



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

ТИЖНЕВИЙ ЗВІТ ПРО РИЗИКИ ДЛЯ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

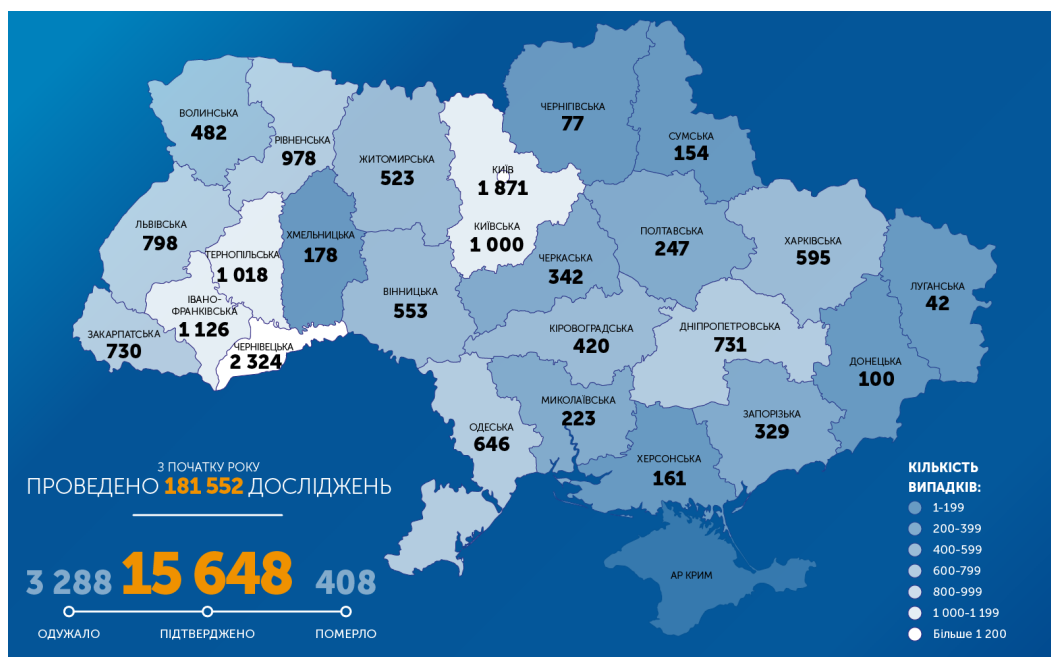
**19 ТИЖДЕНЬ 2020 РОКУ
(4–10 ТРАВНЯ)**

КЛЮЧОВІ РИЗИКИ

Новий коронавірус (SARS-CoV-2)

Станом на ранок 11 травня 2020 року у світі було зареєстровано 4 103 152 випадки захворювання на COVID-19, зокрема 282 728 летальних, а 1 411 708 людей одужали. На території Європи зафіксовано 1 239 428 випадків інфікування, лідирують Іспанія — 224 350 (померло 26 621), Великобританія — 220 449 (померло 31 930), Італія — 219 070 (померло 30 560), Росія — 209 688 (померло 1 915), Франція — 177 094 (померло 26 383), Німеччина — 171 879 (померло 7 569).

Станом на ранок 11 травня 2020 року в Україні лабораторно підтверджено 15 648 випадків COVID-19, зокрема 408 летальних, а 3 288 пацієнтів одужало. Недугу підтверджено у 1 083 дітей та 3 026 медиків.



Розподіл випадків коронавірусної інфекції COVID-19 за областями України: Чернівецька — 2 324 (81 летальний), м. Київ — 1 871 (37 летальних), Івано-Франківська — 1 126 (61 летальний), Тернопільська — 1 018 (18 летальних), Київська — 1 000 (20 летальних), Рівненська — 978 (21 летальний), Львівська — 798 (20 летальних), Дніпропетровська — 731 (6 летальних), Закарпатська — 730 (17 летальних), Одеська — 646 (5 летальних), Харківська — 595 (19 летальних), Вінницька — 553 (6 летальних), Житомирська — 523 (11 летальних), Волинська — 482 (11 летальних), Кіровоградська — 420 (20 летальних), Черкаська — 342 (13 летальних), Запорізька — 329 (7 летальних), Полтавська — 247 (8 летальних), Миколаївська — 223 (5 летальних), Хмельницька — 178 (7 летальних), Херсонська — 161 (2 летальні), Сумська — 154 (4 летальних), Донецька — 100 (3 летальні), Чернігівська — 77 (6 летальних), Луганська — 42.

Розпорядженням Кабінету Міністрів України від 25 березня 2020 року № 338-р запроваджено режим надзвичайної ситуації по всій території України.

До 22 травня 2020 року продовжено дію більшості карантинних заходів відповідно до нової редакції постанови Кабінету Міністрів України від 11 березня 2020 року № 211 (із змінами від 4 травня 2020 року № 343) та дозволено із 11 травня 2020 року роботу перукарень, літніх май-

данчиків закладів громадського харчування, відвідування парків, а також дозволено надання планової стоматологічної допомоги.

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 не було зареєстровано спалахів інфекційних хвороб.

ЗАХВОРЮВАНІСТЬ НА ГРИП ТА ГРВІ В УКРАЇНІ

- На звітному тижні на ГРВІ захворіла 33 361 людина, 42,6% з яких — діти віком до 17 років.
- Інтенсивний показник захворюваності становить 84,6 на 100 000 населення, що на 82,2% менше епідемічного порога по Україні.
- У країні відсутнє географічне поширення грипу.
- За тиждень не надходило повідомлень про летальні випадки внаслідок грипу. Із початку епідемічного сезону від ускладнень захворювання померла 71 людина, що підтверджено методом ПЛР; жоден померлий не мав щеплення проти грипу.
- З початку епідемічного сезону проти грипу вакциновано 238 048 людей.

ІНШІ СИТУАЦІЇ

За звітний тиждень було зареєстровано:

- за результатами розгляду інтернет-повідомлень — **отруєння чадним газом** у Львівській (постраждали 2 дітей), Донецькій (постраждав 1 дорослий) областях.

За звітний тиждень не було зареєстровано випадків ботулізму та отруєння дикорослими грибами.

СИГНАЛЬНІ ПОКАЗНИКИ

31 грудня 2019 року Китай повідомив про випадки пневмонії невідомої етіології у м. Ухань, провінція Хубей. 9 січня 2020 року визначено збудника цього спалаху — новий коронавірус (SARS-CoV-2).

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

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

11 березня 2020 року генеральний директор ВООЗ оголосив спалах COVID-19 глобальною пандемією.

Розпорядженням Кабінету Міністрів України від 25 березня 2020 № 338-р (із змінами) запроваджено режим надзвичайної ситуації по всій території України.

30 квітня 2020 року ВООЗ підтвердила, що пандемія COVID-19 залишається надзвичайною ситуацією в секторі громадського здоров'я міжнародного значення.

Кабінет Міністрів України відповідно до Постанови від 24 квітня 2020 року №309 створив міжвідомчу робочу групу з комплексного аналізу можливості ефективного реагування системи охорони здоров'я для протидії COVID-19.

Із 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.

