



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

ТИЖНЕВИЙ ЗВІТ ПРО РИЗИКИ ДЛЯ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

19 ТИЖДЕНЬ 2021 РОКУ
(10–16 ТРАВНЯ)



phc.org.ua



facebook.com/phc.org.ua

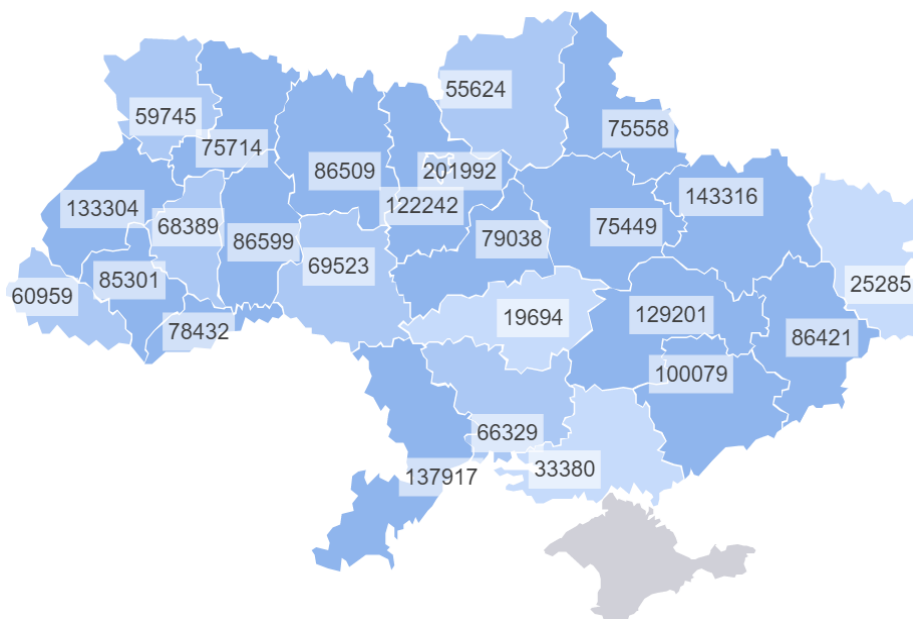
КЛЮЧОВІ РИЗИКИ

Новий коронавірус (SARS-CoV-2)

Станом на **ранок 17 травня 2021 року** у світі було зареєстровано **163 728 900** випадків захворювання на COVID-19 (більше 24,9 млн заражень — у США та Індії), зокрема **3 393 648** летальних, а **142 211 328** людей одужали.

На території Європи зафіксовано **46 162 845** підтверджених випадків інфекції: лідирують Франція — 5 877 787 (померли 107 616), Туреччина — 5 117 374 (померли 44 760), Росія — 4 949 573 (померли 116 211), Велика Британія — 4 450 777 (померли 127 679), Італія — 4 159 122 (померли 124 156).

За весь час пандемії та станом на **ранок 17 травня 2021 року** в Україні лабораторно підтверджено **2 156 000** випадків COVID-19, зокрема **48 184** летальні, а **1 864 593** пацієнти 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) карантинні обмеження продовжено до **30 червня 2021 року**.

Індикаторні показники для визначення регіонів зі значним поширенням COVID-19 станом на 14 травня 2021 року: https://moz.gov.ua/uploads/6/30571-14_05_2021.pdf. Станом на **17 травня 2021 року** «помаранчевий» рівень епіднебезпеки визначено у Черкаській області, показники решти областей і м. Київ не перевищують критеріїв «жовтої» зони.

До 1 липня 2021 року має бути запущено «ковідний» сертифікат — це робоча назва внутрішнього документа про вакцинацію, зроблені ПЛР-тести чи одужання від COVID-19.

Отримати інформацію про вакцинацію проти COVID-19 можна на офіційному сайті <https://vaccination.covid19.gov.ua> та у 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>.



Нові варіанти SARS-CoV-2, що спричиняють занепокоєння на глобальному рівні (VOC)

Станом на 12 травня 2021 року 149 країн повідомили про виявлення нового штаму **SARS-CoV-2, B.1.1.7** (вперше виявлено у Великій Британії), 102 країни — про **SARS-CoV-2, 501Y.V2/B.1.351** (вперше виявлено у Південно-Африканській Республіці) та 60 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).

Крім того, ВООЗ перекваліфікувала варіант SARS-CoV-2/B.1.617 (уперше виявлено в Індії) на «варіант, що спричиняє занепокоєння на глобальному рівні» (VOC). Станом на 12 травня 2021 року цей варіант уже поширився більш ніж у 49 країнах.

