



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

ТИЖНЕВИЙ ЗВІТ ПРО РИЗИКИ ДЛЯ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

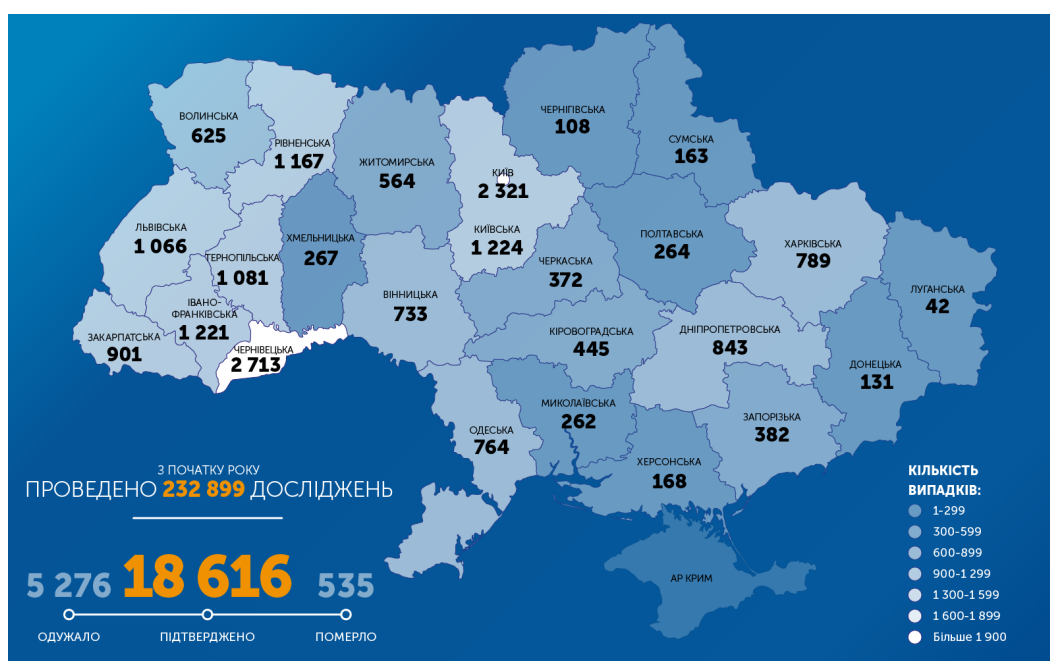
**20 ТИЖДЕНЬ 2020 РОКУ
(11–17 ТРАВНЯ)**

КЛЮЧОВІ РИЗИКИ

Новий коронавірус (SARS-CoV-2)

Станом на ранок 18 травня 2020 року у світі було зареєстровано 4 716 931 випадок захворювання на COVID-19, зокрема 315 244 летальні, а 1 734 631 людина одужала. На території Європи зафіксовано 1 870 545 підтверджених випадків інфекції: лідирують Росія — 281 752 (померло 2 631), Великобританія — 244 995 (померло 34 716), Іспанія — 230 698 (померло 27 563), Італія — 225 435 (померло 31 908), Франція — 179 693 (померло 28 111).

Станом на ранок 18 травня 2020 року в Україні лабораторно підтверджено 18 616 випадків COVID-19, зокрема 535 летальних, 5 276 пацієнтів одужали.



Розподіл випадків коронавірусної інфекції COVID-19 за областями України: Чернівецька область — 2 713 (107 летальних), м. Київ — 2 321 (49 летальних), Київська — 1 224 (29 летальних), Івано-Франківська — 1 221 (68 летальних), Рівненська — 1 167 (28 летальних), Тернопільська — 1 081 (22 летальні), Львівська — 1 066 (30 летальних), Закарпатська — 901 (24 летальних), Дніпропетровська — 843 (13 летальних), Харківська — 789 (30 летальних), Одеська — 764 (10 летальних), Вінницька — 733 (11 летальних), Волинська — 625 (17 летальних), Житомирська — 564 (12 летальних), Кіровоградська — 445 (20 летальних), Запорізька — 382 (9 летальних), Черкаська — 372 (16 летальних), Хмельницька — 267 (9 летальних), Полтавська — 264 (9 летальних), Миколаївська — 262 (6 летальних), Херсонська — 168 (2 летальні), Сумська — 163 (4 летальні), Донецька — 131 (4 летальні), Чернігівська — 108 (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 майданчиків закладів громадського харчування, відвідування парків, а також дозволено надання

планової стоматологічної допомоги. Редакцією означеної постанови від 14 травня 2020 року № 377 уточнено кількість відвідувачів літніх терас — до чотирьох осіб, дозволено пересуватися вулицею групами до восьми осіб замість двох.