Постановами від 9 травня 2020 року № 15–20 головний державний санітарний лікар України затвердив тимчасові рекомендації щодо організації протиепідемічних заходів під час надання послуг в умовах карантину: у перукарнях та салонах краси; під час роботи закладів громадського харчування; під час торгівлі продовольчими та непродовольчими товарами; під час здійснення дозволених видів діяльності, які передбачають приймання відвідувачів в офісних приміщеннях; під час надання стоматологічної допомоги; в закладах стаціонарної психіатричної допомоги, медико-соціального та соціального захисту населення.

ЩО БУДЕ ДОЗВОЛЕНО З 11 ТРАВНЯ

- ✔ Парки, сквери, зони відпочинку, лісопаркові та прибережні зони
- ✔ Дитячі та спортивні майданчики на вулиці
- ✔ Діяльність закладів громадського харчування на винос (за умови, що об'єкт є оператором ринку харчових продуктів)
- ✔ Літні майданчики просто неба в закладах громадського харчування
- ✔ Торгівля непродовольчими товарами в магазинах (зокрема тих, що розташовані в ТРЦ)
- ✔ Діяльність музеїв, музеїв просто неба та історико-культурних заповідників (приймання відвідувачів за рішенням власника)
- ✔ Стоматології
- ✔ Салони краси та перукарні
- ✔ Заклади побутового обслуговування
- ✔ Тренування спортсменів національних збірних команд
- ✔ Діяльність адвокатів, нотаріусів, аудиторів, психологів
- ✔ Діяльність підприємств, які працюють у галузі засобів масової інформації
- ✔ Здійснення кіно- та відеозйомок, репетицій в театрах, цирках, концертних організаціях, художніх (мистецьких) колективах (до 50 осіб та без глядачів)

Решту обмежувальних заходів (припинення в'їзду на територію України для іноземців та осіб без громадянства, заборону залізничного, авіа- та автобусного міжміського та міжобласного пасажирського перевезення, роботи метрополітенів) подовжено до 22 травня 2020 року.

26 квітня 2020 року Міністерство інфраструктури України анонсувало відновлення низки спеціальних рейсів до України для громадян, які хочуть повернутися додому з-за кордону з різних країн світу: Маямі, Гельсінкі, Неаполь, Стокгольм, Єреван, Париж, Ніцца, Софія, Ларнака, Тель-Авів, Амстердам, Дюссельдорф, Цюрих, Лісабон, Женева, Дубай, Франкфурт, Прага, Мілан, Торонто, Осло, Аліканте, Ер-Ріяд, Бангкок, Пхукет, Балі.

Протягом травня 2020 року в Україну вже прибуло евакуаційними авіарейсами понад 3 500 пасажирів, які обрали карантинні обмеження із застосуванням додатку «Дій вдома», усі здорові.

З початку епідемії в Україні лабораторно підтверджено 15 648 випадків COVID-19 (показник захворюваності 37,3 на 100 000 населення), зокрема 408 летальних випадків (показник летальності — 2,6%).

Випадки підозри та підтвердження захворювання COVID-19 зареєстровано в усіх регіонах України. Дані з тимчасово окупованих територій АР Крим, Донецької, Луганської областей та м. Севастополь відсутні.

Найбільшу загальну кількість підтверджених випадків COVID-19 зафіксовано в таких регіонах України: м. Київ (1 871), Чернівецька (2 324), Івано-Франківська (1 126), Тернопільська (1 018), Київська (1 000), Рівненська (978) області.

У статеві-віковій структурі осіб із підтвердженим захворюванням COVID-19 переважають жінки — 8 919 випадків (57,0%) та особи віком від 30 до 69 років (72,0%).

Померли 408 людей (показник летальності — 2,6%). Переважна більшість померлих (75,0%) мала супутні серцево-судинні захворювання, цукровий діабет, новоутворення, захворювання нирок та легень, а в деякого було поєднання таких недуг.

На амбулаторному лікуванні перебуває 10 754 пацієнти, з них 887 дітей та 2 479 медпрацівників. Усього потребували госпіталізації 4 894 особи, з них 196 дітей та 547 медиків.

За оцінками ВООЗ та ECDC ризик розповсюдження цього штаму вірусу дуже високий на глобальному рівні. Ризик інфікування для населення країн Європи вважають помірним для загальної популяції і дуже високим для літніх людей та осіб із хронічними захворюваннями.

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

- Редакцією постанови Кабінету Міністрів України від 11 березня 2020 року № 211 (із змінами від 4 травня 2020 року № 332) дозволено робити планові операції під час карантину після тестування на наявність коронавірусу методом ПЛР: <https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-vnesennya-zmin-do-punktu-8-p-a332>.

- 30 квітня 2020 року наказом МОЗ України №994 внесено зміни до наказу від 28 березня 2020 року №722 з приводу раціонального використання засобів індивідуального захисту (ЗІЗ) під час захворювання на COVID-19: https://moz.gov.ua/uploads/4/20363-dn_20200430_994_dod.pdf.

- 23 квітня 2020 року наказом МОЗ України №953 внесено зміни до наказу від 28 березня 2020 року №722 щодо регулярного (кожні 5 днів) профілактичного тестування на коронавірус усіх медичних працівників, які лікують хворих на COVID-19, та умов для прийняття рішення сто-

совно виписки пацієнта: https://moz.gov.ua/uploads/4/20303-dn_20200423_953_dod.pdf.

- Кабінет Міністрів України видав постанову від 24 квітня 2020 року, яка визначає правила та умови, за якими медичні працівники, залучені до боротьби з COVID-19, будуть отримувати підвищені зарплати, а заклади охорони здоров'я — оплату послуг через Національну службу здоров'я України: <https://www.kmu.gov.ua/news/u-ramkah-programi-medichnih-garantij-likarnyam-vidilyatimut-koshti-na-likuvannya-paciyentiv-z-covid-19>.

- 22 квітня 2020 року набрала чинності постанова головного державного санітарного лікаря України про організацію заходів вакцинації в умовах пандемії нової коронавірусної інфекції COVID-19: <https://moz.gov.ua/golovnij-derzhavnij-sanitarnij-likar-ukraini>.

- 10 квітня 2020 року наказом МОЗ України №852 внесено зміни до протоколу «Надання медичної допомоги для лікування коронавірусної хвороби (COVID-19)», зокрема, уточнено алгоритм застосування лікарських засобів, а також можливість застосовувати лікарський засіб фавіпіравір.

- 6 квітня листом МОЗ №05.1-08/9247/2-20 надано роз'яснення стосовно розслідування лабораторно підтверджених випадків інфікування COVID-19 медичних та інших працівників, що пов'язані з виконанням професійних обов'язків в умовах підвищеного ризику, як випадків гострого професійного захворювання відповідно до вимог Порядку розслідування та обліку нещасних випадків, професійних захворювань та аварій на виробництві, затвердженого постановою КМУ від 17 квітня 2019 року №337.

- Державна служба України з питань праці запровадила гарячу лінію для медичних працівників, які захворіли на COVID-19: <https://www.kmu.gov.ua/news/derzhpraci-zaprovadzhuyegaryachu-liniyu-dlya-medichnih-pracivnikiv-yaki-zahvorili-na-covid-19>.

