



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

ТИЖНЕВИЙ ЗВІТ ПРО РИЗИКИ ДЛЯ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

42 ТИЖДЕНЬ 2020 РОКУ
(12–18 ЖОВТНЯ)



phc.org.ua



facebook.com/phc.org.ua



04071 Україна, м. Київ, вул. Ярославська, 41



+38 044 425 43 54



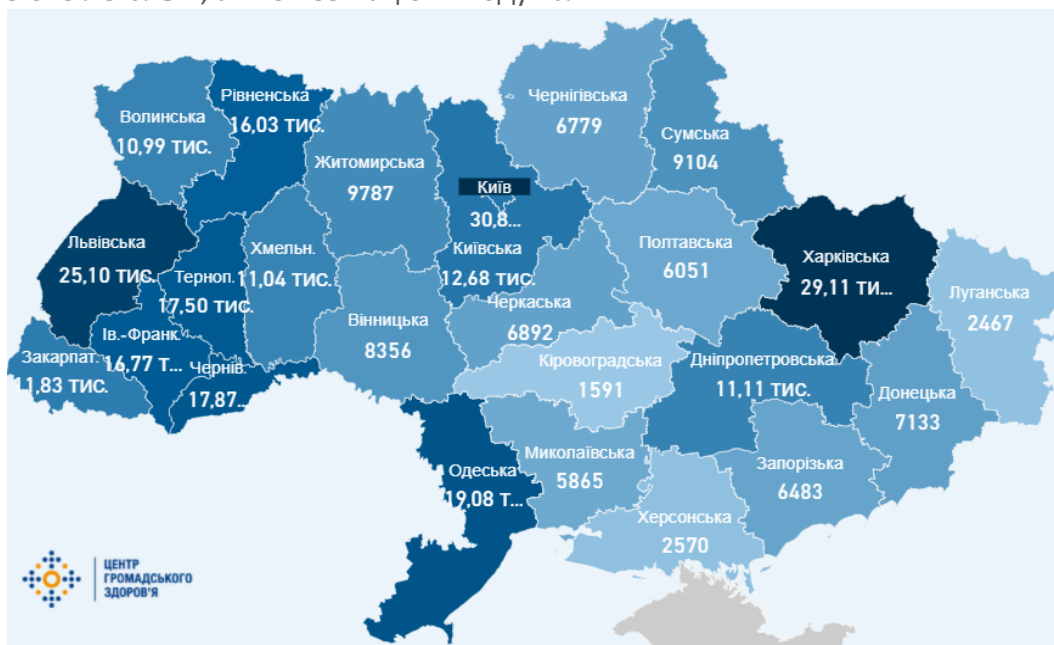
info@phc.org.ua

КЛЮЧОВІ РИЗИКИ

Новий коронавірус (SARS-CoV-2)

Станом на ранок 19 жовтня 2020 року у світі було зареєстровано 39 959 432 випадки захворювання на COVID-19 (лідують США, Індія, Бразилія, Росія, Аргентина), зокрема 1 113 239 летальних, а 27 488 068 людей одужали. На території Європи зафіксовано 7 918 164 підтверджених випадки інфекції: лідують Росія — 1 399 334 (померли 24 187), Іспанія — 936 560 (померли 33 775), Франція — 867 197 (померли 33 392), Великобританія — 705 428 (померли 43 579), Італія — 402 536 (померли 36 474).

Станом на ранок 19 жовтня 2020 року в Україні лабораторно підтверджено 303 638 випадків COVID-19, зокрема 5 673 летальні, а 126 489 пацієнтів одужали.



Розподіл випадків коронавірусної інфекції COVID-19 за областями України: м. Київ — 30 848 (587 летальних), Харківська — 29 113 (445 летальних), Львівська — 25 103 (704 летальні), Одеська — 19 079 (288 летальних), Чернівецька — 17 866 (411 летальних), Тернопільська — 17 503 (228 летальних), Івано-Франківська — 16 766 (387 летальних), Рівненська — 16 034 (201 летальний), Київська — 12 924 (286 летальних), Закарпатська — 11 825 (333 летальні), Дніпропетровська — 11 108 (239 летальних), Хмельницька — 11 035 (181 летальний), Волинська — 10 986 (222 летальні), Житомирська — 10 095 (171 летальний), Сумська — 9 104 (128 летальних), Вінницька — 8 418 (148 летальних), Донецька — 7 133 (77 летальних), Черкаська — 6 892 (70 летальних), Чернігівська — 6 779 (93 летальні), Запорізька — 6 483 (95 летальних), Полтавська — 6 051 (101 летальний), Миколаївська — 5 865 (118 летальних), Херсонська — 2 570 (51 летальний), Луганська — 2 467 (43 летальні), Кіровоградська — 1 591 (72 летальні).

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

Постановою Кабінету Міністрів України від 22 липня 2020 року № 641 (із змінами від 13 жовтня 2020 року № 956), через інтенсивне зростання кількості хворих, до 31 грудня 2020 року продовжено дію адаптивних карантинних заходів.



13 жовтня 2020 року було змінено критерії відповідності червоному рівню епідемічної небезпеки: до червоного рівня можна потрапити за показником інцидентності (кількість хворих на 100 000 населення за останні 14 днів), який зараз визначено на рівні 320 на 100 000 населення.

Державна комісія з питань техногенно-екологічної безпеки та надзвичайних ситуацій раз на сім днів приймає рішення про запровадження на території регіону чи його окремих адміністративно-територіальних одиниць рівня епідемічної небезпеки (жовтий, помаранчевий або червоний). Відповідно до рішення Державної комісії з питань техногенно-екологічної безпеки та надзвичайних ситуацій від 15 жовтня 2020 року № 37 з 19 жовтня 2020 року «червоний» рівень епіднебезпеки діятиме у 68 адміністративних одиницях: <https://covid19.gov.ua/karantynni-zakhody>.

Постановою Кабінету Міністрів України від 22 липня 2020 року № 641 (із змінами від 13 жовтня 2020 року № 956) розмежовано відповідальність щодо забезпечення контролю за виконанням карантинних норм: контроль за дотриманням самоізоляції — за Національною поліцією; контроль за дотриманням протиепідемічних заходів у сфері обслуговування (робота ринків, ресторанів, інших громадських місць) — за Державною службою з питань безпеки харчових продуктів та захисту споживачів (Держпродспоживслужба); контроль за правилами перевезення та виділенням додаткового транспорту — за органами місцевого самоврядування. Крім цього, органи місцевого самоврядування також будуть присутні на всіх рівнях контролю.

Закладам освіти рекомендовано перейти на дистанційне навчання. Роботодавцям запропоновано організувати позмінну роботу, а в тих випадках, де є можливість, — забезпечити дистанційну роботу зі збереженням рівня заробітної плати.

Роз'яснення Державної прикордонної служби України щодо питань, пов'язаних з перетинанням кордону для громадян України та іноземців: <https://dpsu.gov.ua/ua/Peretinannya-derzhavnogo-kordonuadminmezhlinii-zitknennya-v-umovah-karantinu/>.