В Україні в усіх областях підтверджено циркуляцію штамів, які зазнали мутації та мають британське походження, у Полтавській області зафіксовано ще й штами південноафриканського походження. Циркуляції штамів, які зазнали мутації та мають бразильське (B.1.1.28.1) чи індійське походження (B.1.617), не виявлено.

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** гострої кишкової інфекції.

Інфекційна хвороба	Кількість спалахів	Область/місто	Кількість постраждалих	Ймовірна причина
ГКІ	1	Дніпропетровська область, м. Дніпро	5	За даними епідрозслідування, захворіли 5 дітей — вихованці ЗДО КЗО «Навчально-виховний комплекс «Середня загальноосвітня школа — дошкільний навчальний заклад (ясла-садок)» у м. Дніпро, які відвідували одну групу закладу. У 2 хворих діагноз підтверджено лабораторно, виявлено норовірус. Лабораторно обстежено 8 декретованих та контактних осіб. Тривають лабораторні дослідження об'єктів зовнішнього середовища: змивів з поверхонь, проб харчових продуктів та питної води. Епідрозслідування та лабораторні дослідження тривають.



ІНШІ ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ

За звітний тиждень було зареєстровано 4 випадки завізної малярії.

Три випадки було зареєстровано серед членів екіпажу одного морського судна, регіон плавання — Африка/Середземне море, прапор — Кіпр, прибули в Україну 20.04.2021 літаком за маршрутом Пуент-Нуар — Париж — Варшава — Одеса.

- 08.05.2021 було зареєстровано завізний випадок малярії у громадянина України, 1988 р. н., мешканця м. Одеса, працює коком морського судна, перебував у рейсі з 01.11.2020 по 20.04.2021. Захворів 03.05.2021, з'явилися ознаки ГРВІ, лікувався самостійно — приймав парацетамол. 05.05.2021 з'явилися нудота, блювання, біль у м'язах, жовтяниця. По медичну допомогу звернувся 08.05.2021 та одразу в тяжкому стані (судоми, порушення свідомості) був госпіталізований до реанімаційного відділення з діагнозом «Малярія? Лихоманка невстановленої етіології». У препаратах крові «товста крапля» і тонкий мазок у хворого було виявлено збудники малярії *P. falciparum* та *P. ovale*. 11.05.2021 хворий помер.

- 08.05.2021 у Миколаївській області було зареєстровано завізний випадок малярії у громадянина України, 2000 р. н., мешканця м. Снігурівка Баштанського району, студента Херсонської морської академії, який проходив практику матросом морського судна, перебував у рейсі з 09.12.2020 по 20.04.2021.

Захворів 03.05.2021, коли з'явилися скарги на підвищення температури тіла до 39,0 °С, загальну слабкість. 06.05.2021 з'явилися скарги на біль у животі, озноб та підвищення температури тіла до 40 °С. 06.05.2021 звернувся по медичну допомогу до сімейного лікаря. Після огляду лікарем поставлено первинний діагноз «підозра на коронавірусну хворобу COVID-19, ГРВІ». Призначено обстеження на COVID-19, УЗД органів черевної порожнини та консультацію лікаря-нефролога (експрес-тест на антиген коронавірусу від 06.05.2021 № 677 негативний). 07.05.2021 у хворого пожовтіла шкіра, був госпіталізований до ЦРЛ. 08.05.2021 після з'ясування анамнезу життя і хвороби пацієнта було обстежено на малярію (виявлено *P. falciparum*), поставлено діагноз «тропічна малярія, важкий перебіг, гостра ниркова, печінкова недостатність, гемолітична форма», призначено лікування. Діагноз підтверджено лабораторно в паразитологічній лабораторії ДУ «Миколаївський ОЛЦ МОЗ України».

- 09.05.2021 року було зареєстровано завізний випадок малярії у громадянина України, 1983 р. н., мешканця м. Херсон, що працює матросом морського судна, перебував у рейсі з 09.12.2020 по 20.04.2021.

Захворів 02.05.2021, коли з'явилися скарги на підвищення температури тіла до 39,5 °С, лихоманку, пітливість, головний біль, загальну слабкість, блювання та діарею. По медичну допомогу не звертався, самостійно лікувався жарознижувальними препаратами, але стан не покращився. По медичну допомогу звернувся 09.05.2021 та одразу в тяжкому стані був госпіталізований до міської клінічної лікарні. 09.05.2021 клінічно було діагностовано тропічну малярію та призначено специфічне лікування. Діагноз лабораторно підтверджено 11 травня: дослідження препаратів крові виявило збудників тропічної малярії *P. falciparum*.