- Список та інформацію про забезпеченість необхідними ресурсами медичних закладів, які боротимуться з коронавірусом в Україні, можна отримати за посиланням: <https://covid19.gov.ua/analitichni-paneli-dashbordy>

- Набрал чинності Закон України від 17 березня 2020 року №530-ІХ «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України, спрямованих на запобігання виникненню і поширенню коронавірусної хвороби (COVID-19)».

- Наказом МОЗ України від 25 лютого 2020 року №521 внесено зміну до Переліку особливо небезпечних, небезпечних інфекційних та паразитарних хвороб людини і носійства збудників цих хвороб, затвердженого наказом МОЗ України від 19 липня 1995 року №133, — доповнено розділ «Особливо небезпечні інфекційні хвороби» пунктом 39 такого змісту: «39. COVID-19».

- Працює гаряча лінія за номером 0 800 505 840, (044) 294 64 87 для професійної допомоги лікарям — епідеміологам, клініцистам, спеціалістам із лабораторної діагностики.

- ЦГЗ розробив вебсайт (<https://covid19.phc.org.ua>) про нову коронавірусну інфекцію, на якому зібрано актуальну інформацію для фахівців медичної галузі.

Національна служба здоров'я України запустила чат-бот з інструкціями щодо COVID-19 для лікарів, швидкої допомоги, місцевої влади і пацієнтів: <https://nszu.gov.ua/novini/chat-bot-z-instrukciyami-shchodo-covid-19-226>.

ПОВІДОМЛЕННЯ ММСП

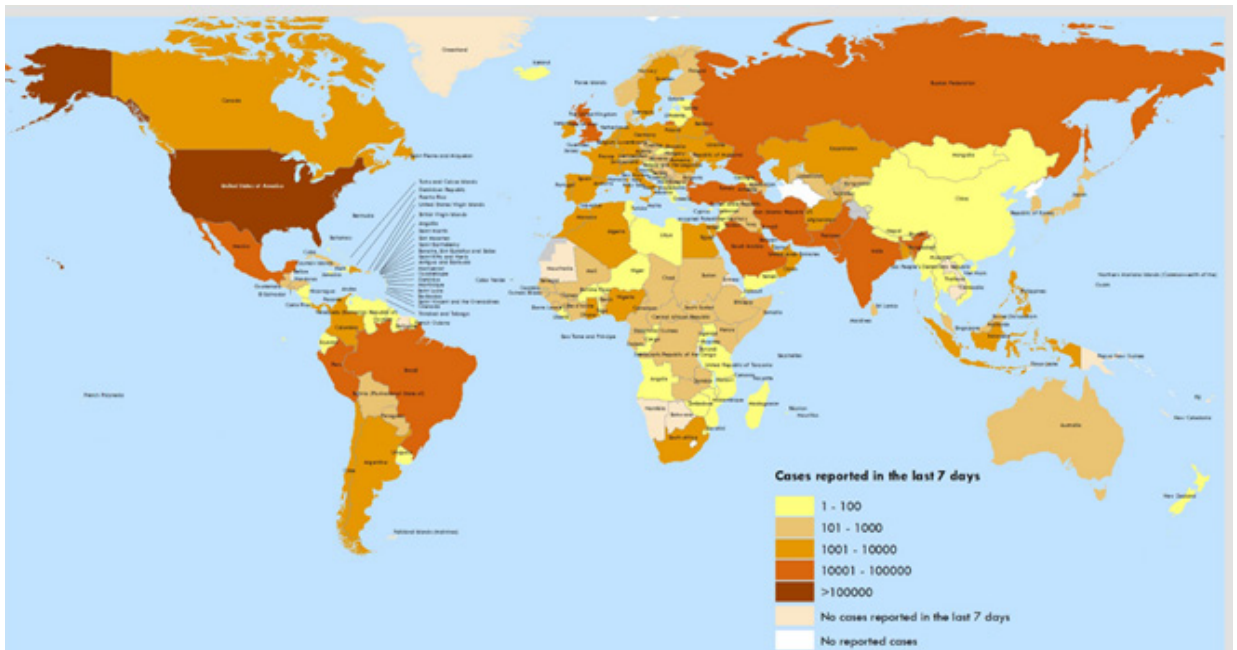
Отримані повідомлення з інформаційного сайту ВООЗ щодо подій для національних координаторів з питань ММСП (WHO Event Information Site for IHR National Focal Points).

1

ВООЗ про підтверджені випадки захворювання, спричиненого новим коронавірусом SARS-CoV-2 у світі, станом на ранок 11 травня 2020 року

У ситуаційному звіті для узгодженості ВООЗ зазначає лише кількість лабораторно підтверджених випадків.

Станом на 11 травня 2020 року за даними ВООЗ у світі було зареєстровано 4 103 152 лабораторно підтверджені випадки коронавірусної інфекції COVID-19, зокрема 282 728 летальних. Найбільше випадків зафіксовано у США — 1 339 819 (померло 79 894), Іспанії — 224 350 (померло 26 621), Великобританії — 220 449 (померло 31 930), Італії — 219 070 (померло 30 560), Росії — 209 688 (померло 1 915), Франції — 177 094 (померло 26 383), Німеччині — 171 879 (померло 7 569). У Китаї підтверджено 84 010 випадків захворювання (померло 4 637), у решті світу — 4 019 142 випадки у 213 країнах/територіях/регіонах (278 391 летальний).



Оцінка ВООЗ

Ризик цієї події дуже високий на глобальному рівні.

Стратегічні цілі реагування:

- припинення передавання нового коронавірусу від людини людині у Китаї, щоб запобігти експорту випадків з країни та подальшому передаванню від завезених випадків, якщо вони сталися;
- виявлення, ізоляція і догляд за пацієнтами на ранній стадії, зокрема надання оптимізованої допомоги інфікованим пацієнтам;
- виявлення і зменшення 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 вакцин;
- поширення інформації про критичні ризики та події серед усіх спільнот і протидія дезінформації;
- мінімізація соціальних та економічних втрат через багатосекторальні партнерства;
- реалізація запобіжних заходів серед мандрівників, підвищення обізнаності населення про ризики.

Деякі країни заявляють про контрольовану ситуацію із захворюваністю та готуються до послаблення карантину.

Усі технічні консультації щодо спалаху COVID-19 доступні на вебсайті ВООЗ: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance>.

2

Додаткові заходи в секторі громадського здоров'я у зв'язку зі спалахом нової коронавірусної інфекції (COVID-19) у світі, станом на 8 травня 2020 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 8 травня 2020 року 186 зі 196 держав-учасниць надали ВООЗ офіційну інформацію про додаткові заходи в секторі громадського здоров'я. Розподіл за регіонами ВООЗ: AFR — 43; AMR — 33 (плюс одна заморська територія США у WPR); EMR — 19; EUR — 52; SEAR — 11; WPR — 27.

Станом на 4 травня 2020 року 10 держав-учасниць не надали ВООЗ офіційну інформацію про додаткові заходи в секторі громадського здоров'я.

