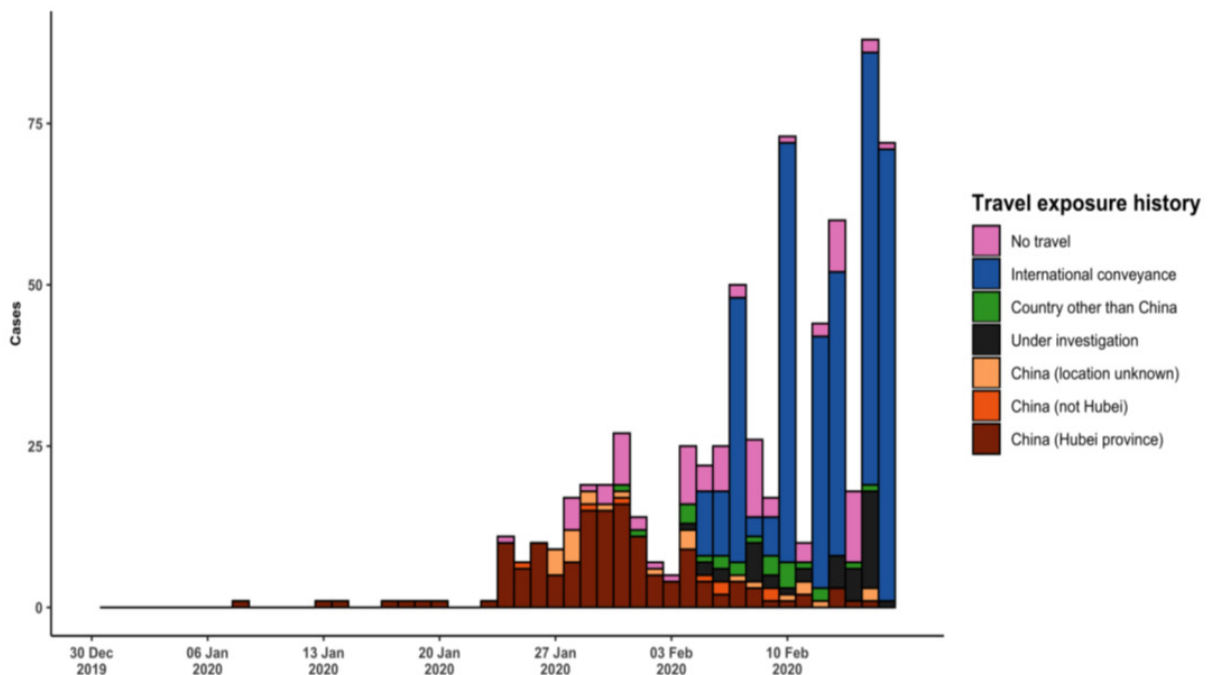


Оцінка ВООЗ

Ризик цієї події — дуже високий у Китаї, на регіональному рівні та на глобальному. Стратегічні цілі реагування:

- припинити передавання 2019-нCoV від людини людині у Китаї, щоб запобігти експорту випадків з країни і подальшому передаванню коронавірусу від завезених випадків, якщо вони сталися;
- виявлення, ізоляція та догляд за пацієнтами на ранній стадії, зокрема надання оптимізованої допомоги інфікованим пацієнтам;
- виявити і зменшити передавання від тваринного джерела;
- усунення критичних невідомих чинників, що стосуються клінічної тяжкості, ступеня передавання та інфекції, варіантів лікування та прискорення розробки засобів діагностики, терапії та вакцинації;
- поширення інформації про критичні ризики та події серед усіх спільнот і протидія дезінформації;
- мінімізувати соціальні та економічні втрати через багатосекторальні партнерства;
- реалізація запобіжних заходів серед мандрівників, підвищення обізнаності населення про ризики.

12–13 лютого провідні експерти у сфері охорони здоров'я з усього світу зустрілися у штаб-квартирі Всесвітньої організації охорони здоров'я в Женеві, щоб оцінити рівень знань про нову коронавірусну інфекцію COVID-19, виявити прогалини і докласти спільних зусиль для прискорення і фінансування пріоритетних досліджень, необхідних для припинення цього спалаху та підготовки до будь-яких майбутніх спалахів. Дводенний глобальний науково-інноваційний форум, присвячений COVID-19, був скликаний відповідно до Плану досліджень та розробок ВООЗ.



Випадки COVID-19, визначені за межами Китаю, за датою появи симптомів та подорожей, станом на 16 лютого 2020 року.

Стандартні рекомендації щодо зниження загального ризику передавання гострих респіраторних інфекцій:

- уникайте тісного контакту з усіма, хто має гарячку та кашель;
- часто мийте руки, особливо після прямого контакту з хворими людьми або їхнім оточенням;
- під час відвідування ринків у районах, де зараз фіксують випадки нової коронавірусної інфекції 2019-nCoV, уникайте контакту з живими тваринами та поверхнями, які з ними контактують;
- люди із симптомами гострої респіраторної інфекції повинні дотримуватися правил поведінки під час кашлю та чхання (тримати дистанцію, використовувати одноразові серветки, частіше мити руки, максимально обмежити контакти з іншими людьми);
- не споживайте сирих чи недостатньо термічно оброблених продуктів тваринного походження, обережно поведіться із сирих м'ясом, молоком тощо;
- у медичних установах треба посилити стандартні заходи профілактики та контролю за інфекціями, особливо у відділеннях невідкладної допомоги.

ВООЗ не рекомендує якісь конкретні заходи з охорони здоров'я для мандрівників. У разі появи симптомів, що вказують на респіраторне захворювання під час або після поїздки, мандрівникам рекомендовано звертатися по медичну допомогу та повідомити лікаря про подорож.

Технічна консультація доступна на вебсайті ВООЗ: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>.

2

Додаткові заходи у сфері громадського здоров'я у зв'язку зі спалахом нової коронавірусної інфекції (COVID-19) у світі станом на 12 лютого 2020 року

Відповідно до ст. 43 Міжнародних медико-санітарних правил (International Health Regulations, IHR) у разі впровадження (у зв'язку з необхідністю охорони громадського здоров'я) додаткових заходів, які значно заважають міжнародним перевезенням (відмова у в'їзді або виїзді міжнародних пасажирів, багажу, вантажів, контейнерів, транспортних засобів, товарів або їх затримка більш ніж на 24 години), держави-учасниці зобов'язані подати ВООЗ обґрунтування протягом 48 годин після початку реалізації таких заходів.