Докладніше про зміни у законодавстві України з приводу спалаху коронавірусної інфекції COVID-19 — у розділі «Сигнальні показники».

СТАТИСТИКА СПАЛАХІВ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ ЗА ЗВІТНИЙ ТИЖДЕНЬ

За звітний тиждень було зареєстровано 1 спалах вірусного гепатиту А (ВГ А).

Інфекційна хвороба	Кількість спалахів	Область/ місто	Кількість постраждалих	Ймовірна причина
ВГ А	1	Дніпропетровська область, Криничанський район, смт Божедарівка	5	<p>Епідрозслідування виявило, що захворіли члени однієї родини — 1 дорослий та 4 дітей. Загалом у родині 9 осіб, із них 6 дітей. Усі діти є учнями одного закладу, але зараз його не відвідують.</p> <p>Санітарно-гігієнічний стан помешкання незадовільний, відсутні умови для дотримання правил особистої гігієни.</p> <p>Для пиття використовують воду з резервуара за місцем проживання (цей резервуар використовує лише одна родина), востаннє вода в резервуар завезена в грудні 2019 року.</p> <p>За контактними у вогнищі організовано медичне спостереження.</p> <p>Тривають лабораторні дослідження проб питної води.</p>

ЗАХВОРЮВАНІСТЬ НА ГРИП ТА ГРВІ В УКРАЇНІ

- На звітному тижні на ГРВІ захворіли 28 072 людини, 43% з яких — діти віком до 17 років.
- Інтенсивний показник захворюваності становить 73,4 на 100 000 населення, що на 84,6% менше епідемічного порога по Україні.
- У країні спорадичне поширення грипу.
- За результатами лабораторного дослідження методом ПЛР у 1 із 6 зразків матеріалів визначено вірус грипу типу В.
- 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.
- Упродовж звітної тижня проти грипу вакциновано 31 людину, а з початку епідемічного сезону щеплення зробили 238 079 людей.

ІНШІ СИТУАЦІЇ

У Донецькій області зареєстровано можливий випадок захворювання на дифтерію

За оперативними даними за звітний тиждень зареєстровано 1 можливий випадок захворювання на дифтерію. Пацієнт — мешканець Донецької області, 56 років, дані про щеплення проти дифтерії відсутні. Результати бактеріологічного обстеження в роботі, попередній діагноз «Фолікулярна ангіна. Дифтерія?» встановлено клінічно, під час лікування у стаціонарі ПДС не вводили. Хворий продовжує обстеження та лікування.

За звітний тиждень було зареєстровано випадки ботулізму і отруєння чадним газом.

• 7 випадків ботулізму, внаслідок яких постраждало 10 осіб, зареєстровано в таких областях:

- Харківська — 1 (1 особа);
- Херсонська — 1 (1 особа);
- Одеська — 1 (2 особи);
- Рівненська — 2 (4 особи);
- Хмельницька — 2 (2 особи).

Постраждалим введено протиботулінічну сироватку.

• За результатами розгляду інтернет-повідомлень зареєстровано випадки отруєння чадним газом у таких областях:

- Львівська (постраждали 3 дорослих та 5 дітей);
- Івано-Франківська (постраждали 2 дорослих та 1 дитина);
- Одеська (постраждали 2 дорослих);
- Вінницька (1 дорослий помер);
- Чернігівська (постраждали 5 дорослих, із них 4 померло).

Випадків отруєння дикорослими грибами не було зареєстровано.

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, надання планової стоматологічної допомоги. Редакцією постанови від 14 травня 2020 року № 377 уточнено кількість відвідувачів літніх терас — до чотирьох осіб, дозволено пересуватися вулицею групами до восьми осіб замість двох.

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.

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: <https://www.kmu.gov.ua/news/opublikovano-postanovu-uryadu-pro-poslablennya-karantinnih-obmezhen>.

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 до 5 000 пасажирів, які обрали карантинні обмеження із застосуванням додатку «Дій вдома», усі здорові.

З початку епідемії в Україні лабораторно підтверджено 18 616 випадків COVID-19 (показник захворюваності — 44,5 на 100 000 населення), зокрема 535 летальних випадків (показник летальності — 2,9).

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 (2 321), Чернівецька (2 713), Київська (1 224), Івано-Франківська (1 221), Рівненська (1 167) і Тернопільська (1 081) області.

У статево-віковій структурі осіб з підтвердженим захворюванням COVID-19 переважають жінки — 10 726 випадків (57,6%) та особи віком від 30 до 69 років (72,6%).