Регіони ВООЗ	Країни, які оновили інформацію про заходи станом на 8 травня 2020 року	Усього
AFR	—	0/43
AMR	—	0/33
EMR	—	0/19
EUR	Австрія, Азербайджан, Албанія, Бельгія, Болгарія, Боснія і Герцеговина, Вірменія, Греція, Грузія, Данія, Естонія, Кіпр, Ізраїль, Ісландія, Латвія, Литва, Люксембург, Мальта, Молдова, Монако, Нідерланди, Норвегія, Північна Македонія, Польща, Португалія, Румунія, Сербія, Словаччина, Словенія, Угорщина, Франція, Чехія, Чорногорія, Швейцарія, Швеція, Туреччина, Україна	37/55
SEAR	Індонезія, Корея, М'янма, Непал, Таїланд	5/11
WPR	Австралія, Маршаллові Острови, Японія	3/27

Станом на 8 травня 2020 року 10 держав-учасниць не надали ВООЗ офіційну інформацію про додаткові заходи в секторі громадського здоров'я.

Регіони ВООЗ	Країни, які не повідомили про заходи станом на 23 квітня 2020 року	Усього
AFR	Бурунді, Еритрея, Південний Судан, Руанда	4/47
AMR	Мексика, Нікарагуа	2/35
EMR	Ємен, Лівія	2/21
EUR	Великобританія, Ліхтенштейн	2/55
SEAR	—	0/11
WPR	—	0/27

Детальніше про додаткові заходи по кожній країні:

- <https://www.iatatravelcentre.com/international-travel-document-news/1580226297.htm>
- <http://tripadvisor.mfa.gov.ua/?p=1771>.

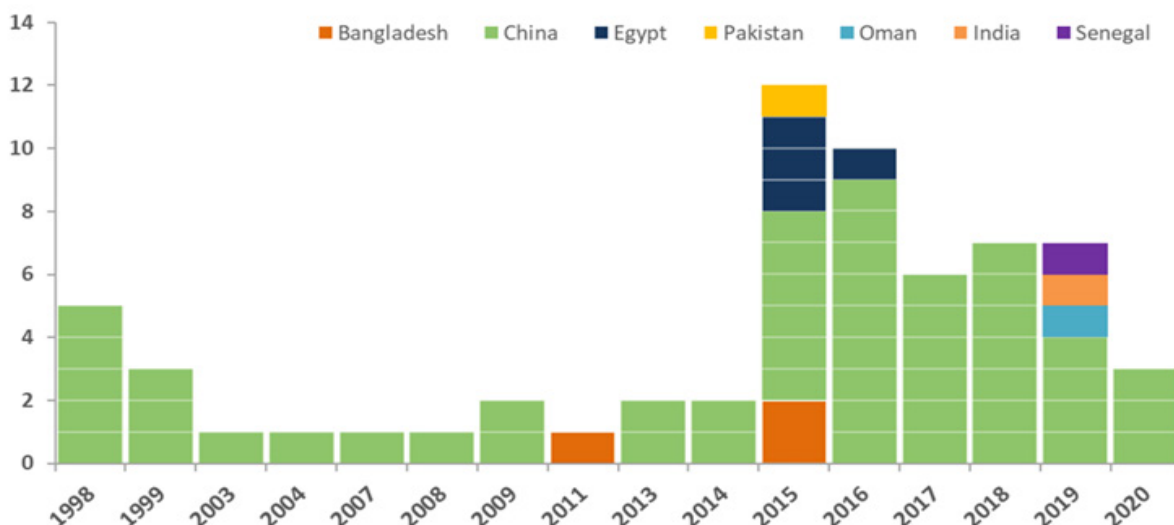
3

Щодо нового випадку захворювання людини на пташиний грип А (H9N2) у Китайській Народній Республіці

1 травня 2020 року влада Китаю повідомила ВООЗ про один підтверджений випадок захворювання на пташиний грип А (H9N2) у 5-річної дівчинки з провінції Хунань. Дитина відвідувала приміщення, де зберігали забиту птицю, придбану на ринку. Початок захворювання 20 квітня 2020 року, дослідження на пташиний грип А (H9N2) здійснено 24 квітня 2020 року, госпіталізовано 25 квітня 2020 року. Перебіг захворювання легкий, дівчинка одужала після вживання препарату «Таміфлю», виписана з лікарні 30 квітня 2020 року. Інших випадків захворювання не зареєстровано.

Отримано позитивні результати дослідження зразків навколишнього середовища та від живої домашньої птиці на ринку.

Це третій у 2020 році випадок захворювання людини на пташиний грип А (H9N2) у Китайській Народній Республіці. Загалом із грудня 2015 року ВООЗ повідомлено про 31 випадок інфікування людини вірусом пташиного грипу А (H9N2) з Китайської Народної Республіки.



Оцінка ВООЗ

Інфікування людини вірусом пташиного грипу А (H9N2) залишається рідкісним, немає повідомлень про стабільне передавання від людини до людини, перебіг захворювання легкий.

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

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

Ці випадки не змінюють чинних рекомендацій ВООЗ щодо заходів громадського здоров'я та епіднадзора за грипом. Ретельне дослідження кожного випадку інфікування людини є важливим.

Рекомендації ВООЗ

Оскільки ймовірність передавання нових вірусів пташиного грипу невідома, застосування засобів індивідуального захисту зведе до мінімуму ризик зараження людини. Рекомендовано гігієну рук: часті миття чи обробка рук спиртовмісним антисептиком. ВООЗ не рекомендує будь-яких конкретних заходів для мандрівників.

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

ВООЗ рекомендує не застосовувати будь-які обмеження щодо подорожей або торгівлі з Китайською Народною Республікою на підставі наявної інформації про цю подію.

Додаткова інформація:

- https://www.who.int/influenza/human_animal_interface/en/
- https://www.who.int/foodsafety/areas_work/zoonose/avian/uk/
- https://www.who.int/influenza/human_animal_interface/Influenza_Summary_IRA_HA_interface_27_09_2019.pdf?ua=1

• https://www.who.int/docs/default-source/wpro---documents/emergency/surveillance/avian-influenza/ai-20200501.pdf?sfvrsn=c0382d50_50

4

Нове міжнародне попередження від ВООЗ щодо фальсифікації медичного препарату дефібротид:

Глобальна система ВООЗ з епідеміологічного нагляду та моніторингу щодо неякісної та фальсифікованої медичної продукції надіслала міжнародне повідомлення від 07.05.2020 Ref. RPQ/REG/ISF/Alert № 5.2020 про виявлення фальсифікованого препарату дефібротид, що перебував у обігу на території Австралії, Латвії та Саудівської Аравії.

Лікарський засіб показаний для лікування від важкої печінкової вено-оклюзійної хвороби, також відомої як синдром синусоїдної обструкції, спричиненої хіміотерапією перед трансплантацією гемопоетичних стовбурових клітин.

Найменування виробу	Defibrotide 200 мг, 2,5 мл (80 мг/мл), концентрат для розчину для інфузій	
Заявлений виробник	GENTIUM S.R.L	
Номер серії/партії	0286	0126
Термін придатності	09/2021	08/2021

ВООЗ наполегливо рекомендує державам-членам підвищити пильність щодо можливого обігу фальсифікованого лікарського засобу на їхніх ринках медичної продукції.

5

Оновлення інформації про циркуляцію деривату вакцинного поліовірусу типу 2 (сVDPV2) і дикого поліовірусу 1 (WPV1) станом на 28 квітня 2020 року у світі

У Африканському регіоні шість країн повідомили про випадки поліомієліту з датою початку симптомів 15 лютого 2020 року: Камерун, Чад, Кот д'Івуар, Ефіопія та Гана.

