



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

ТИЖНЕВИЙ ЗВІТ ПРО РИЗИКИ ДЛЯ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

**14 ТИЖДЕНЬ 2021 РОКУ
(5 – 11 КВІТНЯ)**



phc.org.ua



facebook.com/phc.org.ua

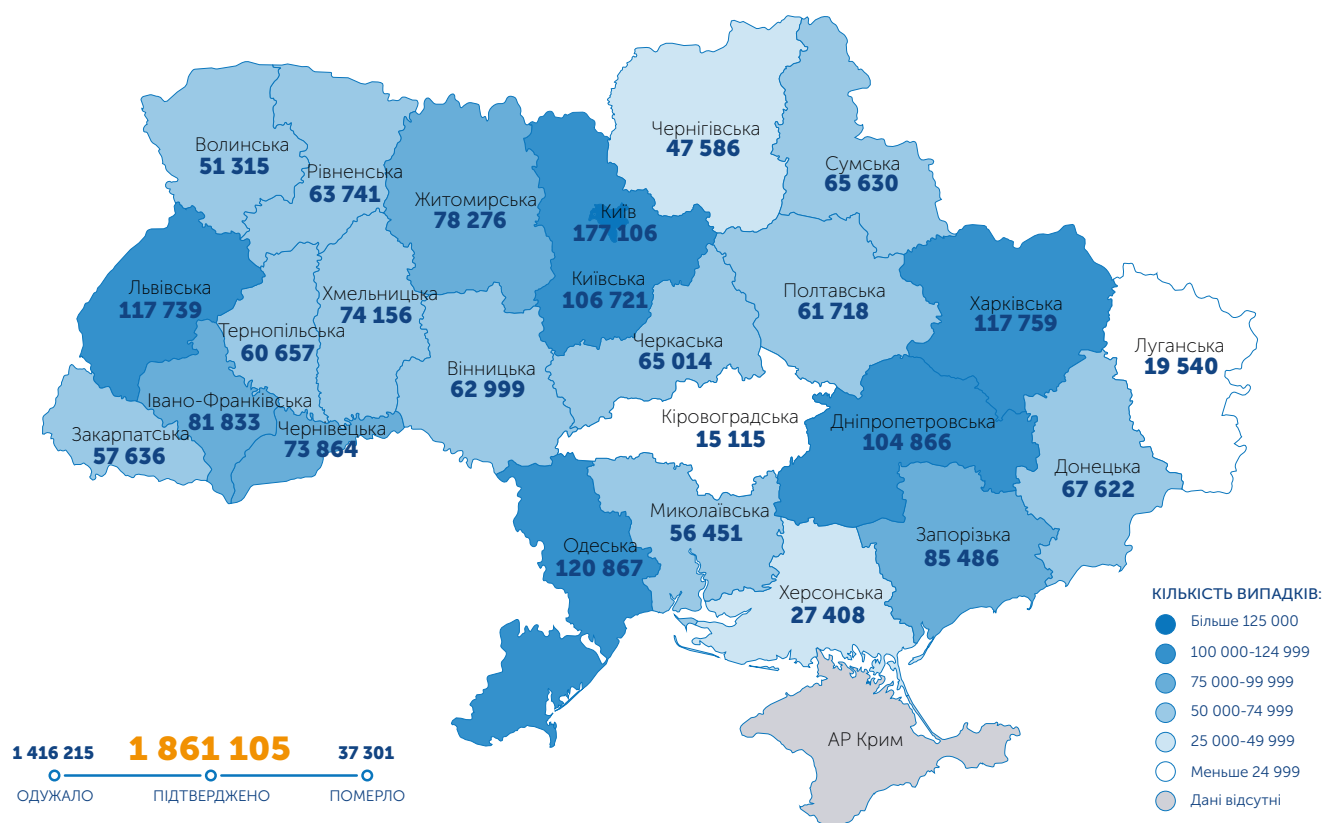
КЛЮЧОВІ РИЗИКИ

Новий коронавірус (SARS-CoV-2)

Станом на ранок 12 квітня 2021 року у світі було зареєстровано **136 742 411** випадків захворювання на COVID-19 (більше 13,4 млн заражень — у США, Індії та Бразилії), зокрема **2 951 431** летальний, а **109 974 382** людини одужали.

На території Європи зафіксовано **41 774 287** підтверджених випадків інфекції: лідирують Франція — 5 058 680 (померли 98 750), Росія — 4 649 710 (померли 103 263), Велика Британія — 4 369 775 (померли 127 087), Туреччина — 3 668 264 (померли 111 030), Італія — 3 769 814 (померли 114 254).

За весь час пандемії та станом на ранок 12 квітня 2021 року в Україні лабораторно підтверджено **1 861 105** випадків COVID-19, зокрема **37 301** летальний, а **1 416 215** пацієнтів одужали.



Розподіл випадків коронавірусної інфекції COVID-19 за областями України: м. Київ — 177 106 (3 932 летальні), Одеська — 120 867 (2 093 летальні), Харківська — 117 759 (2 237 летальних), Львівська — 117 739 (2 872 летальні), Київська — 106 721 (1 900 летальних), Дніпропетровська — 104 866 (2 692 летальні), Івано-Франківська — 81 833 (1 833 летальні), Запорізька — 85 486 (1 583 летальні), Житомирська — 78 276 (1 375 летальних), Чернівецька — 73 864 (1 509 летальних), Хмельницька — 74 156 (1 335 летальних), Донецька — 67 622 (1 429 летальних), Сумська — 65 630 (915 летальних), Черкаська — 65 014 (831 летальний), Рівненська — 63 741 (857 летальних), Вінницька — 62 999 (1 296 летальних), Полтавська — 61 718 (1 289 летальних), Тернопільська — 60 657 (922 летальні), Закарпатська — 57 636 (1 442

летальні), Миколаївська – 56 451 (1 289 летальних), Волинська – 51 315 (853 летальні), Чернігівська – 47 586 (954 летальні), Херсонська – 27 408 (769 летальних), Луганська – 19 540 (582 летальні), Кіровоградська – 15 115 (512 летальних).

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 17 грудня 2021 року № 104 до **30 квітня 2021 року** продовжено карантинні обмеження.

3 24 лютого 2021 року Україна перейшла до заходів адаптивного карантину з упровадженням рівнів епідеміологічної небезпеки (зелений, жовтий, помаранчевий і червоний), які визначатимуть на підставі 6 критеріїв: захворюваність на грип і ГРВІ (перевищує епідемічний поріг), завантаженість ліжок з киснем (>65%), динаміка госпіталізацій за тиждень (>50%), кількість госпіталізацій протягом останніх 7 днів на 100 000 населення (>60), кількість тестувань методом ПЛР та з визначення антигену SARS-CoV-2 протягом останніх 7 днів на 100 000 населення (< 300), коефіцієнт виявлення випадків інфікування COVID-19 (>20%). Жовтий рівень епіднебезпеки діє як базовий для всієї країни.

Індикаторні показники для визначення регіонів зі значним поширенням COVID-19 станом на 10 квітня 2021 року: https://moz.gov.ua/uploads/5/29845-oznaky_10042021.pdf. Станом на 12 квітня 2021 року в Україні у «червоній» зоні карантину перебувають м. Київ і 1 областей: Житомирська, Закарпатська, Запорізька, Івано-Франківська, Київська, Львівська, Миколаївська, Одеська, Сумська, Хмельницька, Чернівецька, Чернігівська.

Постановою Кабінету Міністрів України від 7 квітня 2021 року № 329 (зміни до постанови Кабінету Міністрів України від 9 грудня 2020 року № 1236) затверджено Перелік основних видів економічної діяльності, стосовно яких запроваджено обмежувальні протиепідемічні заходи, пов'язані з поширенням на території України гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2.

З 1 березня 2021 року в Україні відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України від 1 березня 2021 року № 178 є можливість записатися до списку очікування на вакцинацію проти COVID-19. Більше про вакцинацію проти COVID-19 — на офіційному сайті <https://vaccination.covid19.gov.ua> та в контакт-центрі за телефоном 0 800 60 20 19.

Роз'яснення Держприкордонслужби України щодо питань, пов'язаних з перетинанням кордону, для громадян України та іноземців:

<https://dpsu.gov.ua/ua/Peretinannya-derzhavnogo-kordonu-adminmezhilini-zitknennya-v-umova-h-karantinu/>.

3 24 березня 2021 року відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України від 22 березня 2021 року № 230 (зміни до постанови Кабінету Міністрів України від 9 грудня 2020 № 1236) змінено правила перетину кордону — відтепер іноземці для в'їзду в Україну повинні мати при собі негативний ПЛР-тест, зроблений не більш як за 72 години до перетину кордону; українці (які повертаються в Україну) — за 48 годин, для звільнення від самоізоляції чи обсервації.

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

Виявлення нових штамів SARS-CoV-2

Станом на 30 березня 2021 року 130 країн повідомили про виявлення нового штаму SARS-CoV-2, B.1.1.7 (вперше виявлено у Великій Британії), 80 країн — про SARS-CoV-2, 501Y.V2/B.1.351 (вперше виявлено у Південно-Африканській Республіці) та 45 країн — про

SARS-CoV-2, P.1/B.1.1.28.1 (Бразилія, вперше виявлено у мандрівників з Японії, Південної Кореї та Німеччини, що повернулися з Бразилії).