Станом на 12 лютого 2020 року 28 держав-учасниць надали ВООЗ офіційну інформацію про додаткові заходи у сфері громадського здоров'я. Розподіл за регіонами ВООЗ виглядає так: AFR — 1; AMR — 12 (плюс одна заморська територія США у WPR); EMR — 1; EUR — 3; SEAR — 1; WPR — 11.

Держава-учасниця	Тип заходів (як зазначено державою-учасницею, що їх впроваджує)	Дата впровадження	Дата звітування до ВООЗ
Регіональне бюро для країн Африки (AFR): 1 держава-учасниця			
Республіка Сейшельські Острови	Карантин на 14 днів для всіх громадян, які були в КНР протягом останніх 14 днів. Авіакомпаніям було рекомендовано не брати на борт іноземних громадян, крім громадян Сейшельських Островів та постійних жителів, які відвідували Китай протягом останніх 14 днів	06/02/2020	07/02/2020
Регіональне бюро для країн Америки (AMR): 12 держав-учасниць			
Антигуа і Барбуда	Закриття кордонів для мандрівників із КНР	31/01/2020	01/02/2020
Багамські Острови	Заборонено в'їзд нерезидентам, які відвідали КНР за 20 днів до прибуття	03/02/2020	03/02/2020
Беліз	Заборонено в'їзд усім мандрівникам, які були в КНР протягом останніх 14 днів	08/02/2020	09/02/2020
Сальвадор	В'їзд заборонено всім мандрівникам, які за 14 днів до прибуття відвідували будь-яку країну, визначену ВООЗ як країна «дуже високого ризику» для нового коронавірусу (2019-nCoV), окрім громадян Сальвадору	30/01/2020	02/02/2020
Гренада	Заборонено в'їзд нерезидентам, які протягом 14 днів (до прибуття) подорожували до материкової частини КНР (транзитні мандрівники чи громадяни КНР)	02/02/2020	02/02/2020
Гватемала	Усі іноземні громадяни, які протягом 15 днів (до прибуття) відвідували КНР	31/01/2020	31/01/2020
Ямайка	Усі особи з КНР підлягають негайному карантину щонайменше на 14 днів	31/01/2020	01/02/2020
Парагвай	Призупинити видавання віз на необмежений строк громадянам (КНР), а також іноземцям, що прибувають з КНР	Між 31/01/2020 та 04/02/2020	04/02/2020

Держава-учасниця	Тип заходів (як зазначено державою-учасницею, що їх впроваджує)	Дата впровадження	Дата звітування до ВООЗ
Федерація Сент-Кіттс і Невіс	Особи, що подорожують з КНР, мають бути обстежені та у разі необхідності, на основі оцінки ризику, їхній рух має бути обмежено	01/02/2020	01/02/2020
Сент-Люсія	Заборонено в'їзд нерезидентам, які протягом 14 днів (до прибуття) мали історію поїздок до КНР	04/02/2020	05/02/2020
Тринідад і Тобаго	У в'їзді заборонено особам, які виїхали з КНР протягом останніх 14 днів	30/01/2020	31/01/2020
Північні Маріанські Острови	Призупинено прибуття мандрівників, які прямують безпосередньо чи опосередковано з КНР	29/01/2020	30/01/2020
Сполучені Штати Америки	Обмежено та призупинено в'їзд усіх іноземців, які фізично перебувають в КНР, за винятком спеціальних автономних регіонів Гонконгу та Макао, протягом 14 днів до їхнього в'їзду або спроби в'їзду. Ці заходи можуть бути реалізовані через: <ul style="list-style-type: none"> • обмеження видавання віз; • запобігання посадці на рейси, що прямують до США 	02/02/2020	01/02/2020
Регіональне бюро для країн Східного Середземномор'я (EMR): 1 держава-учасниця			
Кувейт	Заборонено в'їзд іноземцям, які були в КНР протягом останніх 14 днів	06/02/2020	07/02/2020
Регіональне бюро для країн Європи (EUR): 2 держави-учасниці			
Італія	1. Заборона прямих та непрямих рейсів, запобігання в'їзду міжнародних мандрівників з КНР. 2. Надзвичайний стан оголошено.	31/01/2020	01/02/2020
Російська Федерація	1. Тимчасове обмеження руху через пункти в'їзду на певних ділянках державного кордону з КНР. 2. Тимчасове призупинення поїздок громадян КНР, за винятком осіб, які мають посвідчення на проживання в Російській Федерації	31/01/2020 01/02/2020	02/02/2020
Україна	Карантин на 14 днів для всіх мандрівників, які були в провінції Хубей КНР	10/02/2020	10/02/2020

Держава-учасниця	Тип заходів (як зазначено державою-учасницею, що їх впроваджує)	Дата впровадження	Дата звітування до ВООЗ
Регіональне бюро для країн Південно-Східної Азії (SEAR): 1 держава-учасниця			
КНДР	Карантин на 15 днів для всіх іноземців, що в'їжджають з КНР	31/01/2020	03/02/2020
Регіональне бюро для країн Західного Тихого океану (WPR): 11 держав-учасниць			
Австралія	Заборонено в'їзд особам, які покинули або рухалися транзитом через континентальний Китай з 1 лютого 2020 року, за винятком громадян Австралії, постійних жителів та їхніх найближчих родичів, а також льотних екіпажів, які використовували відповідні засоби індивідуального захисту	01/02/2020	02/02/2020
Японія	Заборонено в'їзд іноземцям з китайськими паспортами, виданими в провінції Хубей, та іноземцям, що відвідали провінцію Хубей за 2 тижні до прибуття до Японії	01/02/2020	02/02/2020
Монголія	Заборонено в'їзд іноземцям через прикордонні контрольні пропускні пункти Китаю та Монголії (повітряний, залізничний та автомобільний транспорт). Дозволено в'їзд монголів з Китаю тільки через міжнародний аеропорт Чингісхан та залізничний прикордонний пункт Замин-Ууд	31/01/2020	01/02/2020
Нова Зеландія	Іноземним туристам, які відвідували Китай або рухалися транзитом через Китай, буде відмовлено у в'їзді. Громадяни Нової Зеландії та постійні мешканці, що повертаються до Нової Зеландії, повинні будуть самоізолюватися протягом 14 днів після прибуття	03/03/2020	03/03/2020
Ніуе	Усі мандрівники, які відвідували Китай за останні 30 днів, повинні провести 14 днів у країні, де не реєструють випадки, та отримати медичний дозвіл за 3 дні до в'їзду в Ніуе. Скасовано всі офіційні поїздки до Китаю та постраждалих районів	03/02/2020	05/02/2020