535 людей (показник летальності — 2,9%) померли. Переважна більшість померлих (71,6%) мали супутні серцево-судинні захворювання, цукровий діабет, новоутворення, захворювання нирок та легень, а в деякого було поєднання таких недуг.

На амбулаторному лікуванні перебуває 12 745 пацієнтів, з них 1 090 дітей та 2 988 медпрацівників. Усього потребувала госпіталізації 5 871 особа, з них 234 дитини та 662 медика. Загалом захворіли 1 324 дитини та 3 650 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.

- 15 травня 2020 року наказом МОЗ України № 1139 затверджено розподіл за регіонами наборів реагентів для виявлення антитіл класу IgM до коронавірусу: https://moz.gov.ua/uploads/4/20689-dn_20200515_1139_dod.pdf.

МОЗ розробило механізм ІФА-тестування в Україні, який зараз погоджують.

- 13 травня 2020 року Уряд ухвалив рішення про доповнення переліку професійних захворювань, які можуть отримати медичні працівники внаслідок своєї професійної діяльності, коронавірусною хворобою COVID-19: <https://www.kmu.gov.ua/news/uryad-rozshiriv-perelik-profesijnih-zahvoryuvan-dlya-zahistu-medpracivnikiv>.

- 12 травня 2020 року наказом МОЗ України № 1109 внесено зміни до наказу від 28 березня 2020 року № 722 з приводу тестування на наявність коронавірусу пацієнтів, яким надається медична допомога у зв'язку з проведенням планових заходів з госпіталізації або плановою операцією: https://moz.gov.ua/uploads/4/20548-dn_12052020_1109_dod.pdf.

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

- 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>.
- 6 квітня листом МОЗ № 05.1-08/9247/2-20 надано роз'яснення щодо 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-zaprovadzhuje-garyachu-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>.
- Наказом МОЗ України від 25.02.2020 № 521 внесена зміну до Переліку особливо небезпечних, небезпечних інфекційних та паразитарних хвороб людини і носійства збудників цих хвороб, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я 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.
- Центр громадського здоров'я розробив вебсайт (<https://covid19.phc.org.ua>) про нову коронавірусну інфекцію, на якому зібрано актуальну інформацію для фахівців медичної галузі.

ПОВІДОМЛЕННЯ ММСП

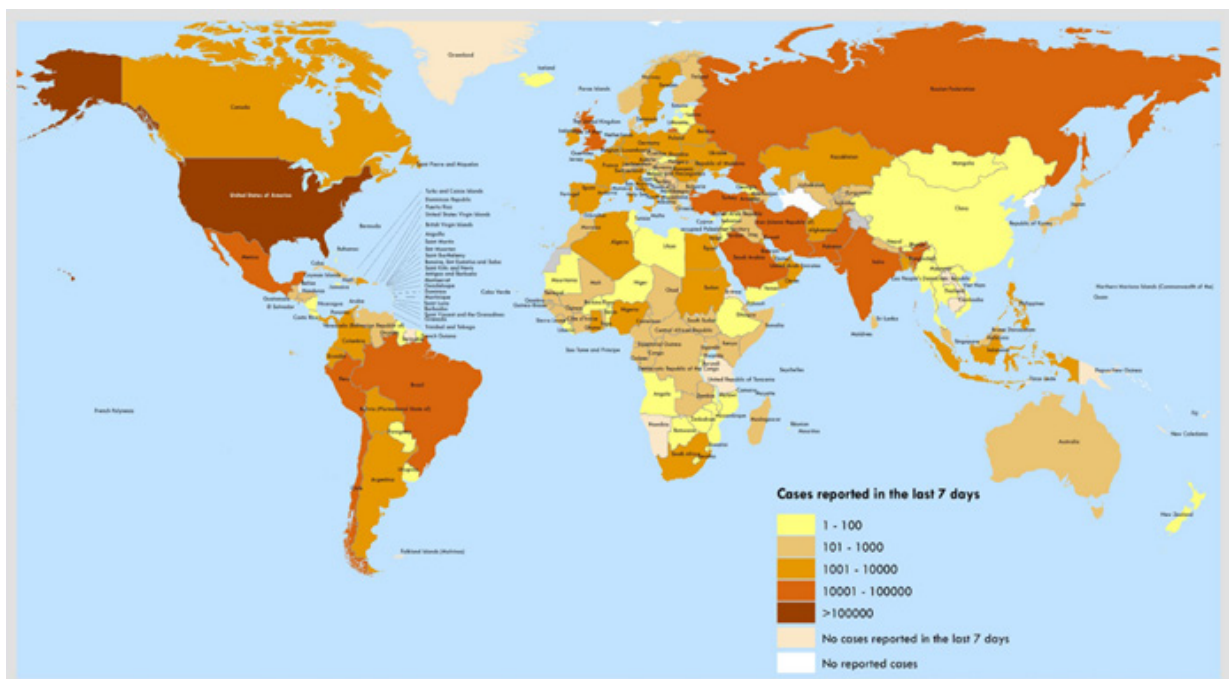
Отримано повідомлення з інформаційного сайту ВООЗ щодо подій для національних координаторів з питань ММСП (WHO Event Information Site for IHR National Focal Points).