Камерун

У період з 11 березня по 28 квітня 2020 року було зареєстровано 2 нових випадки сVDPV2, з початку року — 3 випадки сVDPV2. Розрахунковий рівень охоплення плановою імунізацією OPV3 та IPV в 2018 році склав 78%.

Крім того, станом на 29 квітня 2020 року у Камеруні зареєстровано 1 799 підтверджених випадків COVID-19, зокрема 61 летальний.

Чад

У період з 11 березня по 28 квітня 2020 року було зареєстровано 13 нових випадків сVDPV2. З початку 2019 року в країні зареєстровано 20 випадків, пов'язаних з двома різними спалахами, один з яких із штату Джігава у Нігерії. Оцінний рівень охоплення плановою імунізацією OPV3 та IPV у 2018 році — 44% та 41% відповідно.

Чад повідомив про 73 підтверджених випадки COVID-19.

Кот д'Івуар

У період з 11 березня по 28 квітня 2020 року у регіонах Гбокле, Нава, Сан-Педро було зареєстровано 3 випадки сVDPV2: два пов'язані зі спалахом у штаті Джігава (Нігерія), а третій — зі спалахом у регіоні Саван (Того). Крім того, в Абіджані було отримано 6 позитивних зразків з VDPV2 під час дослідження навколишнього середовища. Розрахунковий рівень охоплення плановою імунізацією OPV3 та IPV у 2018 році — 82% та 67% відповідно.

Із Кот д'Івуару повідомлено про 1 275 підтверджених випадків COVID-19, зокрема 14 летальних.

Ефіопія

У період з 11 березня по 28 квітня 2020 року було зареєстровано 8 нових випадків сVDPV2. З початку спалаху 2019 року в Ефіопії було зареєстровано 22 випадки. Розрахунковий рівень охоплення плановою імунізацією OPV3 та IPV у

2018 році — 67% і 52% відповідно.

Станом на 29 квітня 2020 року в Ефіопії зареєстровано 131 підтверджений випадок COVID-19, зокрема 3 летальних випадки.

Гана

У період з 11 березня по 28 квітня 2020 року було зареєстровано 6 нових випадків cVDPV2. У 2020 році було зареєстровано загалом 8 випадків, у 2019 — 18. Розрахунковий рівень охоплення плановою імунізацією OPV3 та IPV у 2018 році — 98% та 55% відповідно.

У Гані зареєстровано 2 074 підтверджених випадки COVID-19, зокрема 17 летальних.

У регіоні Східного Середземномор'я дві країни повідомили про нові випадки дикого поліовірусу 1 (WPV1): Афганістан та Пакистан.

Афганістан

У період з 11 березня по 28 квітня 2020 року було зареєстровано 4 випадки WPV1, у результаті чого кількість випадків у 2020 році досягла 11; у 2019 році було зареєстровано 29 випадків. Крім того, станом на 7 травня 2020 року зареєстровано 9 позитивних результатів із навколишнього середовища, при цьому останній з них був узятий 25 березня 2020 року.

З іншого боку, 5 травня 2020 року було отримано 2 результати з cVDPV2 під час дослідження випадків гострого в'ялого паралічу (ГВП). Розрахунковий рівень охоплення плановою імунізацією OPV3 та IPV у 2018 році — 73% та 66% відповідно.

Станом на 1 травня 2020 року з Афганістану повідомлено про 2 171 підтверджений випадок COVID-19, зокрема 64 летальних.

Пакистан

У період з 11 березня по 28 квітня 2020 року було зареєстровано 23 випадки WPV1. Загальна кількість зареєстрованих випадків у 2019 та 2020 роках становить 147 та 43 відповідно. Крім того, 2020 року було зареєстровано 122 позитивних результати з WPV1 у зразках навколишнього середовища, при цьому останній з них — 6 квітня.

З іншого боку, у період з 11 березня по 28 квітня 2020 року було зареєстровано 30 випадків cVDPV2. Крім того, було зареєстровано 2 позитивних результати з cVDPV2 у зразках навколишнього середовища. Кількість випадків cVDPV2 у 2019 році склала 22, у 2020 — 44. Розрахунковий рівень охоплення плановою імунізацією OPV3 та IPV у 2018 році — 75%.

Із Пакистану повідомлено про 16 817 підтверджених випадків COVID-19, зокрема 385 летальних.

На початку 2020 року Глобальна ініціатива з ліквідації поліомієліту розробила Стратегію реагування на циркуляцію деривату вакцинного поліовірусу типу 2 (cVDPV2) на 2020–2021 роки, до якої постійно вносять необхідні зміни, а терміни поставки коригують.

Прискорення розробки нової оральної поліовакцини типу 2 (nOPV2) та забезпечення її використання є важливим кроком. Очікується, що нова вакцина буде мати значно нижчий ризик появи деривату вакцинного поліовірусу типу 2 порівняно з mOPV2.

146-та сесія Виконавчого комітету затвердила основні елементи нової стратегії реагування на спалахи. Робоча група високо оцінила прискорену розробку nOPV2 і доступність нових даних клінічних досліджень, а також схвалила структуру критеріїв початку використання.

Оцінка ВООЗ

З огляду на транскордонне переміщення населення, рівень національного імунітету і прогалини в епідагляді за гострими в'ялими паралічами ризик подальшого поширення чи появи деривату вакцинного поліовірусу типу 2 (cVDPV2) у світі залишається високим. Виявлення cVDPV2 свідчить про важливість вакцинації для мінімізації ризику та наслідків циркуляції поліовірусу. У постраждалих районах та визначених районах з високим рівнем ризику надзвичайно важливо повною мірою реалізувати заходи проти спалаху. ВООЗ продовжить оцінювати епідеміологічну ситуацію та заходи реагування на спалах.

Пандемія COVID-19 продовжує впливати на глобальні зусилля з ліквідації поліомієліту. Кампанії вакцинації проти поліомієліту не зовсім сумісні з нинішніми глобальними настановами щодо фізичного дистанціювання під час реагування на COVID-19. Таким чином, Глобальна ініціатива з ліквідації поліомієліту прийняла дуже складне рішення про тимчасову затримку кампаній імунізації. Головним пріоритетом є здоров'я та безпека працівників сектора охорони здоров'я, а також громадян.

Глобальна ініціатива з ліквідації поліомієліту впровадила двосторонній підхід, щоб мінімізувати ризик зростання захворюваності на поліомієліт, особливо в районах, де зареєстровано випадки та можливе поширення вірусу. Програма спрямована на те, щоби повернутися до дій в повному обсязі, зокрема з кампаніями вакцинації, настільки швидко, наскільки це можливо. Терміни будуть залежати від місцевої ситуації, необхідно діяти в контексті оцінок та пріоритетів національних систем охорони здоров'я у відповідних країнах.

У багатьох країнах активісти з протидії поліомієліту (персонал, логістика, операції) допомагають національним системам охорони здоров'я реагувати на пандемію COVID-19 і забезпечити ефективне подолання кризи.

