



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

ТИЖНЕВИЙ ЗВІТ ПРО РИЗИКИ ДЛЯ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

17 ТИЖДЕНЬ 2021 РОКУ
(26 КВІТНЯ — 2 ТРАВНЯ)

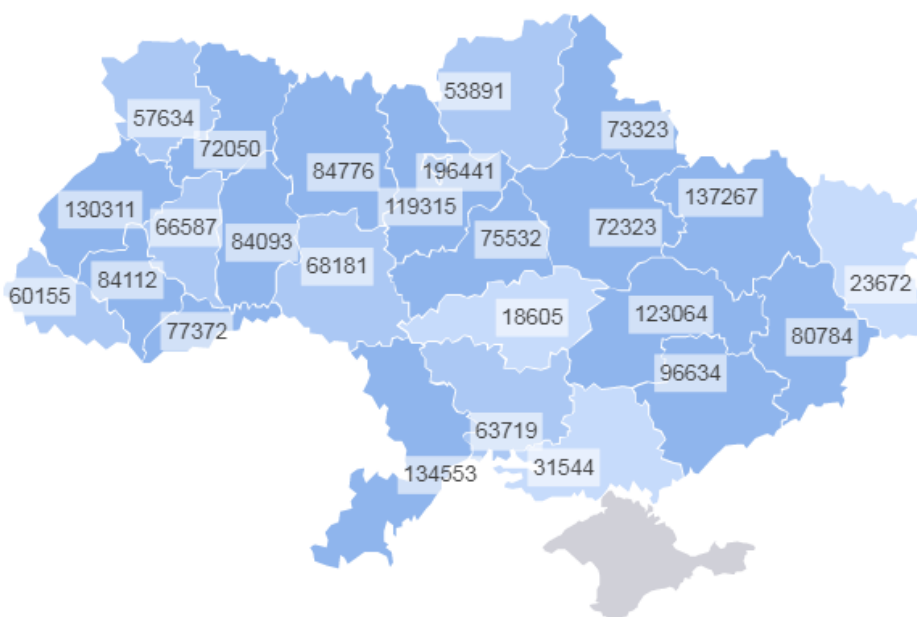
КЛЮЧОВІ РИЗИКИ

Новий коронавірус (SARS-CoV-2)

Станом на ранок 3 травня 2021 року у світі було зареєстровано **153 582 535** випадків захворювання на COVID-19 (більше 14,7 млн заражень — у США, Індії та Бразилії), зокрема **3 218 212** летальних, а **130 931 333** людини одужали.

На території Європи зафіксовано **44 868 571** підтверджений випадок інфекції: лідирують Франція — 5 652 247 (померли 104 819), Туреччина — 4 875 388 (померли 40 844), Росія — 4 831 744 (померли 111 198), Велика Британія — 4 420 201 (померли 127 538), Італія — 4 044 762 (померли 121 177).

За весь час пандемії та станом на ранок 3 травня 2021 року в Україні лабораторно підтверджено **2 085 938** випадків COVID-19, зокрема **44 750** летальних, а **1 681 815** пацієнтів одужали.



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

Розпорядженням Кабінету Міністрів України від **14 квітня 2021 року** № 311-р затверджено 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.

Постановою Кабінету Міністрів України від 9 грудня 2020 року № 1237 (із змінами від **21 квітня 2021 року** № 405) до **30 червня 2021 року** продовжено карантинні обмеження.

Індикаторні показники для визначення регіонів зі значним поширенням COVID-19 станом на 1 травня 2021 року: https://moz.gov.ua/uploads/6/30405-30_04_2021.pdf. Станом на **3 травня 2021 року** в Україні у «червоній» зоні карантину перебувають 7 областей: Житомирська, Запорізька, Полтавська, Сумська, Харківська, Хмельницька й Чернігівська. З 1 травня на території м. Київ та Київської, Миколаївської областей скасовується «червоний» рівень епідемічної небезпеки.

23 квітня 2021 року в Україну доставили другу партію вакцини в рамках механізму COVAX — світова ініціатива щодо забезпечення глобального доступу до вакцин від 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-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/> та <https://visitukraine.today/ua>.

Виявлення нових штамів SARS-CoV-2

Станом на 28 квітня 2021 року 139 країн повідомили про виявлення нового штаму **SARS-CoV-2, B.1.1.7** (вперше виявлено у Великій Британії), 87 країн — про **SARS-CoV-2, 501Y.V2/B.1.351** (вперше виявлено у Південно-Африканській Республіці) та 54 країни — 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.