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

Інформація щодо країн із значним поширенням COVID-19 станом на 16 жовтня 2020 року за посиланням: <https://moz.gov.ua/uploads/5/26708-161020.pdf>.

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



СТАТИСТИКА СПАЛАХІВ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ ЗА ЗВІТНИЙ ТИЖДЕНЬ

Інфекційна хвороба	Кількість спалахів	Область/місто	Кількість постраждалих	Ймовірна причина
ГКІ	1	Дніпропетровська область, м. Кривий Ріг, у побуті, сімейне вогнище	5	Епідрозслідування виявило, що захворіли 5 осіб, члени однієї родини, діти. Контактних осіб за місцем проживання — 4 (2 дитини та 2 дорослих), за ними організовано медичне спостереження. Розпочато лабораторні дослідження об'єктів зовнішнього середовища: змивів з поверхонь, проб харчових продуктів та питної води. Епідрозслідування та лабораторні дослідження тривають.

ЗАХВОРЮВАНІСТЬ НА ГРИП ТА ГРВІ В УКРАЇНІ

- Протягом звітного тижня на ГРВІ захворіла 145 165 людей, з яких 41,5% — діти віком до 17 років.
- Інтенсивний показник захворюваності становить 382,1 на 100 000 населення, що на 20,9% менше епідемічного порога по Україні.
- У країні не зареєстровано циркуляцію вірусів грипу.
- За тиждень не надходило повідомлень про летальні випадки.
- Упродовж звітного тижня проти грипу вакциновано 2 074 людини, а з початку епідемічного сезону щеплення зробили 2 503 особи.

Докладніше — в [інформаційному бюлетені грипу та ГРВІ](#).

ІНШІ СИТУАЦІЇ

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

- 1 випадок ботулізму у Вінницькій області, внаслідок якого постраждав 1 дорослий, протиботулінічну сироватку було введено.
- 3 випадки отруєння дикорослими грибами, внаслідок яких постраждало 3 осіб, зокрема 1 дитина:
 - Львівська обл. — 1 (1 дорослий);
 - Дніпропетровська обл. — 1 (1 дитина);
 - Вінницька обл. — 1 (1 дорослий).
- За результатами розгляду інтернет-повідомлень зареєстровано випадки отруєння чадним газом у Івано-Франківській (4 дітей та 1 дорослий), Закарпатській (2 дітей), Хмельницькій (3 дітей та 2 дорослих) областях.



СИГНАЛЬНІ ПОКАЗНИКИ

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

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 року № 338-р (із змінами) запроваджено режим надзвичайної ситуації на всій території України на 30 днів, до 24 квітня 2020 року.

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.

3 11 травня 2020 року новою редакцією постанови Кабінету Міністрів України від 11 березня 2020 року № 211 (із змінами від 4 травня 2020 року № 343) дозволено роботу перукарень, літніх майданчиків закладів громадського харчування, відвідування парків, надання планової стоматологічної допомоги.

3 22 травня 2020 року відновлено роботу громадського, приміського та внутрішньообласного транспорту, готелів, але без функціонування ресторанів, також дозволено релігійні заходи, 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, автошколи); відновлено рух залізничного транспорту і міжобласних перевезень автотранспортом.

3 10 червня 2020 року дозволено відкривати заклади культури і проводити культурні заходи; заклади, що надають послуги з розміщення, окрім дитячих закладів оздоровлення і відпочинку.

3 2 липня 2020 року дозволено роботу кінотеатрів з наповненістю не більше 50% і за умови дотримання тимчасових рекомендацій.

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

1 серпня 2020 року генеральний директор ВООЗ зробив заяву після четвертого засідання 30 липня 2020 року Комітету з надзвичайних ситуацій, що спалах COVID-19 залишається глобальною пандемією.

Постановою Кабінету Міністрів України від 22 липня 2020 року № 641 (із змінами від 13 жовтня 2020 року № 956), через інтенсивне зростання кількості хворих, до 31 грудня 2020 року продовжено дію адаптивних карантинних заходів.

Від 17 серпня 2020 року рівень епідемічної небезпеки поширення COVID-19 визначають за трьома показниками: завантаженість ліжок у закладах охорони здоров'я (> 50% п'ять днів поспіль), середня кількість тестувань (< 24 на 100 000 населення протягом останніх семи днів) і показник захворюваності на COVID-19 за 14 днів на 100 000 населення (перевищує базовий рівень захворюваності) в адміністративно-територіальних одиницях.



13 жовтня 2020 року було змінено критерії відповідності червоному рівню епідемічної небезпеки: до червоного рівня можна потрапити за показником інцидентності (кількість хворих на 100 000 населення за останні 14 днів), який зараз визначено на рівні 320 на 100 000 населення.

Державна комісія з питань техногенно-екологічної безпеки та надзвичайних ситуацій раз на сім днів приймає рішення про запровадження на території регіону чи його окремих адміністративно-територіальних одиниць рівня епідемічної небезпеки (жовтий, помаранчевий або червоний). Відповідно до рішення Державної комісії з питань техногенно-екологічної безпеки та надзвичайних ситуацій від 15 жовтня 2020 року № 37 з 19 жовтня 2020 року «червоний» рівень епіднебезпеки діятиме у 68 адміністративних одиницях: <https://covid19.gov.ua/karantynni-zakhody>.

Індикаторні показники для визначення регіонів зі значним поширенням COVID-19 станом на 19.10.2020: https://moz.gov.ua/uploads/5/26714-oznaky_19102020.pdf.

Постановою Кабінету Міністрів України від 22 липня 2020 року № 641 (із змінами від 13 жовтня 2020 року № 956) розмежовано відповідальність щодо забезпечення контролю за виконанням карантинних норм: контроль за дотриманням самоізоляції — за Національною поліцією; контроль за дотриманням протиепідемічних заходів у сфері обслуговування (робота ринків, ресторанів, інших громадських місць) — за Державною службою з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів (Держпродспоживслужба); контроль за правилами перевезення та виділенням додаткового транспорту — за органами місцевого самоврядування. Крім цього, органи місцевого самоврядування також будуть присутні на всіх рівнях контролю.

Закладам освіти рекомендовано перейти на дистанційне навчання. Роботодавцям запропоновано організувати позмінну роботу, а в тих випадках, де є можливість, — забезпечити дистанційну роботу зі збереженням рівня заробітної плати.

Роз'яснення Державної прикордонної служби України щодо питань, пов'язаних з перетинанням кордону для громадян України та іноземців: <https://dpsu.gov.ua/ua/Peretinannya-derzhavnogo-kordonuadminmezhilinii-zitknennya-v-umovah-karantinu/>.

3 00 год 00 хв 28 вересня 2020 року пропуск іноземців та осіб без громадянства в пунктах пропуску через державний кордон України, осіб через контрольні пункти в'їзду/виїзду на тимчасово окуповану територію Автономної Республіки Крим і м. Севастополь здійснюють у штатному режимі (обмеження, що діяли до 00 год 00 хв 28 вересня 2020 року, скасовано).

