



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

ТИЖНЕВИЙ ЗВІТ ПРО РИЗИКИ У СФЕРІ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

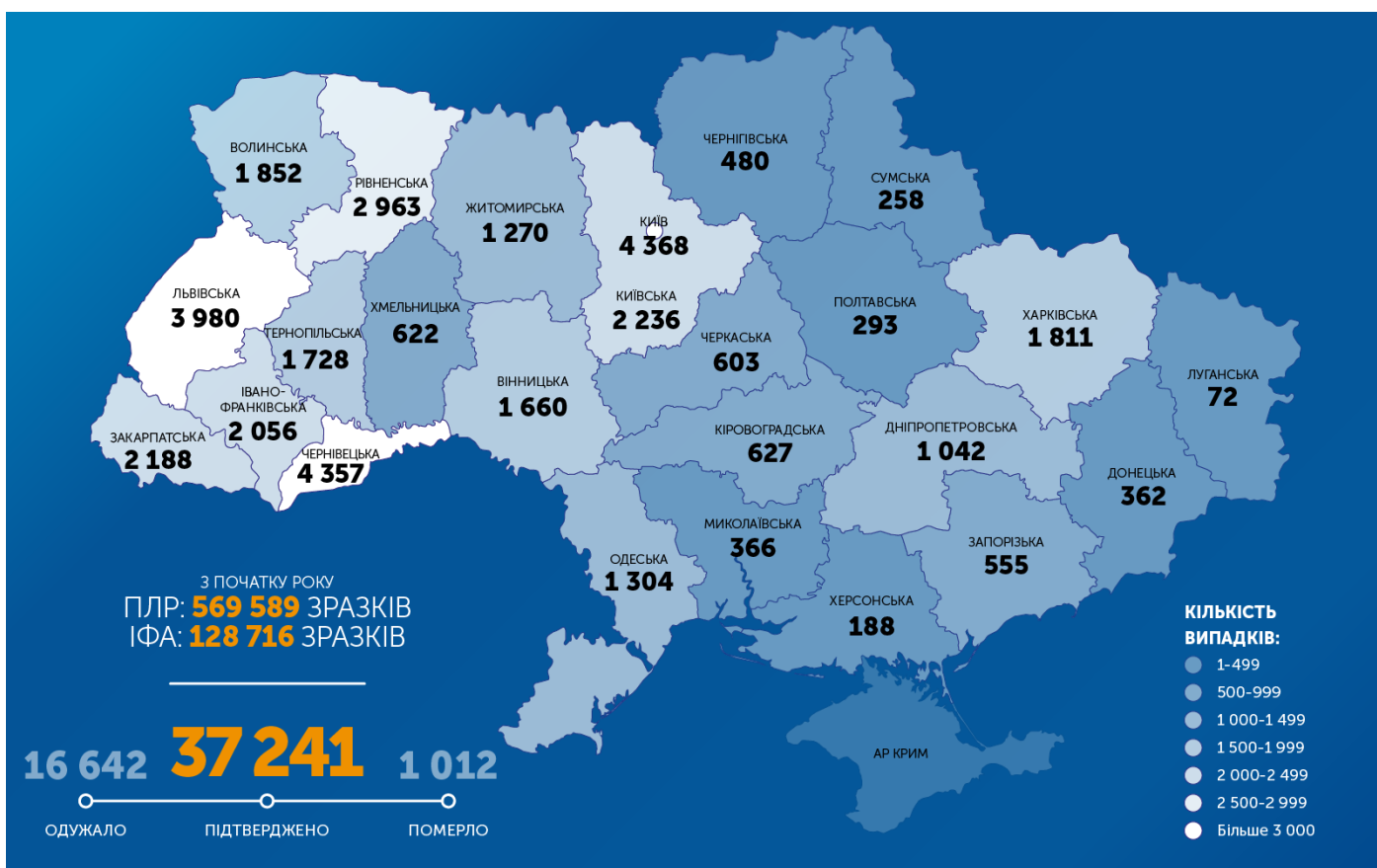
**25 ТИЖДЕНЬ 2020 РОКУ
(15–21 ЧЕРВНЯ)**

КЛЮЧОВІ РИЗИКИ У СФЕРІ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

Епідемічна ситуація з дифтерії

Станом на ранок 22 червня 2020 року у світі було зареєстровано 8 952 428 випадків захворювання на COVID-19 (лідують США, Бразилія, Росія, Індія), зокрема 468 346 летальних, а 4 434 641 людина одужала. На території Європи зафіксовано 2 527 618 підтверджених випадків інфекції: лідирують Росія — 583 879 (померло 8 101), Великобританія — 305 803 (померло 42 717), Іспанія — 246 272 (померло 28 323), Італія — 238 499 (померло 34 634), Франція — 197 008 (померло 29 643).

Станом на ранок 22 червня 2020 року в Україні лабораторно підтверджено 37 810 випадків COVID-19, зокрема 1 012 летальних, а 16 642 пацієнти одужали.



Розподіл випадків коронавірусної інфекції COVID-19 за областями України: м. Київ — 4 368 (98 летальних), Чернівецька — 4 357 (171 летальний), Львівська — 3 980 (114 летальних), Рівненська — 2 963 (57 летальних), Київська — 2 236 (46 летальних), Закарпатська — 2 188 (57 летальних), Івано-Франківська — 2 056 (97 летальних), Волинська — 1 852 (52 летальні), Харківська — 1 811 (69 летальних), Тернопільська — 1 728 (27 летальних), Вінницька — 1 660 (28 летальних), Одеська — 1 304 (21 летальний), Житомирська — 1 270 (23 летальні), Дніпропетровська — 1 042 (23 летальні), Кіровоградська — 627 (31 летальний), Хмельниць-

ка — 622 (15 летальних), Черкаська — 603 (21 летальний), Запорізька — 555 (16 летальних), Чернігівська — 480 (10 летальних), Миколаївська — 366 (7 летальних), Донецька — 362 (8 летальних), Полтавська — 293 (13 летальних), Сумська — 258 (5 летальних), Херсонська — 188 (3 летальні), Луганська — 72.

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

Постановою Кабінету Міністрів України від 20 травня 2020 року № 392 (із змінами від 17 червня 2020 року № 500) через зростання кількості хворих продовжено до 31 липня 2020 року адаптивні карантинні заходи, запроваджені у зв'язку з коронавірусною хворобою COVID-19 постановою Кабінету Міністрів України від 11 березня 2020 року № 211 (із змінами).