ГРВІ та грип

На 3 травня 2021 року інтенсивний показник захворюваності становив 447,1 на 100 000 населення, що нижче рівня епідемічного порога, розрахованого для України. У країні не зареєстровано циркуляції вірусів 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 було зареєстровано **1 спалах** ротавірусного ентериту.

Інфекційна хвороба	Кількість спалахів	Область/місто	Кількість постраждалих	Ймовірна причина
Ротавірусний ентерит	1	Дніпропетровська область, м. Дніпро	6	За даними епідрозслідування захворіли 6 дітей — вихованці ЗДО (ясла-сад) у м. Дніпро, які відвідували дві різні групи закладу. У 5 хворих діагноз підтверджено лабораторно. Лабораторно обстежено 32 декретованих та контактних осіб. Тривають лабораторні дослідження об'єктів зовнішнього середовища: змивів з поверхонь, проб харчових продуктів та питної води.

ЗАХВОРЮВАНІСТЬ НА ГРИП ТА ГРВІ

- Протягом звітного тижня на ГРВІ захворіли 169 869 людей, із них 34,8% — діти віком до 17 років.
- Інтенсивний показник захворюваності становить 447,1 на 100 000 населення, що нижче рівня епідемічного порога*.
- Циркуляції вірусів грипу не зареєстровано.
- За результатами лабораторного дослідження методом ПЛР у жодному зразку матеріалів не визначено вірусів грипу.
- За тиждень проти грипу вакциновано 295 людей, а з початку епідемічного сезону щеплення зробили 196 634 особи.

* 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://www.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 **ботулізму, отруєння дикорослими грибами та чадним газом.**

- 6 випадків ботулізму (5 дорослих та 1 дитина):
 - Черкаська область — 1 (ймовірна причина — риба сушена домашнього виробництва);
 - Чернігівська область — 2 (ймовірна причина — риба в'ялена домашнього виробництва);
 - Житомирська область — 2, зокрема 1 дитина (ймовірна причина — м'ясні вироби домашнього виробництва);
 - Київська область — 1 (ймовірна причина — риба засолена, гриби консервовані домашнього виробництва та м'ясні вироби невідомого виробництва).

Протиботулінічну сироватку було введено всім постраждалим, крім дорослих осіб із Житомирської та Київської областей.

- 1 випадок **отруєння дикорослими грибами** у Чернігівській області, внаслідок якого постраждали 4 дитини, зокрема 2 померли (ймовірна причина — смажені гриби зморшки).
- За даними інтернет-повідомлень зареєстровано випадки отруєння чадним газом у Львівській (постраждали 5 дітей та 7 дорослих), Рівненській (1 дорослий, помер) 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 (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>.

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 (> 11%), показником зростання кількості випадків COVID-19 (> 10%) в адміністративно-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.

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.

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.

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.

23 квітня 2021 року в Україну доставили другу партію вакцини в рамках механізму COVAX – світова ініціатива щодо забезпечення глобального доступу до вакцин від COVID-19.

Постановою Кабінету Міністрів України від 9 грудня 2020 року № 1237 (із змінами від 21 квітня 2021 року № 405) до 30 червня 2021 року продовжено карантинні обмеження.

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 1 травня 2021 року: https://moz.gov.ua/uploads/6/30405-30_04_2021.pdf. Станом на 3 травня 2021 року в Україні у «червоній» зоні карантину перебувають 7 областей: Житомирська, Запорізька, Полтавська, Сумська, Харківська, Хмельницька й Чернігівська. З 1 травня на території м. Київ та Київської, Миколаївської областей скасовується «червоний» рівень епідемічної небезпеки.

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-kordonu-adminmezhilini-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 № 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 2 085 938 випадків COVID-19 (показник на 100 000 населення — 5 477,7), зокрема 44 750 летальних випадків (показник летальності — 2,1%). У статеві-віковій структурі осіб із підтвердженим 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.

- З 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>.

- З 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-zmitsya-u-testuvanni-paciyentiv-z-pidozroyu-na-covid-19>.

- 26 листопада 2020 року ЦГЗ опублікував чеклисти 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-soczhistu-do-priyomu>.

- 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 3 травня 2021 року

Статистика ВООЗ враховує тільки офіційно підтверджені відомості про випадки зараження і смерті, надані державами.

Минулого тижня було зареєстровано на 8% більше нових випадків, порівняно з попереднім тижнем. За останні три тижні значно зросла кількість нових випадків у країнах Південно-Східної Азії, зокрема внаслідок погіршення епідситуації в Індії, де реєструється більшість нових випадків. Кількість летальних випадків зросла на 5% порівняно з минулим тижнем, найбільший приріст (81%) — у країнах Південно-Східної Азії.