За даними епідрозслідування (зі слів захворілих осіб) хіміопрофілактики малярії членам екіпажу під час перебування в рейсі не було.

Триває специфічне лікування хворих від малярії за схемою.

Епідрозслідування та лабораторні дослідження тривають.

Також зареєстровано 1 випадок завізної тропічної малярії в Житомирській області.

14.05.2021 було зареєстровано завізний випадок малярії у громадянина України, 1961 р. н., мешканця м. Житомир, безробітного. Захворів 09.05.2021, коли відчув загальну слабкість,



10.05.2021 з'явилися скарги на підвищення температури тіла до 37,5 °С, самостійно приймав протималярійний препарат. По медичну допомогу звернувся 14.05.2021 до лікаря-інфекціоніста поліклініки, що у м. Житомир, та був госпіталізований до лікарні з діагнозом «малярія?». Епідрозслідування виявило, що з 2020 року до 06.05.2021 хворий перебував у Екваторіальній Гвінеї та в березні 2021 року перехворів на тропічну малярію.

Триває специфічне лікування хворого від малярії за схемою.

Епідрозслідування та лабораторні дослідження тривають.

За звітний тиждень було зареєстровано летальний випадок лістеріозу в Житомирській області.

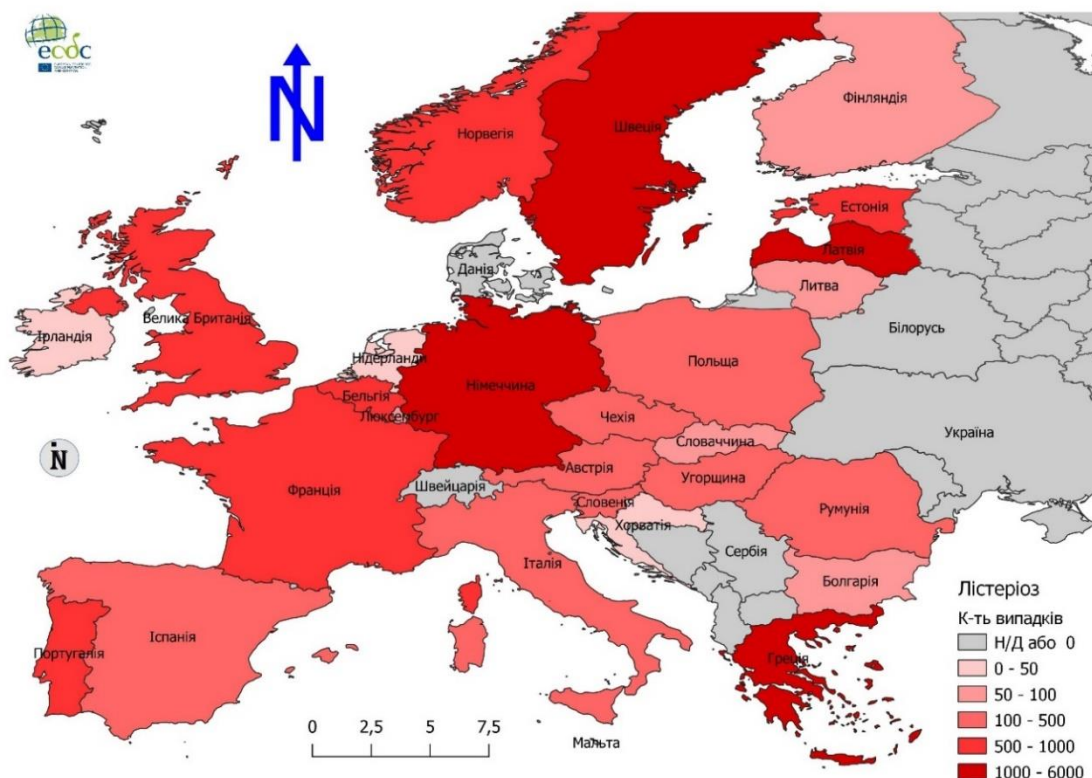
На початку квітня під час передчасних пологів (недоношеність 28 тижнів) померла одна з новонароджених дівчаток від лістеріозу. В її пуповинній крові виявлено *Listeria monocytogenes*. Збудник лістеріозу виявлено у навколоплідних водах матері. Відбулося внутрішньоутробне інфікування (трансплацентарне передавання). Заключний діагноз: «вроджений лістеріоз». З епіданамнезу з'ясовано: в домогосподарстві родини є город, свійська тварина (коза). Залишків продуктів у холодильнику не виявлено. Розслідування триває.