Держава-учасниця	Тип заходів (як зазначено державою-учасницею, що їх впроваджує)	Дата впровадження	Дата звітування до ВООЗ
Китай	Зупинено міжнародні рейси з Уханя; тимчасово призупинено роботу міських автобусів, метро, поромів та пасажирських перевезень на далекі відстані, скасовано всі рейси та потяги, заплановані для відбуття з Уханя	29/01/2020	29/01/2020
Маршаллові Острови	Заборонено в'їзд усім особам, які подорожують повітряним або морським транспортом з постраждалих районів (Китай, САР Гонконг, САР Макао). Усі офіційні поїздки до постраждалих країн повинні бути припинені	24/01/2020	28/01/2020
Острови Кука	Заборонено в'їзд особам, які були в КНР протягом останніх 14 днів Заборонено в'їзд і транзит для відвідувачів Китаю протягом останніх 14 днів. 14-денна відпустка для жителів з історією подорожей до Китаю; обов'язковий карантин для відвідувачів, які повертаються з провінції Хубей	10/02/2020	12/02/2020
Сінгапур	Заборонено в'їзд іноземним мандрівникам, які відвідували або зупинялися в провінції Хубей, Китай, протягом останніх 14 днів	01/02/2020	03/02/2020
Південна Корея	Тимчасово призупинено рейси з КНР, зокрема прямі рейси з Гонконгу та Макао. Тимчасово заборонено в'їзд усіх мандрівників з історією поїздок протягом останніх 14 днів до КНР, Гонконгу і Макао	04/02/2020	07/02/2020
Палау	Тимчасово призупинено рейси з КНР, зокрема прямі рейси з Гонконгу та Макао. Тимчасово заборонено в'їзд усіх мандрівників з історією поїздок протягом останніх 14 днів до КНР, Гонконгу і Макао	03/02/2020	07/02/2020

ВООЗ після розгляду обґрунтування може попросити країни переглянути свої заходи.

3

Щодо підтвердженого випадку захворювання, спричиненого новим коронавірусом (COVID-19), на круїзному лайнері *Westerdam*

Westerdam — це зареєстроване в Нідерландах круїзне судно, яке покинуло 1 лютого 2020 року Гонконг, Китай, з 1 455 пасажирами та 802 членами екіпажу (зокрема 3 громадянами України). 15 лютого 2020 року після 14-денного круїзу воно повинно було прибути до Йокогами, Японія.

6 лютого 2020 року влада Японії повідомила *Westerdam* про неможливість здійснення висадки через побоювання, що пасажирів або члени екіпажу можуть бути заражені новим коронавірусом. Оператор лайнера — компанія *Holland America Line* — поінформував, що людей на борту регулярно перевіряли під час подорожі, ні в кого з них не було виявлено ознак захворювання.

12 лютого 2020 року Камбоджа прийняла круїзний лайнер *Westerdam*, який відмовилися прийняти п'ять країн: Японія, Гуам, Філіппіни, Таїланд і Тайвань. Усі пасажирів перед висадкою пройшли перевірку на наявність симптомів і температури, 20 хворих пасажирів були протестовані на наявність коронавірусу SARS-CoV-2, отримано негативні результати.

14 лютого 2020 року 145 пасажирів лайнера вилетіли чартерним рейсом до м. Куала-Лумпур, Малайзія. Після прибуття 83-річна пасажирка та її чоловік були виявлені за допомогою температурного скринінгу. Під час огляду жінка розповіла про триденний кашель та закладеність носа. Подружню пару госпіталізували для подальшого обстеження та розслідування. 15 лютого 2020 року у 83-річної пасажирки виявлено позитивну реакцію на SARS-CoV-2. Зараз вона у стабільному стані перебуває в ізоляторі, у її чоловіка результат тестування негативний.

Міністерство охорони здоров'я Малайзії поінформувало національних координаторів з питань ММСП відповідно до громадянства про 143 інших пасажирів.

Оцінка ВООЗ

Є докази передавання вірусу від людини людині. У всьому світі майже всі випадки мали історію поїздок в Ухань, провінцію Хубей або мали тісний контакт з підтвердженим випадком. Можливе джерело спалаху все ще розслідують.

Очікується реєстрація нових завезених випадків захворювання, особливо з урахуванням кількості міжнародних поїздок до та з Китаю.

Рекомендації ВООЗ

13 лютого 2020 року у Камбоджі у всіх пасажирів із симптомами не було виявлено COVID-19, через два дні симптоми з'явилися у одного пасажирка. Цілком можливо, що в інших пасажирів з'являться симптоми нової коронавірусної інфекції у найближчі два тижні.

У разі появи симптомів, що вказують на гостре респіраторне захворювання, під час або після поїздки, мандрівникам рекомендовано звертатися по медичну допомогу та повідомити лікарю історію своїх подорожей.

Національні координатори з питань ММСП у країнах, що приймають пасажирів з *Westerdam*, будуть повідомлені найближчим часом.

Тимчасові настанови ВООЗ із глобального епіднагляду за коронавірусною інфекцією людини (COVID-2019) включає визначення підозрілих, ймовірних та підтверджених випадків, визначення контакту і рекомендації для моніторингу контактів. Якщо буде з'ясовано, що якісь пасажирів заражені COVID-19, держави-члени мають повідомити про випадок ВООЗ.

Якщо країни, до яких повертаються пасажери з круїзного лайнера Westerdam, приймуть рішення запровадити карантин, їм пропонують дотримуватися основних рекомендацій ВООЗ.

Інформаційна панель ВООЗ щодо випадків нової коронавірусної інфекції: <http://who.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/c88e37cfc43b4ed3baf977d77e4a0667>.

Технічні консультації доступні на вебсайті ВООЗ: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>.

Крім того, станом на 16 лютого 2020 року на круїзному лайнері Diamond Princess, що перебуває в карантині у порту Йокогама, Японія, загалом виявлено 349 випадків COVID-19, зокрема у двох громадян України. Всі особи з позитивним результатом були висаджені та госпіталізовані до інфекційних лікарень у районі Йокогами.

4

Про спалах жовтої гарячки в Уганді

Із 4 листопада 2019 року та станом на 4 лютого 2020 року в рамках національної системи епіднагляду Уганди було повідомлено про 6 лабораторно підтверджених випадків жовтої гарячки, зокрема 4 — з летальними наслідками.