Пандемія COVID-19 не демонструє ознак послаблення, глобальна захворюваність і смертність зросли з середини лютого 2021 року; третину світових кумулятивних випадків і смертей від COVID-19 доводиться на останні три місяці, при цьому тижнева кількість нових випадків досягла рівня, аналогічного попередньому піку в січні 2021 року. За останні тижні спостерігаються різке зростання спостерігається в Південно-Східній Азії.

Станом на 3 травня 2021 року за даними ВООЗ у світі було зареєстровано 153 582 535 лабораторно підтверджених випадків COVID-19, зокрема 3 218 212 летальних.

Найбільше підтверджених випадків зараження зареєстровано в США — 33 180 686 (померли 591 063), Індії — 19 925 604 (померли 218 959), Бразилії — 14 754 910 (померли 407 775), Франції — 5 652 247 (померли 104 819), Туреччина — 4 875 388 (померли 40 844).

Americas	62,463,885 confirmed
Europe	52,009,750 confirmed
South-East Asia	23,060,767 confirmed
Eastern Mediterranean	9,188,751 confirmed
Africa	3,321,260 confirmed
Western Pacific	2,489,293 confirmed

Source: World Health Organization

Data may be incomplete for the current day or

Dec 31 Mar 31 Jun 30 Sep 30 Dec 31 Mar 31

Кількість підтверджених випадків COVID-19 за датою звіту і регіонами ВООЗ, на 03.05.2021



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 відбулося 7-ме засідання Комітету з надзвичайних ситуацій щодо COVID-19 згідно з ММСП (2005), на якому переглянута оцінка ризиків та надані Додаткові тимчасові рекомендації: (<https://www.who.int/ru/news>).

За словами директора Європейського регіонального бюро ВООЗ Ханса Ключе, щороку під час Європейського тижня імунізації ми підкреслюємо, що впродовж більше 200 років вакцини захищали нас від небезпечних для життя хвороб, сьогодні вони допомагають захиститися від більше ніж 20 захворювань — від пневмонії до раку шийки матки. А тепер ще й від COVID-19 (заява від 29 квітня 2021: <https://www.euro.who.int/ru/home>).

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 29 квітня 2021 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 29 квітня 2021 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.

З моменту повідомлення про нові штами SARS-CoV-2 (Велика Британія, Південно-Африканська Республіка, Бразилія) більше 146 країн із 6 регіонів запровадили короткострокові заходи, пов'язані із заборонаю на в'їзд з країн із новими варіантами SARS-CoV-2. Оскільки держави-учасниці не завжди зазначають, що додаткові заходи стосуються нових штамів, усі оновлення тепер включено до загальних таблиць.

Станом на 29 квітня 2021 року 46 держав-учасниць надали ВООЗ оновлену офіційну інформацію.



Регіони ВООЗ	Країни, які оновили інформацію	Усього
AFR	—	0/47
AMR	Гватемала, Канада, США	3/33
EMR	Ірак, Кувейт	2/21
EUR	Австрія, Бельгія, Болгарія, Греція, Данія, Естонія, Ісландія, Іспанія, Італія, Кіпр, Латвія, Литва, Люксембург, Мальта, Нідерланди, Німеччина, Норвегія, Польща, Португалія, Словаччина, Словенія, Угорщина, Фінляндія, Франція, Хорватія, Чехія, Чорногорія, Швейцарія, Швеція	31/55
SEAR	Бангладеш, Мальдіви, М'янма	3/11
WPR	Австралія, Бруней, Китай, Сінгапур, Фіджі, Філіппіни, Японія	7/27

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/>.

3

Щодо випадку захворювання людини на грип А(Н1N2)v у Канаді

28 квітня 2021 року Національний координатор Канади повідомив про випадок захворювання, пов'язаний з реасортантним штамом вірусу грипу А(Н1N2)v у мешканця провінції Манітоба.

Випадок було виявлено під час розслідування спалаху COVID-19 у домогосподарстві серед свиней на початку квітня 2021 року. Всіх членів родини було протестовано на SARS-CoV-2. Симптоми з'явилися 1 квітня 2021 року, зразки зібрано 4 квітня 2021 року. Ще у одного члена родини була клініка, але результат обстеження на грип А — негативний. Один із членів родини працював у свинарниках до початку захворювання у випадку. Чоловіка не було госпіталізовано, випадок одужав.

Незважаючи на продовження тестування працівників і тварин у свиногосподарствах, жодних доказів поширення грипу в Канаді не виявлено. Цього сезону повідомлено про 47 позитивних результатів на грип А з 502 902 тестів; два випадки грипу А були з Манітоби, зокрема останній варіант вірусу.