З 22 червня в областях України рішення про посилення карантину місцева влада ухвалюватиме за новими критеріями. Жоден етап карантину не означає скасування основних протиепідемічних заходів: соціальна дистанція, масковий режим і використання антисептиків.

Відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 12 червня 2020 року № 477 Держприкордонслужба України відновила пропуск іноземців на в'їзд в Україну. 15 червня 2020 року Україна відновила регулярні авіарейси за кордон.

Постановою Кабінету Міністрів України від 12 червня 2020 року № 480 (із змінами від 17 червня 2020 року № 500) визначено умови перетину державного кордону іноземцями та адаптивний підхід до обсервації/самоізоляції для осіб, що приїжджають з-за кордону.

Інтерактивна онлайн-мапа для перевірки актуального режиму в'їзду і транзиту для громадян України в будь-якій країні світу: <https://tripadvisor.mfa.gov.ua/map>.

Інтерактивна мапа відображає оперативну і перевірену інформацію Міністерства закордонних справ України і закордонних дипломатичних установ. Дані регулярно оновлюються.

Так, 2 червня 2020 року Національний координаційний комітет Чорногорії оголосив про закінчення епідемії COVID-19 у країні, оскільки впродовж минулих 28 днів нових випадків захворювання не виявили, а всі, хто був госпіталізований, — одужали. Наразі ситуація змінилася.

В Іспанії 21 червня 2020 року планують завершити режим надзвичайного стану, запроваджений 14 березня через пандемію коронавірусу.

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 сальмонельозу.

Інфекційна хвороба	Кількість спалахів	Область/ місто	Кількість постраждалих	Ймовірна причина
Сальмонельоз	1	Полтавська область, м. Кременчук, заводська їдальня	8 хворих	Епідрозслідування виявило, що всі постраждали, 8 дорослих осіб, своє захворювання пов'язують із вживанням страв у заводській їдальні за місцем роботи у м. Кременчук. Діагноз лабораторно підтверджено у 4-х захворілих осіб. Лабораторно обстежено 17 декретованих — працівників їдальні. Розпочато лабораторні дослідження об'єктів зовнішнього середовища: змивів з поверхонь, проб харчових продуктів та питної води. Епідрозслідування та лабораторні дослідження тривають.

ІНШІ СИТУАЦІЇ

За звітний тиждень було зареєстровано **випадки ботулізму і отруєння дикорослими грибами**.

- **3 випадки ботулізму**, внаслідок яких постраждали 3 особи:
 - Рівненська обл. — 2 (постраждали 2 дорослих);
 - Харківська обл. — 1 (постраждав 1 дорослий).

Постраждалим введено протиботулінічну сироватку.

- **3 випадки отруєння дикорослими грибами**, внаслідок яких постраждали 3 особи, зокрема 1 дитина:

- Черкаська обл. — 1 (постраждав 1 дорослий);
- Дніпропетровська обл. — 1 (постраждав 1 дорослий);
- Кіровоградська обл. — 1 (постраждала 1 дитина).

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.

З 22 травня 2020 року відновлено роботу громадського, приміського та внутрішньообласного транспорту, готелів, але без функціонування ресторанів, також дозволено релігійні заходи, але за умови: 1 людина на 10 м²; з 25 травня — роботу метрополітенів, але за умови використання масок та респіраторів; з 1 червня — роботу басейнів і спортзалів; відвідування освітніх занять у групах не більше 10 людей (наприклад, розпочнуть роботу автошколи); відновлено рух залізничного транспорту і міжобласних перевезень автотранспортом.

З 10 червня 2020 дозволено відкривати заклади культури і проводити культурні заходи; відкривати заклади, що надають послуги з розміщення, окрім дитячих закладів оздоровлення і відпочинку.

Для всіх сфер, у яких дозволено діяльність у рамках адаптивного карантину, прописано тимчасові рекомендації щодо організації протиепідемічних заходів (<https://moz.gov.ua/golovnijderzhavnij-sanitarnij-likar-ukraini>).

Постановою Кабінету Міністрів України від 20 травня 2020 року № 392 (із змінами від 17 червня 2020 року № 500), через зростання кількості хворих, до 31 липня 2020 року продовжено дію адаптивних карантинних заходів, запроваджених через коронавірусну хворобу COVID-19 постановою Кабінету Міністрів України від 11 березня 2020 року № 211 (із змінами).

Станом на 21 червня 2020 року показникам для послаблення протиепідемічних заходів (інцидентність < 12 на 100 000 населення, завантаженість ліжок < 50%; охоплення тестуванням > 12 на 100 000 населення) відповідає епідситуація в таких областях: Дніпропетровська, Донецька, Запорізька, Київська, Кіровоградська, Луганська, Миколаївська, Одеська, Полтавська, Сумська, Харківська, Херсонська, Хмельницька, Черкаська, Чернігівська.

Рішення про пом'якшення чи посилення карантину в кожному регіоні приймає Комісія з питань техногенно-екологічної безпеки та надзвичайних ситуацій за поданням головного дер-

жавного санітарного лікаря регіону.

З 22 червня в областях України рішення про посилення карантину місцева влада ухвалюватиме за новими критеріями: завантаженість ліжок у закладах охорони здоров'я, визначених для госпіталізації пацієнтів з підтвердженим випадком COVID-19 (більш як 50%); середня кількість тестувань методом полімеразної ланцюгової реакції та імуноферментного аналізу (менше 24 на 100 000 населення протягом останніх семи днів); коефіцієнт виявлення випадків інфікування COVID-19 (понад 11%); показник динаміки зростання випадків інфікування COVID-19 (понад 10%). Показник динаміки зростання випадків інфікування COVID-19 застосовують у разі реєстрації більше восьми випадків на 100 000 населення сумарно за останні сім днів.

Регіональна комісія з питань техногенно-екологічної безпеки та надзвичайних ситуацій в регіоні із значним поширенням COVID-19 щотри дні аналізуватиме епідемічну ситуацію і розглядатиме питання посилення протиепідемічних заходів.

У регіонах, де посилюють протиепідемічні заходи, можуть запроваджувати особливі умови діяльності та обмеження щодо: спортивних заходів, культурних, релігійних та інших масових заходів; діяльності закладів, що надають послуги з розміщення; регулярних та нерегулярних пасажирських перевезень у міському, приміському, міжміському внутрішньообласному та міжобласному сполученні; перевезення пасажирів метрополітеном; відвідування закладів дошкільної освіти; роботи закладів фізичної культури і спорту, спортивних залів, фітнес-центрів, закладів культури; закладів харчування; масових заходів; планових заходів з госпіталізації до закладів охорони здоров'я.

Відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 12 червня 2020 року № 477 Держприкордонслужба України відновила пропуск іноземців на в'їзд в Україну. Після набуття чинності постановою усі пункти пропуску для повітряного сполучення через державний кордон України буде відкрито. Інтерактивна мапа пунктів пропуску (<https://dpsu.gov.ua/ua/map>), що функціонують відповідно до розпорядження Кабінету Міністрів України від 13 березня 2020 року № 288-р (зі змінами відповідно до постанови від 12 червня 2020 року № 477).

Постановою Кабінету Міністрів України від 12 червня 2020 року № 480 (із змінами від 17 червня 2020 року № 500) внесено зміни до Порядку в'їзду на тимчасово окуповану територію України та виїзду з неї, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 4 червня 2015 року № 367, і до Порядку в'їзду осіб, переміщення товарів на тимчасово окуповані території у Донецькій та Луганській областях і виїзду осіб, переміщення товарів з таких територій, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 17 липня 2019 року № 815. Зокрема, визначено додаткові умови перетину державного кордону іноземцями, а саме: наявність поліса страхування витрат, пов'язаних з лікуванням COVID-19 та обсервацією; громадянство та застосування адаптивного підходу до обсервації/самоізоляції для осіб, що приїжджають з-за кордону (категорія осіб, країна прибуття, термін перебування у країні «червоної зони», згода на використання електронного сервісу «Дій вдома»).

З початку епідемії в Україні лабораторно підтверджено 37 241 випадок COVID-19 (показник захворюваності — 88,9 на 100 000 населення), зокрема 1 012 летальні випадки (показник летальності — 2,7%). Загалом захворіли 2 735 дітей та 6 046 медиків.

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 (4 368), Чернівецька (4 357), Львівська (3 980), Рівненська (2 963), Київська (2 236), Закарпатська (2 188) та Івано-Франківська (2 056) області.

У статеві-віковій структурі осіб з підтвердженим захворюванням COVID-19 переважають жінки — 21 651 випадок (58,1%) та особи віком від 30 до 69 років (72,4%).

Померло 1 012 людей (показник летальності — 2,7%). Переважна більшість померлих (70,2%) мала супутні серцево-судинні захворювання, цукровий діабет, новоутворення, захворювання нирок та легень, а в деякого було поєднання таких недуг.

На амбулаторному лікуванні перебували 27 007 пацієнтів, потребували госпіталізації 10 234 особи.

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.

- 20 травня 2020 року наказом МОЗ України № 1227 внесено зміни до наказу від 28 березня 2020 року № 722 з приводу Категорій осіб, біологічного матеріалу для дослідження, строків його відбору, переліку тестів: https://moz.gov.ua/uploads/4/20765dn_20052020_1227_dod.pdf.

- 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/uryadrozshirivperelik-profesijnih-zahvoryuvan-dlya-zahistu-medpracivnikiv>.

- 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/derzhpracizaprovadzhuyegaryachuliniyu-dlya-medichnih-pracivnikiv-yaki-zahvorili-na-covid-19>.

- Наказом МОЗ України від 25.02.2020 № 521 внесено 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».

- Офіційна інформація щодо коронавірусної хвороби в Україні розміщена на сайті: <https://covid19.gov.ua/>.

- Гаряча лінія ЦГЗ для працівників охорони здоров'я щодо протидії новому коронавірусу працює в режимі автовідповідача. За номером 0 800 505 840 можна прослухати аудіозапис із рекомендаціями, як діяти у тій чи тій ситуації. Також ви можете звертатися на гарячі лінії регіонів з питань COVID-19: <https://bit.ly/3dpwQ7O>.

- 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 22 червня 2020 року.

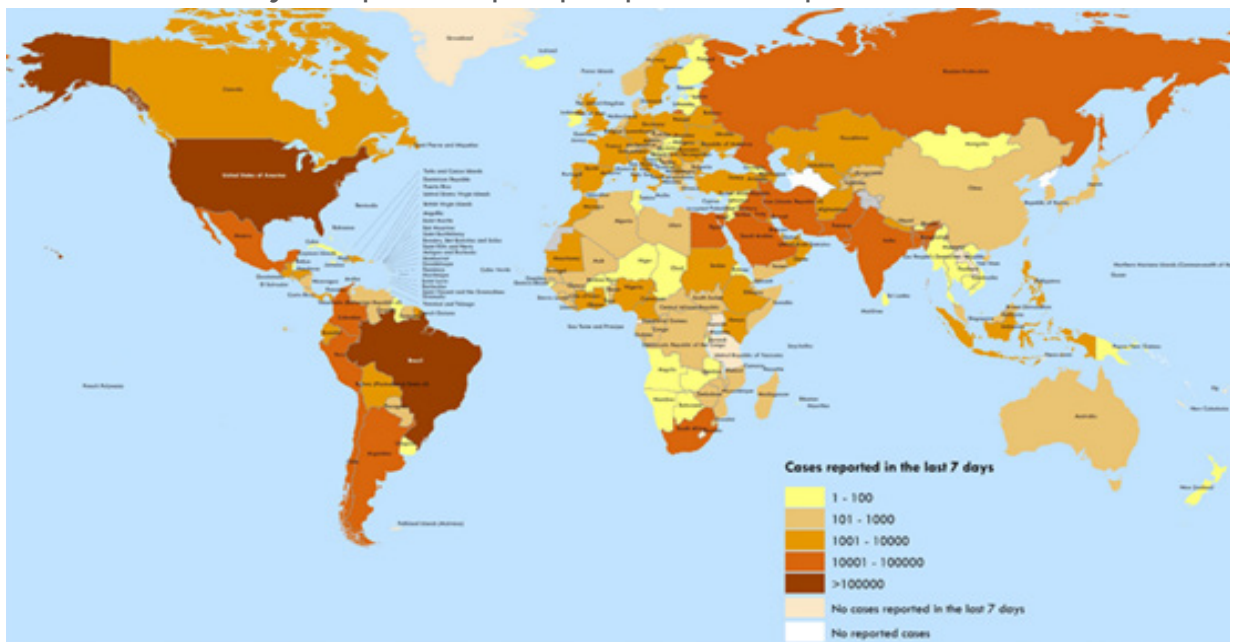
Станом на 22 червня 2020 року за даними ВООЗ у світі було зареєстровано 8 952 428 лабораторно підтверджених випадків коронавірусної інфекції COVID-19, зокрема 468 346 летальних. Найбільше випадків зафіксовано у США — 2 280 969 (померло 119 977), Бразилії — 1 083 341 (померло 50 591), Росії — 583 879 (померло 8 101).