В Україні в усіх областях підтверджено циркуляцію штамів, які зазнали мутації та мають британське походження, у Полтавській області зафіксовано ще і штами, що мають південноафриканське походження. Циркуляцію штамів, які зазнали мутації та мають бразильське походження (B.1.1.28.1), не виявлено.

Грип птиці

На території Балабанівського лісу Корабельного району м. Миколаїв з 3 квітня 2021 року тривають протиепізоотичні та протиепідемічні заходи, впроваджені унаслідок виявлення РНК вірусу пташиного грипу (тип А) у патологічному матеріалі дикої птиці (сокіл). Випадків захворювання на грип та ГРВІ серед людей не зареєстровано.

ГРВІ та грип

На 12 квітня 2021 року інтенсивний показник захворюваності становив 640,5 на 100 000 населення, що на 32,6% більше епідемічного порога, розрахованого для України. У країні спорадичне географічне поширення грипу.

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

СТАТИСТИКА СПАЛАХІВ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ ЗА ЗВІТНИЙ ТИЖДЕНЬ

За звітний тиждень не зареєстровано спалахів інфекційних хвороб.

ЗАХВОРЮВАНІСТЬ НА ГРИП ТА ГРВІ

- Протягом звітного тижня на ГРВІ захворіли 243 362 людини, із них 28,6% — діти віком до 17 років.
- Інтенсивний показник захворюваності становить 640,5 на 100 000 населення, що на 32,6% більше епідемічного порога, розрахованого для України*.
- У країні спорадичне географічне поширення грипу.
- За результатами лабораторного дослідження методом ПЛР у 2 зі 176 зразків матеріалів визначено віруси грипу типу А не субтипований.
- За тиждень проти грипу вакциновано 680 людей, а з початку епідемічного сезону щеплення зробили 195 786 осіб.

* Значення інтенсивного показника захворюваності розраховують на основі кількості всіх зареєстрованих випадків ГРВІ. З другого тижня до загальної кількості випадків ГРВІ включено також випадки з підозрою на коронавірусну інфекцію, спричинену вірусом SARS-CoV-2.

Докладніше про захворюваність на грип та ГРВІ в Україні:
<https://phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/inshi-infekciyni-zakhvoryuvannya/monitoring-i-ocinka/zakhvoryuvanist-na-grip-ta-grvi-v-ukraini>.

ІНШІ СИТУАЦІЇ

За звітний тиждень було зареєстровано випадки отруєння дикорослими грибами та чадним газом.

- 1 випадок отруєння дикорослими грибами у Вінницькій області, внаслідок якого постраждала 1 доросла особа (ймовірна причина — консервовані невідомі дикорослі гриби домашнього виробництва).
- За даними інтернет-повідомлень зареєстровано випадки отруєння чадним газом у Львівській (постраждали 5 дітей та 3 дорослих), Тернопільській (постраждали 2 дитини та 1 дорослий), Івано-Франківській (2 дорослих померло) областях.

Випадків ботулізму не зареєстровано.

СИГНАЛЬНІ ПОКАЗНИКИ

31 грудня 2019 року Китай повідомив про випадки пневмонії невідомої етіології у м. Ухань, провінція Хубей.

9 січня 2020 року визначено збудника цього спалаху — новий коронавірус (SARS-CoV-2).

30 січня 2020 року ВООЗ визначила подію щодо випадків нової коронавірусної інфекції (COVID19) 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.

30 квітня, 31 липня та 29 жовтня 2020 року ВООЗ на 3-му, 4-му та 5-му засіданнях Комітету з надзвичайних ситуацій з питань COVID-19 підтвердила, що пандемія COVID-19 залишається надзвичайною ситуацією в секторі громадського здоров'я міжнародного значення.

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 4-го 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), показник захворюваності на COVID-19 за 14 днів на 100 000 населення (перевищує базовий рівень захворюваності), коефіцієнтом виявлення випадків інфікування COVID-19 (понад 11%),

показником зростання кількості випадків COVID-19 (>10%) в адміністрао-територіальних одиницях.

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): <https://covid19.gov.ua/karantynni-zakhody>.

Відповідно до Постанови Верховної Ради України від 19 жовтня 2020 року № 4228, з 2 листопада 2020 року МОЗ запустило всеукраїнський контакт-центр для протидії COVID-19, який працюватиме цілодобово за телефоном **0 800 602 019**. У тестовому режимі з **25 листопада 2020 року** додано функцію запиту на виїзд мобільної команди для взяття зразків з метою діагностики COVID-19. З **21 грудня 2020 року** МОЗ запровадило новий сервіс надання віддалених консультацій через Національний контакт-центр.

Постановою Кабінету Міністрів України від 22 липня 2020 року № 641 (із змінами від 11 листопада 2020 року № 1100), через інтенсивне зростання кількості хворих, з **14 по 30 листопада 2020 року** запроваджено «карантин вихідного дня» з 00:00 суботи до 00:00 понеділка та загальнодержавні обмежувальні заходи, які відповідають помаранчевому рівню епідемічної небезпеки.

3 21 листопада 2020 року набув чинності Закон України від 6 листопада 2020 року № 1000ІХ «Про внесення змін до Кодексу України про адміністративні правопорушення щодо запобігання поширенню коронавірусної хвороби (COVID-19)», яким передбачено накладення штрафу від 10 до 15 неоподатковуваних мінімумів доходів громадян за неносіння під час карантину маски в громадських будинках, спорудах і транспорті (частина 2 статті 443), зокрема виготовлених самостійно.

Відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України від **9 грудня 2020 року** № 1236 у країні з **8 січня 2021 року** діють посилені карантинні обмеження, які триватимуть до 24 січня 2021 року. Порівняно з локдауном у березні 2020 року, цього разу не зупиняли роботу транспорту і не закривали кордони.

Постановою Кабінету Міністрів України від 9 грудня 2020 року № 1236 карантинні обмеження продовжено до **28 лютого 2020 року**. З 25 січня 2021 року Україна повернеться до заходів помаранчевої зони, які діяли до запровадження посиленого карантину.

16 грудня 2020 року глава Уряду України та директор Європейського регіонального бюро ВООЗ обговорили перспективи співпраці між Україною та ВООЗ, зокрема щодо протидії поширенню COVID-19:

<https://www.kmu.gov.ua/news/premyer-ministr-ta-direktor-yevropejskogo-regionalnogo-byuro-v-ooz-obgovorili-protidiyu-covid-19-v-ukrayini>.

Постановою Кабінету Міністрів України від **5 січня 2021 року** № 1 урегульовано процедуру розслідування випадків смерті медпрацівників, які надають допомогу пацієнтам з COVID-19, внаслідок захворювання на цю недугу протягом дії карантину і трьох місяців з дати його скасування. Розслідування здійснюватиме комісія установи охорони здоров'я, де працював потерпілий медичний працівник, без залучення співробітників Державної інспекції праці та Фонду соціального страхування, термін розслідування зменшено до 5 днів.

Завершено роботу над Дорожньою картою з упровадження вакцини проти COVID-19 і масової вакцинації у 2021–2022 роках:

<https://moz.gov.ua/article/news/maksim-stepanov-zaversheno-robotu-nad-dorozhnoju-kartoju-z-vprovadzhennja-vakcini-proti-covid-19-i-provedennja-masovoi-vakcinacii-u-2021-2022-rokah>.

Державна комісія з питань техногенно-екологічної безпеки та надзвичайних ситуацій на позачерговому засіданні **29 січня 2021 року** затвердила План заходів, спрямованих на запобігання виникненню та поширенню, локалізацію та ліквідацію спалахів гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2 на 2021 рік, та Календарний план вакцинації, який стартує в Україні у лютому 2021 року.

Національна служба здоров'я України укладає договори із чітко визначеними медзакладами, які відповідають усім вимогам для вакцинації від COVID-19, та сплачує їм за надані послуги. Це передбачено у Програмі медичних гарантій на 2021 рік окремим пакетом вакцинації від COVID-19 відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України від **15 грудня 2021 року № 120**.



Перші 500 000 доз вакцини отримали Київ і шість областей — Київська, Чернігівська, Черкаська, Житомирська, Вінницька, Полтавська. Кампанію з вакцинації проти COVID-19 в Україні розпочато 24 лютого 2021 року. Першими отримали щеплення лікарі, що працюють із хворими на коронавірус, та військові в зоні проведення операції Об'єднаних сил.

З 1 березня 2021 року відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України від 1 березня 2021 року № 178 є можливість записатися до списку очікування на вакцинацію проти COVID-19. Більше про вакцинацію проти COVID-19 — на офіційному сайті vaccination.covid19.gov.ua та в контакт-центрі за телефоном **0 800 60 20 19**.

8–10 лютого 2021 року відбувся Всеукраїнський форум «Україна 30. Коронавірус: виклики та відповіді». Подолання пандемії COVID-19 вийшло за межі медицини і стало питанням геополітики. Це — питання національної безпеки України.