1

ВООЗ про підтверджені випадки захворювання, спричиненого новим коронавірусом SARS-CoV-2 у світі, станом на ранок 18 травня 2020 року

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

Станом на 18 травня 2020 року за даними ВООЗ у світі було зареєстровано 4 716 931 лабораторно підтверджений випадок коронавірусної інфекції (COVID-19), зокрема 315 244 летальні. Найбільше випадків зафіксовано у США — 1 486 742 (померло 89 564), Росії — 290 678 (померло 2 722), Великобританії — 244 995 (померло 34 716), Бразилії — 241 080 (померло 16 122), Іспанії — 230 698 (померло 27 563), Італії — 225 435 (померло 31 908). У Китаї підтверджено 84 054 випадків захворювання (померло 4 638), у решті світу — 4 632 877 випадків у 215 країнах/територіях/регіонах, зокрема 310 606 летальних.



Кількість підтверджених випадків COVID-19 у світі,
з 11.05.2020 по 17.05.2020

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 заве-

зених 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 15 травня 2020 року

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

Станом на 15 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 — 53; SEAR — 11; WPR — 27.

Станом на 15 травня 2020 року 15 держав-учасниць оновили інформацію про додаткові заходи в секторі громадського здоров'я.

Регіони ВООЗ	Країни, які оновили інформацію про заходи станом на 15 травня 2020 року	Усього
AFR	—	0/43
AMR	—	0/33
EMR	—	0/19
EUR	Бельгія, Болгарія, Боснія і Герцеговина, Вірменія, Греція, Іспанія, Кіпр, Польща, Румунія, Сан-Марино, Узбекистан, Чехія, Швейцарія	13/53
SEAR	Індонезія, Непал	2/11
WPR	—	0/27

Станом на 15 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 15 травня 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

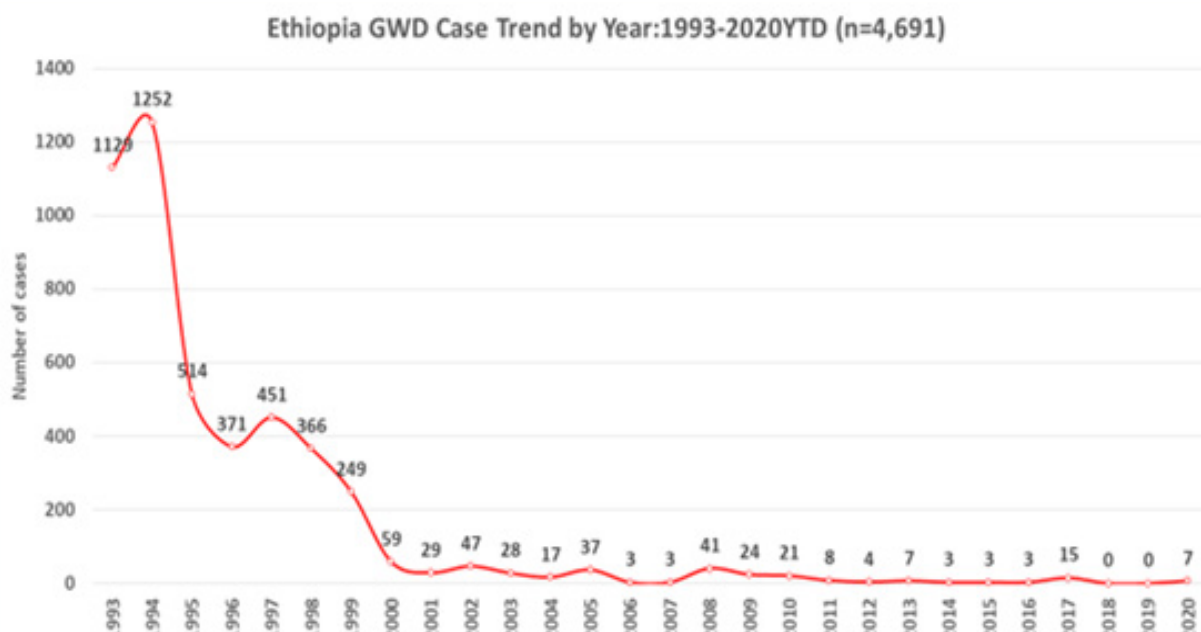
Детальніше про додаткові заходи по кожній країні:

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

3 Щодо випадків підозри захворювання людини на дракункульоз (хвороба ришти) у Ефіопії

У Ефіопії з 1993 року розпочато Програму боротьби з дракункульозом (EDEP). Кількість випадків зменшено з більш ніж 1 100 хворих на рік у 1993 до 15 — у 2017 році, протягом 2018–2019 років жодного випадку не зареєстровано.