Після 56 днів відсутності повідомлень про випадки COVID-19, 11 червня 2020 року в м. Пекін (Китайська Народна Республіка) підтверджено випадок COVID-19, який не мав відомостей про подорожі або контакти з людьми, що повернулися до столиці.

З 11 по 14 червня було виявлено 77 лабораторно підтверджених випадків, пов'язаних із хворим у Пекіні, зокрема два випадки, які подорожували до провінції Ляонін. 46 підтверджених випадків без симптомів були виявлені шляхом активного обстеження в цьому районі. Більшість випадків пов'язано з оптовим продовольчим ринком «Сіньфаді» у південному районі Фентай, Пекін (працівники торгових точок, їхні родичі та близькі). Базар, який став джерелом нового спалаху, уже закрито, а в його районі запроваджено режим воєнного часу. Наразі близько 10 000 працівників ринку протестовано на коронавірус.

Китай передав до ВООЗ геном COVID-19, що став причиною нового спалаху інфекції в Пекіні. За повідомленням уряду Китаю, це європейський штам. Інформація про геном базується на трьох зразках вірусу — двох людських і одному з навколишнього середовища, зібраних 11 червня.

У Китаї підтверджено 84 573 випадки захворювання (померло 4 639), у решті світу — 8 867 855 випадків у 215 країнах/територіях/регіонах, зокрема 463 707 летальних.



Кількість підтверджених випадків COVID-19 у світі, з 16.06.2020 по 22.06.2020

Оцінка ВООЗ

Ризик цієї події дуже високий на глобальному рівні.

Стратегічні цілі реагування:

- припинення передавання нового коронавірусу від людини людині у країнах, 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 19 червня 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 19 червня 2020 року кількість держав-учасниць, що надали ВООЗ офіційну інформацію про додаткові заходи в секторі громадського здоров'я, не змінилася (191 зі 196). Розподіл за регіонами ВООЗ: AFR — 46; AMR — 33 (плюс одна заморська територія США у WPR); EMR — 19; EUR — 55; SEAR — 11; WPR — 27. Крім того, 19 держав-учасниць надали ВООЗ оновлену офіційну інформацію.

Докладніше про додаткові заходи по кожній країні:

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

Регіони ВООЗ	Країни, які оновили інформацію станом на 19 червня 2020 року	Усього
AFR	—	0/46
AMR	—	0/33
EMR	—	0/19
EUR	Австрія, Азербайджан, Білорусь, Боснія і Герцеговина, Казахстан, Литва, Ліхтенштейн, Мальта, Монако, Німеччина, Норвегія, Північна Македонія, Португалія, Угорщина, Україна, Чехія, Швейцарія	17/55
SEAR	Бангладеш, М'янма	2/11
WPR	—	0/27

3

Про новий випадок жовтої гарячки у Габоні.

15 квітня 2020 року ВООЗ отримала інформацію про підтверджений випадок жовтої гарячки у 83-річного невакцинованого чоловіка з провінції Ньянга на півдні Габону.

Симптоми виникли 30 січня 2020 року, до медичного закладу звернувся 2 лютого 2020 року з болями в животі та жовтяницею. Помер 9 квітня 2020 року у лікарні, отримував антималярійне лікування. 14 квітня 2020 року Інститут Пастера в Дакарі підтвердив жовту гарячку. Додаткові диференційно-діагностичні тести були негативними на гарячки денге, Західного Нілу, Чікунгунья, геморагічну Крим-Конго.

Останні випадки жовтої гарячки у Габоні зафіксовано у 2019 році (два підтверджені випадки у невакцинованих міжнародних працівників у провінції Вольо-Нтем).

Вакцинацію проти жовтої гарячки було внесено до планового календаря імунізації у 2000 році. Рівень охоплення вакцинацією у Габоні менше 85%. Випадок зареєстровано у місцевості, де охоплення вакцинацією 2020 року становить 76%.

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 довічний захист від інфекції.

Реєстрація випадку в Габоні підтверджує, що випадки жовтої гарячки можуть траплятися у невакцинованих осіб, навіть в умовах високого рівня імунітету населення. Залишаються невакциновані люди, вразливі до жовтої гарячки, особливо у сільській місцевості.

Через пандемію COVID-19 є ризик порушення рутинних заходів з імунізації внаслідок значного навантаження на систему охорони здоров'я та зменшення прихильності до вакцинації через віддаленість медичних закладів або небажання громади. Зрив заходів з імунізації, навіть нетривалий, призведе до збільшення

кількості сприйнятливих людей та підвищить ймовірність поширення вакцинованих захворювань. Станом на 12 червня 2020 року в Габоні було зареєстровано 3 463 підтверджені випадки COVID-19.

Рекомендації ВООЗ

У Габоні в пріоритеті стратегія ліквідації епідемії жовтої гарячки (EYE). Вакцинацію проти жовтої гарячки введено до планової програми імунізації у країні. Вакцинація є основним заходом з профілактики жовтої гарячки.

ВООЗ рекомендує щеплення проти жовтої гарячки для всіх осіб старше 9 місяців, що здійснюють міжнародні поїздки до Габону.

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

ВООЗ опублікувала рекомендації з імунізації під час пандемії COVID-19 та розробляє конкретні оперативні пропозиції щодо кампаній масової вакцинації в контексті COVID-19. За сприятливих умов стратегія EYE підтримуватиме швидке відновлення профілактичних заходів з вакцинації проти жовтої гарячки.

ВООЗ заохочує держави-учасниці вживати всіх необхідних заходів для інформування мандрівників про ризики та заходи профілактики, як-от вакцинація.