За висновками ВООЗ, лістеріоз — це одна з найважчих хвороб харчового походження. Його збудником є *Listeria monocytogenes*. І хоча випадків захворювання небагато, ця інфекція становить значну проблему в секторі громадського здоров'я у зв'язку з високою смертністю.

На відміну від багатьох інших бактерій, що спричиняють поширені хвороби харчового походження, *L. monocytogenes* може виживати і розмножуватися за низьких температур, зазвичай підтримуваних у холодильниках.

Захворювання на лістеріоз в Україні останніми роками стає дедалі актуальнішою проблемою. 3-поміж хворих близько 20% — діти. Усі новонароджені, які були виявлені під час обстежень у зв'язку з передчасними пологами, померли.

У країнах ЄС це захворювання зареєстровано у всіх країнах, що надають дані, а кількість хворих людей — невпинно зростає.



Розповсюдження лістеріозу серед людей у Європі за період 2008–2018 рр. (Н/Д — нема даних)



ЗАХВОРЮВАНІСТЬ НА ГРИП ТА ГРВІ

- Протягом звітного тижня на ГРВІ захворіли 127 011 людей, із них 40,3% — діти віком до 17 років.
- Інтенсивний показник захворюваності становить 334,3 на 100 000 населення, що нижче епідемічного порога на 30,8%*.
- Циркуляції вірусів грипу не зареєстровано.
- За результатами лабораторного дослідження методом ПЛР у жодному зразку матеріалів не визначено вірусів грипу.
- За тиждень проти грипу вакциновано 20 людей, а з початку епідемічного сезону щеплення зробили 196 688 осіб.

* Значення інтенсивного показника захворюваності розраховують на основі кількості всіх зареєстрованих випадків ГРВІ. З другого тижня 2021 року 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**.

- 4 випадки ботулізму, внаслідок яких постраждали 4 дорослих, зокрема 1 помер:
 - Вінницька обл. — 1 (ймовірна причина — риба солена, рибна консерва, м'ясні вироби промислового виробництва);
 - Тернопільська обл. — 1 (ймовірна причина — м'ясна консерва домашнього виробництва);
 - Чернігівська обл. — 1 (ймовірна причина — риба в'ялена непатрана невідомого виробництва), хворий помер;
 - м. Київ — 1 (ймовірна причина — риба солена домашнього виробництва).

Протиботулінічну сироватку було введено хворим у Тернопільській, Чернігівській областях та м. Київ.

У Житомирській області помер 1 хворий (ймовірна причина — риба в'ялена домашнього виробництва), про що було сповіщено у звіті за 18-й тиждень.

- 1 випадок отруєння дикорослими грибами у Вінницькій області, внаслідок якого постраждав 1 дорослий (ймовірна причина — консервовані дикорослі гриби домашнього виробництва).

- За даними інтернет-повідомлень зареєстровано випадок отруєння чадним газом у Волинській області, внаслідок якого постраждали 3 дитини та 2 дорослих.



СИГНАЛЬНІ ПОКАЗНИКИ

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

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

30 січня 2020 року ВООЗ визначила подію щодо випадків нової коронавірусної інфекції (COVID-19) як надзвичайну ситуацію в секторі громадського здоров'я міжнародного значення. **3 березня 2020 року** в Україні зафіксовано перший випадок нової коронавірусної інфекції у м. Чернівці.

11 березня 2020 року генеральний директор ВООЗ оголосив спалах COVID-19 глобальною пандемією.

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

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 зупинили 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.

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.

До **1 липня 2021 року** має бути запроваджено «ковідний» сертифікат — це робоча назва внутрішнього документа про вакцинацію, зроблені ПЛР-тести чи одужання від 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**.

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 14 травня 2021 року: https://moz.gov.ua/uploads/6/30571-14_05_2021.pdf. Станом на **17 травня 2021 року** «помаранчевий» рівень епіднебезпеки визначено у Черкаській області, показники решти областей і м. Київ не перевищують критерії «жовтої» зони.

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-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>.

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 2 156 000 випадків COVID-19 (показник на 100 000 населення — 5 661,0), зокрема 48 184 летальні випадки (показник летальності — 2,2%).



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.