Рекомендації ВООЗ

Важливо, щоб усі країни, зокрема ті, мешканці яких часто подорожують і контактували з країнами та районами, що постраждали від поліомієліту, посилили нагляд за випадками гострого в'ялого паралічу (ГВП) з метою швидкого виявлення будь-якого нового імпорту вірусу.

Країни, території та райони також мають підтримувати однаково високий рівень звичайної імунізації, щоб мінімізувати наслідки можливого ввезення чи передавання вірусу поліомієліту.

ВООЗ рекомендує всім мандрівникам та мешканцям у районах, уражених поліомієлітом, повністю вакцинуватися проти цієї недуги. Мешканці (та інозем-

ці з терміном відвідування понад 4 тижні) із заражених районів мають отримати додаткову дозу оральної вакцини проти поліомієліту (ОПВ) або інактивовану вакцину проти поліомієліту (ІПВ) у строк від 4 тижнів до 12 місяців подорожі.

Відповідно до рекомендацій Комітету з надзвичайних ситуацій, скликаного згідно з Міжнародними медико-санітарними правилами (2005), міжнародне поширення поліовірусу залишається надзвичайною ситуацією у секторі громадського здоров'я. У країнах, що постраждали від передавання поліовірусу, діють Тимчасові рекомендації, згідно з якими спалах поліомієліту необхідно оголосити національною надзвичайною ситуацією у сфері громадського здоров'я та розглянути питання про вакцинацію всіх міжнародних мандрівників.

Додаткова інформація:

- МОЗ Камеруну: <http://covid19.minsante.cm/>; <http://polioeradication.org/where-we-work/cameroon/>
- МОЗ Чаду <https://sante-tchad.org/>
- МОЗ Кот д'Івуару: <https://www.facebook.com/pg/Mshpci/posts/>
- МОЗ Гани: <https://ghanahealthservice.org/covid19/>
- Сторінка Афганістану на сайті Глобальної ініціативи з ліквідації поліомієліту: <http://polioeradication.org/news-post/afghanistan-polio-snapshot-march-2020/>
- Сторінка Пакистану на сайті Глобальної ініціативи з ліквідації поліомієліту: <http://polioeradication.org/news-post/pakistan-polio-snapshot-february-2020/>
- Глобальна ініціатива з ліквідації поліомієліту (GPEI), надзвичайний стан у секторі громадського здоров'я: <http://polioeradication.org/polio-today/polio-now/public-health-emergency-status/>
- Факти про поліомієліт: <https://www.who.int/topics/poliomyelitis/en/>
- Оцінки ВООЗ/ЮНІСЕФ щодо національної рутинної імунізації: https://apps.who.int/immunization_monitoring/globalsummary/timeseries/tswucoveredtp3.html
- Міжнародні подорожі та здоров'я: <https://www.who.int/ith/en/>
- Використання OPV у контексті COVID-19: <http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2020/03/Use-of-OPV-and-COVID-20200421.pdf>
- Посібник з імунізації під час пандемії COVID-19: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331590>
- COVID-19: Оперативні вказівки щодо забезпечення основних медичних послуг під час спалаху: <https://www.who.int/publications-detail/covid-19-operational-guidance-for-maintain-essential-health-services>

ІНФОРМАЦІЯ ЗА ДАНИМИ ЄВРОПЕЙСЬКОЇ СИСТЕМИ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО НАГЛЯДУ (TESSY)

1

Оновлення інформації про випадки захворювання на нову коронавірусну інфекцію (COVID-19) у світі та Європі станом на вечір 10 травня 2020 року

За даними Європейського центру профілактики та контролю захворювань, з 31 грудня 2019 року та станом на вечір 10 травня 2020 року повідомлено про 3 986 119 випадків захворювання на нову коронавірусну інфекцію (COVID-19), зокрема 278 814 летальних випадків.

Випадки захворювання у різних регіонах

Африка: 60 661 випадок; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Південно-Африканська Республіка (9 420), Єгипет (8 964), Марокко (5 910), Алжир (5 558) та Гана (4 263).

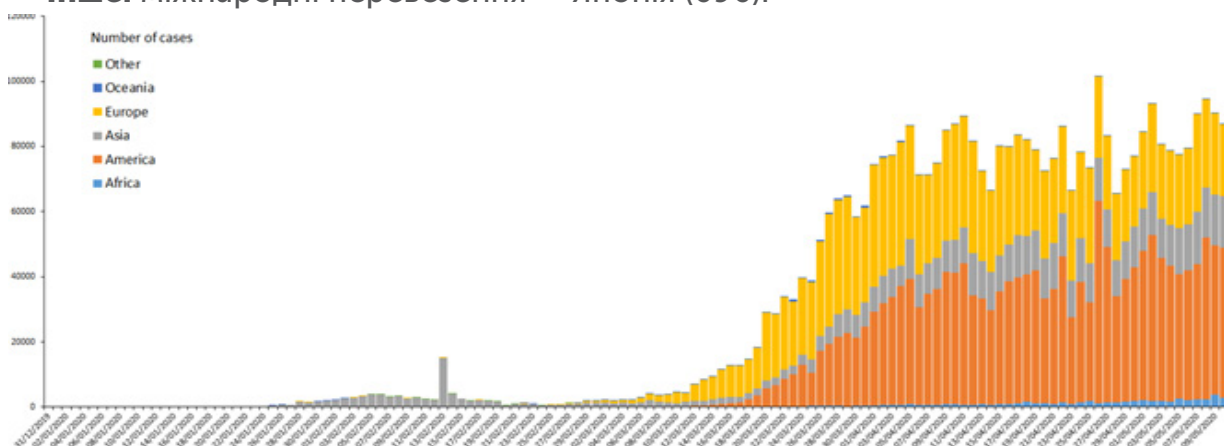
Азія: 645 103 випадки; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Туреччина (137 115), Іран (106 220), Китай (83 991), Індія (62 939) та Саудівська Аравія (37 136).

Америка: 1 736 710 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — США (1 309 541), Бразилія (155 939), Канада (67 702), Перу (65 015) та Мексика (33 460).

Європа: 1 534 605 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Іспанія (223 578), Італія (218 268), Великобританія (215 260), Росія (198 676) та Німеччина (169 218).

Океанія: 8 344 випадки; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Австралія (6 929), Нова Зеландія (1 144), Гуам (151), Французька Полінезія (60) та Фіджі (18).

Інше: міжнародні перевезення — Японія (696).



Летальні випадки у різних регіонах

Африка: 2 223 летальні випадки; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Єгипет (514), Алжир (494), Марокко (186), Південно-Африканська Республіка (186) та Нігерія (128).