Указом Президента України від 3 квітня 2021 року № 139/2021 схвалено рішення Ради національної безпеки і оборони України від 2 квітня 2021 року «Щодо Національного плану вакцинопрофілактики гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, до кінця 2021 року». Уряд має активізувати переговори з виробниками вакцин проти COVID-19, а також про залучення міжнародної технічної допомоги для реалізації кампанії з вакцинації в Україні.

Постановою Кабінету Міністрів України від 17 грудня 2021 року № 104 карантинні обмеження продовжено до **30 квітня 2021 року**.

З **24 лютого 2021 року** Україна перейшла до заходів адаптивного карантину з упровадженням рівнів епідеміологічної небезпеки (зелений, жовтий, помаранчевий і червоний), які визначатимуть на підставі 6 критеріїв: захворюваність на грип і ГРВІ (перевищує епідемічний поріг), завантаженість ліжок з киснем (> 65%), динаміка госпіталізацій за тиждень (> 50%), кількість госпіталізацій протягом останніх 7 днів на 100 000 населення (>60), кількість тестувань методом ПЛР та з визначення антигену SARS-CoV-2 протягом останніх 7 днів на 100 000 населення (< 300), коефіцієнт виявлення випадків інфікування COVID-19 (> 20%). Жовтий рівень епіднебезпеки діє як базовий для всієї країни.

Індикаторні показники для визначення регіонів зі значним поширенням COVID-19 станом на 10 квітня 2021 року: https://moz.gov.ua/uploads/5/29845-oznaky_10042021.pdf. Станом на 12 квітня 2021 року в Україні у «червоній» зоні карантину перебувають м. Київ і 12 областей: Житомирська, Закарпатська, Запорізька, Івано-Франківська, Київська, Львівська, Миколаївська, Одеська, Сумська, Хмельницька, Чернівецька, Чернігівська.

Постановою Кабінету Міністрів України від **7 квітня 2021 року № 329** (зміни до постанови Кабінету Міністрів України від 9 грудня 2020 року № 1236) затверджено Перелік основних видів економічної діяльності, щодо яких запроваджено обмежувальні протиепідемічні заходи, пов'язані із поширенням на території України гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2.

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-kordonuadminmezhlilnij-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/> та <https://visitukraine.today/ua>.

Постановою Кабінету Міністрів України від 9 грудня 2020 року № 1236 (із змінами від **5 січня 2021 року № 9**) внесено зміни в правила перетину контрольних пунктів в'їзду в Україну й виїзду з неї особами, які повернулися з непідконтрольних Україні територій Луганської, Донецької областей та Криму. Відтак припинити самоізоляцію після перетинання КПВВ дозволено після негативного результату експрес-тесту на визначення антигена коронавірусу SARS-CoV-2.

Громадяни, які прямують з тимчасово окупованої території України, проходять температурний скринінг. Обов'язковою умовою залишається перебування в КПВВ у захисній масці (респіраторі) та дотримання соціальної дистанції з урахуванням нанесених розміток.

Також для пропуску на контрольовану територію громадяни повинні дати згоду на заходи обов'язкової самоізоляції з використанням єдиного електронного сервісу «Вдома» чи обсервації. А іноземцям під час перетину лінії розмежування необхідно мати поліс страхування.

З **24 березня 2021 року** відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 22 березня 2021 року № 230 (зміни до постанови Кабінету Міністрів України від 9 грудня 2020 року № 1236) змінено правила перетину кордону — відтепер іноземці під час в'їзду в Україну повинні мати при собі негативний ПЛР-тест, зроблений не більш як за 72 години до

перетину кордону; українці (які повертаються в Україну) — за 48 годин, для звільнення від самоізоляції чи обсервації.

З початку епідемії в Україні лабораторно підтверджено 1 861 105 випадків COVID-19 (показник на 100 000 населення — 4 886,7), зокрема 37 301 летальний випадок (показник летальності — 2,0%). Найвищі показники захворюваності на 100 000 населення — у Чернівецькій (8 209,3), Житомирській (6 503,2), Сумській (6 173,9), Івано-Франківській (5 993,5) областях та м. Київ (5 973,2).

У статеві-віковій структурі осіб із підтвердженням захворюванням COVID-19 переважають жінки (60,0%) та люди віком від 30 до 69 років (75,0%).

За оцінками ВООЗ та ECDC ризик розповсюдження нового коронавірусу (SARS-CoV-2) дуже високий на глобальному рівні, зокрема і для країн Європи. Оцінка ECDC щодо нових штамів SARS-CoV-2 — у розділі TESSY.

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.

- 3 22 березня 2021 року розпочався другий етап вакцинації проти COVID-19: щепитимуть медичних працівників та інший персонал закладів охорони здоров'я, літніх людей віком від 80 років і працівників соціальної сфери. Вакцинацію здійснюють у пунктах щеплення (1 201) та мобільними бригадами вакциною Covishield/AstraZeneca індійського Інституту сироватки крові. Достовірну інформацію про вакцинацію проти COVID-19 отримуйте на сайті vaccination.covid19.gov.ua.

- 11 березня 2021 року наказом МОЗ України № 441 внесено зміни до Дорожньої карти з вакцинації проти гострої респіраторної хвороби COVID-19 з метою удосконалення організації профілактичних щеплень:

https://moz.gov.ua/uploads/5/29258-dn_443_11_03_2021.pdf.

- Із 25 січня 2021 року впроваджено цифровий метод подавання форм № 058/о та 060/о (екстрених повідомлень про підозри й випадки COVID-19). Здійснено державну реєстрацію наказу МОЗ від 30.11.2020 № 2764 «Деякі питання епідеміологічного нагляду (спостереження) за поширенням на території України гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2»:

<https://ehealth.gov.ua/2021/01/25/tsyfrovizatsiya-formy-058-o-ekstrene-povidomlennya-pro-covid-19/>.

- Набув чинності наказ МОЗ від 30.07.2020 № 1726 «Про затвердження Порядку ведення обліку, звітності та епідеміологічного нагляду (спостереження) за інфекційними хворобами та Переліку інфекційних хвороб, що підлягають реєстрації»:

<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1332-20>.

- 7 січня 2021 року наказом МОЗ України № 10 внесено зміни до наказу від 28 березня 2020 року № 722 про Стандарти медичної допомоги «Коронавірусна хвороба (COVID-19)», зокрема до Стандарту 1 «Організація протиепідемічних заходів та медичної допомоги в осередку інфікування SARS-CoV-2»:

https://moz.gov.ua/uploads/5/28157-dn_10_07_01_2021_dod.pdf.

- 3 22 грудня 2020 року відповідно до розпорядження № 157 керівника робіт з ліквідації наслідків медико-біологічної надзвичайної ситуації природного характеру державного рівня, пов'язаної з поширенням коронавірусної хвороби, внесено зміни до наказу МОЗ України від 19.03.2018 № 504, згідно з якими тестування пацієнтів на COVID-19 (відбір матеріалів у хворих чи осіб з підозрою та їх транспортування у лабораторний центр),

зокрема методом експрес-діагностики (швидкий тест на антиген), є частиною послуги на первинному рівні медичної допомоги та в рамках амбулаторної допомоги. Центри надання первинної меддопомоги можуть домовитися між собою та створити спільні пункти тестування або мобільні бригади:

<https://www.kmu.gov.ua/news/pervinna-medichna-dopomoga-shcho-zminitsya-u-testuvanni-paciyentiv-z-pidozroyu-na-covid-19>.

- 26 листопада 2020 року ЦГЗ опублікував чеклісти для підготовки медичних та соціальних закладів до прийому пацієнтів з COVID-19:

<https://www.phc.org.ua/news/cgz-rozrobiv-chek-listi-dlya-pidgotovki-medzakladiv-ta-zakladiv-soczakhistu-do-priyomu>.