- 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/tsyfrovisatsiya-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>.
- 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):
<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 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-soczhakhistu-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 17 травня 2021 року

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

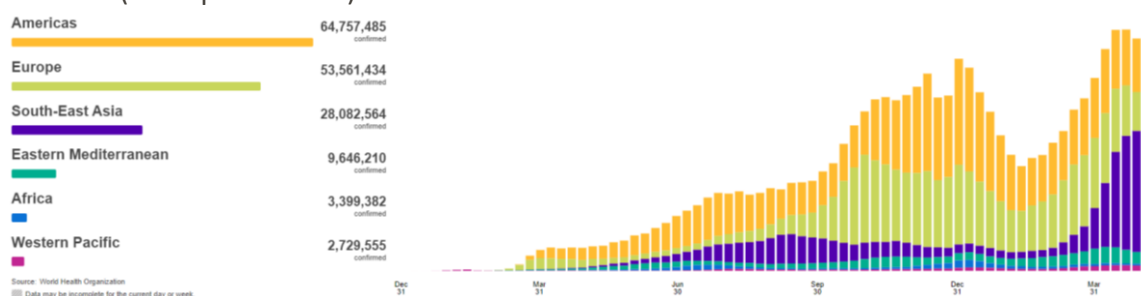
Кількість нових та летальних випадків COVID-в усьому світі цього тижня дещо зменшилася, однак захворюваність і смертність залишаються на найвищому рівні з початку пандемії.

Кількість нових випадків за тиждень знизилася у регіонах Європи і Східного Середземномор'я, але регіон Південно-Східної Азії продовжує повідомляти про значне збільшення кількості нових випадків COVID-19 протягом 9 тижнів (минулого тижня — на 6%). Рівень смертності зріс у регіонах Південно-Східної Азії та Західної частини Тихого океану.

Хоча на Індію, як і раніше, припадає 95% випадків захворювання і 93% випадків смертей у регіоні Південно-Східної Азії, а також 50% випадків захворювання і 30% випадків смертей у світі, в сусідніх країнах спостерігають тривожні тенденції. У всіх регіонах ВООЗ є країни, у яких протягом кількох тижнів наявна стійка тенденція до збільшення кількості випадків захворювання і смертності.

Станом на 17 травня 2021 року за даними ВООЗ у світі було зареєстровано 163 728 900 лабораторно підтверджених випадків COVID-19, зокрема 3 393 648 летальних.

Найбільше підтверджених випадків захворювання зареєстровано в США — 33 716 150 (померли 600 148), Індії — 24 965 463 (померли 274 411), Бразилії — 15 627 475 (померли 435 823), Франції — 5 877 787 (померли 107 616), Туреччині — 5 117 374 (померли 44 760).



Кількість підтверджених випадків COVID-19 за датою звіту і регіонами ВООЗ, на 17.05.2021

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 підтверджено 15 квітня 2021 року ВООЗ на 7-му засіданні Комітету з надзвичайних ситуацій щодо COVID-19 згідно з ММСП (2005), на якому було переглянуто оцінку ризиків та надано Додаткові тимчасові рекомендації: <https://www.who.int/ru/news>.

У зв'язку зі стрімким поширенням в Індії нової хвилі пандемії COVID-19, що створила безпрецедентне навантаження на систему охорони здоров'я країни, члени Європейського регіону ВООЗ приєдналися до глобальних зусиль з організації негайних поставок життєво необхідних матеріалів до Індії. Попри те що в деяких країнах темпи захворюваності вдалося знизити або стабілізувати, зростання кількості випадків в Індії



свідчить про те, що пандемія COVID-19 залишається серйозною глобальною загрозою, яка вимагає міжнародної співпраці для реалізації відповідних заходів (заява від 7 травня 2021 року: <https://www.euro.who.int/ru/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19>).

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

2

ВООЗ перекваліфікувала SARS-CoV-2/B.1.617 як VOC (Variant of Concern)

ВООЗ перекваліфікувала варіант SARS-CoV-2/B.1.617 (уперше виявлено в Індії) з «варіанта, що становить інтерес» (VOI) на «варіант, що спричиняє занепокоєння на глобальному рівні» (VOC). Станом на 12 травня 2021 року цей варіант вже поширився більш ніж у 49 країнах.

Класифікація мутації підвищується з «варіанта, що становить інтерес» до «варіанта, що спричиняє занепокоєння», коли вона відповідає хоча б одному з таких критеріїв, як легке передавання, тяжкий перебіг захворювання, зниження нейтралізації антитілами або зниження ефективності лікування і вакцинації.