У квітні 2020 року Ефіопія повідомила про 7 випадків підозри захворювання людини на дракункульоз у регіоні Гамбела. Усі інфіковані люди користувалися водою із ставків на фермі. Ці джерела води були пов'язані і з інфікуванням у червні 2019 року павіана.



Успішна реалізація профілактичних заходів, розпочата у 1980-х роках, призвела майже до викорінення гельмінтозу, спричиненого *Dracunculus medinensis*. Кіль-

кість зареєстрованих випадків захворювання людини зменшилася з 3,5 млн 1986 року в 20 країнах світу до 54 випадків 2019 року в чотирьох країнах: Ангола, Чад, Камерун та Південний Судан. Незважаючи на прогрес у припиненні передавання паразита у людини, спорадичні випадки дракункульозу реєструють у тварин (собак та бабуїнів) з 2013 року.

Оцінка ВООЗ

Дракункульоз, одне із забутих тропічних захворювань, гельмінтоз, спричинений паразитом *Dracunculus medinensis* (нематода — круглий черв'як).

Людина заражається через питну воду, що містить дрібних ракоподібних, які заражені личинками *D. medinensis*. Інший імовірний шлях інфікування — вживання в їжу сирової риби або інших водних тварин з личинками паразита.

Після прийому їжі людиною личинки мігрують через стінку кишківника до тканин організму, там розвиваються в дорослих черв'яків та повільно мігрують у підшкірних тканинах до поверхні шкіри, де утворюють хворобливу припухлість, з якої вони врешті вивільняються назовні. Для завершення циклу інфікування потрібно від 10 до 14 місяців. Симптоми захворювання: запаморочення, легка гарячка, інтенсивний свербіж та гострий біль на місці ураження шкіри, кропив'янка, еритема, задишка, нудота, блювота, діарея.

Незважаючи на низький рівень смертності, інвалідність є поширеним результатом дракункульозу: інфікованим людям протягом тижнів або місяців важко пересуватися через біль та ускладнення, зумовлені вторинними бактеріальними інфекціями. Інвалідність, що виникає під час видалення гельмінта, заважає людям фізично працювати, доглядати за тваринами, піклуватися про свою родину. Отже, створюється економічний та соціальний тягар на тлі порочного кола бідності.

Дракункульоз зустрічається у найбільшій частині населення світу (10%), яка не має доступу до безпечної питної води або медичного обслуговування. Люди, які живуть у селах, де в недавньому минулому фіксували гельмінтоз у людини або тварини, ризикують найбільше.

Наявність у Ефіопії важкодоступних населених пунктів, відсутність безпечних джерел води у віддалених регіонах, великий приплив біженців, інфекції тварин з невизначеним шляхом передавання дракункульозу лишаються значними проблемами для ліквідації хвороби.

У контексті пандемії COVID-19 національні системи охорони здоров'я перебувають у напруженій ситуації по всьому світі через швидке зростання попиту на послуги з лікування від нової коронавірусної інфекції та інших.

Рекомендації ВООЗ

Не існує ліків та вакцини для запобігання захворюванню. Однак, можна впроваджувати профілактичні стратегії:

- посилити епідгляд для виявлення кожного випадку протягом 24 годин;
- запобігати передаванню збудника шляхом лікування, регулярного очищення та перев'язки інфікованих ділянок шкіри до повного видалення гельмінта з організму;
- запобігати забрудненню питної води інфікованими людьми і тваринами;
- забезпечити ширший доступ до якісних запасів питної води;

- фільтрувати воду з відкритих водойм перед уживанням;
- сприяти медичній освіті та зміні поведінки населення.

Сьогодні зафіксовано лише п'ять країн з місцевим поширенням цього захворювання: Ангола, Чад, Ефіопія, Малі та Південний Судан. Кожна країна має свою національну програму з ліквідації дракункульозу.