Усі померлі були чоловіками: 37-річний скотар (торгував молоком між Угандою і Демократичною Республікою Конго); 18-річний та 21-річний дереворуби (торгували деревиною між Угандою та Південним Суданом) і 59-річний безробітний.

23 січня 2020 року уряд Уганди оголосив про спалах жовтої гарячки.

Оцінка ВООЗ

Жовта гарячка — це гостре вірусне геморагічне захворювання, що передається через укуси інфікованих комарів, може швидко поширюватися та спричиняти серйозні наслідки для громадського здоров'я. Не існує специфічного лікування, хоча захворюванню можна запобігти за допомогою вакцинації, яка забезпечує довільний захист від інфекції.

Виявлення випадків жовтої гарячки непокоїть через низький імунітет населення Уганди і переміщення внаслідок спільних кордонів з Демократичною Республікою Конго і Південним Суданом, що свідчить про високий ризик міжнародного поширення. Необхідний ретельний моніторинг ситуації з активною транскордонною координацією та обміном інформацією, оскільки не можна повністю виключити можливість випадків захворювання в сусідніх країнах та ризик подальшого поширення в ДРК і Південний Судан.

Рекомендації ВООЗ

ВООЗ рекомендує щеплення проти жовтої гарячки для всіх осіб старше 9 місяців, що здійснюють міжнародні поїздки до Уганди. Країна вимагає міжнародне свідоцтво про вакцинацію проти жовтої гарячки для мандрівників старше одного року, які приїжджають із країн з ризиком передавання жовтої гарячки.

Вакцини проти жовтої гарячки, рекомендовані ВООЗ, є безпечними, високоефективними та забезпечують довільний захист від інфекції. Відповідно до ММСП (2005) міжнародне свідоцтво про вакцинацію проти жовтої гарячки дійсне протягом всього життя.

ВООЗ заохочує держави-учасниці вживати всіх необхідних заходів для інформування мандрівників про ризики та заходи профілактики, зокрема вакцинацію.

Мандрівникам також слід ознайомитися із симптомами жовтої гарячки та звертатися по медичну допомогу до свого сімейного лікаря за наявності ознак захворювання.

ВООЗ не рекомендує обмежувати поїздки до Уганди або торгівлю з нею на підставі наявної інформації про цей спалах.

Додаткова інформація про жовту гарячку: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/yellow-fever>.

5

Про збільшення кількості випадків кору у Центральноафриканській Республіці

У Центральноафриканській Республіці зростає кількість підтверджених випадків кору з 2019 року. Перший спалах кору зареєстровано на 5 тижні 2019 року, він триває до 5 тижня 2020 року (2 лютого 2020 року) у 12 префектурах. Дані епідеміологічного нагляду за кором (SIMR) засвідчують збільшення у 14 разів (з 241 у 2018 році до 3 388 у 2019 році). У 2019 році було досліджено 962 зразка на наявність IgM до кору та краснухи, позитивні результати до кору отримано у 265 зразках (28%), а до краснухи — у 181 зразку (19%).

З 1 січня 2019 року по 2 лютого 2020 року було зареєстровано 5 392 випадки підозри на кір, зокрема 82 летальні. Розподіл випадків за віковими групами становить 72% серед дітей до 5 років та 18% серед дітей від 5 до 10 років.

Оцінка ВООЗ

Загальний ризик для Центральноафриканської Республіки високий з огляду на: географічне поширення епідемії в нових префектурах; значну кількість районів з високим ризиком спалахів кору; збільшення кількості випадків захворювання 2019 року порівняно з 2018 роком; рівень безпеки у країні, що обмежує доступ до всіх постраждалих районів для вжиття заходів швидкого реагування; відсутність інфраструктури; брак ресурсів для забезпечення безкоштовної медичної допомоги та персоналу, здатного забезпечити лікування ускладнень кору; низький рівень охоплення вакцинацією (менше 60%); великі переміщення населення між вакцинованими та невакцинованими населеними пунктами.

Ризик на регіональному рівні помірний, зважаючи на регулярне транскордонне переміщення населення в сусідні країни, зокрема Чад, ДРК та Камерун. Ризик на глобальному рівні низький.

Кір є одним з найбільш інфекційних захворювань у світі, що потенційно може призвести до надзвичайно тяжких наслідків. Більшість пов'язаних з кором смертельних випадків зумовлено ускладненнями захворювання, які можуть призвести до втрати зору, енцефаліту, сильної діареї та пов'язаного з цим зневоднення, інфекції вуха або респіраторного інфікування, наприклад, пневмонії.

Найкращий спосіб захистити себе від захворювання — отримати дві дози вакцини проти кору, яка часто є складовою двовалентної або тривалентної вакцини.

Рекомендації ВООЗ

- Посилити ефективний епіднадгляд і розслідування випадків з гострою висипкою та лихоманкою для забезпечення швидких виявлення та локалізації завезених випадків кору.

- Забезпечити охоплення першою і другою дозами MCV не менше 95% для досягнення достатнього імунітету серед населення.
- Вакцинувати певні групи ризику (за відсутності відомостей про вакцинацію або імунітету проти кору та краснухи): медичні працівники, люди, що працюють у сфері туризму і транспорту (готелі, громадське харчування, аеропорти, водії таксі тощо), міжнародні мандрівники.
- Забезпечити доставку до лабораторій медичних закладів протягом п'яти днів з моменту взяття зразків для діагностики кору.
- Призначати вітамін А усім дітям з діагнозом «кір», щоб зменшити ускладнення і смертність (дві дози 50 000 МО — для дитини віком до 6 місяців, 100 000 МО — для дітей 6–12 місяців або 200 000 МО — для дітей 12–59 місяців, одразу після діагностування та наступного дня).

Рекомендації щодо запобігання міжнародному поширенню кору, пов'язаного з подорожами

- Усі іноземні громадяни, які планують подорожувати, мають перевірити свій вакцинальний статус, та упевнитися в тому, що вони отримали дві дози вакцини проти кору.
- Мандрівники, які не впевнені щодо свого вакцинального статусу проти кору, повинні отримати принаймні одну дозу вакцини проти кору за 15 днів до поїздки.
- ВООЗ рекомендує вакцинувати дітей у віці від шести місяців додатковою дозою вакцини проти кору, якщо вони виїжджають до країн, у яких є спалахи кору. Діти у віці від 6 до 9 місяців, які отримують додаткову дозу вакцини проти кору, повинні також отримувати дві дози вакцини проти кору в рекомендованому віці згідно з національним календарем щеплень.