Для перетину лінії розмежування в КПВВ громадян (крім осіб до 12-річного віку та працівників офіційних міжнародних місій, організацій, акредитованих в Україні) пропускатимуть лише за умови згоди на самоізоляцію з використанням єдиного електронного сервісу «Дій вдома» чи обсервації.

Алгоритм припинення самоізоляції через додаток «Дій вдома» для громадян України, які прибувають з районів проведення операції Об'єднаних сил і з-за кордону з країн із значним поширенням COVID-19, у разі одержання негативного результату тестування на COVID-19 методом полімеразної ланцюгової реакції та Перелік лабораторій, що мають право передавати результати тестування на COVID-19 для припинення самоізоляції через додаток «Дій вдома»: <https://www.phc.org.ua/news/algorithm-pripinennya-samoizolyacii-dlya-osib-scho-peretnuli-derzhavniy-kordon>.

Інформація щодо країн із значним поширенням COVID-19 станом на 16 жовтня 2020 року за посиланням: <https://moz.gov.ua/uploads/5/26708-161020.pdf>.

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



З початку епідемії в Україні лабораторно підтверджено 303 638 випадків COVID-19 (показник захворюваності — 797,0 на 100 000 населення), зокрема 5 673 летальні випадки (показник летальності — 1,9%). Загальна кількість підтверджених активних хворих на COVID-19 (без урахування осіб, що одужали чи померли) складає 171 476, а показник захворюваності серед них — 450,2 на 100 000 населення.

Найбільшу кількість активних хворих на 100 000 населення зареєстровано у Чернівецькій (893,7), Харківській (870,0), Одеській (671,3) областях та м. Київ (659,4).

У статеві-віковій структурі осіб з підтвердженням захворюванням COVID-19 переважають жінки — 179 810 випадків (59,2%) та люди віком від 30 до 69 років (73,3%).

За оцінками ВООЗ та ECDC ризик розповсюдження цього штаму вірусу дуже високий на глобальному рівні. Ризик інфікування для населення країн Європи вважають помірним для країн, які продовжують застосовувати обмежувальні заходи, і дуже високим для країн, які не застосовують обмежувальних заходів і не мають змоги відстежувати всі контакти й тестувати.

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

- У разі виникнення питань щодо полісу (свідоцтва, сертифікату) страхування, який має бути виданий страховою компанією, зареєстрованою в Україні, або іноземною страховою компанією, що має представництво на території України чи договірні відносини із страховою компанією — партнером на території України (асистанс), та покривати витрати, пов'язані з лікуванням COVID-19, обсервацією, та діяти протягом строку перебування в Україні, рекомендуємо звертатися за посиланням: <https://visitukraine.today/ua>.

- 9 жовтня 2020 року уряд ухвалив рішення щодо залучення додаткових 260 млн грн для збільшення кількості тестів на COVID-19: <https://moz.gov.ua/article/news/urjad-uhvaliv-rishennja-schodo-zaluchennja-dodatkovih-260-mln-griven-zadlja-zbilshennja-kilkosti-testiv-na-covid-19>.

- МОЗ роз'яснило Порядок, умови і критерії встановлення інвалідності для медпрацівників у зв'язку із захворюванням на COVID-19: <https://moz.gov.ua/article/news/vstanovlennja-invalidnosti-dlja-medichnih-pracivnikiv-u-zv'язku-z-koronavirusnoju-hvoroboju-ne-vimagae-dodatkovih-zmin-u-zakonodavstvi>. Телефон гарячої лінії Державної служби України з питань праці для медичних працівників, які захворіли на COVID-19: (044) 279 03 28.

- Під час карантину не заборонено вакцинацію згідно з Національним календарем щеплень: <https://www.kmu.gov.ua/news/viktor-lyashko-karantin-ne-skasovuye-neobhidnist-planovoyi-vakcinacii>. Наразі в Україні достатньо вакцин для профілактичних щеплень проти всіх інфекційних хвороб, вакцинація від яких передбачена Національним календарем щеплень.

- 17 вересня 2020 року наказом МОЗ України № 2122 внесено зміни до наказу від 28 березня 2020 року № 722 про Стандарти медичної допомоги «Коронавірусна хвороба (COVID-19)» щодо критеріїв завершення амбулаторно-поліклінічного лікування (припинення самоізоляції) та оновлено алгоритм тестування на наявність коронавірусу SARS-CoV-2: <https://moz.gov.ua/uploads/5/26472-standarti-medichnoi-dopomogi-pri-kovid.pdf> та <https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-17092020--2122pro-vnesennja-zmin-do-standartiv-medichnoi-dopomogi-koronavirusna-hvoroba-covid-19>.

- Офіційна інформація щодо коронавірусної хвороби в Україні: <https://covid19.gov.ua/>.
- Оперативна інформація щодо захворюваності на COVID-19 у розрізі районів та міських рад, цільових показників для посилення карантину у регіонах України, лабораторних досліджень (ПЛР та ІФА) в областях за даними Центру громадського здоров'я України, щоденний звіт про ситуацію з COVID-19 в Україні: <https://phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/inshi-infekciyni-zakhvoryuvannya/koronavirusna-infekciya-covid-19>.



ПОВІДОМЛЕННЯ ММСП

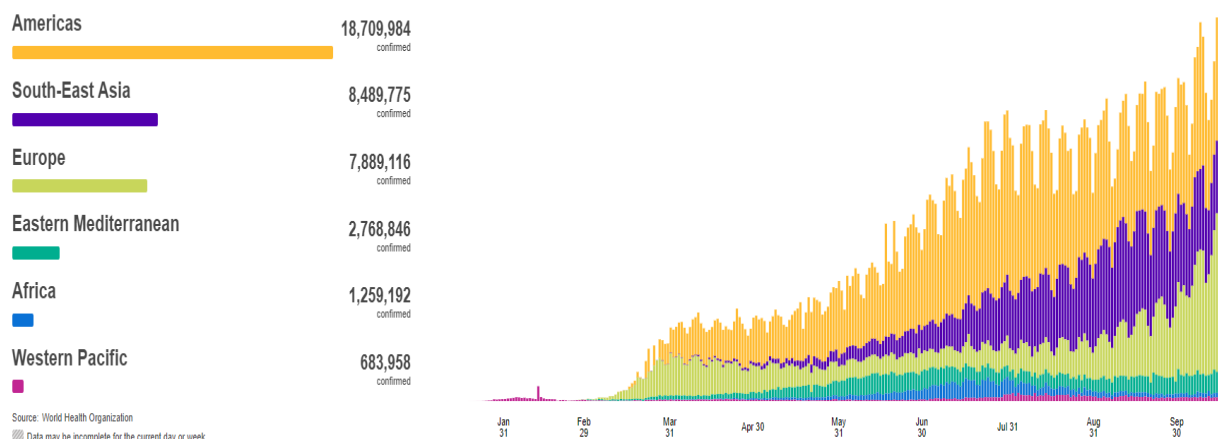
Отримано повідомлення з інформаційного сайту ВООЗ щодо подій для національних координаторів з питань ММСП (WHO Event Information Site for IHR National Focal Points).