Після заяви про припинення місцевого передавання країна повинна продемонструвати і задокументувати докази відсутності передавання *D. medinensis* протягом як мінімум трьох років поспіль, щоб мати право на розгляд Міжнародною комісією із сертифікації ліквідації дракункульозу; після задовільного обговорення комісія вирішує рекомендувати цю країну для сертифікації ВООЗ як вільну від дракункульозу.

Додаткова інформація

- ВООЗ, дракункульоз (хвороба морських свинок): [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dracunculiasis-\(guinea-worm-disease\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dracunculiasis-(guinea-worm-disease))
- ВООЗ, ліквідація дракункульозу: https://www.who.int/dracunculiasis/surveillance-control/control_and_surveillance_surveillance/en/
- Центр Картера, епідемія дракункульозу у Гвінеї та Ефіопії 2017 року: https://www.cartercenter.org/resources/pdfs/news/health_publications/guinea_worm/wrap-up/251.pdf
- CDC Parasites — Guinea Worm: <https://www.cdc.gov/parasites/guineaworm/disease.html>
- Ліквідація дракункульозу в Ефіопії; стан хвороби, стратегії викорінення та проблеми: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5582630/>
- Настанови ВООЗ — COVID-19: Оперативний посібник з підтримки системи охорони здоров'я під час спалаху: <https://www.who.int/publications-detail/covid-19-operational-guidance-for-maintaining-essential-health-services-during-an-outbreak>

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 17 травня 2020 року

За даними Європейського центру профілактики та контролю захворювань, з 31 грудня 2019 року та станом на вечір 17 травня 2020 року повідомлено про 4 597 894 випадки захворювання на нову коронавірусну інфекцію (COVID-19), зокрема 311 588 летальних випадків.

Випадки захворювання у різних регіонах

Африка: 81 435 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Південно-Африканська Республіка (14 355), Єгипет (11 719), Алжир (6 821), Марокко (6 741) та Гана (5 735).

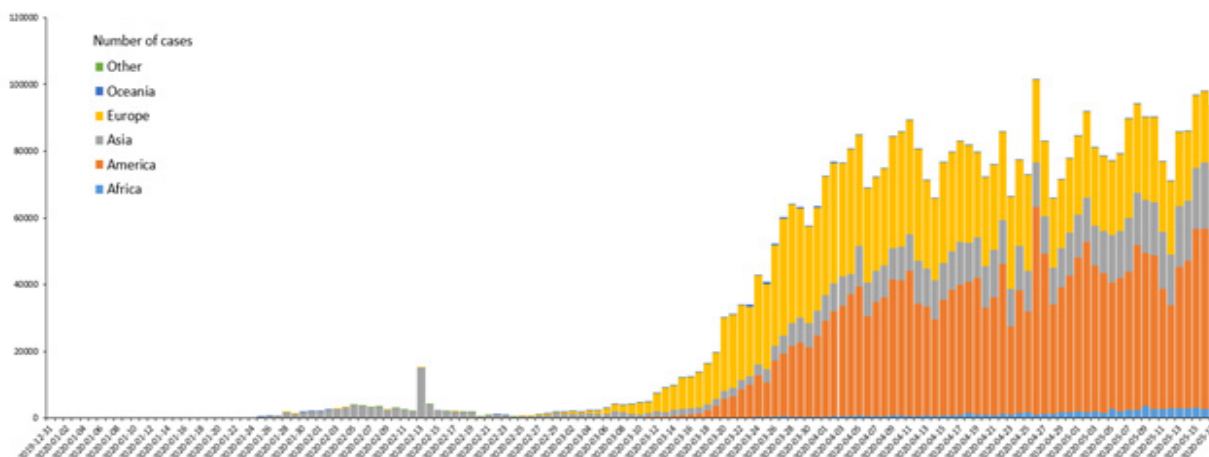
Азія: 771 288 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Туреччина (148 067), Іран (118 392), Індія (90 927), Китай (84 044) та Саудівська Аравія (52 016).

Америка: 2 049 566 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — США (1 467 884), Бразилія (233 142), Перу (88 541), Канада (75 853) і Мексика (47 144).

Європа: 1 686 445 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Росія (272 043), Великобританія (240 161), Іспанія (230 698), Італія (224 760) та Німеччина (174 355).

Океанія: 8 464 випадки; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Австралія (7 036), Нова Зеландія (1 149), Гуам (154), Французька Полінезія (60) та Північні Маріанські Острови (21).

Інше: міжнародні перевезення — Японія (696).



Летальні випадки у різних регіонах

Африка: 2 699 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Єгипет (612), Алжир (542), Південно-Африканська Республіка (261), Марокко (192) та Нігерія (176).