ВООЗ не рекомендує обмежувати подорожі та торгівлю з Центральноафриканською Республікою на основі наявної інформації про цей спалах.

Додаткова інформація

Інформаційний бюлетень з кору: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/measles>.

6

Про засідання Комітету з надзвичайної ситуації у рамках Міжнародних медико-санітарних правил (ММСП) із боротьби з хворобою, спричиненою вірусом Ебола (ХСВЕ), 12 лютого 2020 року

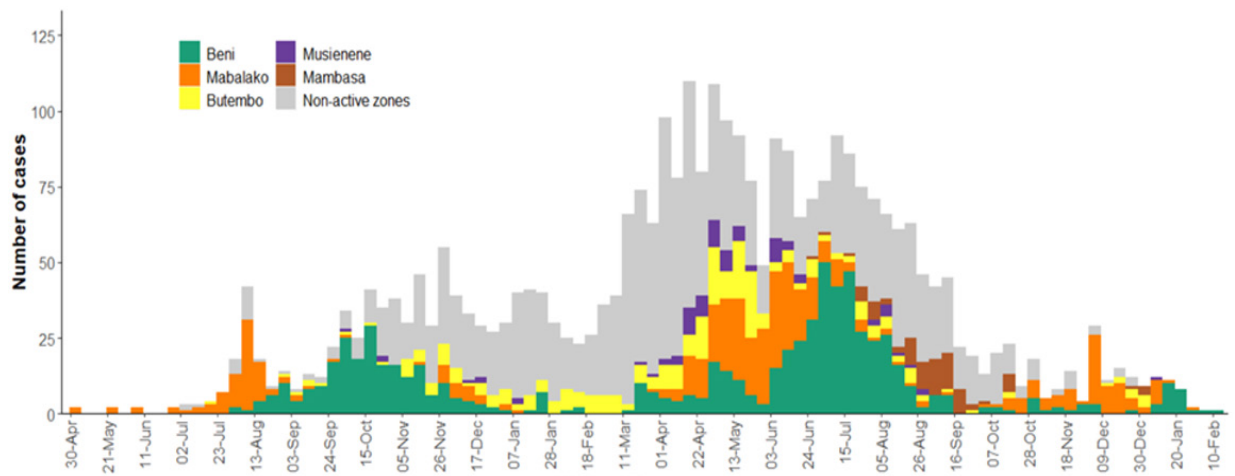
Генеральний директор ВООЗ у рамках ММСП 12 лютого 2020 року скликав Комітет з надзвичайної ситуації щодо хвороби, спричиненої вірусом Ебола.

Комітет переглянув результати виконання Тимчасових рекомендацій, виданих 18 жовтня 2019 року. Оновлення ситуації щодо спалаху були надані представниками Міністерства охорони здоров'я Демократичної Республіки Конго, Координатора реагування на надзвичайні ситуації з ХСВЕ ООН та Секретаріату ВООЗ. Переглянуто ситуацію в сусідніх країнах, а також готовність до реагування у незаражених районах Демократичної Республіки Конго. Комітет вважає, що ця подія все ще є надзвичайною ситуацією в секторі громадського здоров'я міжнародного значення (PHEIC).

10 лютого ВООЗ опублікувала нові рекомендації щодо ХСВЕ для медичних працівників (ведення вагітних та жінок, що годують). Документ містить перелік

заходів щодо безперервного догляду за жінками (діагностика, репродуктивна і акушерська допомога, рекомендації щодо грудного вигодовування) і допоможе медичним працівникам, групам реагування на надзвичайні ситуації, розробникам політик у сфері охорони здоров'я вдосконалити профілактику й лікування хвороби, спричиненої вірусом Ебола: <https://www.who.int/news-room/detail/10-02-2020-pregnancy-and-breastfeeding-during-an-ebola-virus-outbreak>.

Станом на 11 лютого було зареєстровано загалом 3 432 випадки ХСВЕ, зокрема 3 309 підтверджених та 123 ймовірні, з яких 2 253 — летальні випадки. Із загальної кількості підтверджених та ймовірних випадків 1 923 (56%) — жінки, 968 (28%) — діти віком до 18 років, а 175 (5% усіх зареєстрованих випадків) — медичні працівники.



Тенденція зниження кількості зареєстрованих підтверджених випадків на хворобу, спричинену вірусом Ебола, триває.

Оцінка ВООЗ

12 лютого 2020 року ВООЗ переглянула оцінку ризику для цієї події від дуже високого до високого на національному та регіональному рівнях, тоді як ризик на глобальному рівні залишається низьким.

Впровадження заходів реагування досі ускладнене через тривалу гуманітарну кризу, нестабільну ситуацію з безпекою внаслідок збройного конфлікту і недовіри населення до медичних груп реагування.

ВООЗ не рекомендує застосовувати будь-які обмеження подорожей або торгівлі щодо Демократичної Республіки Конго на підставі наявної інформації про цю подію. Наразі жодна країна не вжила заходів щодо подорожей, які істотно заважають міжнародному переміщенню до та з Демократичної Республіки Конго.

Додаткова інформація: [https://www.who.int/news-room/detail/12-02-2020-statement-on-the-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-for-ebola-virus-disease-in-the-democratic-republic-of-the-congo-on-12-february-2020](https://www.who.int/news-room/detail/12-02-2020-statement-on-the-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-for-ebola-virus-disease-in-the-democratic-republic-of-the-congo-on-12-february-2020).

7

Про циркуляцію вірусу денге у Чилі

7 лютого 2020 року Національний координатор з питань ММСП Чилі повідомив про виявлення 3 підтверджених випадків автохтонної гарячки денге на острові Пасхи, у 2 випадках методом ПЛР виявлено серотип 2 (DENV-2). Ідентифікація серотипу третього випадку ще не завершена. Це перші 3 підтверджених випадки гарячки денге, про які повідомляли на острові Пасхи 2020 року. Два випадки із трьох зареєстровані у жінок віком від 27 до 49 років, дати появи симптомів були протягом епідеміологічного тижня, випадки за межі країни не виїжджали.