Оцінка ВООЗ

Дані свідчать про те, що ці віруси не набули здатності до стійкого передавання серед людей, тому ймовірність поширення низька.

Віруси грипу свиней циркулюють у популяціях свиней в багатьох регіонах світу. Залежно від географічного положення генетичні характеристики цих вірусів розрізняються. Коли вірус грипу, який зазвичай циркулює у свиней (але не людей), виявляють у людини, його називають «варіантом вірусу грипу».

Більшість випадків захворювання людей є результатом контакту із зараженими свинями або зараженим середовищем. Оскільки ці віруси, як і раніше, виявляють у популяціях свиней в усьому світі, можна очікувати нових випадків захворювання людей.



Крім того, свині вразливі до пташиних, людських і свинячих вірусів грипу; потенційно можуть бути заражені вірусами грипу різних видів одночасно. Якщо це станеться, гени різних вірусів змішаються і виникне новий вірус. Цей процес називається антигенним зсувом. Якщо людина стане вразливою до нового вірусу, то вірус зможе легко передаватися серед людей без імунітету, що може спричинити пандемію грипу.

Оцінка ризиків буде переглянута у подальшому після отримання додаткової епідеміологічної або вірусологічної інформації.

Рекомендації ВООЗ

З огляду на мінливу природу вірусів грипу ВООЗ продовжує наголошувати на важливості глобального епіднагляду для виявлення вірусологічних, епідеміологічних і клінічних змін, пов'язаних з вірусами грипу, які циркулюють і можуть вплинути на здоров'я людини (або тварин), шляхом своєчасного обміну інформацією для оцінювання ризику. Всі захворювання людини, спричинені новим підтипом грипу, мають бути повідомлені ВООЗ відповідно до ММСР (2005). Йдеться про всі віруси грипу, що не циркулюють у людей протягом принаймні кількох десятиліть і до яких переважна більшість людської популяції таким чином не має імунітету.

Для готовності до пандемічного грипу країнам рекомендовано повідомляти про аномальні віруси грипу, як у цьому випадку, через мережі ММСР і через мережу грипу.

Цей випадок не змінює чинних рекомендацій ВООЗ щодо медико-санітарних заходів та спостереження за сезонним грипом.

ВООЗ не рекомендує здійснювати спеціальне обстеження в пунктах в'їзду у зв'язку з цією подією і не рекомендує застосовувати будь-які обмеження щодо поїздок або торгівлі.

Мандрівникам до країн з відомими спалахами грипу тварин слід уникати ферм, контактів із тваринами на ринках живих тварин, в'їзду в райони, де можуть бути забиті тварини, або контакту з будь-якими поверхнями, які можуть бути забруднені фекаліями тварин.

Необхідно дотримуватися загальних гігієнічних заходів: регулярне миття рук до і після дотику до тварин; уникнення контакту з хворими тваринами.

Якщо інфіковані особи з уражених районів подорожують за кордон, їх зараження може бути виявлено в іншій країні під час подорожі або після прибуття. Якщо б це відбулося, подальше поширення на рівні громад вважається малоімовірним, оскільки цей вірус не набув здатності легко передаватися серед людей.

Додаткова інформація

- Грип і взаємодія людини з тваринами: рекомендації РАНО щодо посилення міжсекторальної роботи з нагляду, раннього виявлення та розслідування, 9 липня 2020 року: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52563>
- Визначення випадків захворювань, що потребують повідомлення згідно з ММСР (2005): https://www.who.int/ihr/Case_Definitions.pdf
- ВООЗ. Посібник з лабораторної діагностики та вірусологічного нагляду за грипом (2011): https://who.int/influenza/gisrs_laboratory/manual_diagnosis_surveillance_influenza/en/
- Технічне завдання для національних центрів грипу Глобальної системи нагляду та реагування на грип: https://www.who.int/influenza/gisrs_laboratory/national_influenza_centres/tor_nic.pdf
- Протокол розслідування несезонного грипу та інших нових ГРЗ: https://www.who.int/influenza/resources/publications/outbreak_investigation_protocol/en/
- МЕБ. Свинячий грип: <https://www.oie.int/en/animal-health-in-the-world/animal-diseases/swine-influenza/>



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 29 квітня 2021 року

За даними Європейського центру профілактики та контролю захворювань, з 31 грудня 2019 року і станом на 20 квітня 2021 року повідомлено про **147 443 848** випадків захворювання на нову коронавірусну інфекцію (COVID-19), зокрема **3 117 542** летальні випадки.

Випадки захворювання у різних регіонах

Африка: 4 586 464 випадки; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Південно-Африканська Республіка (1 575 471), Марокко (509 363), Туніс (301 627), Ефіопія (252 279) і Єгипет (222 523).