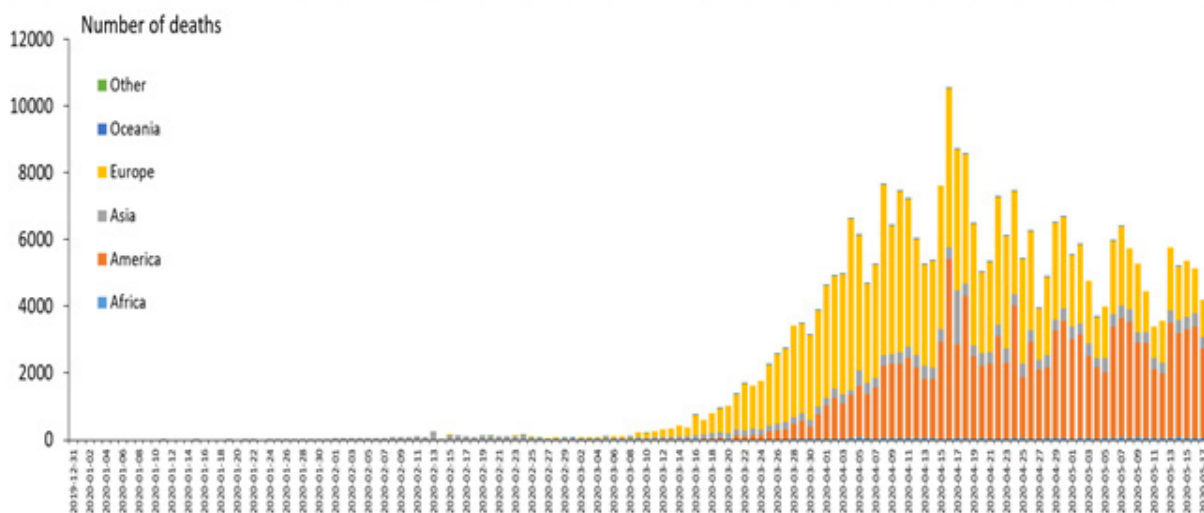
Азія: 24 245 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Іран (6 937), Китай (4 638), Туреччина (4 096), Індія (2 872) та Індонезія (1 089).

Америка: 123 091 летальний випадок; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — США (88 754), Бразилія (15 633), Канада (5 679), Мексика (5 045) та Еквадор (2 688).

Європа: 161 420 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Великобританія (34 466), Італія (31 763), Франція (27 625), Іспанія (27 563) та Бельгія (9 005).

Океанія: 126 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Австралія (98), Нова Зеландія (21), Гуам (5) та Північні Маріанські Острови (2).