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

- Офіційна інформація про коронавірусну хворобу в Україні:

- <https://moz.gov.ua/koronavirus-2019-ncov>;
- <https://www.phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/inshi-infekciyni-zakhvoryuvannya/koronavirusna-infekciya-covid-19>;
- <https://covid19.phc.org.ua/>;
- <https://index.minfin.com.ua/reference/coronavirus/>

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

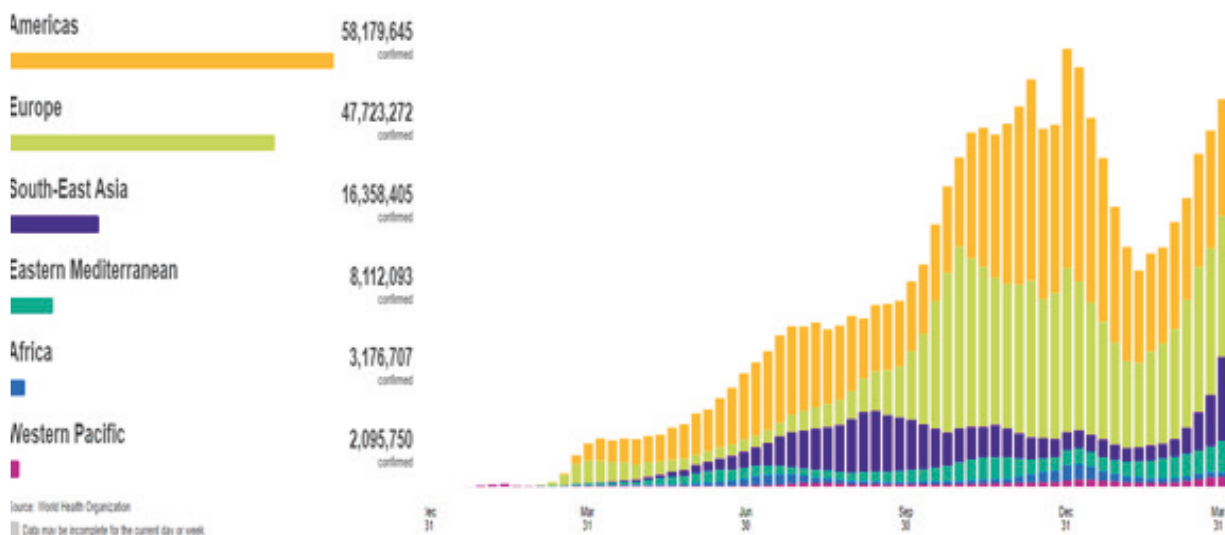
ВООЗ про підтверджені випадки захворювання, спричиненого новим коронавірусом SARS-CoV-2 у світі, станом на ранок 12 квітня 2021 року

Минулого тижня було зареєстровано на 5% більше нових випадків, порівняно з попереднім тижнем. За останні два тижні значно збільшилася кількість нових випадків у країнах Південно-Східної Азії та Західної частини Тихого океану. Кількість летальних випадків зросла на 11% порівняно з минулим тижнем, найбільший приріст (46%) — у країнах Південно-Східної Азії.

Можливі причини збільшення випадків: поширення нових варіантів SARS-CoV-2, ослаблення заходів охорони громадського здоров'я і соціальних заходів, в тому від дотримання заходів. Найбільш ефективними інструментами залишаються: тестування, спостереження, ізоляція, адаптивний карантин і якісний епідагляд. А для населення — уникати натовпів, фізичне дистанціювання, гігієна рук, маски, вентиляція та імунітет, набутий в результаті вакцинації.

Станом на 12 квітня 2021 року за даними ВООЗ у світі було зареєстровано 136 742 411 лабораторно підтверджених випадків COVID-19, зокрема 2 951 431 летальний.

Найбільше підтверджених випадків зараження зареєстровано в США — 31 920 778 (померли 575 831), Індії — 13 527 717 (померли 170 209), Бразилії — 13 482 543 (померли 353 293), Франції — 5 058 680 (померли 98 750), Росії — 4 649 710 (померли 103 263), Великій Британії — 4 369 775 (померли 127 087), Туреччині — 3 849 011 (померли 75 698), Італії — 3 769 814 (померли 114 254).



Кількість підтверджених випадків COVID-19 за датою звіту і регіонами ВООЗ, на 05.04.2021

Оцінка ВООЗ

Пандемія COVID-19 залишається надзвичайною ситуацією міжнародного значення в секторі громадського здоров'я та продовжує нести дуже високі ризики для світу, про що оголошено 30 квітня, 31 липня та 29 жовтня 2020 року, 14 січня 2021 року на 3-му, 4-му, 5-му та 6-му засіданнях Комітету з надзвичайних ситуацій з питань COVID-19.

15 квітня 2021 року ВООЗ скликає 7-ме засідання Комітету з надзвичайних ситуацій щодо COVID-19 згідно з ММСП (2005) для перегляду оцінки ситуації з пандемією та надання Додаткових тимчасових рекомендацій (<https://www.who.int/groups/covid-19-ihr-emergency-committee>).

За словами директора Європейського регіонального бюро ВООЗ Ханса Ключе, вакцини — це найкращий вихід із пандемії COVID-19. Вони демонструють високу ефективність у профілактиці інфекції. Однак розгортання вакцинації відбувається неприпустимо повільними темпами. Доки охоплення населення щепленнями буде залишатися низьким, нам необхідно буде застосовувати додаткові заходи з охорони громадського здоров'я та соціальні обмеження, щоб нівелювати наслідки відставання від графіка вакцинації (заява від 01.04.2021: <https://www.euro.who.int/ru/media-centre/press-releases>).

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 8 квітня 2021 року

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

Станом на 8 квітня 2021 року кількість держав-учасниць, що надали ВООЗ офіційну інформацію про додаткові заходи в секторі громадського здоров'я, не зросла (194 зі 196), не було повідомлень від Мексики й Нікарагуа. Розподіл за регіонами ВООЗ: AFR — 47; AMR — 33 (плюс одна заморська територія США у WPR); EMR — 21; EUR — 55; SEAR — 11; WPR — 27.

З моменту повідомлення про нові штами SARS-CoV-2 (Велика Британія, Південно-Африканська Республіка, Бразилія) більше 140 країн із 6 регіонів запровадили короткострокові заходи, пов'язані із заборонаю на в'їзд з країн із новими варіантами SARS-CoV-2. Переважна більшість країн (115) уживає адаптивних карантинних заходів замість закриття кордонів. Оскільки держави-учасниці не завжди зазначають, що додаткові заходи стосуються нових штамів, усі оновлення тепер включено до загальних таблиць.

Станом на 8 квітня 2021 року 48 держав-учасниць надали ВООЗ оновлену офіційну інформацію.

Регіони ВООЗ	Країни, які оновили інформацію	Усього
AFR	Кенія, Коморські Острови, Сейшельські Острови	3/47
AMR	Аргентина, Болівія, Домініканська Республіка, Канада, Панама, Парагвай, Сент-Кітс і Невіс, Чилі, Ямайка	9/33
EMR	Кувейт, Ліван, Лівія, Марокко, Об'єднані Арабські Емірати, Оман, Туніс	7/21
EUR	Австрія, Білорусь, Велика Британія, Греція, Данія, Естонія, Ізраїль, Ірландія, Ісландія, Іспанія, Італія, Кіпр, Литва, Німеччина, Норвегія, Португалія, Росія, Румунія, Словаччина, Словенія, Туреччина, Україна, Фінляндія, Чехія, Швейцарія	25/55
SEAR	Бангладеш, М'янма, Таїланд	3/11
WPR	Японія	1/27

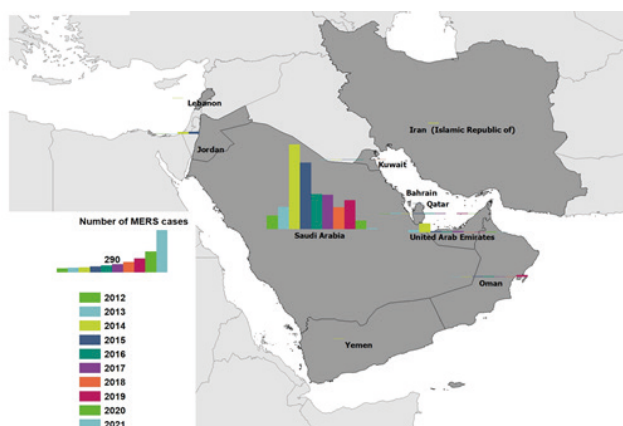
Детальніше про додаткові заходи по кожній країні:

- <https://tripadvisor.mfa.gov.ua/>;
- <https://www.iatatravelcentre.com/international-travel-document-news/1580226297.htm>;
- <https://visitukraine.today>.

Нові випадки захворювання на MERS-CoV у Саудівській Аравії

У період з 1 січня по 11 березня 2021 року НК ММСП Саудівської Аравії повідомив ВООЗ про 7 нових випадків зараження MERS-CoV, зокрема 3 летальні. Вік пацієнтів від 48 до 84 років. У всіх на початку захворювання з'являлися кашель і задишка. MERS-CoV було підтверджено після отримання результату назофарингеального мазка, діагноз «пневмонія» підтверджено на рентгені грудної клітки. Всі мали супутні захворювання: цукровий діабет, гіпертонію або хронічні захворювання нирок. Три контактували з верблюдами. Серед контактних осіб захворювання не виявлено.

З 2012 року по 11 березня 2021 року загальна кількість підтверджених випадків інфекції MERS-CoV у світі, за повідомленнями ВООЗ, становить 2 574, зокрема 885 летальних.



Оцінка ВООЗ

Захворювання MERS-CoV може зумовити серйозні наслідки, що призводять до високої смертності. Люди заражаються MERS-CoV від безпосереднього чи опосередкованого контакту з верблюдами.

Головним джерелом збудника інфекції, ймовірно, є верблюди. Передавання вірусу від людини до людини можливе внаслідок тісного контакту, наприклад, під час надання інфікованому пацієнтові медичної допомоги без засобів захисту.

Повідомлення про нові випадки не змінює загальної оцінки ризику. ВООЗ очікує імпорту нових випадків із постраждалих від MERS-CoV країн Близького Сходу, де мандрівники можуть заразитися після контакту з верблюдами, вживання продуктів тваринного походження (наприклад, сирого молока верблюдиці) або від людей (наприклад, у медичній установі).