Рекомендації ВООЗ

- Продовжувати зміцнювати заходи в системі громадського здоров'я і соціальні заходи, зокрема заходи з профілактики та контролю інфекцій (IPC) у медичних установах та інші заходи боротьби з хворобами, як зазначено у Стратегічному плані готовності й реагування на COVID-19. Наявні дані свідчать про те, що вакцини COVID-19 і перевірені заходи, ймовірно, залишаться ефективними проти B.1.617 та інших варіантів, позначених VOC і VOI.
- Посилити епіднадгляд для раннього виявлення та систематичного моніторингу варіантів SARS-CoV-2. Регулярно вносити повні послідовності геному в загальнодоступну базу GISAID, регулярно публікувати оновлення щодо виявлених варіантів.
- Повідомляти ВООЗ про випадки/кластери, пов'язані з B.1.617 та іншими VOC (B.1.1.7; B.1.351, B.1.1.28.1) через стандартний механізм ММСП.
- Підтримувати польові дослідження для поліпшення розуміння потенційного впливу VOC на епідеміологію COVID-19, серйозність, ефективність заходів для громадського здоров'я і соціальних заходів, а також для обміну результатами.
- Здійснювати лабораторне оцінювання впливу VOC на методи діагностики, імунну відповідь, нейтралізацію антитіл або інших відповідних характеристик.

Додаткова інформація про B.1.617 та інші варіанти VOI та VOC у Щотижневому епідеміологічному звіті ВООЗ: <https://www.who.int/emergencies/disease/s/novel-coronavirus-2019/situation-reports>.

3

Додаткові заходи в секторі громадського здоров'я у зв'язку зі спалахом нової коронавірусної інфекції (COVID-19) у світі, станом на 13 травня 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 6 травня 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 145 країн із 6 регіонів запровадили короткострокові заходи, пов'язані із заборобою 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 **13 травня 2021 року** 45 держав-учасниць надали ВООЗ оновлену офіційну інформацію.

Регіони ВООЗ	Країни, які оновили інформацію	Усього
AFR	Екваторіальна Гвінея, Мадагаскар	2/47
AMR	Домініканська Республіка, Сент-Кіттс і Невіс, США, Чилі, Ямайка	5/33
EMR	Афганістан, Ірак, Кувейт, Марокко	4/21
EUR	Албанія, Велика Британія, Естонія, Ірландія, Ісландія, Кіпр, Латвія, Литва, Мальта, Молдова, Нідерланди, Німеччина, Норвегія, Росія, Румунія, Угорщина, Узбекистан, Франція, Чехія, Швейцарія	21/55
SEAR	Бангладеш, Індія, Мальдіви, Шрі-Ланка	4/11
WPR	Австралія, Бруней, Китай, Малайзія, Острови Кука, Нова Зеландія, Самоа, Сінгапур, Японія	9/27

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/en/>.

4

Щодо випадку захворювання людини на грип А(Н1N1)v у Німеччині

20 квітня 2021 року у Німеччині було підтверджено випадок захворювання, пов'язаний з реасортантним штамом вірусу грипу А(Н1N1)v у 17-річного мешканця землі Мекленбург — Західна Померанія.

Симптоми з'явилися 18 квітня 2021 року, зразки зібрано на амбулаторному прийомі 19 квітня 2021 року. Повну послідовність геному визначено 4 травня 2021 року. Пацієнт видужав 26 квітня 2021 року.

Пацієнт проходив стажування 14–15 квітня 2021 року на свинофермі. Після розвитку респіраторних симптомів його ізолювали як підозру на COVID-19. У працівників ферми або інших членів сім'ї симптомів не було.

У свиней не виявлено ознак респіраторного захворювання, взято зразки для дослідження.

Це вже сьомий випадок у людей, спричинений вірусом свинячого грипу, зареєстрований у Німеччині з 2007 року.

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 ММСП (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 ММСП 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 ММСП (2005): https://www.who.int/ihr/Case_Definitions.pdf
- ВООЗ. Посібник з лабораторної діагностики та вірусологічного нагляду за грипом (2011): https://www.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 гострих респіраторних захворювань:
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 13 травня 2021 року

За даними Європейського центру профілактики та контролю захворювань, з 31 грудня 2019 року і станом на 13 травня 2021 року повідомлено про **158 673 640** випадків захворювання на нову коронавірусну інфекцію (COVID-19), зокрема **3 299 568** летальних випадків.

Випадки захворювання у різних регіонах

Африка: 4 634 819 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Південно-Африканська Республіка (1 596 595), Марокко (513 864), Туніс (321 837), Ефіопія (262 702) і Єгипет (237 410).