1

ВООЗ про підтверджені випадки захворювання, спричиненого новим коронавірусом SARS-CoV-2 у світі, станом на ранок 19 жовтня 2020 року

Статистика ВООЗ враховує тільки офіційно підтверджені відомості про випадки зараження і смерті, надані державами. Лідирує за кількістю інфікованих регіон Північної та Південної Америки.

Станом на 19 жовтня 2020 року за даними ВООЗ у світі було зареєстровано 39 959 432 лабораторно підтверджених випадки COVID-19, зокрема 1 113 239 летальних. Найбільше випадків зафіксовано у США — 8 154 936 (померли 219 674), Індії — 7 550 273 (померли 114 610), Бразилії — 5 224 362 (померли 153 675), Росії — 1 406 504 (померли 24 212), Аргентині — 989 680 (померли 26 267), Колумбії — 959 572 (померли 28 970).



Кількість підтверджених випадків COVID-19 за датою звіту і регіонами ВООЗ, на 19.10.2020

Оцінка ВООЗ

8 вересня 2020 року відбулося засідання Комітету з перегляду Міжнародних медико-санітарних правил щодо функціонування ММСП під час пандемії COVID-19, скликане гендиректором Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ): <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-international-health-regulations-review-committee>.

Спалах COVID-19 залишається глобальною пандемією та продовжує нести дуже високі ризики для світу.

Зараз розробляють більше 100 видів вакцин проти COVID-19, частина з них перебуває на стадії випробування на людях. Коли буде знайдено безпечну та ефективну вакцину, міжнародна колаборація COVAX (на чолі з WHO, GAVI та CEPI) сприятиме рівномірному доступу та розподілу цих вакцин для захисту людей у всіх країнах: <https://www.who.int/initiatives/act-accelerator/covax>.

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



2

Додаткові заходи в секторі громадського здоров'я у зв'язку зі спалахом нової коронавірусної інфекції (COVID-19) у світі, станом на 16 жовтня 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 16 жовтня 2020 року кількість держав-учасниць, що надали ВООЗ офіційну інформацію про додаткові заходи в секторі громадського здоров'я, не зросла (194 зі 196). Розподіл за регіонами ВООЗ: AFR — 47; AMR — 33 (плюс одна заморська територія США у WPR); EMR — 21; EUR — 55; SEAR — 11; WPR — 27.

Крім того, 29 держав-учасниць надали ВООЗ оновлену офіційну інформацію.

Регіони ВООЗ	Країни, які оновили інформацію	Усього
AFR	Кабо-Верде, Маврикій, Мозамбік	3/47
AMR	—	0/33
EMR	—	0/21
EUR	Австрія, Бельгія, Великобританія, Данія, Естонія, Ісландія, Італія, Казахстан, Кіпр, Литва, Монако, Німеччина, Норвегія, Румунія, Сан-Марино, Таджикистан, Угорщина, Україна, Фінляндія, Хорватія, Чехія, Швейцарія	22/55
SEAR	Бутан, М'янма, Східний Тимор, Таїланд	4/11
WPR	—	0/27

Детальніше про додаткові заходи по кожній країні:

- <https://tripadvisor.mfa.gov.ua/map>;
- <https://www.iatatravelcentre.com/international-travel-documentnews/1580226297.htm>;
- <http://tripadvisor.mfa.gov.ua/?p=1771>;
- <https://visitukraine.today>.

3

Оновлення інформації про циркуляцію у світі деривату вакцинного поліовірусу типу 2 (сVDPV2) і дикого поліовірусу 1 (WPV1) станом на 16 жовтня 2020 року

У період з 8 жовтня по 14 жовтня 2020 року було зареєстровано 4 WPV1 після обстеження випадків гострого в'ялого паралічу та 4 WPV1 у зразках навколишнього середовища у Пакистані й Афганістані. Крім того, у цей період було виявлено 23 сVDPV2 після обстеження випадків гострого в'ялого паралічу та 21 сVDPV2 у зразках навколишнього середовища у Пакистані, Афганістані, Буркіна-Фасо, Кот д'Івуарі, Гвінеї, Малі та Нігері.

- Афганістан — 1 WPV1 після обстеження випадків гострого в'ялого паралічу, 1 WPV1 та 11 сVDPV2 у зразках навколишнього середовища.
- Пакистан — 3 WPV1 після обстеження випадків гострого в'ялого паралічу, 3 WPV1 і 10 сVDPV2 у зразках навколишнього середовища.



- Буркіна-Фасо — 1 cVDPV2 після обстеження випадків гострого в'ялого паралічу.
- Кот д'Івуар — 4 cVDPV2 після обстеження випадків гострого в'ялого паралічу.
- Гвінея — 11 cVDPV2 після обстеження випадків гострого в'ялого паралічу.
- Малі — 4 cVDPV2 після обстеження випадків гострого в'ялого паралічу.
- Нігер — 3 cVDPV2 після обстеження випадків гострого в'ялого паралічу.

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

Оцінка ВООЗ

На 14 жовтня 2020 року було заплановано засідання 26-го Надзвичайного комітету ММСП щодо міжнародного розповсюдження поліомієліту. Інформація про попередні засідання: <https://www.who.int/groups/poliovirus-ihf-emergency-committee>.

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.

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, щоб 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.

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.

Ризик міжнародного поширення поліомієліту значно збільшився. Водночас, заходи проти поліомієліту, які були розроблені в Пакистані й Афганістані, застосовували для надання допомоги з епідагляду у рамках заходів у відповідь на COVID-19.

Нова пероральна вакцина проти поліомієліту типу 2, яка буде доступна відповідно до процедури складання переліку екстрених випадків (EUL), стане важливим новим інструментом, що допоможе зупинити недоцільне використання одновалентної Sabin OPV2 для боротьби зі спалахами.

Рекомендації ВООЗ

Важливо, щоб усі країни, зокрема ті, мешканці яких часто подорожують і були в країнах та районах, 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/>
- Поліомієліт: <https://www.who.int/topics/poliomyelitis/en/>
- Оцінки ВООЗ/ЮНІСЕФ щодо національної рутинної імунізації: https://apps.who.int/immunization_monitoring/globalsummary/timeseries/tswucoverage.dtp3.html
- Міжнародні подорожі та здоров'я: <https://www.who.int/ith/en/>
- Використання OPV під час пандемії COVID-19: <http://polioeradication.org/wpcontent/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>
- Тимчасові рекомендації для підтримки необхідних медичних послуг під час спалаху COVID-19: <https://www.who.int/publications-detail/covid-19-operationalguidance-for-maintaining-essential-health-services-during-an-outbreak>

4

Щодо лабораторно підтверджених випадків хвороби, спричиненої вірусом Маяро (MAYV), у Французькій Гвіані

13 жовтня 2020 року Регіональне агентство охорони здоров'я Французької Гвіани (ARS) повідомило про 13 лабораторно підтверджених випадків зараження вірусом Маяро. Вірус циркулює в сільських районах Французької Гвіани. Тому нетипово, що протягом останніх 2 місяців спостерігають небувале зростання кількості випадків, виявлених у міських жителів прибережної зони (11 з 13 виявлених випадків). Вік хворих — від 11 до 68 років, співвідношення статей рівне. Початок симптомів відбувався з 18 липня по 29 вересня 2020 року.