У 2019 на острові Пасхи було зареєстровано 38 випадків гарячки денге, відбувалася спільна циркуляція 2 серотипів (DENV-1 та DENV-2): 28 автохтонних випадків (DENV-1), 9 випадків завезено з Таїті (4 DENV-1 та 5 DENV-2) та один ймовірно автохтонний — DENV-1. Про циркуляцію DENV-1 на острові Пасхи повідомляли у 2002, 2018 та 2019 роках.

Щільність компетентних переносників на острові Пасхи може сприяти поширенню хвороби на цьому острові.

Оцінка ВООЗ

Гарячка денге — це гостре інфекційне захворювання, яке вражає немовлят, дітей молодшого віку і дорослих. Симптоми варіюються від помірної лихоманки до високої температури, з головним болем, болем в очах, м'язах та суглобах, а також висипом. Інфекція передається внаслідок укусу комара, зараженого одним із чотирьох серотипів вірусу денге.

Острів Пасхи має субтропічний клімат. Середньорічна температура становить 20,5 °C з невеликими коливаннями між сезонами, які зазвичай не перевищують 7 °C. Літо триває з 21 грудня до 21 березня, а січень та лютий — найтепліші місяці із середньою максимальною температурою 28 °C та мінімальною температурою 15 °C.

Про циркуляцію DENV-1 на острові Пасхи повідомляли у 2002, 2018 та 2019 роках. У 2020 році вперше повідомлено про 3 перших автохтонних випадки DENV-2. Спільна циркуляція двох серотипів (DENV-1 та DENV-2) може становити загрозу реєстрацією більш важких вторинних випадків гарячки денге.

Щотижня відбувається повітряний рейс з острова Пасхи до Французької Полінезії, де триває спалах гарячки денге з переважною циркуляцією DENV-2. Крім того, через наявність компетентного вектора і оскільки острів Пасхи є популярним туристичним напрямком, не можна виключати ризик поширення на сусідні острови та країни.

Рекомендації ВООЗ

Враховуючи збільшення кількості випадків гарячки денге у країнах і на територіях регіону Американського континенту, ПАОЗ/ВООЗ закликає держави-учасниці дотримуватися ключових рекомендацій щодо готовності та реагування на спалахи, управління випадками, лабораторії та інтегрованого векторного менеджменту, опублікованих 21 листопада 2018 року: <https://bit.ly/2BNdbxo> та 11 листопада 2019 року: <https://bit.ly/2D50KxX> в «Епідеміологічному звіті з гарячки денге».

Не існує специфічного лікування гарячки денге; однак своєчасний підхід, виявлення випадків, спостереження за будь-якими попереджувальними ознаками важкої гарячки денге є ключовими елементами допомоги для запобігання смертності пацієнтів від гарячки денге. Затримка у зверненні по медичну допомогу часто призводить до смерті хворих.

Крім того, має бути підвищена активність IVM для усунення потенційних місць розмноження, зменшення популяції векторів та мінімізації інфікування. Необхідно впроваджувати векторні заходи контролю у домогосподарствах, місцях роботи, школах та медичних закладах.

Основні засоби особистого захисту: використання захисного одягу, що мінімізує укуси комарів, та репеленти, які можуть бути нанесені на відкриту шкіру чи одяг; використовувати репеленти слід відповідно до інструкцій з маркування. Віконні та дверні екрани, а також москітні сітки (просочені інсектицидами) можуть бути корисними для зменшення контакту «комар — людина» в закритих приміщеннях протягом дня і ночі.

8

Щодо спалаху гарячки Ласса у Нігерії

Гарячка Ласса є ендемічною для Нігерії, пік випадків припадає на сухий сезон (грудень–квітень); отже, кількість випадків має збільшитися. З 1 січня до 2 лютого 2020 року було зареєстровано 365 лабораторно підтверджених випадків, зокрема 47 летальних (частка смертей серед підтверджених випадків: 13%) у 23 із 36 штатів і федеральної столичної території.

Десять підтверджених випадків було зареєстровано серед медичних працівників, один підтверджений випадок та один імовірний закінчилися смертю. Двадцять три штати повідомили принаймні про один підтверджений випадок, 278 (76%) усіх випадків сталися у трьох штатах: Едо (128), Ондо (129) та Ебоньї (21).

У зазначених штатах було посилено заходи з епіднагляду: відстеження контактів, активне виявлення випадків. Зараз по всій країні діють п'ять лабораторій, здатних перевіряти наявність інфекції у зразках крові. Медичним працівникам постійно рекомендується вживати адекватних заходів щодо запобігання інфекціям під час ведення всіх пацієнтів у медичних установах.

Оцінка ВООЗ

Гарячка Ласса — це вірусна геморагічна гарячка, яка передається людям через контакт із харчовими продуктами або домашніми речами, забрудненими випорожненнями гризунів. Передавання інфекції від людини до людини також можливе. Загальний коефіцієнт летальності становить 1% і може досягати 15% серед пацієнтів, госпіталізованих з важким перебігом захворювання. Наразі не існує жодної затвердженої вакцини.

Хоча гарячка Ласса є ендемічною для Нігерії з піковим сезоном у грудні–червні, теперішнє збільшення нових підтверджених випадків слід ретельно контролювати і належним чином розслідувати. Теперішній загальний ризик є помірним на національному рівні. Необхідно поліпшити можливості країни щодо виявлення спалахів гарячки Ласса та реагування на них (епіднагляд, лабораторія, ведення випадків, координація заходів).

Загальний регіональний та глобальний ризику є низькими через мінімальну кількість передбачуваних транскордонних передавань з Нігерії в сусідні країни.

Рекомендації ВООЗ

Профілактика гарячки Ласса передбачає залучення громади і сприяння гігієнічним умовам, які перешкоджають потраплянню гризунів до житлових будинків. У закладах охорони здоров'я персонал має послідовно впроваджувати

стандартні заходи профілактики та контролю інфекцій під час догляду за пацієнтами для запобігання внутрішньолікарняним інфекціям. Медичні працівники, що тісно контактують (у межах 1 м) з інфікованими пацієнтами, повинні носити захисну маску (або медичну маску та захисні окуляри), чистий нестерильний одяг з довгими рукавами та рукавички (стерильні).

ВООЗ продовжує надавати консультації всім країнам, які перебувають у зоні гарячки Ласса, щодо необхідності посилення раннього виявлення та лікування випадків з метою зниження рівня летальності, а також для посилення транскордонної співпраці.

ВООЗ не рекомендує будь-яких обмежень подорожей або торгівлі з Нігерією на підставі наявної інформації.