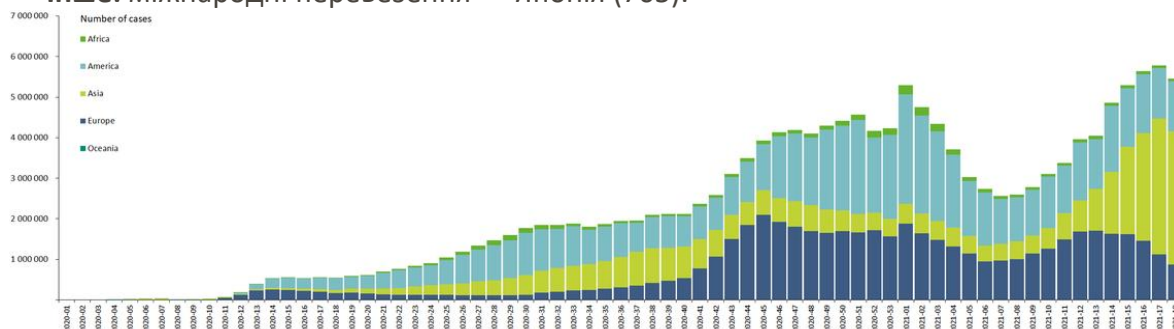
Азія: 38 062 908 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Індія (22 662 575), Іран (2 640 670), Індонезія (1 713 684), Ірак (1 112 725) і Філіппіни (1 101 990).

Америка: 64 303 763 випадки; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — США (32 421 705), Бразилія (14 779 529), Аргентина (3 021 179), Колумбія (2 905 254) і Мексика (2 349 900).

Європа: 50 722 884 випадки; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Франція (5 777 087), Туреччина (5 031 332), Росія (4 880 262), Велика Британія (4 434 860) й Італія (4 111 210).

Океанія: 72 175 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Австралія (29 923), Французька Полінезія (18 790), Папуа Нова Гвінея (12 226), Гуам (8 043) і Нова Зеландія (2 288).

Інше: міжнародні перевезення — Японія (705).



Летальні випадки у різних регіонах

Африка: 124 427 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Південно-Африканська Республіка (54 735), Єгипет (13 904), Туніс (11 468), Марокко (9 072) і Ефіопія (3 888).



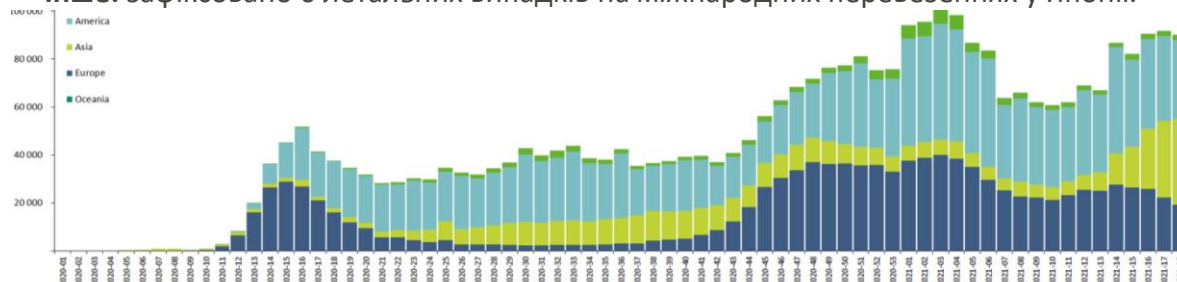
Азія: 513 637 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Індія (246 116), Іран (74 524), Індонезія (47 012), Пакистан (18 993) і Філіппіни (18 472).

Америка: 1 566 687 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — США (581 754), Бразилія (423 229), Мексика (219 089), Колумбія (78 342) і Аргентина (67 821).

Європа: 1 093 462 летальні випадки; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Велика Британія (127 605), Італія (122 833), Росія (113 326), Франція (106 421) і Німеччина (84 829).

Океанія: 1 349 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Австралія (910), Французька Полінезія (141), Гуам (139), Папуа Нова Гвінея (121) і Нова Зеландія (26).