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

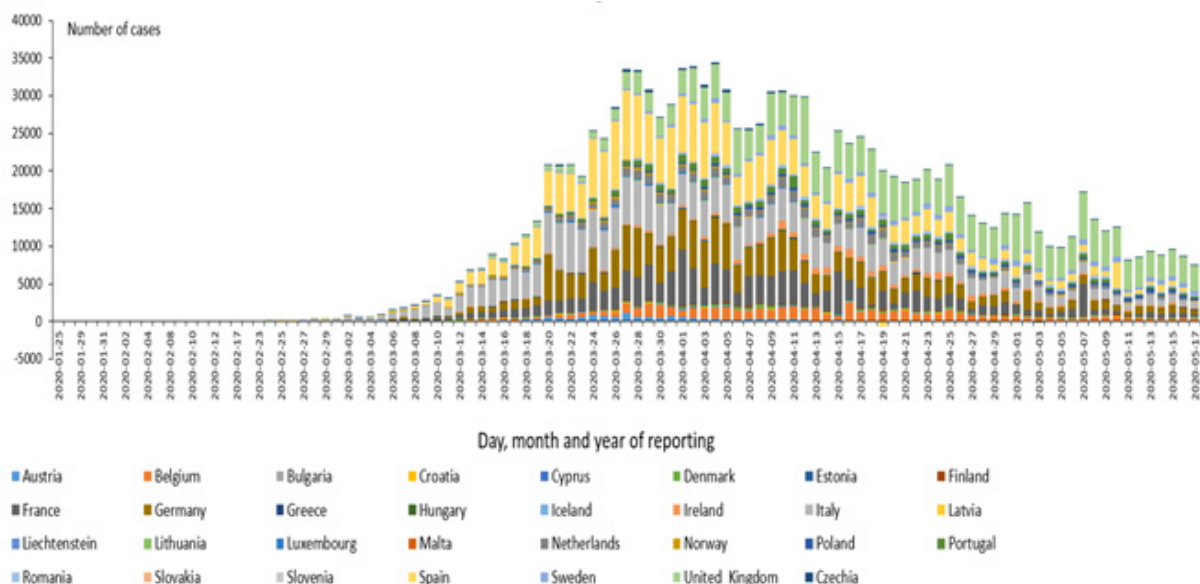


Станом на 17 травня 2020 року в Європі зареєстровано 1 303 853 випадки захворювання: Великобританія (240 161), Іспанія (230 698), Італія (224 760), Німеччина (174 355), Франція (142 291), Бельгія (54 989), Нідерланди (43 870), Швеція (29 677), Португалія (28 810), Ірландія (24 048), Польща (18 257), Румунія (16 704), Австрія (16 140), Данія (10 858), Чехія (8 455), Норвегія (8 197), Фінляндія (6 286), Люксембург (3 930), Угорщина (3 509), Греція (2 819), Хорватія (2 224), Болгарія (2 211), Ісландія (1 880), Естонія (1 770), Литва (1 534), Словаччина (1 493), Словенія (1 465), Латвія (997), Кіпр (914), Мальта (546) і Ліхтенштейн (83).

Станом на 17 травня 2020 року в Європі зафіксовано 155 630 летальних випадків: Великобританія (34 466), Італія (31 763), Франція (27 625), Іспанія (27 563), Бельгія (9 005), Німеччина (7 914), Нідерланди (5 670), Швеція (3 674), Ірландія (1 533), Португалія (1 203), Румунія (1 081), Польща (915), Австрія (628), Данія (543), Угорщина (451), Фінляндія (297), Чехія (296), Норвегія (232), Греція (162), Болгарія (108), Люксембург (104), Словенія (103), Хорватія (95), Естонія (63), Литва (55), Словаччина (28), Латвія (19), Кіпр (17), Ісландія (10), Мальта (6) і

Ліхтенштейн (1).

Серед європейських країн найбільше випадків COVID-19 зареєстровано у Великобританії — 240 161 (померло 34 466), Іспанії — 230 698 (померло 27 563), Італії — 224 760 (померло 31 763), Німеччині — 174 355 (померло 7 914), Франції — 142 291 (померло 27 625).



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 захво-

рувань, 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>.

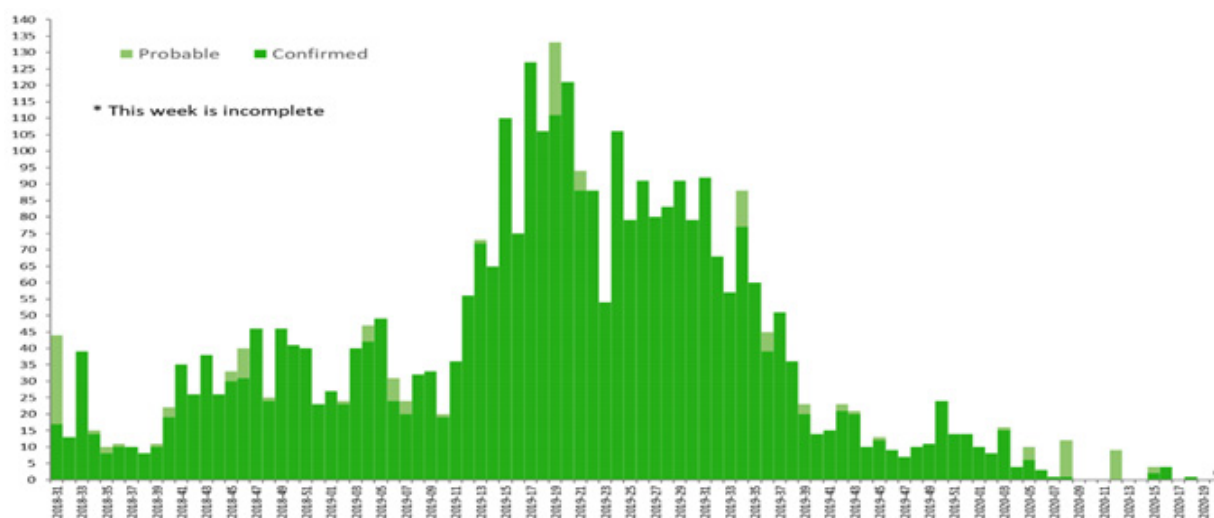
2

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 12 травня 2020 року в ДРК було зафіксовано 7 нових підтверджених випадків захворювання на вірус Ебола (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 12 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 епіднагляду (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 14 травня 2020 року ризик поширення на національному та регіональному рівнях оцінюють від високого до помірного, на глобальному рівні — залишається низьким (<https://www.who.int/csr/don/14-May-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**