Вебсторінка ВООЗ щодо гарячки Ласса: <http://www.who.int/csr/disease/lassafever/en/>.

Інформаційний бюлетень ВООЗ щодо гарячки Ласса: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs179/en/>.

Нігерійський центр боротьби з хворобами, інформація про спалах гарячки Ласса в Нігерії: <https://ncdc.gov.ng/diseases/sitreps>.

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 16 лютого 2020 року.

За даними Європейського центру профілактики та контролю захворювань, з 31 грудня 2019 року і станом на 16 лютого 2020 року відомо про 69 267 випадків захворювання на нову коронавірусну інфекцію (COVID-19).

Станом на 16 лютого 2020 року зафіксовано 1 669 летальних випадків, зокрема 1 666 — у Китаї та по одному — у Філіппінах, Японії та Франції.

Африка: Єгипет (1).

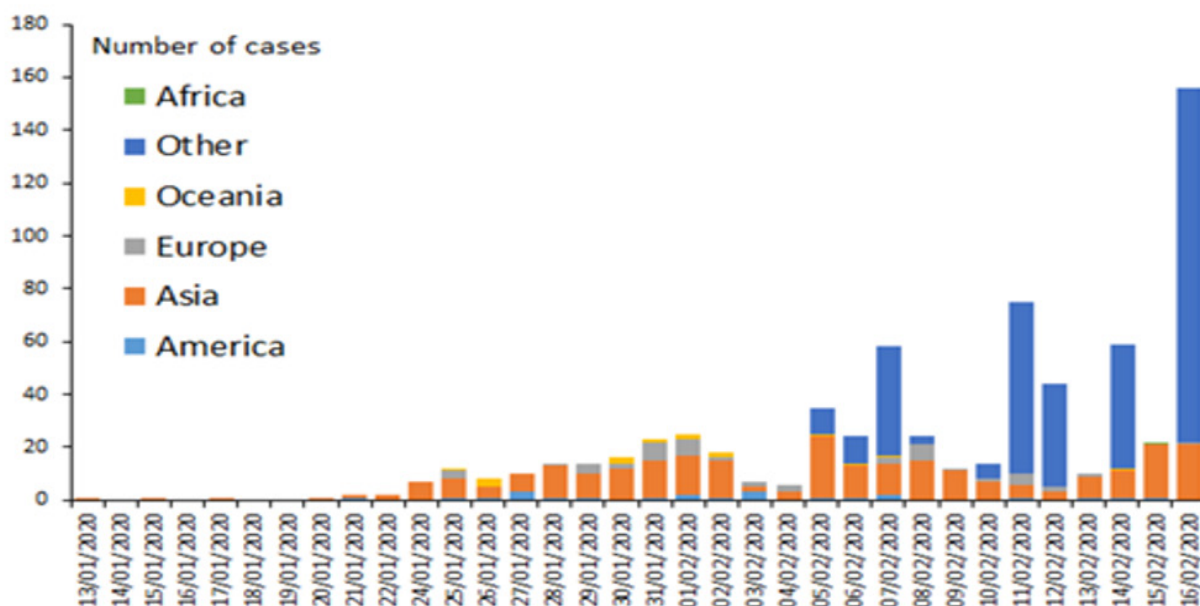
Азія: Китай (68 566), Сінгапур (72), Японія (52), Таїланд (34), Республіка Корея (29), Малайзія (22), Тайвань (18), В'єтнам (16), Об'єднані Арабські Емірати (8), Індія (3), Філіппіни (3), Камбоджа (1), Непал (1) та Шрі-Ланка (1).

Америка: США (15) та Канада (8).

Європа: Німеччина (16), Франція (12), Великобританія (9), Італія (3), Іспанія (2), Росія (2), Бельгія (1), Фінляндія (1) та Швеція (1).

Океанія: Австралія (15).

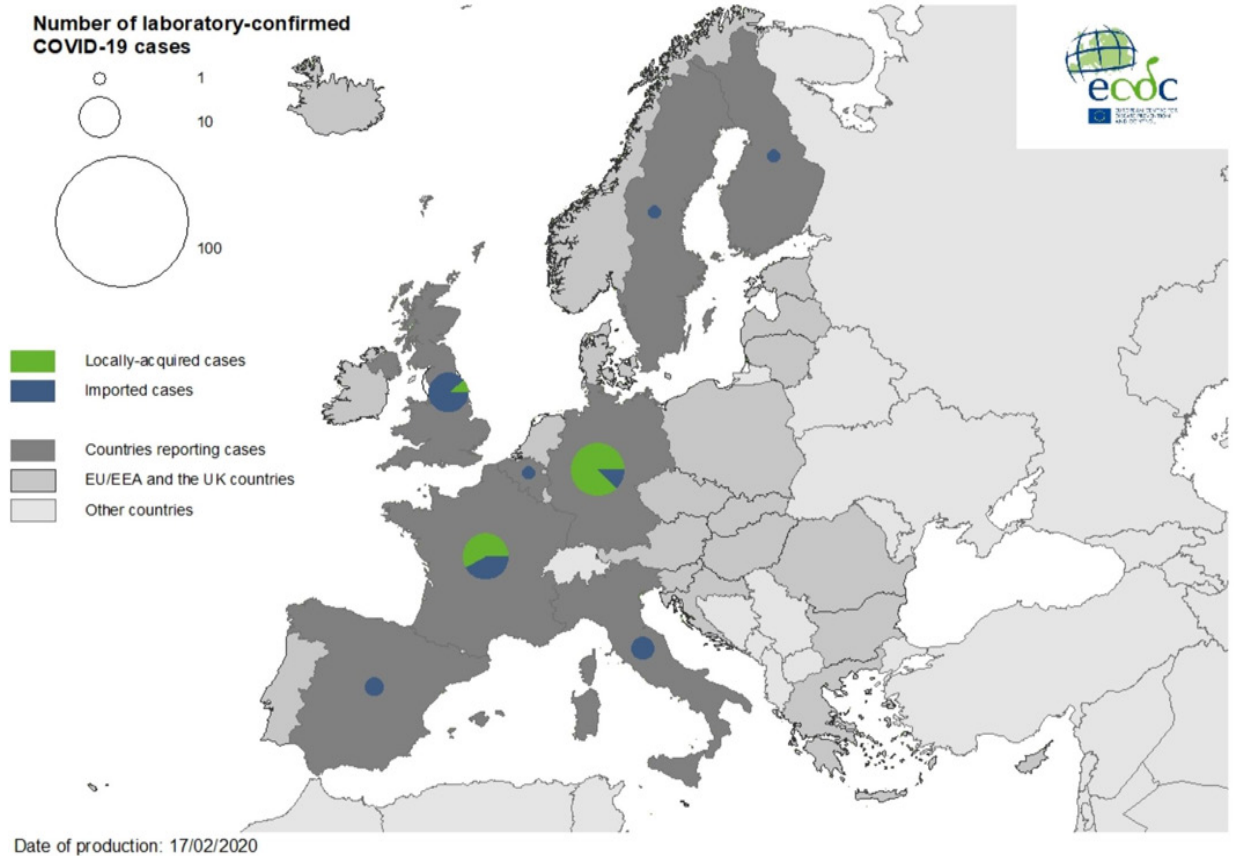
Інше: міжнародні перевезення — Японія (355).