Хвороба, спричинена вірусом Маяро, — це зооноз, зумовлений арбовірусом роду Alphavirus, родини Togavirus. Задokumentовано передавання комарами *Aedes*. Випадки захворювання у людей пов'язані з нещодавнім впливом вологих лісових середовищ, населених цими переносниками.



У перші дні хвороба має неспецифічну клінічну картину, подібну до інших арбовірусів: гарячка, головний біль, міалгія, біль в очах, озноб, виражена артралгія, запаморочення, нудота, світлобоязнь, анорексія, часто набряк суглобів, висип (переважно на грудях, ногах, спині, руках і рідше на обличчі), болі в животі, лейкопенія і тромбоцитопенія, а в деяких випадках описано симптоми легкого геморагічного захворювання. Інкубаційний період є відносно коротким, від 1 до 12 днів. Хвороба триває від 3 до 5 днів, артралгія може залишатися протягом тижнів або місяців; документовано смертельний випадок після енцефалопатії.

Оцінка ВООЗ

Вірус Маяро вперше був виділений у Тринідаді і Тобаго 1954 року. Після цього випадки гарячки Маяро було зареєстровано у Бразилії (1955), Колумбії (1958–1960), Болівії (1959), Суринамі (1964), Перу (1965), Сполучених Штатах Америки (випадки, ввезені з Перу та Болівії, 1997), Еквадорі (1997), Французькій Гвіані (1998), Венесуелі (2000), Мексиці (2001), Панамі (2010), Гаїті (2015).

Хоча деякі дослідження передбачають трансмісію у міських районах, описані в останні десятиліття спалахи у Південній та Північній Америці були зареєстровані серед жителів сільських громад у регіоні Амазонки в Бразилії, Болівії, Перу і Венесуелі. Більшість випадків у людей відбувалися серед осіб, які працюють або живуть у вологих тропічних лісах.

Зміни в природному середовищі, вирубка лісів, урбанізація, видобуток корисних копалин призводять до посилення взаємодії між популяціями господарів та переносників і демонструють потенціал MAYV для появи в нових районах і відродження в типових.

Через загальний характер симптомів, зумовлених альфавірусами, є ймовірність хибного діагнозу. Випадки MAYV можуть залишитися непоміченими через недостатню обізнаність медичного персоналу. Лабораторне спостереження за MAYV можливе шляхом аналізу частки зразків, отриманих від пацієнтів з клінічно загальними проявами симптомів і в яких виявлено негативні результати дослідження на денге, Чікунгунью, Зіка та інші поширені арбовіруси.

У зв'язку з глобальною циркуляцією вірусу, що спричиняє захворювання COVID-19 і пандемію, є ризик порушення доступу до медичної допомоги через тягар, пов'язаний з COVID-19, для системи охорони здоров'я і медичних працівників, а також внаслідок зниження попиту на медичну допомогу через вимоги фізичного дистанціювання і опір спільноти.

Ще один аспект, який слід розглянути в світлі пандемії COVID-19, — це здатність місцевих і національних довідкових лабораторій обробляти велику кількість зразків через надмірну кількість тестувань на COVID-19 і тривалий спалах хвороби, спричиненої вірусом Оропуш. Станом на 8 жовтня 2020 року у Французькій Гвіані підтверджено 10 128 випадків COVID-19, зокрема 69 летальних.

Рекомендації ВООЗ

З огляду на клінічну картину захворювання його слід включити у диференціальну діагностику інших поширених трансмісивних хвороб у регіоні Америки (наприклад, малярії, вірусів Зіка, Чікунгуньї, денге, жовтої гарячки).



ВООЗ рекомендує вакцинацію проти жовтої гарячки за 10 днів до поїздки для всіх міжнародних мандрівників у віці 9 місяців, що прямують до Французької Гвіани. Французька Гвіана вимагає свідоцтво про вакцинацію проти жовтої гарячки для мандрівників старше 1 (одного) року.

Поширення профілактичних повідомлень для зменшення укусів мошками і комарами, націлених на місцеве населення, відвідувачів і туристів.

Близькість місця розмноження мошок/комарів до житла людини є значним фактором ризику зараження вірусом Маяро.

Профілактика та контроль ґрунтуються на зменшенні кількості джерел розмноження мошок (видалення місць розмноження) і на профілактиці укусів людей мошками. Цього можна досягнути за рахунок скорочення кількості природних і штучних заповнених водою середовищ, де створюються умови для розвитку личинок, зменшення популяції дорослих мошок і використання штучних бар'єрів: сітка від комарів, закриті двері й вікна, довгий одяг і репеленти.

Епіднадгляд, діагностика і боротьба з носіями — три основні принципи профілактики хвороби, спричиненої вірусом Маяро.

Додаткова інформація

- Пресреліз Регіонального агентства охорони здоров'я Французької Гвіани (ARS). Спалах вірусу Маяро: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9749643>
- PAHO/WHO Epidemiological Alert. Mayaro Fever – Outbreak Situation in the Americas. 1 May 2020: <https://www.paho.org/en/documents/epidemiological-alert-mayaro-fever-1-may-2019>
- Mayaro virus in Latin America and the Caribbean, Special report, Pan American Journal of Public Health, 2020: <https://scielosp.org/pdf/rpsp/2020.v44/e14/en>
- Groot H, Morales A, Vidales H. Virus isolations from forest mosquitoes in San Vicente de Chucuri, Colombia. Am. J. Trop. Med. Hyg. 1961;10:397–402. doi: 10.4269/ajtmh.1961.10.397.
- Acosta-Ampudia Y, Monsalve DM, Rodríguez Y, Pacheco Y, Anaya JM, Ramírez-Santana C. Mayaro: an emerging viral threat? Emerg Microbes Infect. 2018 Sep 26;7(1):163. doi: 10.1038/s41426-018-0163-5. PMID: 30254258; PMCID: PMC6156602.
- Coimbra T, Santos C, Suzuki A, Petrella S, Bisordi I, Nagamori A, et al. Mayaro virus: imported cases of human infection in Sao Paulo State, Brazil. Rev. Inst. Med. Trop. Sao Paulo. 2007;49:221–224. doi: 10.1590/S0036-46652007000400005
- Tesh R, Watts D, Russell K, Damodaran C, Calampa C, Heads C, et al. Mayaro virus disease: an emerging mosquito-borne in tropical zoonosis South America. Clin Infect Dis. 1999;28:67-73
- Forshey B, Guevara C, Lake-Towers A, Lawns M, Vargas J, Gianella A, et al. Arboviral etiologies of acute febrile illnesses in Western South America, 2000-2007. PLoS Negl Trop Dis. 2010;8:1-14
- Pinheiro F, LeDuc J. Mayaro virus disease. In: Thomas P, Monath M, editor. The arboviruses epidemiology and ecology. Florida: CRC Press Inc; 1988. p. 137-50.
- Taylor S, Patel P, Herold T. Recurrent arthralgias in a patient with previous Mayaro fever infection. Southern Med J. 2005;98:484-5



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 18 жовтня 2020 року

За даними Європейського центру профілактики та контролю захворювань, з 31 грудня 2019 року і станом на вечір 18 жовтня 2020 року повідомлено про 39 774 852 випадки захворювання на нову коронавірусну інфекцію (COVID-19), зокрема 1 110 902 летальні випадки.