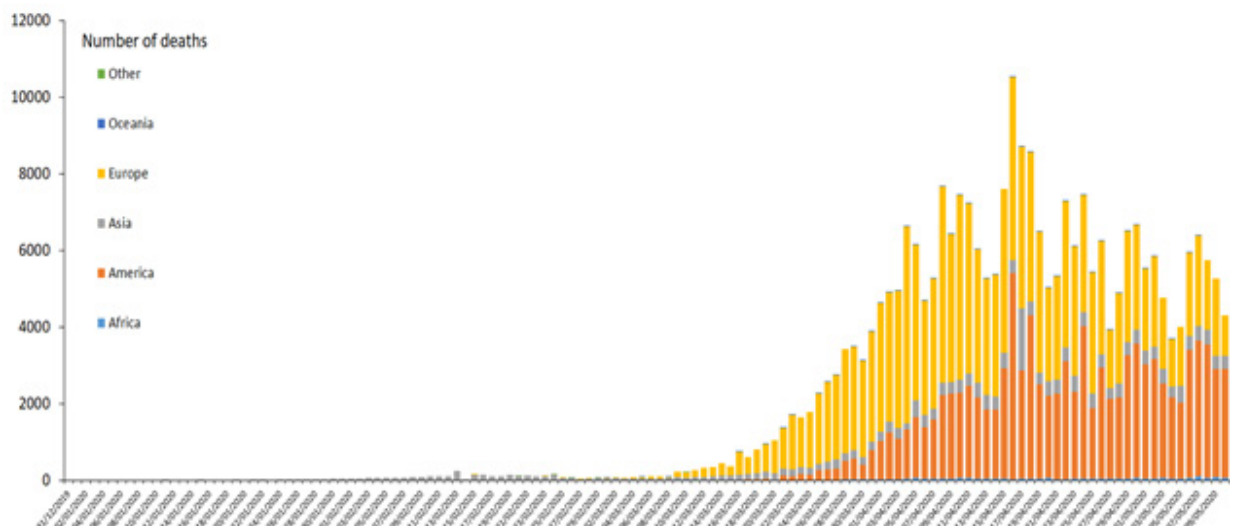
Азія: 21 770 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Іран (6 589), Китай (4 637), Туреччина (3 739), Індія (2 109) та Індонезія (959).

Америка: 103 260 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — США (78 794), Бразилія (10 627), Канада (4 693), Мексика (3 353) та Перу (1 814).

Європа: 151 429 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Великобританія (31 587), Італія (30 395), Іспанія (26 478), Франція (26 310) та Бельгія (8 581).

Океанія: 125 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Австралія (97), Нова Зеландія (21), Гуам (5) та Північні Маріанські Острови (2).

Інше: зафіксовано 7 летальних випадків на міжнародних перевезеннях у Японії.

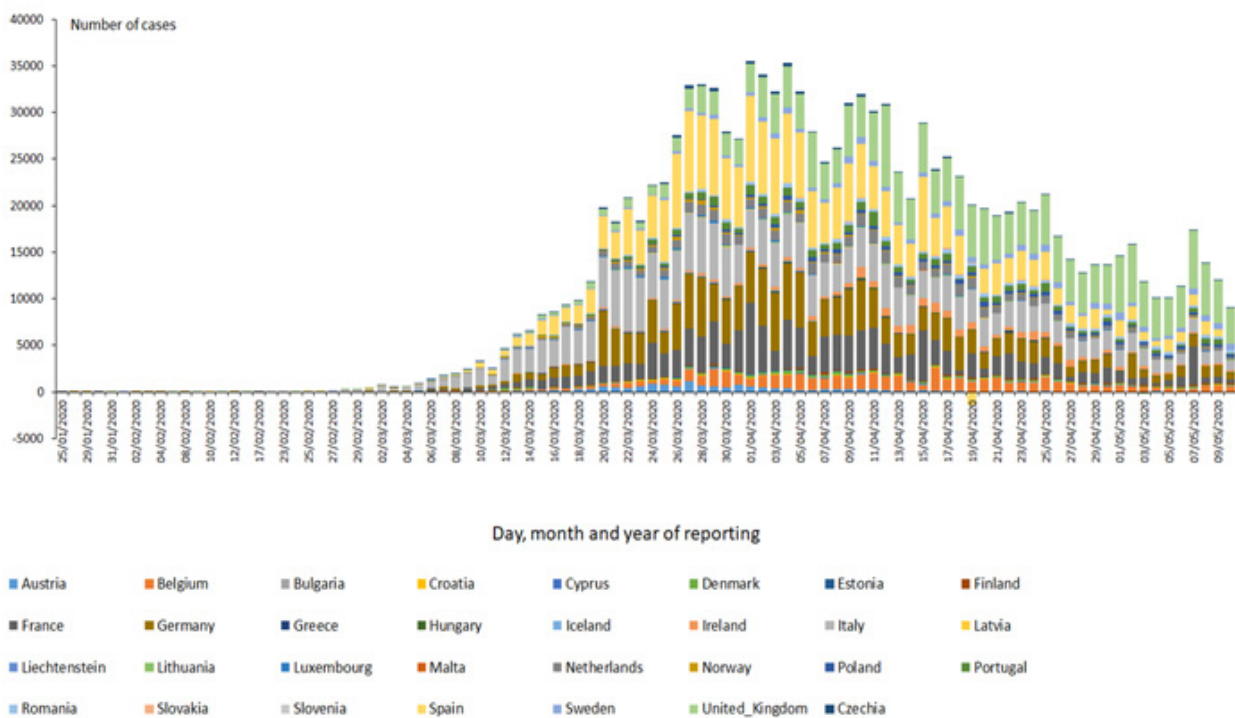


Станом на 10 травня 2020 року в Європі зареєстровано 1 239 428 випадків захворювання: Іспанія (223 578), Італія (218 268), Великобританія (215 260), Німеччина (169 218), Франція (138 854), Бельгія (52 596), Нідерланди (42 382), Португалія (27 406), Швеція (25 921), Ірландія (22 760), Австрія (15 777), Польща (15 651), Румунія (15 131), Данія (10 319), Чехія (8 095), Норвегія (8 069), Фінляндія (5 880), Люксембург (3 877), Угорщина (3 263), Греція (2 710), Хорватія (2 176), Болгарія (1 955), Ісландія (1 801), Естонія (1 733), Словаччина (1 455), Словенія (1 454), Литва (1 444), Латвія (930), Кіпр (892), Мальта (490), Ліхтенштейн (83).

Станом на 10 травня 2020 року в Європі зафіксовано 146 700 летальних випадків: Великобританія (31 587), Італія (30 395), Іспанія (26 478), Франція (26 310), Бельгія (8 581), Німеччина (7 395), Нідерланди (5 422), Швеція (3 220), Ірландія (1 446), Португалія (1 126), Румунія (926), Польща (785), Австрія (615), Данія (526), Угорщина (413), Чехія (276), Фінляндія (265), Норвегія (213), Греція

(151), Люксембург (101), Словенія (101), Болгарія (90), Хорватія (87), Естонія (60), Литва (50), Словаччина (26), Кіпр (21), Латвія (18), Ісландія (10), Мальта (5), Ліхтенштейн (1).

Серед європейських країн найбільше випадків COVID-19 зареєстровано в Іспанії — 223 578 (померло 26 478), Італії — 218 268 (померло 30 395), Великобританії — 215 260 (померло 215 260), Німеччині — 169 218 (померло 7 395), Франції — 138 854 (померло 26 310).