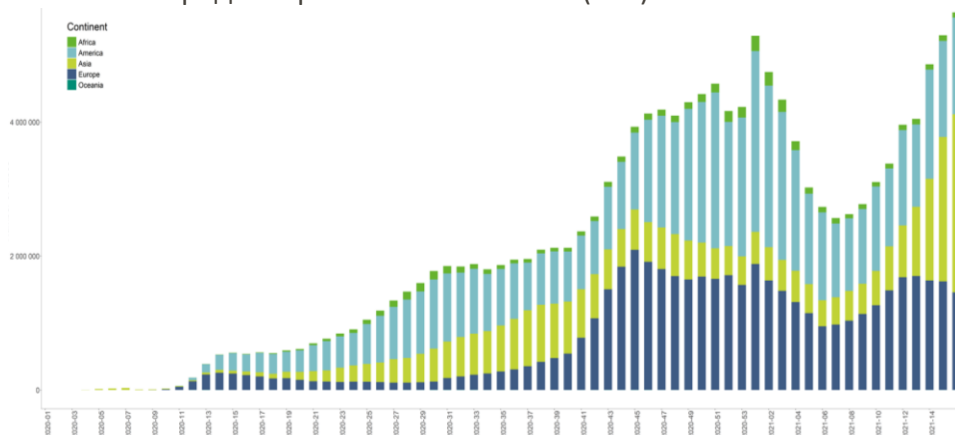
Азія: 31 440 411 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Індія (17 118 040), Іран (2 396 204), Індонезія (1 641 194), Ірак (1 037 858) і Філіппіни (997 523).

Америка: 61 824 341 випадок; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — США (32 125 999), Бразилія (14 369 423), Аргентина (2 879 677), Колумбія (2 787 303) і Мексика (232 953).

Європа: 49 599 293 випадки; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Франція (5 498 044), Росія (4 771 372), Туреччина (4 629 969), Велика Британія (4 404 882) та Італія (3 962 674).

Океанія: 70 434 випадки; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Австралія (29 666), Французька Полінезія (18 734), Папуа Нова Гвінея (10 670), Гуам (7 915) і Нова Зеландія (2 601).

Інше: міжнародні перевезення — Японія (705).



Летальні випадки у різних регіонах

Африка: 120 219 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Південно-Африканська Республіка (54 148), Єгипет (13 049), Туніс (10 352), Марокко (8 992) і Ефіопія (3 551).

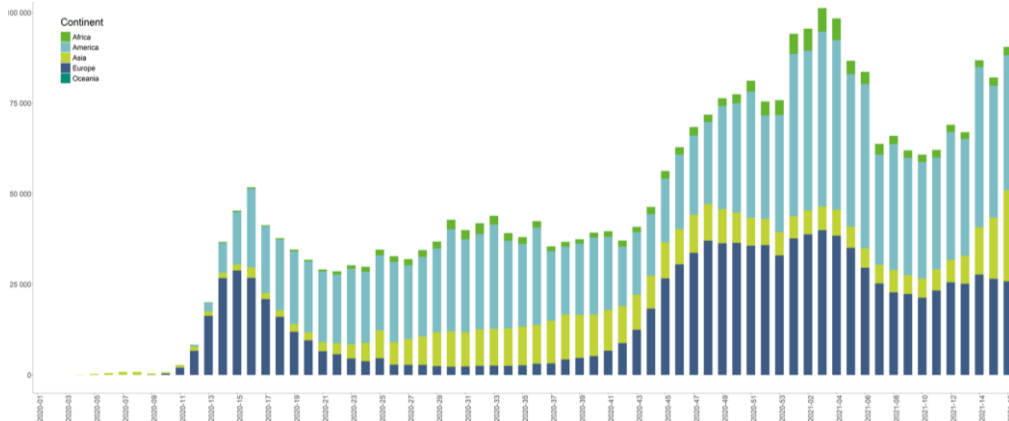
Азія: 445 766 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Індія (195 123), Іран (69 574), Індонезія (44 594), Пакистан (17 187) і Філіппіни (16 783).

Америка: 1 461 130 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — США (567 216), Бразилія (374 682), Мексика (212 466), Колумбія (68 748) і Аргентина (59 476).

Європа: 1 498 371 летальний випадок; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Велика Британія (127 428), Італія (119 238), Росія (108 588), Франція (102 887) і Німеччина (81 624).

Океанія: 1 324 летальні випадки; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Австралія (910), Французька Полінезія (141), Гуам (136), Папуа Нова Гвінея (102) і Нова Зеландія (26).