Випадки захворювання у різних регіонах

Африка: 1 638 567 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Південно-Африканська Республіка (702 131), Марокко (170 911), Єгипет (105 297), Ефіопія (88 434) і Нігерія (61 307).

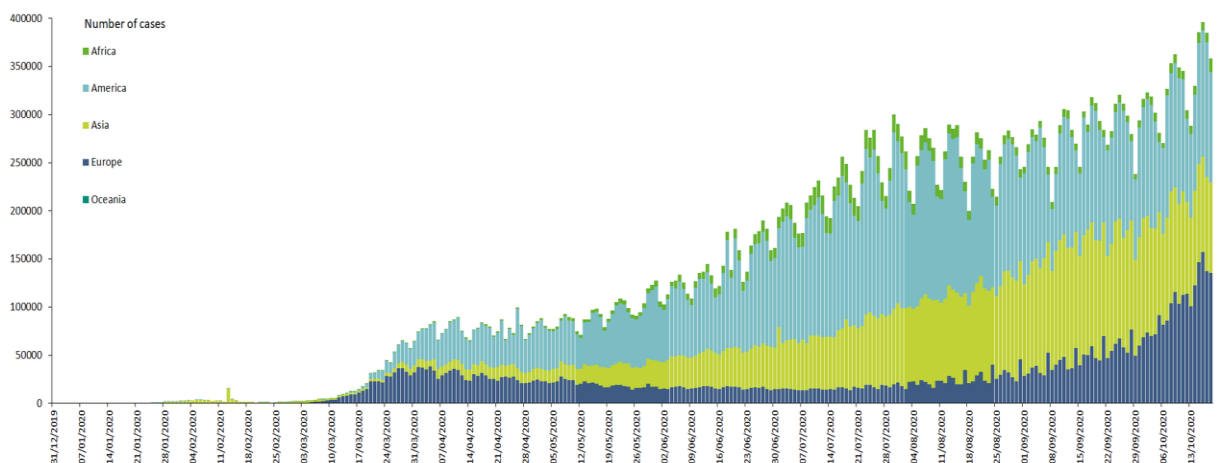
Азія: 12 349 067 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Індія (7 494 551), Іран (526 490), Ірак (423 524), Бангладеш (387 295) та Індонезія (357 762).

Америка: 18 773 414 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — США (8 106 752), Бразилія (5 224 362), Аргентина (979 106), Колумбія (952 371) і Перу (865 549).

Європа: 6 976 052 випадки; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Росія (1 384 235), Іспанія (936 560), Франція (867 197), Великобританія (705 428) та Італія (402 536).

Океанія: 37 056 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Австралія (27 383), Французька Полінезія (3797), Гуам (3617), Нова Зеландія (1530) і Папуа Нова Гвінея (581).

Інше: міжнародні перевезення — Японія (696).



Летальні випадки у різних регіонах

Африка: 39 554 летальних випадки; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Південно-Африканська Республіка (18 408), Єгипет (6 109), Марокко (2 878), Алжир (1 846) і Ефіопія (1 346).

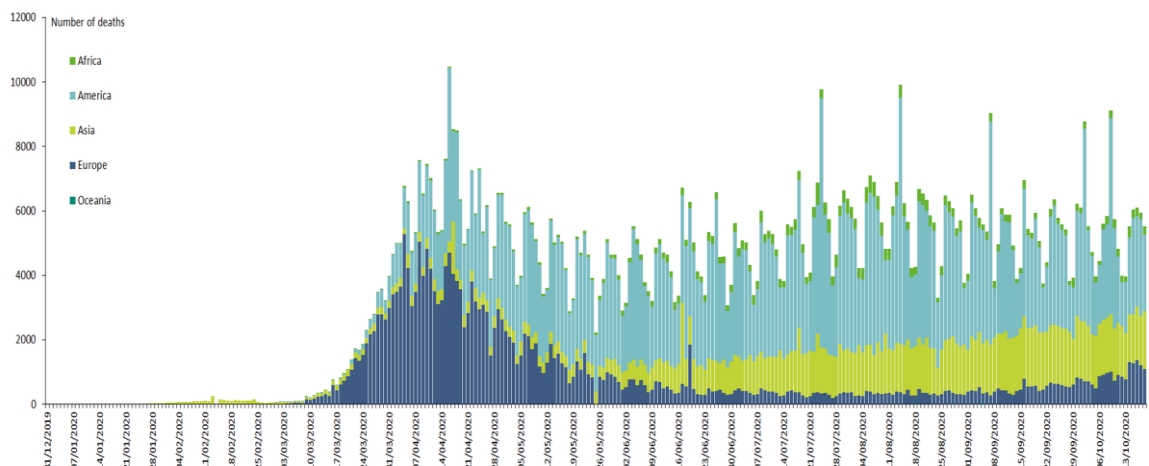
Азія: 221 299 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Індія (114 031), Іран (30 123), Індонезія (12 431), Ірак (10 198) і Туреччина (9 224).

Америка: 608 716 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — США (219 289), Бразилія (153 675), Мексика (86 059), Перу (33 702) і Колумбія (28 803).

Європа: 240 306 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Великобританія (43 579), Італія (36 474), Іспанія (33 775), Франція (33 392) і Росія (24 002).

Океанія: 1 020 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Австралія (904), Гуам (66), Нова Зеландія (25), Французька Полінезія (14) і Папуа Нова Гвінея (7).