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

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

Додаткова інформація

- Відомості ВООЗ про жовту гарячку: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/yellow-fever>
- Перелік країн ВООЗ із вимогами щодо вакцинації та рекомендації для міжнародних мандрівників: <https://www.who.int/ith/ith-country-list.pdf?ua=1>
- Глобальна стратегія щодо ліквідації епідемій жовтої гарячки (EYE) 2017-2026, WHO 2018: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272408/9789241513661-eng.pdf?ua=1&ua=1>
- 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-maintaining-essential-health-services-during-an-outbreak>

4

Оновлення інформації про циркуляцію деривату вакцинного поліовірусу типу 2 (сVDPV2) і дикого поліовірусу 1 (WPV1) станом на 19 червня 2020 року у світі

У період з 9 по 16 червня 2020 року в Пакистані та Афганістані було зареєстровано п'ять WPV1 після обстеження випадків гострого в'ялого паралічу та 20 сVDPV2 у зразках навколишнього середовища. Крім того, було зареєстровано ще п'ять сVDPV2 після обстеження випадків гострого в'ялого паралічу та дев'ять

cVDPV2 у зразках навколишнього середовища в Афганістані, Пакистані, Кот д'Івуарі та Сомалі:

- Афганістан — чотири WPV1 після обстеження випадків гострого в'ялого паралічу, два WPV1 і три cVDPV2 у зразках навколишнього середовища;
- Пакистан — один WPV1 і два cVDPV2 після обстеження випадків гострого в'ялого паралічу, 18 WPV1 у зразках навколишнього середовища;
- Сомалі — чотири cVDPV2 у зразках навколишнього середовища;
- Кот д'Івуар — три cVDPV2 після обстеження випадків гострого в'ялого паралічу і два cVDPV2 у зразках навколишнього середовища.

Щотижневе оновлення інформації Глобальною ініціативою з ліквідації поліомієліту (GPEI): <http://polioeradication.org/polio-today/polio-now/this-week/>.

Оцінка ВООЗ

З огляду на транскордонне переміщення населення, рівень національного імунітету і прогалини в епіднагляді 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. Тому Глобальна ініціатива з ліквідації поліомієліту прийняла дуже складне рішення про тимчасову затримку кампаній імунізації. Головним пріоритетом є здоров'я та безпека працівників сфери 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 (<https://www.who.int/travel-advice>) та мешканцям у районах, уражених поліомієлітом, повністю вакцинуватися проти цієї недуги. Мешканці (та іноземці 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 в 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 секторі громадського здоров'я та розглянути питання про вакцинацію всіх міжнародних мандрівників.

Додаткова інформація

- Глобальна ініціатива з ліквідації поліомієліту: <http://polioeradication.org/>
- 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/>
- Посібник з імунізації під час пандемії COVID-19: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331590>

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 21 червня 2020 року.

За даними Європейського центру профілактики та контролю захворювань, з 31 грудня 2019 року і станом на вечір 21 червня 2020 року повідомлено про 8 796 469 випадків захворювання на нову коронавірусну інфекцію (COVID-19), зокрема 464 294 летальні випадки.

Випадки захворювання у різних регіонах

Африка: 296 553 випадки; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Південно-Африканська Республіка (92 681), Єгипет (53 758), Нігерія (19 808), Гана (13 711) і Алжир (11 631).

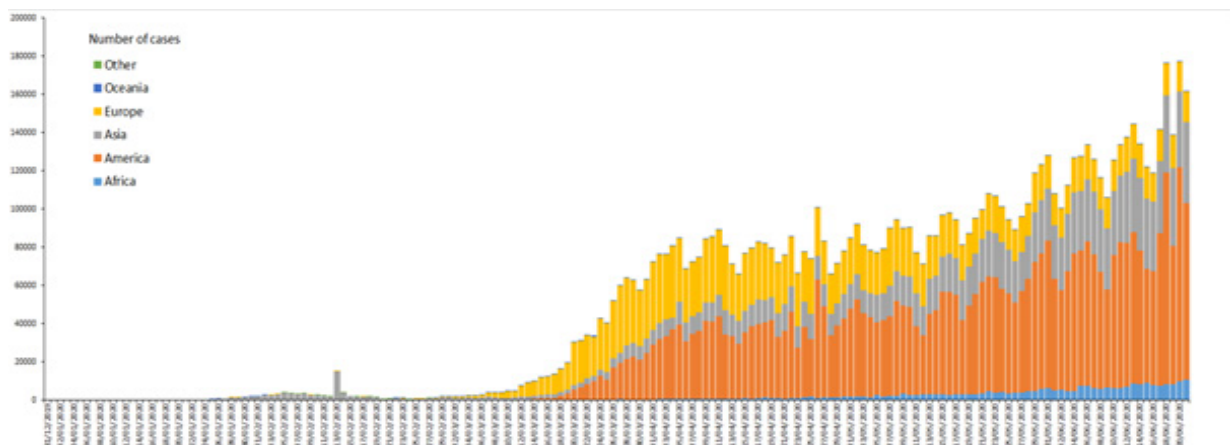
Азія: 1 831 296 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Індія (410 461), Іран (202 584), Туреччина (186 493), Пакистан (176 617) і Саудівська Аравія (154 233).

Америка: 4 374 446 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — США (2 255 119), Бразилія (1 067 579), Перу (251 338), Чилі (236 748) і Мексика (175 202).

Європа: 2 284 522 випадки; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Росія (576 952), Великобританія (303 110), Іспанія (245 938), Італія (238 275) і Німеччина (189 822).

Океанія: 8 956 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Австралія (7 436), Нова Зеландія (1 161), Гуам (222), Французька Полінезія (60) і Північні Маріанські Острови (30).

Інше: міжнародні перевезення — Японія (696).



Летальні випадки у різних регіонах

Африка: 7 920 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Єгипет (2 106), Південно-Африканська Республіка (1 877), Алжир (837), Судан (521) і Нігерія (506).

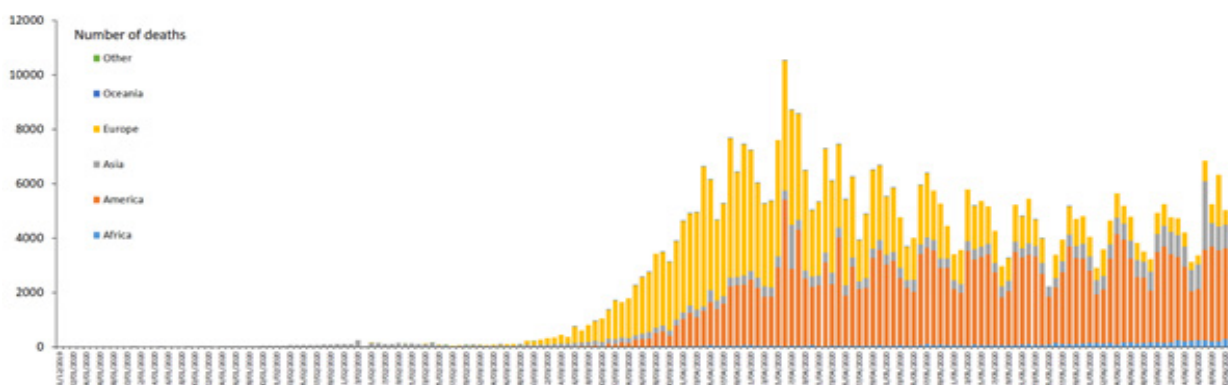
Азія: 46 878 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Індія (13 254), Іран (9 507), Туреччина (4 927), Китай (4 639) і Пакистан (3 501).