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

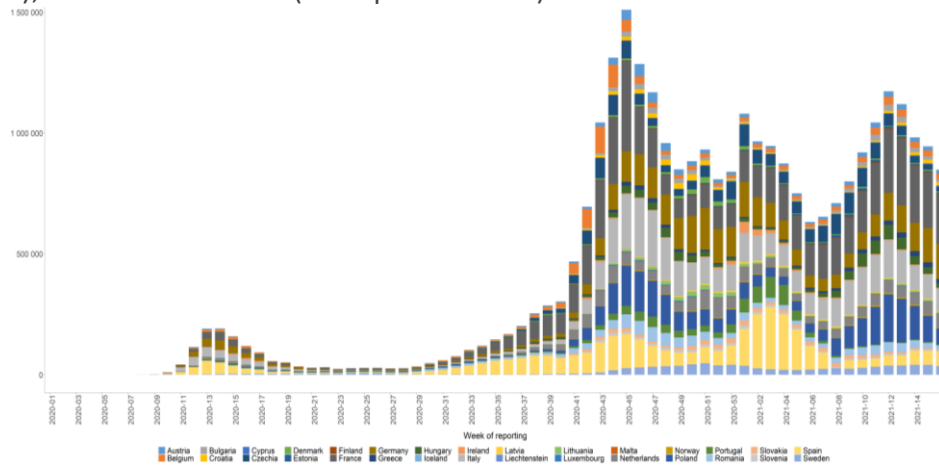


Станом на 29 квітня 2021 року в ЄС/ЄЕЗ зареєстровано 30 290 698 випадків захворювання на COVID-19: Франція (5 498 044), Італія (3 962 674), Іспанія (3 488 469), Німеччина (3 299 325), Польща (2 762 323), Чехія (1 620 206), Нідерланди (1 465 439), Румунія (1 047 520), Бельгія (976 875), Швеція (950 182), Португалія (834 638), Угорщина (771 454), Австрія (605 510), Болгарія (397 500), Словаччина (380 010), Греція (333 129), Хорватія (323 036), Данія (248 326), Ірландія (246 633), Литва (241 872), Словенія (237 219), Естонія (120 378), Латвія (115 316), Норвегія (110 611), Фінляндія (85 937), Люксембург (66 202), Кіпр (62 349), Мальта (30 189), Ісландія (6 429) та Ліхтенштейн (2 903).

Станом на 29 квітня 2021 року в ЄС/ЄЕЗ зафіксовано 678 653 летальні випадки внаслідок захворювання на COVID-19: Італія (119 238), Франція (102 887), Німеччина (81 624), Іспанія (77 738), Польща (65 437), Чехія (29 002), Румунія (27 511), Угорщина (26 801), Бельгія (24 057), Нідерланди (17 041), Португалія (16 965), Болгарія (15 907), Швеція (13 967), Словаччина (11 531), Греція (10 007), Австрія (9 832), Хорватія (6 905), Ірландія (4 873), Словенія (4 521), Литва (3 857), Данія (2 477), Латвія (2 102), Естонія (1 143), Фінляндія (906), Люксембург (790), Норвегія (737), Мальта (413), Кіпр (298), Ліхтенштейн (57) та Ісландія (29).



Серед європейських країн станом на 29 квітня 2021 року найбільше випадків COVID-19 зареєстровано у Франції — 5 498 044 (померли 102 887), Росії — 4 771 372 (померли 108 588), Туреччині — 4 629 969 (померли 40 504), Великій Британії — 4 404 882 (померли 127 428), Італії — 3 962 674 (померли 119 238).



Оцінка ECDC

Збільшення кількості випадків ECDC оцінює як наслідки поширення серед населення варіантів SARS-CoV-2 в ЄС/ЄЕЗ, ризик дуже високий через швидке передавання інфекції та важкий перебіг захворювання. Ризик потрапляння в реанімацію зростає в 2,3; 3,3 та 2,2 рази для людей, інфікованих B.1.1.7, B.1.351 та P.1 відповідно, що збільшує наслідки від COVID-19 у всіх вікових групах, особливо для осіб старших вікових груп або із супутніми захворюваннями.

Швидка вакцинація всіх груп населення, зокрема пріоритетних, з дотриманням соціальних заходів необхідна для зменшення кількості госпіталізацій та важких випадків 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 дотриманням заходів профілактики. Інформування населення про епідеміологічні зміни, зокрема, про нові варіанти коронавірусу, важливість вакцинації, про національні програми вакцинації.

Оновлена інформація із оцінкою ризиків поширення нових варіантів SARS-CoV-2 на вебсайті ECDC: <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/sars-cov-2-variants-concern-pose-higher-risk-hospitalisation-and-intensive-care>.