ВООЗ продовжує стежити за епідеміологічною ситуацією та оцінювати ризик на основі наявної інформації.

З 2012 року по 11 березня 2021 року загальна кількість підтверджених випадків MERS-CoV-інфекції у світі, за повідомленнями ВООЗ, становить 2 574, зокрема 885 летальних.

Ця подія не змінює чинних рекомендацій ВООЗ щодо заходів охорони громадського здоров'я і епідагляду за грипом. Необхідно ретельно розслідувати всі випадки зараження людини пташиним грипом.

Рекомендації ВООЗ

ВООЗ закликає всі держави-члени продовжувати спостереження за гострими респіраторними захворюваннями та ретельно переглянути будь-які незвичайні закономірності.

Заходи профілактики та інфекційного контролю є обов'язковими для запобігання можливому поширенню MERS-CoV у медичних закладах. Не завжди можливо виявити пацієнтів з MERS-CoV на ранній стадії, оскільки ранні симптоми MERS-CoV неспецифічні та схожі на інші респіраторні інфекції. Отож медичні працівники повинні завжди застосовувати стандартні запобіжні заходи під час огляду та обстеження пацієнтів, незалежно від діагнозу.

Також слід застосовувати стандартні запобіжні засоби у поводженні з лабораторними зразками та під час процедур, пов'язаних з утворенням аерозолів у повітрі.

Рання діагностика та відповідні заходи щодо профілактики та контролю інфекцій можуть запобігти передаванню MERS-CoV від людини до людини.

MERS-CoV має важкий перебіг у людей із цукровим діабетом, нирковою недостатністю, хронічним захворюванням легень, імунodefіцитом. Тому ці люди (під час подорожі до ендемічних країн) мають уникати близького контакту з тваринами, особливо верблюдами, на фермах і ринках, де вірус, як відомо, потенційно циркулює.

Необхідно дотримуватися загальних заходів гігієни, як-от регулярне миття рук до і після торкання тварин та уникнення контакту з хворими тваринами, дотримуватися гігієни щодо харчових продуктів. Людям слід уникати пиття сирого верблюжого молока чи вживання м'яса, яке не було належним чином оброблено.

ВООЗ не рекомендує спеціальний скринінг у пунктах в'їзду з урахуванням цієї події, а також не рекомендує застосування будь-яких обмежень щодо подорожей або торгівлі.

Джерело: <http://www.who.int/emergencies/mers-cov/en/>.

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 8 квітня 2021 року

За даними Європейського центру профілактики та контролю захворювань, з 31 грудня 2019 року і станом на 8 квітня 2021 року повідомлено про **131 639 092** випадки захворювання на нову коронавірусну інфекцію (COVID-19), зокрема **2 857 866** летальних випадків.

Випадки захворювання у різних регіонах

Африка: 4 268 688 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Південно-Африканська Республіка (1 551 964), Марокко (498 197), Туніс (261 177), Ефіопія (215 189) і Єгипет (204 965).

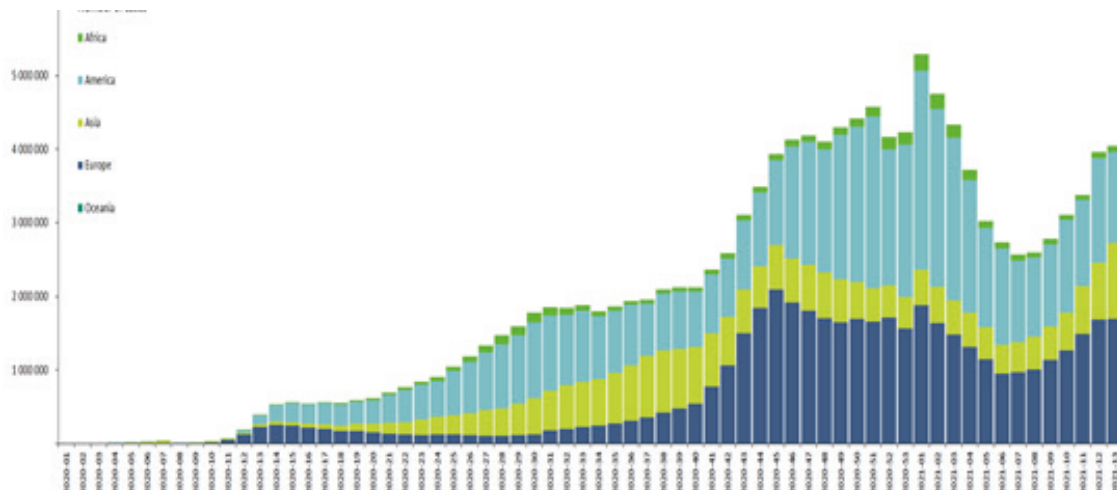
Азія: 25 106 356 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Індія (12 589 067), Іран (1 932 074), Індонезія (1 496 085), Ірак (873 568) та Ізраїль (834 446).

Америка: 57 314 971 випадок; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — США (30 706 129), Бразилія (13 013 601), Колумбія (2 456 409), Аргентина (2 407 105) і Мексика (2 251 705).

Європа: 44 882 774 випадки; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Франція (4 822 470), Росія (4 580 894), Велика Британія (4 359 388), Італія (3 668 264) і Туреччина (3 488 750).

Океанія: 65 598 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Австралія (29 348), Французька Полінезія (18 633), Гуам (7 816), Папуа Нова Гвінея (6 857) і Нова Зеландія (2 151).

Інше: міжнародні перевезення — Японія (705).



Летальні випадки у різних регіонах

Африка: 113 798 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Південно-Африканська Республіка (52 987), Єгипет (12 163), Туніс (8 993), Марокко (8 850) і Алжир (3 108).

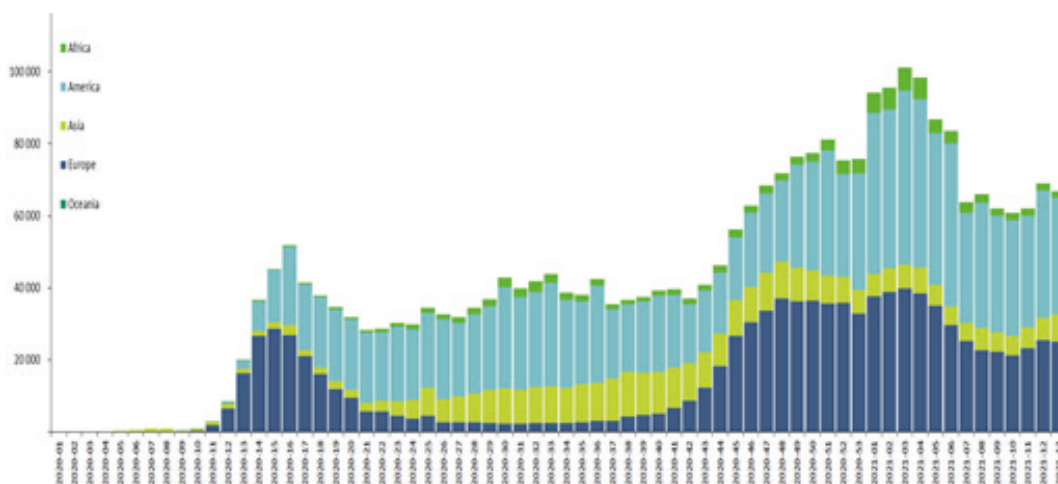
Азія: 390 696 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Індія (165 101), Іран (63 160), Індонезія (40 449), Пакистан (14 821) та Ірак (14 463).

Америка: 1 380 490 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — США (555 001), Бразилія (332 752), Мексика (204 339), Колумбія (64 293) і Аргентина (56 471).

Європа: 971 595 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Велика Британія (126 836), Італія (111 030), Росія (100 374), Франція (96 678) і Німеччина (77 013).

Океанія: 1 281 летальний випадок; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Австралія (909), Французька Полінезія (141), Гуам (136), Папуа Нова Гвінея (61) і Нова Зеландія (26).

Інше: зафіксовано 6 летальних випадків на міжнародних перевезеннях у Японії.