Америка: 221 783 летальні випадки; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — США (119 719), Бразилія (49 976), Мексика (20 781), Канада (8 410) і Перу (7 861).

Європа: 187 575 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Великобританія (42 589), Італія (34 610), Франція (29 633), Іспанія (28 322) і Бельгія (9 696).

Океанія: 131 летальний випадок; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Австралія (102), Нова Зеландія (22), Гуам (5) і Північні Маріанські Острови (2).

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

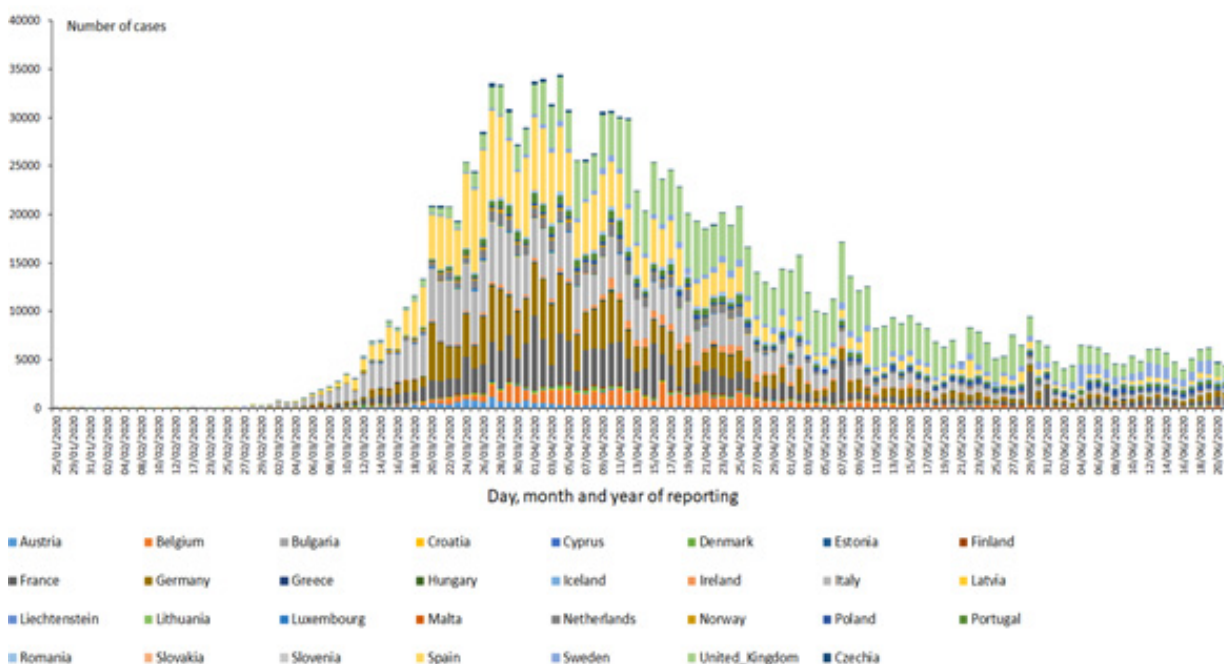


Станом на 21 червня 2020 року в Європі зареєстровано 1 508 006 випадків: Великобританія (303 110), Іспанія (245 938), Італія (238 275), Німеччина (189 822), Франція (160 093), Бельгія (60 550), Швеція (56 043), Нідерланди (49 502), Португалія (38 841), Польща (31 620), Ірландія (25 374), Румунія (23 730), Австрія (17 247), Данія (12 391), Чехія (10 448), Норвегія (8 708), Фінляндія (7 142), Люксембург (4 105), Угорщина (4 094), Болгарія (3 872), Греція (3 256), Хорватія (2 299), Естонія (1 981), Ісландія (1 822), Литва (1 795), Словаччина (1 586), Словенія (1 519), Латвія (1 111), Кіпр (985), Мальта (664) і Ліхтенштейн (83).

Станом на 21 червня 2020 року в Європі зафіксовано 174 684 летальні випадки: Великобританія (42 589), Італія (34 610), Франція (29 633), Іспанія (28 322), Бельгія (9 696), Німеччина (8 882), Нідерланди (6 089), Швеція (5 053), Ірландія (1 715), Португалія (1 528), Румунія (1 500), Польща (1 346), Австрія (688), Данія (600), Угорщина (570), Чехія (336), Фінляндія (326), Норвегія (244), Болгарія (199), Греція (190), Люксембург (110), Словенія (109), Хорватія (107), Литва (76), Естонія (69), Латвія (30), Словаччина (28), Кіпр (19), Ісландія (10), Мальта (9) і Ліхтенштейн (1).

Серед європейських країн найбільше випадків COVID-19 зареєстровано у Росії— 576 952 (8 101), Великобританії — 303 110 (померло 42 589), Іспанії — 576

952 (померло 28 322), Італії — 238 275 (померло 34 610), Німеччині — 189 822 (померло 8 882), Франції — 160 093 (померло 29 633).



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 індивіду-

ального захисту для персоналу, а також недостатня підготовка співробітників сприяють 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 10-й 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 27 квітня 2020 року в ДРК було зафіксовано 7 нових підтверджених випадків захворювання (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.