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

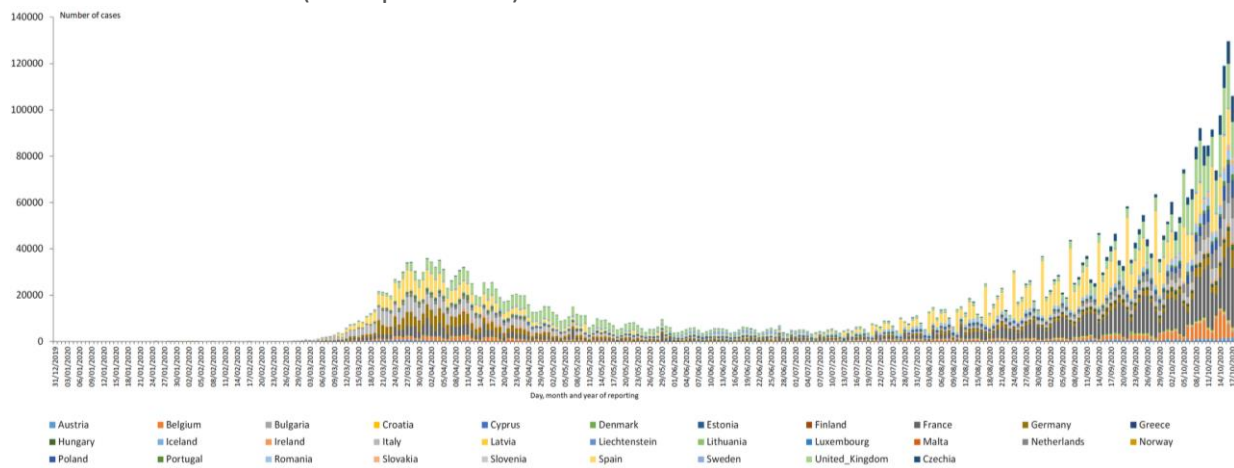


Станом на 18 жовтня 2020 року в Європі зареєстровано 4 799 998 випадків захворювання на COVID-19: Іспанія (936 560), Франція (867 197), Великобританія (705 428), Італія (402 536), Німеччина (361 974), Нідерланди (219 795), Бельгія (213 022), Румунія (176 468), Чехія (168 827), Польща (167 230), Швеція (103 200), Португалія (98 055), Австрія (64 495), Ірландія (48 678), Угорщина (46 290), Данія (34 941), Болгарія (29 108), Словаччина (28 268), Греція (24 932), Хорватія (24 761), Норвегія (16 136), Словенія (13 144), Фінляндія (13 133), Люксембург (10 471), Литва (7 041), Мальта (4 282), Естонія (4 052), Ісландія (3 998), Латвія (3 392), Кіпр (2 379) і Ліхтенштейн (195).

Станом на 18 жовтня 2020 року в Європі зафіксовано 200 587 смертей унаслідок захворювання на COVID-19: Великобританія (43 579), Італія (36 474), Іспанія (33 775), Франція (33 392), Бельгія (10 392), Німеччина (9 777), Нідерланди (6 728), Швеція (5 918), Румунія (5 812), Польща (3 524), Португалія (2 132), Ірландія (1 849), Чехія (1 352), Угорщина (1 142), Болгарія (968), Австрія (907), Данія (679), Греція (500), Хорватія (355), Фінляндія (351), Норвегія (278), Словенія (153), Люксембург (133), Литва (112), Словаччина (82), Естонія (68), Мальта (45), Латвія (43), Кіпр (25), Ісландія (11) і Ліхтенштейн (1).



Серед європейських країн найбільше випадків COVID-19 зареєстровано у Росії — 1 384 235 (померли 24 002), Іспанії — 936 560 (померли 33 775), Франції — 867 197 (померли 33 392), Великобританії — 705 428 (померли 43 579), Італії — 402 536 (померли 36 474), Німеччині — 361 974 (померли 9 777).



Оцінка ризиків за даними ECDC:

- епідеміологічна ситуація вимагає цілеспрямованих дій системи громадського здоров'я, спрямованих на ключові цільові групи населення (високий ризик COVID-19), зокрема, контролю передавання серед дітей старшого віку і дорослих молодше 50 років; захисту людей, вразливих з медичного погляду; захисту медичних працівників, особливо тих, хто надає первинну допомогу;
- легкий доступ до тестування і своєчасність тестування мають вирішальне значення для відстеження контактів та ізоляції випадків COVID-19;
- ризик у країнах з подальшим збільшенням захворюваності на COVID-19, високим рівнем госпіталізації та летальності дуже високий, але може бути зменшений, якщо вчасно запровадити чи посилити достатню кількість заходів контролю — соціальне дистанціювання, відстеження контактів, високий рівень охоплення тестуванням;
- ризик у країнах з подальшим збільшенням захворюваності на COVID-19 за даними тестування (достатні охоплення та інтенсивність тестування) дуже високий, але може бути зменшений, якщо запровадити чи посилити заходи контролю, зокрема соціальне дистанціювання та відстеження контактів;
- ризик подальшої ескалації COVID-19 — від низького до помірного для країн, які повідомляють про стабільний, низький рівень нових випадків COVID-19, не спостерігають збільшення позитивних результатів тестування (за достатніх охоплення та інтенсивності тестування; стабільні результати); країни повинні оцінювати місцеві фактори збільшення кількості випадків та визначати заходи, які потрібно додати чи посилити для ключових цільових груп населення;
- ризик виникнення важких захворювань COVID-19 для літніх людей та осіб із хронічними недугами — від помірного (у регіонах, де низький рівень місцевого передавання та високий рівень охоплення тестуванням/виявлення) до дуже високого (у країнах, де високий рівень місцевого передавання та не вживають відповідних заходів соціального дистанціювання);

- 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, проблеми з засобами індивідуального захисту для персоналу, а також недостатня підготовка співробітників сприяють поширенню захворювання);
- захист психічного здоров'я людей, що перехворіли на COVID-19, після відновлення стресів при повторному введенні обмежувальних заходів в деяких країнах (високий рівень психологічного нездоров'я після зникнення фізичних симптомів).

Технічна консультація доступна на вебсайті ECDC:

<https://www.ecdc.europa.eu/en/novel-coronavirus-china>.

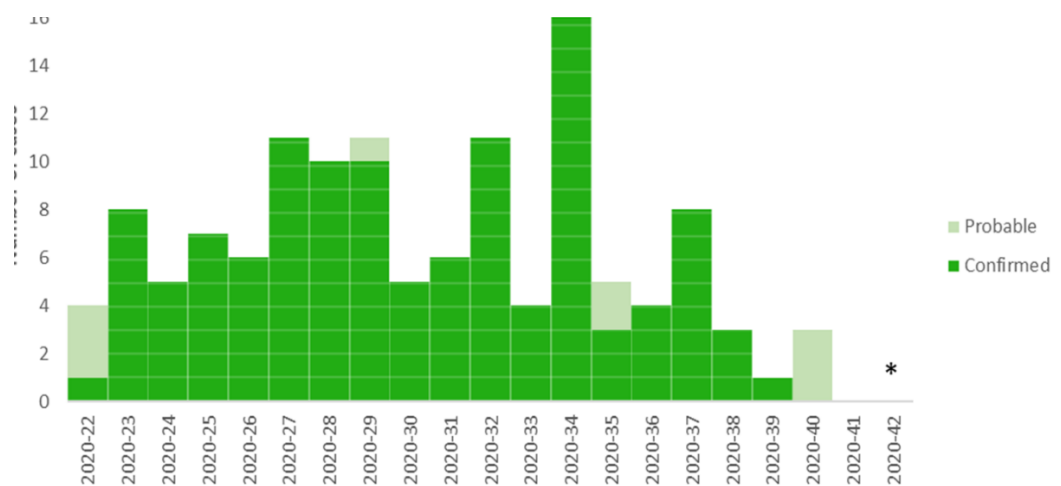
2

Оновлення інформації про 11-й спалах хвороби, спричиненої вірусом Ебола (ХСВЕ), у Демократичній Республіці Конго (ДРК)

1 червня 2020 року Міністерство охорони здоров'я Демократичної Республіки Конго (ДРК) оголосило про 11-й спалах хвороби, спричиненої вірусом Ебола.