Технічна консультація на вебсайті ECDC: <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid19-pandemic>.

2

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.

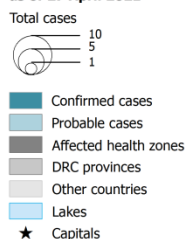
Випадок — 42-річна жінка з оздоровчого центру «Масоя», зона охорони здоров'я м. Бієна. Вона була дружиною пацієнта, який одужав після ХСВЕ, результати його біологічних зразків негативні з 28 вересня 2020 року.

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.

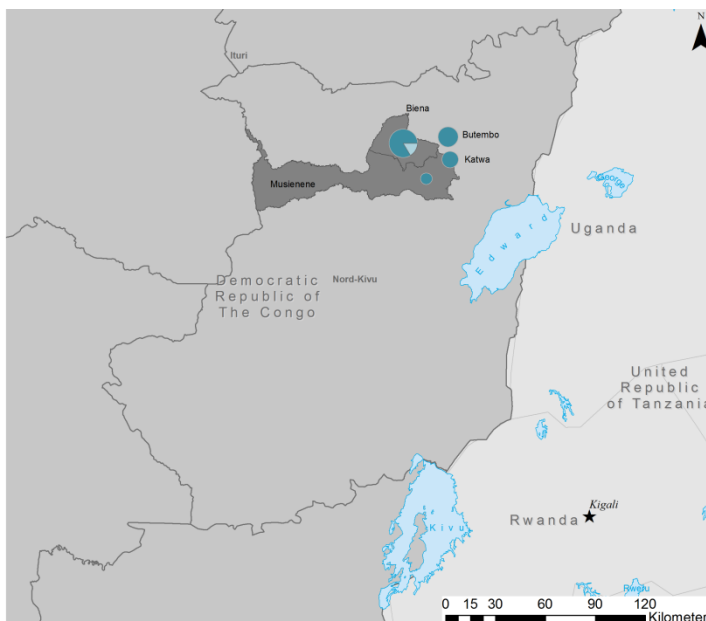
Станом на 26 квітня 2021 року кількість випадків захворювання не змінилася - 12 (11 підтверджених), зокрема 6 летальних випадків. Усі випадки інфікування виявлено у провінції Північне Ківу, серед захворілих осіб є 2 медпрацівника. Наразі шість випадків одужали і будуть інтегровані в програму допомоги постраждалим. Останній підтверджений випадок ХСВЕ було виписано 22 березня 2021 року, що розпочало 42-денний відлік для здійснення оголошення щодо закінчення спалаху. Станом на 27 квітня 2021 року залишається 6 днів.



Ebola virus disease in the Democratic Republic of Congo as of 27 April 2021



Map extent location



Кампанію з вакцинації було розпочато 15 лютого 2021 року в м. Бутембо, щеплено 1 898 осіб, зокрема 542 медичні працівники.

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 (незважаючи на наявність вакцин), обмежену інфраструктуру для ізоляції випадків, несвоєчасність передачі даних щодо випадків 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.

3

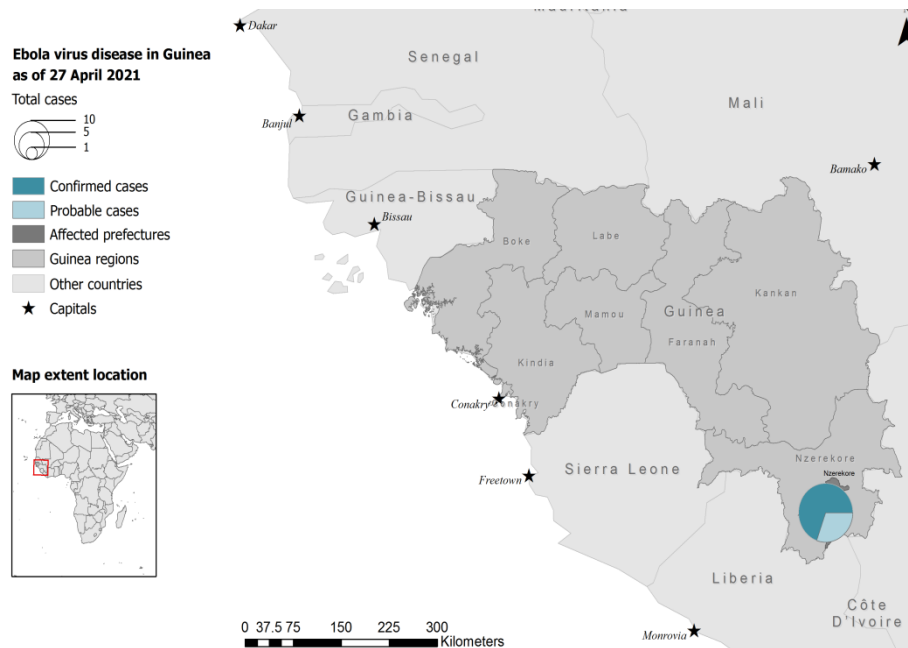
Оновлення інформації про спалах хвороби, спричиненої вірусом Ебола (ХСВЕ), у Гвінеї