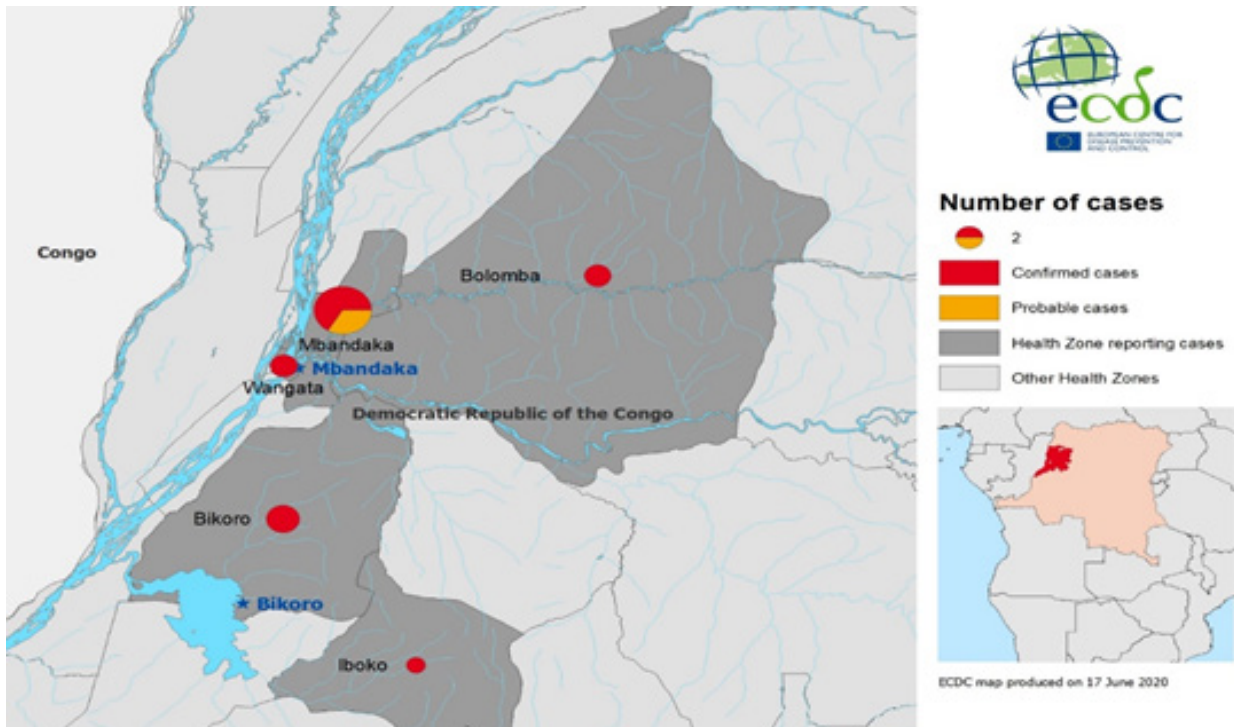
Після реєстрації нових випадків у м. Бені, 14 квітня 2020 року Комітет з надзвичайних ситуацій ВООЗ визначив, що ця подія все ще є надзвичайною ситуацією міжнародного значення, яка вимагає міжнародної координації та підтримки: <https://www.who.int/news-room/detail/14-04-2020-emergency-committee-for-ebola-virus-disease-in-the-democratic-republic-of-the-congo-on-1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

З 27 квітня 2020 року не було повідомлень про жоден новий випадок у провінціях Ітурі, Північне Ківу та Південне Ківу. 22 травня 2020 року було зареєстровано два ймовірних випадки у медико-санітарних зонах Мабалако і Луберо з початком симптомів у березні та липні 2019 року.

З 1 серпня 2018 року та станом на 1 червня 2020 року було зареєстровано загалом 3 463 випадки ХСВЕ, зокрема 3 317 підтверджених та 146 ймовірних, з яких 2 280 — летальні випадки. Із загальної кількості підтверджених та ймовірних випадків 57% (1 970) — жінки, 29% (1 002) — діти віком до 18 років, а 5% (171) — медичні працівники.

14 травня 2020 року Міністерство охорони здоров'я Демократичної Республіки Конго заявило про початок 42-денного відліку до кінця спалаху (<https://www.who.int/who-documents-detail/who-recommended-criteria-for-declaring-the-end-of-the-ebola-virus-disease-outbreak>).

1 червня 2020 року Міністерство охорони здоров'я ДРК повідомило ВООЗ про нові випадки ХСВЕ у м. Мбандака, провінція Екватор, зокрема 4 летальні випадки, які сталися між 18 та 30 травня 2020 року. Станом на 14 червня 2020 року повідомлено про 17 випадків (14 підтверджено, 3 ймовірні), зокрема 11 летальних. Усі випадки виявлено у провінції Екватор. Постраждало 2 медичних працівники.



За даними ВООЗ, ця подія здається окремою від 10-го спалаху ХСВЕ, який нині завершується у східній частині країни (провінції Ітурі, Північне Ківу та Південне Ківу) майже за тисячу кілометрів.

З 27 квітня 2020 року послідовно зареєстровано випадки, які дають підставу для підтвердження нового спалаху як окремої події: 11-й спалах ДРК з 1976 року, коли вірус Ебола було вперше виявлено.

Окрім спалахів ХСВЕ, країна зараз бореться з іншими великими спалахами, такими як пандемія COVID-19 (4 837 випадків, зокрема 112 летальних) та спалах кору (372 615 випадків, зокрема 6 855 летальних).

Через пандемію COVID-19 у країні закрито усі кордони із середини березня 2020 року та заборонено всі перевезення між столицею та 25 провінціями країни.

Оцінка ECDC

Спалахи ХСВЕ в ДРК не є несподіваними, оскільки вірус присутній у природних водоймах у багатьох провінціях країни.

Реалізація заходів реагування має вирішальне значення, а високий рівень епід-нагляду важливий для своєчасного виявлення та переривання шляху передавання.

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 4 червня 2020 року ризик поширення на національному та регіональному рівнях оцінюють від високого до помірного, на глобальному рівні — залишається низьким. Ступінь ризику постійно переоцінюватимуть у найближчі дні з урахуванням наявної інформації (<https://www.who.int/csr/don/04->

[June-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.

Звіти про ситуацію щодо спалаху хвороби, спричиненої вірусом Ебола, у Демократичній Республіці Конго: <https://www.who.int/emergencies/diseases/ebola/drc-2019/situation-reports>.

3

Щодо випадків гарячки Чікунгунья у світі станом на червень 2020 року

У 2019–2020 роках у країнах ЄС не виявлено жодного автохтонного випадку гарячки Чікунгунья.

Америка та Карибський басейн

Болівія: станом на 30 травня 2020 року повідомила про 1 492 випадки, зокрема 44 підтверджені.

Бразилія: станом на 17 травня 2020 року повідомила про 37 387 ймовірних випадків захворювання, зокрема дев'ять летальних.

Колумбія: станом на 30 травня 2020 року було зареєстровано 135 випадків, з яких п'ять лабораторно підтверджено.

Коста-Ріка: станом на 23 травня 2020 року повідомила про 30 випадків.