Оцінка ризиків за даними ECDC:

- ризик, пов'язаний з інфікуванням COVID-19 для людей у Європі, є помірним для загальної популяції і дуже високим для літніх людей та осіб із хронічними захворюваннями;
- ризик виникнення важких захворювань COVID-19 є низьким для загальної популяції в районах, де вживають відповідних заходів фізичного дистанціювання та/або де підтримують низький рівень місцевого передавання;
- ризик виникнення важких захворювань у країнах Європи є помірним для населення в районах, де не вживають відповідних заходів фізичного дистанціювання та/або де швидкість місцевого передавання висока і таке передавання триває (5 країн, зокрема Іспанія, що демонструють чітку тенденцію до зменшення захворюваності, все ще мають 14-денну захворюваність понад 100 випадків на 100 000 населення, тобто у цих країнах реалізовані обмежувальні заходи ще не мають бажаного ефекту, — за таких умов імовірність зараження COVID-19 дуже висока);
- аналіз даних TESSy показує, що ризик госпіталізації швидко зростає вже з 30-річного віку, а ризик смерті збільшується з 50-річного віку, хоча більшість госпіталізацій та летальних випадків стосується найстарших вікових груп (специфічного лікування COVID-19 нема, однак рання підтримувальна терапія може покращити результати);

- ризик перевищення можливостей системи охорони здоров'я у Європі в найближчі тижні оцінюють від високого до дуже високого;
- ризик передавання COVID-19 у медичних та соціальних закладах із великою кількістю уразливого населення дуже високий (гігієна рук та використання засобів індивідуального захисту для відвідувачів мінімізує ризик появи захворювань, натомість значна частка безсимптомних випадків серед персоналу, наявність персоналу, що працює в кількох закладах, відсутність засобів індивідуального захисту для персоналу, а також недостатня підготовка співробітників сприяє поширенню захворювання);
- ризик відновлення тривалого місцевого передавання в найближчі тижні як наслідок поетапної відмови від політики «перебування вдома» та коригування заходів фізичного дистанціювання є помірним, якщо заходи припиняють поступово та супроводжують ефективними системами моніторингу із можливістю повторного запровадження таких заходів за потреби, і дуже високим, якщо заходи будуть поетапно припиняти без відповідних систем та можливостей, — тоді ймовірно швидке зростання захворюваності та смертності населення.

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

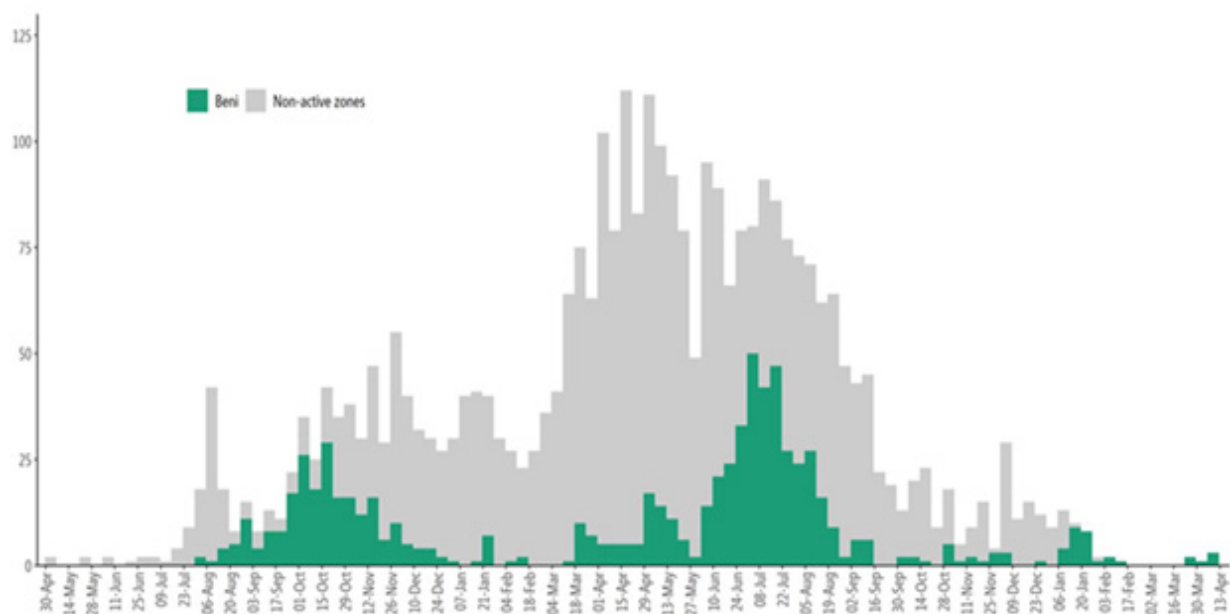
2

Оновлення інформації щодо спалаху хвороби, спричиненої вірусом Ебола (ХСВЕ), у Демократичній Республіці Конго (ДРК)

У липні 2019 року ВООЗ оголосила спалах хвороби, спричиненої вірусом Ебола, в Демократичній Республіці Конго надзвичайною ситуацією міжнародного значення для громадського здоров'я (PHEIC).

У 2020 році відбувся значний спад кількості випадків. Із 17 лютого по 9 квітня 2020 року не зареєстровано жодного підтвердженого випадку ХСВЕ.

З 10 по 5 травня 2020 року в ДРК було зафіксовано 7 нових підтверджених випадків ХСВЕ (4 летальні) у провінції Північне Ківу. Лабораторне секвенування вірусу Ебола від хворих показало зв'язок цих випадків зі спалахом у липні 2019 року, що свідчить про стійке джерело інфекції.



Після реєстрації нових випадків у м. Бені, 14 квітня 2020 року Комітет з надзвичайних ситуацій ВООЗ визначив, що ця подія все ще є надзвичайною ситуацією міжнародного значення, яка вимагає міжнародної координації та підтримки: <https://www.who.int/news-room/detail/14-04-2020-emergency-committee-for-ebola-virus-disease-in-the-democratic-republic-of-the-congo-on-14-april-2020>.

З 1 серпня 2018 року та станом на 5 травня 2020 було зареєстровано загалом 3 462 випадки ХСВЕ, зокрема 3 317 підтверджених та 145 ймовірних, з яких 2 279 — летальні випадки. Із загальної кількості підтверджених та ймовірних випадків 57% (1 961) — жінки, 29% (996) — діти віком менше 18 років, а 5% (171) — медичні працівники. Станом на 21 квітня загалом 1 170 випадків одужали.

Реєстрація нових випадків після тривалого періоду їх відсутності не є несподіваною, тому ВООЗ рекомендує після отримання від останнього випадку двох негативних результатів витримати 42 дні посиленого епідагляду (два повних інкубаційних періоди) для оголошення кінця спалаху хвороби, спричиненої вірусом Ебола (<https://www.who.int/who-documents-detail/who-recommended-criteria-for-declaring-the-end-of-the-ebola-virus-disease-outbreak>).

Оцінка ECDC

Впровадження заходів реагування залишається складним через тривалу гуманітарну кризу, нестабільну ситуацію з безпекою внаслідок збройного конфлікту та недовіри населення до медичних груп реагування.

Оцінка ВООЗ

Станом на 5 травня 2020 року ризик поширення на національному та регіональному рівнях є помірним, на глобальному рівні — залишається низьким (<https://www.who.int/csr/don/30-April-2020-ebola-drc/en/>).

ВООЗ не рекомендує застосовувати будь-які обмеження подорожей або торгівлі щодо Демократичної Республіки Конго на підставі наявної інформації про цю подію.

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