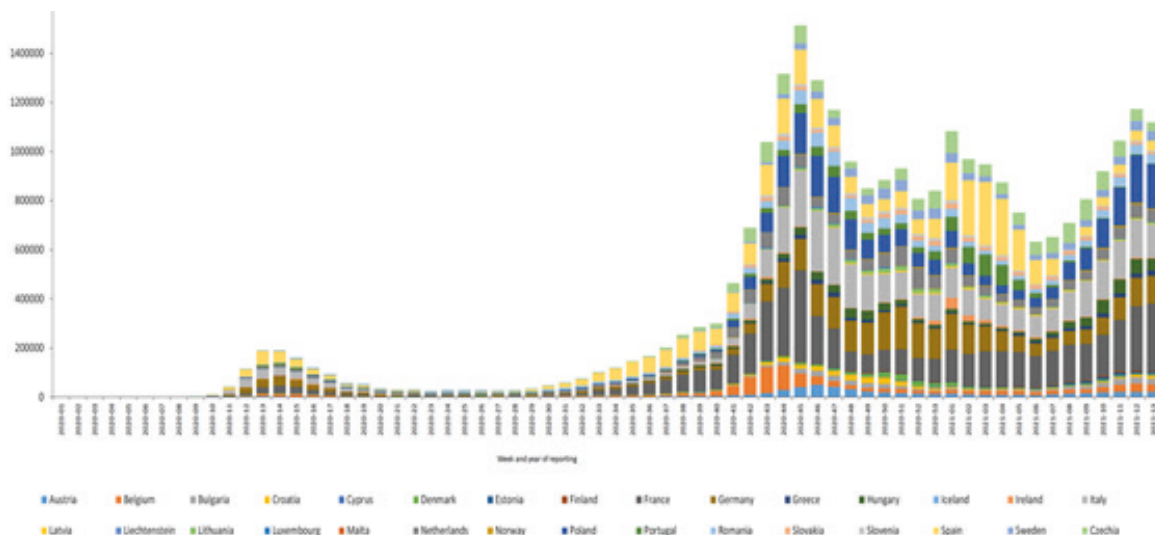


Станом на 8 квітня 2021 року в ЄС/ЄЕЗ зареєстровано 27 513 674 випадки захворювання на COVID-19: Франція (4 822 470), Італія (3 668 264), Іспанія (3 131 325), Німеччина (2 893 883), Польща (2 448 463), Чехія (1 553 820), Нідерланди (1 305 803), Румунія (977 986), Бельгія (903 890), Швеція (831 882), Португалія (823 494), Угорщина (689 853), Австрія (555 411), Словаччина (365 400), Болгарія (352 999), Хорватія (280 164), Греція (275 414), Ірландія (238 148), Данія (233 797), Словенія (220 425), Литва (220 212), Естонія (109 781), Латвія (104 105), Норвегія (98 674), Фінляндія (79 737), Люксембург (62 360), Кіпр (47 713), Мальта (29 279), Ісландія (6 225) і Ліхтенштейн (2 697).

Станом на 8 квітня 2021 року в ЄС/ЄЕЗ зафіксовано 627 242 летальні випадки внаслідок захворювання на COVID-19: Італія (111 030), Франція (96 678), Німеччина (77 013), Іспанія (75 783), Польща (55 005), Чехія (27 057), Румунія (24 190), Бельгія (23 198), Угорщина (21 928), Португалія (16 885), Нідерланди (16 609), Болгарія (13 589), Швеція (13 501), Словаччина (10 094), Австрія (9 189),

Греція (8 380), Хорватія (6 083), Ірландія (4 718), Словенія (4 369), Литва (3 615), Данія (2 430), Латвія (1 931), Естонія (950), Фінляндія (846), Люксембург (750), Норвегія (676), Мальта (399), Кіпр (261), Ліхтенштейн (56) та Ісландія (29).

Серед європейських країн станом на 8 квітня 2021 року найбільше випадків COVID-19 зареєстровано у Франції — 4 822 470 (померли 96 678), Росії — 4 580 894 (померли 100 374), Великій Британії — 4 359 388 (померли 126 836), Італії — 3 668 264 (померли 111 030), Іспанії — 3 131 325 (померли 75 783).



Оцінка ECDC

Збільшення кількості випадків ECDC оцінює як наслідки поширення серед населення варіантів SARS-CoV-2 в ЄС/ЄЕЗ, ризик від високого до дуже високого через швидке передавання інфекції. Збільшення кількості випадків може призвести до підвищення рівня госпіталізацій, внаслідок цього — до перевантаження системи охорони здоров'я, що зумовить збільшення смертності у всіх вікових групах, особливо для осіб старших вікових груп або із супутніми захворюваннями.

Швидка вакцинація пріоритетних груп необхідна для зменшення кількості госпіталізацій та смертності від COVID-19.

Рекомендації ECDC

- Вакцинація знизить ефект заміщення варіантами зі швидшим рівнем передавання поширених нині штамів SARS-CoV-2 і зменшить кількість госпіталізацій та летальних випадків унаслідок COVID-19. Слід прискорити темпи вакцинації для груп високого ризику, таких як літні люди та медичні працівники.
- Стратегії тестування на SARS-CoV-2 повинні бути гнучкими і швидко адаптуватися до змін залежно від місцевої епідеміології, динаміки захворюваності та ресурсів. Для раннього виявлення та розрахунку поширеності варіантів треба використовувати як альтернативу секвенування діагностичні скринінгові тести на основі ПЛР, які дають результати протягом кількох годин.
- Продовжувати впроваджувати ефективні стратегії зниження інфікування, спрямовані на зниження передавання варіантів SARS-CoV-2 серед населення:

заохочення фізичного дистанціювання; пропаганда гігієни рук та респіраторного етикету; консультації з використання масок для обличчя; карантин для контактів, ізоляція випадків; обмеження передавання на робочих місцях шляхом заохочення до дистанційної роботи; інфекційний контроль у закладах охорони здоров'я та соціальної допомоги і тривалого догляду; розгляд часткового чи повного закриття шкіл на малі періоди.

- Застосовувати ще жорсткіші карантинні заходи, про необхідність дотримання яких широко інформувати населення.

- Уникати необов'язкових подорожей для уповільнення імпорту і поширення нових варіантів SARS-CoV-2. Після подорожі вживати заходів із пом'якшення наслідків розповсюдження: тестування та карантин для мандрівників із країн з більшою частотою нових варіантів. Підготувати свої системи охорони здоров'я до подальшої ескалації попиту через збільшення передавання нових варіантів коронавірусу.

- Моніторинг рівня довіри до установ громадського здоров'я щодо дотримання заходів профілактики. Інформування населення про епідеміологічні зміни, зокрема, про нові варіанти коронавірусу, важливість вакцинації, про національні програми вакцинації.

- Дослідження нових варіантів коронавірусу триває. Необхідно контролювати ефективність і склад вакцини щодо цих варіантів. Крім того, слід вивчити варіанти оптимального використання обмеженої кількості доз вакцини.

Оновлена інформація із оцінкою ризиків поширення нових варіантів SARS-CoV-2 на вебсайті ECDC:

<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/RRA-covid-19-14th-update-15-feb-2021.pdf>.

Технічна консультація на вебсайті ECDC:

<https://www.ecdc.europa.eu/en/covid19-pandemic>

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

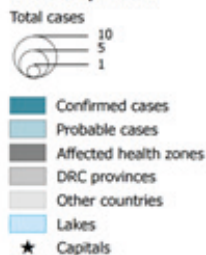
7 лютого 2021 року Міністерство охорони здоров'я ДРК оголосило про відновлення спалаху хвороби, спричиненої вірусом Ебола (ХСВЕ), після лабораторного підтвердження випадку у м. Бутембо, провінція Північне Ківу.

Випадок — 42-річна жінка з оздоровчого центру «Масоя», зона охорони здоров'я м. Бієна. Вона була дружиною пацієнта, який одужав після ХСВЕ, результати його біологічних зразків негативні з 28 вересня 2020 року.

11 лютого 2021 року повідомлено про другий летальний випадок — 60-річна жінка, яка мала контакт із першим випадком. Обидва випадки були поховані традиційним способом без дотримання техніки безпеки.

Станом на 5 квітня 2021 року кількість випадків захворювання не змінилася — 12 (11 підтверджених), зокрема 6 летальних випадків. Усі випадки інфікування виявлено у провінції Північне Ківу, серед захворілих осіб є 2 медпрацівники. Наразі 6 випадків одужали і будуть інтегровані в програму допомоги постраждалим. Останній підтверджений випадок ХСВЕ було виписано з лікарні 22 березня 2021 року, що розпочало 42-денний відлік для оголошення про закінчення спалаху.

Ebola virus disease in the Democratic Republic of Congo as of 05 April 2021



Map extent location



Кампанію з вакцинації було розпочато 15 лютого 2021 року в м. Бутембо, щеплено 1 835 осіб.

Оцінка ECDC

Нинішній спалах небажаний, але не є несподіваним, з огляду на той факт, що ХСВЕ є ендемічною для ДРК, оскільки вірус присутній у природних водоймах багатьох провінцій країни.

Впровадження заходів реагування залишається складним через тривалу гуманітарну кризу, нестабільну ситуацію з безпекою внаслідок збройного конфлікту, низьку прихильність населення до імунізації (попри наявність вакцин), обмежену інфраструктуру для ізоляції випадків, несвоєчасність передавання даних про випадки внаслідок обмеженості доступу до інтернету, інші надзвичайні ситуації для громадського здоров'я: пандемію COVID-19, спалахи холери та кору.

Загалом ризик для громадян ЄС/ЄЕЗ, які проживають у постраждалих районах та подорожують до ДРК, вважають низьким. Хоча захворювання у нещеплених людей є серйозними, більшість громадян ЄС/ЄЕЗ не вакциновано проти ХСВЕ.

Оновлення інформації про спалах хвороби, спричиненої вірусом Ебола (ХСВЕ), у Гвінеї

14 лютого 2021 року уряд Гвінеї оголосив про епідемію хвороби, спричиненої вірусом Ебола. У Гвінеї виявлено 7 випадків захворювання ХСВЕ, щонайменше 3 людини померли. Це друга країна Африки, де в 2021 році відбувся спалах хвороби, спричиненої вірусом Ебола.