Сальвадор: станом на 30 травня 2020 року повідомлено про 54 випадки підозри на гарячку Чікунгунья. За той самий період 2019 року було зареєстровано 176 випадків підозри.

Гватемала: станом на 30 травня 2020 року зареєстровано 24 випадки.

Гондурас: станом на 2 травня 2020 року зареєстровано 16 випадків.

Нікарагуа: станом на 3 травня 2020 року було зареєстровано сім випадків підозри. За той самий період 2019 року було повідомлено про 57 випадків підозри.



Географічне поширення випадків гарячки Чікунгунья у світі, січень–червень 2020 р.

Перу: станом на 7 червня 2020 року було зареєстровано 59 випадків.
Парагвай: станом на 16 травня 2020 року було зареєстровано два випадки.
Венесуела: 2020 року станом на 2 травня зафіксовано 27 випадків. Серед цих випадків два підтверджено лабораторно.

Азія

Індія: станом на 1 березня 2020 року повідомлено про 66 випадків по всій країні.

Малайзія: станом на 23 травня 2020 року повідомила про 548 випадків.

Таїланд: станом на 7 червня 2020 року було зареєстровано 1 946 випадків у 54 провінціях країни.

Смен: за інформацією ЗМІ, в м. Аден було оголошено спалах наприкінці квітня 2020 року, до 3 000 випадків, зокрема 50 летальних.

Африка

Судан: за інформацією ЗМІ, у червні 2020 року зареєстровано сім випадків.

Республіка Конго: станом на 9 лютого 2020 року зареєстровано 37 випадків підозри.

Оцінка ECDC

На сьогодні та протягом всього літнього сезону умови навколишнього середовища будуть сприятливі для активності переносника та збільшення його чисельності для підтримки місцевих спалахів.

Для запобігання інфекції варто застосовувати заходи індивідуального захисту від укусів комарів.

Звіти з моніторингу за гарячкою Чікунгунья у світі: <https://www.ecdc.europa.eu/en/chikungunya-monthly>.

4

Щодо випадків гарячки денге у світі станом на червень 2020 року

У 2020 році в країнах ЄС не виявлено жодного автохтонного випадку гарячки денге.

Америка та Карибський басейн

Цього року повідомлено про 1 653 183 випадків підозри на гарячку денге (з них 716 314 лабораторно підтверджено) і 580 летальних.

Про більшість випадків повідомляють: Бразилія (1 076 191, зокрема 558 767 підтверджено лабораторно), Парагвай (219 095, зокрема 52 145 підтверджено лабораторно), Болівія (82 793, зокрема 14 697 підтверджено лабораторно), Аргентина (79 775, зокрема 50 385 підтверджено лабораторно). Усі чотири серотипи вірусу денге (DENV-1, DENV-2, DENV-3 і DENV-4) зараз циркулюють у країнах американського регіону, що збільшує ризик появи важких випадків.

Країни Карибського басейну також зазнають спалахів денге. Станом на 16 червня 2020 року в Гваделупі зафіксовано 5 285 випадків денге (222 підтверджено лабораторно), в Сен-Мартені — 1 508 (395 підтверджено лабораторно), у Сен-Бартелемі — 359 (128 підтверджено лабораторно), Мартініка повідомила про 4 172 випадки станом на 31 травня 2020 року (1 376 підтверджено лабораторно).

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

Азія

Камбоджа: станом на 17 травня 2020 року зафіксовано приблизно 2 305 випадків, без летальних. Кількість зареєстрованих випадків зменшилась у п'ять разів порівняно з аналогічним періодом минулого року.

Китай: станом на березень 2020 року було зареєстровано 104 випадки. Це на 65% нижче порівняно з аналогічним періодом минулого року.



Географічне поширення випадків гарячки денге у світі, січень–червень 2020 року

Індія: станом на 8 березня 2020 року повідомила про 77 випадків, зокрема один летальний.

Лаос: станом на 10 травня 2020 року було зареєстровано 954 випадки, зокрема один летальний. Кількість випадків, про які було повідомлено, зменшилась на 70,5% порівняно з аналогічним періодом минулого року.

Малайзія: станом на 30 травня 2020 року повідомлено про 46 713 випадків, зокрема 82 летальні. Кількість випадків цього року менше (11,8%) порівняно з аналогічним періодом минулого року.

Пакистан: офіційно повідомив про 197 випадків станом на 6 червня 2020 року.

Філіппіни: повідомлено про 49 234 випадки гарячки денге станом на 16 травня 2020 року. Це на 43% нижче порівняно з 86 011 випадками за той самий період 2019 року.

Сінгапур: станом на 13 червня 2020 року було зареєстровано 10 995 випадків.

Шрі-Ланка: станом на 15 червня 2020 року повідомлено про 20 786 випадків гарячки денге.

Таїланд: станом на 16 червня 2020 року було зареєстровано 12 675 випадків.

В'єтнам: станом на 10 травня 2020 року повідомлено про 26 857 випадків гарячки денге, зокрема три летальних. Кількість випадків зменшилася на 55,5% порівняно з аналогічним періодом минулого року.

Африка

Реюньйон: станом на 24 травня 2019 року повідомлено про 28 441 випадок. DENV-1 — найпоширеніший серотип, проте DENV-2 і DENV-3 також циркулюють на острові.

Майотта: повідомляє про 4 156 випадків гарячки денге станом на 25 травня 2020 року. Наразі є лише циркулюючий серотип DENV-1.

Бенін та Ефіопія: нових випадків не зафіксовано.

Малі: продовжує повідомляти про випадки гарячки денге на тлі гуманітарної кризи.

Коморські Острови: станом на 14 червня 2020 року повідомлено про 696 випадків підозри, чотири з яких підтверджені.

Мавританія: станом на 14 червня 2020 року повідомила про сім підтверджених випадків.

Австралія: станом на 4 червня 2020 року повідомила про 188 випадків гарячки денге.

Французька Полінезія: станом на 3 травня 2020 року повідомила про 2 880 автохтонних випадків.

Нова Каледонія: станом на 29 травня 2020 року повідомила про 42 випадки гарячки денге.

Оцінка ECDC

На сьогодні та протягом всього літнього сезону умови навколишнього середовища сприятливі для активності переносника та збільшення його чисельності для підтримки місцевих спалахів.

Для запобігання інфекції варто застосовувати заходи індивідуального захисту від укусів комарів.

Звіти з моніторингу за гарячкою денге у світі: <https://www.ecdc.europa.eu/en/dengue-monthly>.

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

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