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

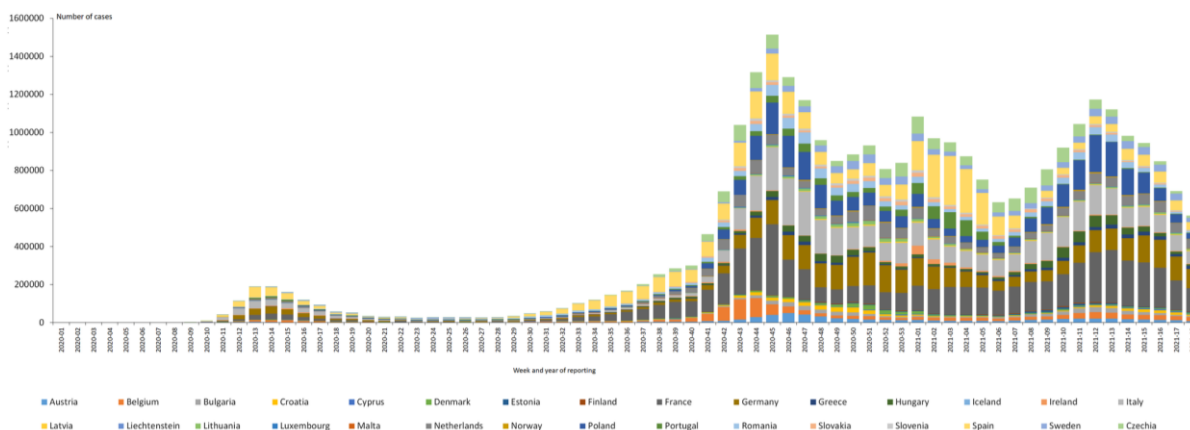


Станом на 13 травня 2021 року в ЄС/ЄЕЗ зареєстровано 31 545 500 випадків захворювання на COVID-19: Франція (5 777 087), Італія (4 111 210), Іспанія (3 581 392), Німеччина (3 527 251), Польща (2 835 083), Чехія (1 645 448), Нідерланди (1 563 850), Румунія (1 066 731), Бельгія (1 017 782), Швеція (1 007 792), Португалія (839 740), Угорщина (792 386), Австрія (627 076), Болгарія (410 202), Словаччина (385 786), Греція (362 004), Хорватія (344 747), Данія (259 988), Литва (258 623), Ірландія (252 809), Словенія (246 231), Естонія (125 337), Латвія (123 963), Норвегія (116 441), Фінляндія (88 866), Кіпр (69 432), Люксембург (68 291), Мальта (30 458), Ісландія (6 519) і Ліхтенштейн (2 975).

Станом на 13 травня 2021 року в ЄС/ЄЕЗ зафіксовано 703 975 летальних випадків унаслідок захворювання на COVID-19: Італія (122 833), Франція (106 421), Німеччина (84 829), Іспанія (78 895), Польща (70 034), Чехія (29 711), Румунія (29 034), Угорщина (28 693), Бельгія (24 578), Нідерланди (17 319), Португалія (16 993), Болгарія (16 929), Швеція (14 173), Словаччина (12 051), Греція (11 029), Австрія (10 121), Хорватія (7 503), Ірландія (4 921), Словенія (4 617), Литва (4 045), Данія (2 497), Латвія (2 212), Естонія (1 204), Фінляндія (924), Люксембург (802), Норвегія (767), Мальта (417), Кіпр (336), Ліхтенштейн (58) та Ісландія (29).

Серед європейських країн станом на 13 травня 2021 року найбільше випадків COVID-19 зареєстровано у Франції — 5 777 087 (померли 106 421), Туреччина — 5 031 332 (померли 44 537), Росія — 4 880 262 (померли 115 480), Велика Британія — 4 434 860 (померли 127 605), Італія — 4 111 210 (померли 122 833).





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.
- 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; 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.
- 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.

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

Кластер випадків неврологічного синдрому невідомої етіології у Канаді, 2013–2020

У регіоні Нью-Брансвік, Канада, зареєстровано кластер випадків неврологічного синдрому невідомої етіології. Станом на 6 травня 2021 року повідомлено про 48 випадків, зокрема 6 летальних. Більшість випадків виникло у 2018–2020 роках, за винятком одного випадку, симптоми якого з'явилися у 2013 році; статеве співвідношення становить 1:1, а вік — від 18 до 85 років.

Більшість випадків проживає в південно-східних та північно-східних районах Нью-Брансвіку. Однак досі немає доказів того, що мешканці цих районів зазнають вищого ризику. Деякі симптоми включають проблеми з пам'яттю, м'язові спазми, проблеми з рівновагою, труднощі з ходьбою чи падіннями, помутніння зору або галюцинації зору, незрозумілу і значну втрату ваги, зміну поведінки та біль у верхніх або нижніх кінцівках. Визначення випадку було затверджено 5 березня 2021 року та спрямовано лікарям Нью-Брансвіку для розслідування випадків.

Триває розслідування.

Оцінка ECDC

Щоб краще оцінити цю подію, потрібно більше інформації. Громадянам ЄС/ЄЕЗ, які проживають або подорожують до Нью-Брансвіку, Канада, рекомендовано звернутися до свого медичного працівника за появи симптомів, щоб з'ясувати їх етіологію.

ECDC спостерігає за цією подією, більше інформації за посиланням:

https://www2.gnb.ca/content/gnb/en/departments/osmoh/cdc/neuro_cluster.html.

Джерело: [European Centre for Disease Prevention and Control \(ECDC\)](#).

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