Під час перших розслідувань було з'ясовано, що медсестра з місцевого медичного закладу померла 28 січня 2021 року. Після її поховання 6 людей, які брали участь у похороні, повідомили про симптоми, схожі на ХСВЕ, зокрема 2 з них померли, а 4 були госпіталізовані.

Станом на 6 квітня 2021 року кількість випадків захворювання зросла до 23: 16 лабораторно підтверджених, 7 ймовірних. Кількість летальних випадків також

зросла (12: 5 підтверджених, 7 ймовірних). Серед захворілих осіб — 5 медичних працівників, зокрема 2 летальні (1 підтверджений і 1 ймовірний).

Кампанію з вакцинації було розпочато 23 лютого 2021 року, щеплено 5 365 осіб.

Станом на 6 квітня 2021 року в сусідніх країнах не зафіксовано випадків експорту. Однак Нзерекоре є другим за чисельністю містом у Гвінеї після столиці Конакри та перебуває на перетині доріг з Ганти (Ліберія), Данане (Кот д'Івуар) і до інших великих центрів Гвінеї.



Оцінка ВООЗ

ВООЗ оцінює ризик поширення вірусу Ебола для Африканського регіону як високий. Незважаючи на деякі обмеження руху через офіційні пункти перетину кордону у зв'язку з пандемією COVID-19, значна частина транскордонного руху збереглася і створює ризик поширення хвороби, спричиненої вірусом Ебола.

ВООЗ вважає, що постійні проблеми з епідеміологічним наглядом, доступом до медичних закладів, разом із появою COVID-19 і недавніми спалахами жовтої гарячки, кору ставлять під сумнів здатність країни швидко виявляти спалах ХСВЕ та реагувати на нього.

Оцінка ECDC

Наявної інформації недостатньо для достовірного оцінювання ймовірності збільшення передавання. Безперервні заходи і спостереження необхідні для раннього виявлення та припинення передавання інфекції. Реалізацію заходів реагування може бути поставлено під загрозу через інші спалахи в країні.

Наразі працюють мультидисциплінарні команди на місцях для активного пошуку та надання допомоги випадкам, відстеження, подальших контактів та інформування громад щодо можливості інфікування, заходів профілактики й контролю.

Дві вакцини проти вірусу Ебола ліцензовані для використання в кількох країнах. Ризик зараження медичних працівників (зокрема громадян ЄС/ЄЕЗ, які можуть бути задіяні у відповідь на цей спалах) наразі малий за умови

дотримання ними відповідних заходів профілактики і контролю інфекції. Для громадян ЄС/ЄЕЗ, які проживають чи подорожують у Гвінеї, ймовірність зараження дуже мала. Ризик занесення та подальшого поширення вірусу Ебола в ЄС/ЄЕЗ дуже малий.

Усі технічні консультації щодо спалаху хвороби, спричиненої вірусом Ебола (ХСВЕ), доступні на вебсайті ECDC:

<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/rapid-risk-assessment-ebola-virus-disease-outbreak-north-kivu-and-ituri-1>.

Оновлення інформації щодо спалахів холери у світі

Кілька країн Африки й Азії повідомили про спалахи холери у 2021 році. Значні спалахи зафіксовано в Демократичній Республіці Конго та Ємені. Гаїті повідомило про свій останній лабораторно підтверджений випадок захворювання у лютому 2019 року. Країни, що повідомляють про більшість нових випадків з попереднього оновлення, — це Ємен та Бангладеш.



Америка

Домініканська Республіка: нових випадків не було зареєстровано після останнього оновлення. У 2021 році не було зареєстровано випадків холери.

Гаїті: у 2020 році було повідомлено про 820 461 випадок підозри на холеру, зокрема 9 792 летальні випадки. У 2020–2021 роках підтверджених випадків холери не зареєстровано.

Африка

Бенін, Бурунді, Ефіопія, Кенія, Того та Уганда про випадки холери не повідомляли.

Демократична Республіка Конго: станом на 12 лютого 2021 року ЗМІ повідомляли про 80 випадків холери, зокрема 3 летальні в Південному Ківу.

Мозамбік: станом на 21 березня 2021 року повідомлено про 3 215 випадків холери. Зараз є тенденція до зменшення захворюваності на холеру в Кабу-Делгаду, 2020 року — 2 176 випадків.

Нігерія: станом на 28 березня 2021 року повідомлено про 1 746 випадків

підозри на холеру, зокрема 50 летальних. Усього було зібрано 75 зразків, з яких 49 були позитивними.

Сомалі: станом на 7 березня 2021 року повідомлено про 780 випадків підозри на холеру, зокрема 2 летальні. Із 780 зареєстрованих випадків 284 — у віці двох років або молодше, зокрема 1 летальний.

Азія

Індія: станом на 14 лютого 2021 року у районі Хуглі в Західній Бенгалії було зареєстровано 97 випадків холери.

Ємен: станом на 28 лютого 2021 року було зареєстровано 9 643 випадки підозри на холеру, зокрема 2 летальні випадки.

Бангладеш: станом на 28 березня 2021 року у Кокс-Базарі було зареєстровано 33 604 випадки гострої водянистої діареї. Серед цих випадків 12 отримали позитивний результат за допомогою швидкого діагностичного холерного тесту чи посіву.

Оцінка ECDC

Спалахи холери продовжують реєструвати останні кілька місяців. Незалежно від кількості випадків захворювання, зареєстрованих у всьому світі, щороку серед мандрівників, які повертаються до країн ЄС, фіксують поодинокі випадки холери.

Ризик зараження мандрівників, які відвідують країни із захворюваннями на холеру, залишається низьким, навіть за можливості спорадичного завезення випадків до ЄС.

За рекомендаціями ВООЗ, вакцинацію слід розглядати для мандрівників з групи ризику, таких як працівники з надзвичайних ситуацій та рятувальники, що, ймовірно, можуть піддаватися безпосередньому впливу.

Для інших мандрівників вакцинація проти холери, як правило, не рекомендована. Мандрівники, які відвідують постраждалі від холери райони, повинні звернутися по консультацію до медичних клінік, щоб оцінити свій особистий ризик і застосувати профілактичні санітарно-гігієнічні заходи для запобігання інфекції.

Такі заходи включають вживання лише бутильованої питної води або води, обробленої хлором, миття фруктів та овочів бутильованою або хлорованою водою перед уживанням, регулярне миття рук з милом, вживання лише ретельно приготованої їжі та відмова від споживання сирих морепродуктів.

ECDC здійснює моніторинг спалахів холери у всьому світі, звіти публікують щомісяця: <https://www.ecdc.europa.eu/en/all-topics-z/cholera/surveillance-and-disease-data/cholera-monthly>.

Холера — це гостра діарейна інфекція, яка без належного лікування може призвести до смерті. Холера передається фекально-оральним шляхом, частіше внаслідок уживання забруднених води, овочів, фруктів, під час купання, а також через їжу і за побутових контактів. Інкубаційний період триває від кількох годин до 5 днів. Хвороба починається гостро і призводить до різкого зневоднення організму. Першими симптомами холери є діарея, блювота, болі у животі. За ранньої діагностики та правильного лікування холера виліковна. За появи перших симптомів негайно звертайтеся до лікаря.

Туристи, які перебувають у країнах, небезпечних щодо холери, мають

підозри на холеру, зокрема 50 летальних. Усього було зібрано 75 зразків, з яких 49 були позитивними.

Сомалі: станом на 7 березня 2021 року повідомлено про 780 випадків підозри на холеру, зокрема 2 летальні. Із 780 зареєстрованих випадків 284 — у віці двох років або молодше, зокрема 1 летальний.

Азія

Індія: станом на 14 лютого 2021 року у районі Хуглі в Західній Бенгалії було зареєстровано 97 випадків холери.

Ємен: станом на 28 лютого 2021 року було зареєстровано 9 643 випадки підозри на холеру, зокрема 2 летальні випадки.

Бангладеш: станом на 28 березня 2021 року у Кокс-Базарі було зареєстровано 33 604 випадки гострої водянистої діареї. Серед цих випадків 12 отримали позитивний результат за допомогою швидкого діагностичного холерного тесту чи посіву.

Оцінка ECDC

Спалахи холери продовжують реєструвати останні кілька місяців. Незалежно від кількості випадків захворювання, зареєстрованих у всьому світі, щороку серед мандрівників, які повертаються до країн ЄС, фіксують поодинокі випадки холери.

Ризик зараження мандрівників, які відвідують країни із захворюваннями на холеру, залишається низьким, навіть за можливості спорадичного завезення випадків до ЄС.

За рекомендаціями ВООЗ, вакцинацію слід розглядати для мандрівників з групи ризику, таких як працівники з надзвичайних ситуацій та рятувальники, що, ймовірно, можуть піддаватися безпосередньому впливу.