Станом на 16 лютого у Європі було зареєстровано 45 випадків захворювання на нову коронавірусну інфекцію (COVID-19) та один летальний: 16 — у Німеччині

(2 завезені, 14 місцевих), 12 — у Франції (5 завезених, 7 місцевих), 9 — у Великобританії (8 завезені, 2 місцеві), 3 — в Італії (завезені), 2 — в Іспанії (завезені), один — у Бельгії (завезений), один — у Фінляндії (завезений) та один — у Швеції (завезений).

Повідомлялося про одну смерть у Франції.



Оцінка ECDC

На основі наявної інформації ECDC вважає, що ризик зараження COVID-19 для населення Європи низький, навіть у пік сезону грипу.

Ця оцінка ґрунтується на таких чинниках:

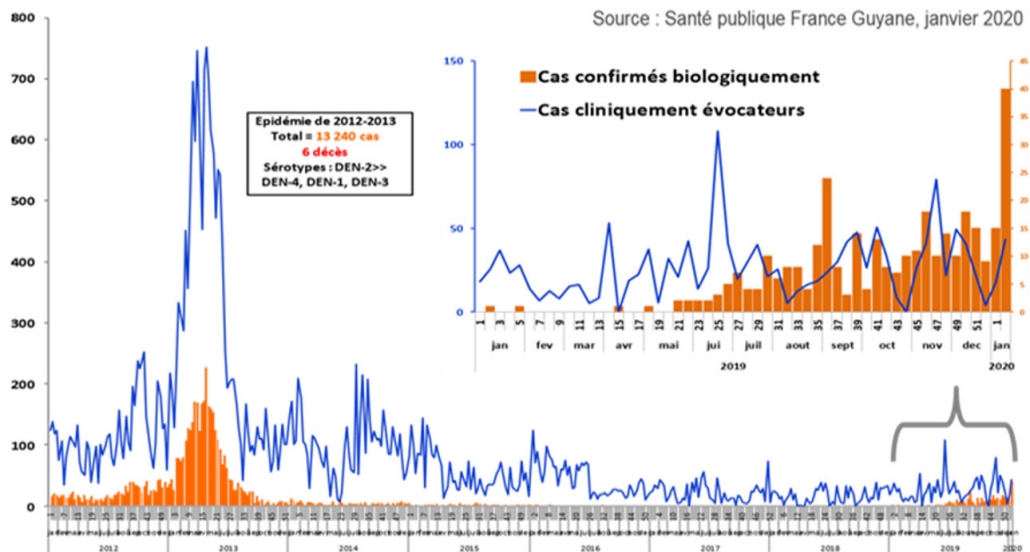
- оскільки всі випадки, про які повідомляли в ЄС/ЄЕЗ, мають чітко визначені епідеміологічні зв'язки, ймовірність передавання в ЄС/ЄЕЗ дуже низька;
- існує велика ймовірність зараження громадян ЄС/ЄЕЗ, які проживають у провінції Хубей або відвідують її, — на ризик впливає вік (люди похилого віку із супутніми захворюваннями) та доступність медичної допомоги під час епідемії;
- в інших провінціях Китаю ймовірність зараження громадян ЄС/ЄЕЗ низька;
- існує помірна та висока ймовірність подальшого ввезення випадків до країн ЄС/ЄЕЗ;
- для мандрівників ризик однієї або кількох інфекцій високий, особливо для людей похилого віку із супутніми захворюваннями, адже серед цих груп зареєстровано більшість важких форм.

Технічна консультація доступна на вебсайті ECDC: <https://www.ecdc.europa.eu/en/novel-coronavirus-china>.

2

Щодо спалаху гарячки денге на заморських територіях Франції.

Французька влада повідомила про збільшення кількості випадків гарячки денге у Гваделупі, Сен-Мартені, Сен-Бартелемі та Мартініці у січні 2020 року.



З жовтня 2019 року та станом на 2 лютого 2020 року в Гваделупі зареєстровано 5 040 випадків гарячки денге. Про 1 480 випадків повідомляли у січні 2020 року (29%). У більшості випадків було виявлено вірус денге серотипу 2 (DENV-2). У 2018 році в Гваделупі було зареєстровано лише 18 підтверджених випадків.

Між 3-м та 5-м тижнями 2020 року було зареєстровано 270 випадків гарячки денге у Сен-Мартені. В більшості випадків було виявлено вірус денге серотипу 1 (DENV-1).

З кінця листопада 2019 року та станом на 2 лютого 2020 року в Сен-Бартелемі було зареєстровано 90 випадків гарячки денге, із них 49% — за останні чотири тижні.

З липня 2019 року та станом на 2 лютого 2020 року на о. Мартініка було зареєстровано 2 110 випадків гарячки денге. Про 685 випадків було повідомлено у січні 2020 року (33%). В більшості випадків виявлено вірус денге серотипу 3 (DENV-3). У 2018 році на о. Мартініка не було зареєстровано підтверджених випадків.

У січні 2020 року було оголошено епідемію гарячки денге у Гваделупі та Сент-Мартені.

Оцінка ECDC

Мандрівникам з країн ЄС та жителям постраждалих територій слід застосовувати заходи індивідуального захисту від укусів комарів.

Екологічні умови у Європі зараз несприятливі для комарів, тому ризик стійкого передавання вірусу денге дуже низький. Можливі нові автохтонні випадки в Карибському басейні через наявність комарів роду *Aedes* та сприятливі умови навколишнього середовища.

Інформація про гарячку денге: <https://www.ecdc.europa.eu/en/dengue-fever/facts/factsheet>.

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

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