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 і 30 травня 2020 року.

Станом на 14 жовтня 2020 року повідомлено про 128 випадків (119 підтверджено, 9 ймовірних), зокрема 53 летальні. Усі випадки виявлено у провінції Екватор. Протягом 41–42 тижнів 2020 року нових випадків не зареєстровано.



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

10-й спалах хвороби, спричиненої вірусом Ебола, у східній частині країни (3 470 випадків, зокрема 2 287 летальних) було оголошено ліквідованим 25 червня 2020 року.

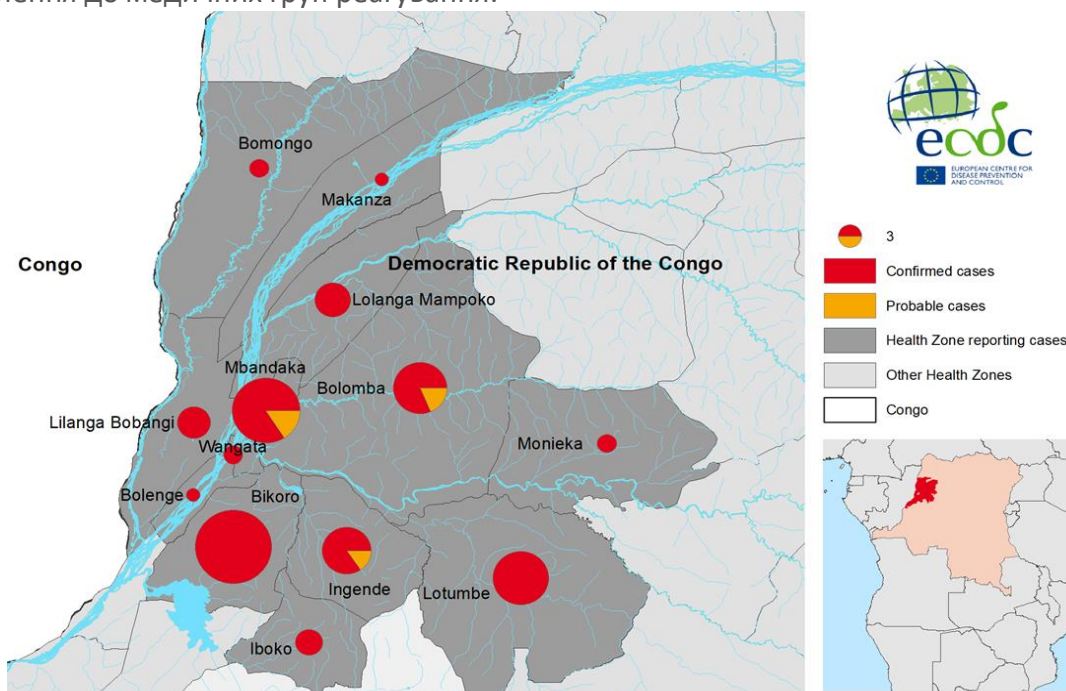
Окрім спалахів ХСВЕ, країна зараз бореться з іншими великими спалахами, такими як пандемія COVID-19, кір, холера, віспа, поліомієліт і бубонна чума.

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 епіднагляду 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

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/crises/cod/en/>.

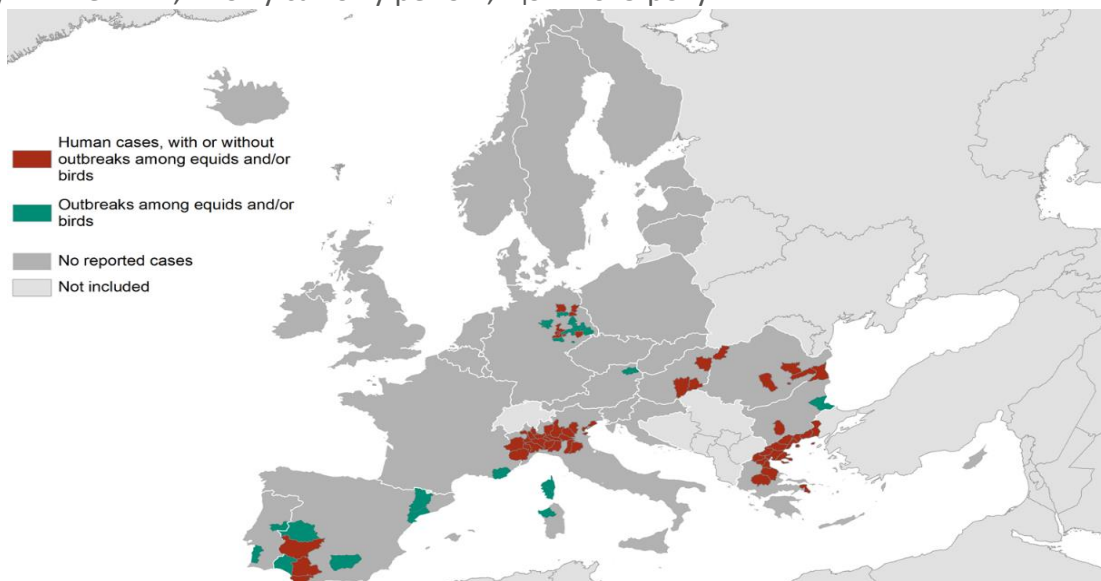
Щодо випадків гарячки Західного Нілу у світі станом на 15 жовтня 2020 року

3

У рамках моніторингу захворюваності на гарячку Західного Нілу в сезон підйому (з червня по листопад) станом на 15 жовтня 2020 року повідомлено про 299 випадків захворювання серед людей, зокрема 34 летальних: Греція (137 випадків, зокрема 20 летальних), Іспанія (75 випадків, зокрема 7 летальних), Італія (65 випадків, зокрема 5 летальних), Німеччина (12), Румунія (6 випадків, зокрема 1 летальний), Угорщина (3) та Болгарія (1). Випадки захворювання зафіксовано в районах з постійною реєстрацією в попередні роки.

Протягом цього сезону було зареєстровано 167 випадків гарячки Західного Нілу серед коней: в Іспанії (127), Німеччині (18), Італії (12), Франції (5), Португалії (2), Австрії (2) та Угорщині (1).

Задokumentовано циркуляцію вірусу гарячки Західного Нілу серед птахів з липня 2020 року в Німеччині, в тому самому регіоні, що й 2019 року.



Оцінка ECDC

Випадки гарячки Західного Нілу зареєстровано в державах-членах ЄС, де відбувається постійна сезонна циркуляція вірусу.

Протягом сезону підйому захворюваності на гарячку Західного Нілу ECDC публікує карти поширення хвороби разом зі щотижневим епідеміологічним звітом.

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

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