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 27 квітня 2021 року кількість випадків захворювання не зросла — 23 випадки ХСВЕ: 16 лабораторно підтверджених, 7 імовірних. Кількість летальних випадків також не зросла (12 летальних: 5 підтверджених, 7 імовірних). Про останні виявлені та підтверджені випадки було повідомлено 3 квітня 2021 року. Серед захворілих осіб 5 медичних працівників, зокрема 2 летальні (1 підтверджений і 1 ймовірний).





Кампанію з вакцинації було розпочато 23 лютого 2021 року, щеплено 7 982 особи.

Станом на 27 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 зберіглася 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 оцінювання ймовірності збільшення передавання з високим ступенем впевненості. 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.

В даний час працюють мультидисциплінарні команди на місцях для активного пошуку та надання допомоги випадкам, відстеження подальших контактів, інформування громад щодо можливості інфікування і заходах профілактики й контролю.

Ці випадки ХСВЕ — перші після спалаху 2016 року. На підставі попередніх досліджень, висувається гіпотеза про повторне інфікування вірусом Ебола від носія збудника після спалаху 2013–2016 років. Гвінея була однією з трьох найбільш постраждалих країн Західної Африки від спалаху ХСВЕ 2013–2016 років.



Для громадян ЄС/ЄЕЗ, які проживають чи подорожують по Гвінеї, ймовірність зараження дуже мала. Ризик завезення та подальшого поширення вірусу Ебола в ЄС/ЄЕЗ також 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-riskassessment-ebola-virus-disease-outbreak-north-kivu-and-ituri-1>.

Щодо випадку Крим-Конго геморагічної гарячки (СCHF) у Іспанії

За даними системи охорони здоров'я Іспанії 19 квітня 2021 року підтверджено випадок Крим-Конго геморагічної гарячки у 59-річного фермера з Кастилії-Леона після укусу кліща. 18 квітня 2021 року чоловік звернувся по медичну допомогу. Випадок у стабільному стані. Організовано спостереження за одним тісним контактом.

Оцінка ECDC

Вірус передається людям під час укусу кліщів *Hyalomma lusitanicum* і від домашньої худоби. Більшість випадків зараження відбувається у людей, зайнятих у промисловому тваринництві.

Мисливці, лісники, туристи, а також люди, що працюють з тваринами, повинні застосовувати засоби індивідуального захисту від укусів кліщів.

Медичні працівники, які здійснюють догляд за пацієнтами, інфікованими вірусом СCHF, перебувають під загрозою передавання його від людини до людини, як це відбулося 2016 року в Іспанії, коли медпрацівник заразився під час надання медичної допомоги. Ризик подальшого передавання від людини до людини в умовах лікарні можна зменшити, якщо дотримуватися заходів з інфекційного контролю.

9 вересня 2016 року ECDC опублікував експрес-оцінку ризиків, пов'язаних з випадками Крим-Конго геморагічної гарячки в Іспанії. Крім того, в липні 2019 року було опубліковано ситуаційний звіт та оцінку ризиків, пов'язаних з Крим-Конго геморагічною гарячкою: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/crimean-congo-haemorrhagic-fever-annual-epidemiological-report-2019>.

Крим-Конго геморагічна гарячка (ККГГ) — це кліщове вірусне захворювання з такими симптомами: висока температура, біль у м'язах, запаморочення, аномальна чутливість до світла, біль у животі, блювота. Пізніше можливі різкі зміни настрою, напади агресії.

У Європі зареєстровано випадки зараження людей в Албанії, Болгарії, Вірменії, Казахстані, Косово, Росії, Сербії, Таджикистані, Туреччині, Туркменістані, Узбекистані та Україні. У червні 2008 року в Греції було зареєстровано перший випадок, в Іспанії — у серпні 2016 року. ECDC продовжує відстежувати ситуацію: <https://www.ecdc.europa.eu/en/crimean-congo-haemorrhagic-fever/facts/factsheet>.

Джерело: [European Centre for Disease Prevention and Control \(ECDC\)](https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/crimean-congo-haemorrhagic-fever-annual-epidemiological-report-2019).

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