Для інших мандрівників вакцинація проти холери, як правило, не рекомендована. Мандрівники, які відвідують постраждалі від холери райони, повинні звернутися по консультацію до медичних клінік, щоб оцінити свій особистий ризик і застосувати профілактичні санітарно-гігієнічні заходи для запобігання інфекції.

Такі заходи включають вживання лише бутильованої питної води або води, обробленої хлором, миття фруктів та овочів бутильованою або хлорованою водою перед уживанням, регулярне миття рук з милом, вживання лише ретельно приготованої їжі та відмова від споживання сирих морепродуктів.

ECDC здійснює моніторинг спалахів холери у всьому світі, звіти публікують щомісяця: <https://www.ecdc.europa.eu/en/all-topics-z/cholera/surveillance-and-disease-data/cholera-monthly>.

Холера — це гостра діарейна інфекція, яка без належного лікування може призвести до смерті. Холера передається фекально-оральним шляхом, частіше внаслідок уживання забруднених води, овочів, фруктів, під час купання, а також через їжу і за побутових контактів. Інкубаційний період триває від кількох годин до 5 днів. Хвороба починається гостро і призводить до різкого зневоднення організму. Першими симптомами холери є діарея, блювота, болі у животі. За ранньої діагностики та правильного лікування холера виліковна. За появи перших симптомів негайно звертайтеся до лікаря.

Туристи, які перебувають у країнах, небезпечних щодо холери, мають

дотримуватися правил профілактики кишкових інфекцій.

Оновлення інформації про циркуляцію дериватів вакцинного поліовірусу типу 2 (сVDPV) і дикого поліовірусу типу 1 (WPV1) у світі

Світові зусилля в галузі охорони здоров'я щодо викорінення поліомієліту спрямовано на імунізацію кожної дитини для припинення передавання вірусу. Міжнародне поширення дикого поліовірусу залишається надзвичайною ситуацією міжнародного значення в секторі громадського здоров'я.

Після останнього оновлення станом на 30 березня 2021 року було зареєстровано 50 випадків циркуляції дериватів вакцинного поліовірусу типу 2 (сVDPV) після обстеження випадків гострого в'ялого паралічу та 93 сVDPV2 у зразках навколишнього середовища.

Дикий поліовірус (WPV1)

У Афганістані не зафіксовано нових випадків гострого в'ялого паралічу (AFP), спричиненого WPV1.

У Пакистані не зафіксовано нових випадків гострого в'ялого паралічу (AFP), спричиненого WPV1.

У Пакистані (14) та Афганістані (1) виявлено 15 WPV1 у зразках навколишнього середовища.

Загалом у 2021 році станом на 30 березня було зареєстровано 2 випадки WPV1 з двох ендемічних країн: Афганістану (1) та Пакистану (1). У 2020 році загалом було зареєстровано 140 випадків WPV1 з Пакистану (84) та Афганістану (56).

Циркулюючий дериват вакцинного поліовірусу (сVDPV)

Не було повідомлень про нові випадки гострого в'ялого паралічу (AFP), спричинених сVDPV1.

Зареєстровано 50 випадків гострого в'ялого паралічу (AFP), спричинених сVDPV2, з дев'яти країн: Афганістан (20), Південний Судан (7), Малі (5), Сьєрра-Леоне (5), Таджикистан (4), Демократична Республіка Конго (3), Нігерія (3), Сенегал (2) та Судан (1).

Не було повідомлень про нові випадки сVDPV3.

Також виявлено 93 сVDPV2 у зразках навколишнього середовища: Кот д'Івуар (39), Афганістан (17), Пакистан (13), Нігер (6), Ліберія (4), Єгипет (3), Сьєрра-Леоне (3), Південний Судан (3), Сенегал (2), Таджикистан (2) та Гвінея (1).

Загалом у 2020 році та станом на 30 березня 2020 року було зареєстровано 30 випадків сVDPV1: Ємен (29) та Малайзія (1). Крім того, зареєстровано 1 044 випадки сVDPV2 з 24 країн: Афганістан (308), Пакистан (135), Чад (99), Демократична Республіка Конго (81), Буркіна-Фасо (59), Кот д'Івуар (59), Судан (58), Південний Судан (50), Гвінея (45), Малі (43), Ефіопія (26), Сомалі (14), Гана (12), Нігер (9), Того (9), Нігерія (8), Сьєрра-Леоне (8), Камерун (7), Центральнаафриканська Республіка (4), Ангола (3), Бенін (3), Конго (2), Філіппіни (1) і Таджикистан (1). Випадків сVDPV3 не зареєстровано.

Загалом у 2021 році станом на 30 березня 2021 року зареєстровано 43 випадки сVDPV2 із шести країн: Афганістан (23), Пакистан (6), Таджикистан (5), Південний Судан (4), Нігерія (3) і Сенегал (2). На сьогоднішній день не було повідомлень про випадки сVDPV1 та сVDPV3.

Оцінка ECDC

Європейський регіон BOO3 залишається вільним від поліомієліту з 2002 року.

Інактивовані вакцини проти поліомієліту застосовують у всіх країнах ЄС/ЄЕЗ.

Однак ризик повторного занесення вірусу в Європу залишається. Відповідно до звіту Європейського регіонального бюро у травні 2019 року Європейська регіональна комісія із сертифікації ліквідації поліомієліту (РКСШ), одна країна ЄС/ЄЕЗ (Румунія) та дві сусідні країни (Боснія і Герцеговина та Україна) залишаються з високим ризиком спалаху поліомієліту. Крім того, 15 країн ЄС/ЄЕЗ мають помірний ризик спалаху поліомієліту після імпорту дикого поліовірусу чи появи cVDPV через низький імунітет населення. Постійна циркуляція дикого поліовірусу (WPV1) у двох країнах показує, що все ще існує ризик імпорту хвороби до ЄС/ЄЕЗ.

Крім того, виникнення спалахів циркулюючого вакцинного поліовірусу (cVDPV), який виникає та циркулює лише через відсутність імунітету проти поліомієліту серед населення, становить потенційний ризик для подальшого міжнародного поширення.

Щоб обмежити ризик повторного занесення та стійкого передавання WPV1 і cVDPV в ЄС/ЄЕЗ, важливо підтримувати високий рівень охоплення вакцинацією серед загальної популяції та збільшити рівень вакцинації серед недостатньо імунізованих груп населення.

ECDC схвалює тимчасові рекомендації ВООЗ для громадян ЄС/ЄЕЗ та всіх мандрівників (<https://www.who.int/travel-advice>) і мешканців у районах, уражених поліомієлітом, повністю вакцинуватися від 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.

ECDC щомісяця надає інформацію про ситуацію з поліомієлітом: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/polio-interactive-map>.

Щодо спалаху пташиного грипу A(H5N1) у Нігерії

У 2021 році влада Нігерії повідомляла про спалах грипу A(H5N1) у птиці та людей, хворих на грип A(H5).

Станом на 28 березня 2021 року було зареєстровано спалахи високопатогенного пташиного грипу H5N1 у птиці на 30 фермах у 7 штатах Нігерії: Кано, Плато, Баучі, Гомбе, Кадуна, Насарава, Нігер.

Розпочато розслідування спалаху, заходи з охорони здоров'я у постраждалих штатах, заходи з біозахисту на птахофабриках та з підвищення рівня обізнаності власників ферм, робітників, асоціації ринків живих птахів та громади.

Станом на 28 березня 2021 року у контактних з інфікованими птахами осіб було взято 83 зразки з носоглотки/ротоглотки людини: Кано (27), Баучі (19), Гомбе (19) і Плато (18). Усі контактні (фермери, робітники ферм з догляду за птицею і торговці) були без симптомів. Із 83 зібраних зразків 64 досліджували методом ПЛР, 7 виявилися позитивними на вірус грипу А, зокрема шість — на грип A(H5) (нейрамінідаза залишається невизначеною).

Зараз країна намагається активно шукати випадки серед людей на ринках.

Хворих птахів було знищено, ферми піддали очищенню та дезінфекції. Зразки від пов'язаних спалахів серед домашніх птахів передадуть до ветеринарної довідкової лабораторії МEB для секвенування і подальшого дослідження.

6

Оцінка ECDC

Зараз різні варіанти вірусу A(H5Nx) циркулюють у країнах Західної Африки, можна очікувати нових випадків захворювання людей. У більшості випадків зараження людей вірусом пташиного грипу A(H5N1) відбувається в результаті контакту з інфікованою домашньою птицею або забрудненим середовищем, зокрема на ринках живої птиці. Інфікування людини може спричинити важке захворювання і призвести до високої смертності.

Ризик передавання вірусів пташиного грипу широкому загалу в Європі залишається дуже низьким. Однак, щоб мінімізувати ризик передавання людям, рекомендується не чіпати мертвих птахів без відповідних засобів індивідуального захисту. Населення має уникати контакту з навколишнім середовищем із підвищеним ризиком зараження, як-от ринки/ферми живих тварин (зокрема птиці) чи поверхні, які можуть бути забруднені фекаліями домашніх птахів. Рекомендовано дотримуватися гігієни рук з частим миттям або використанням спиртового дезінфекційного засобу для рук: <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/avian-influenza-eu-alert-new-outbreaks>.

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

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