



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

ТИЖНЕВИЙ ЗВІТ ПРО РИЗИКИ ДЛЯ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

42 ТИЖДЕНЬ 2021 РОКУ
(18–24 ЖОВТНЯ)



phc.org.ua



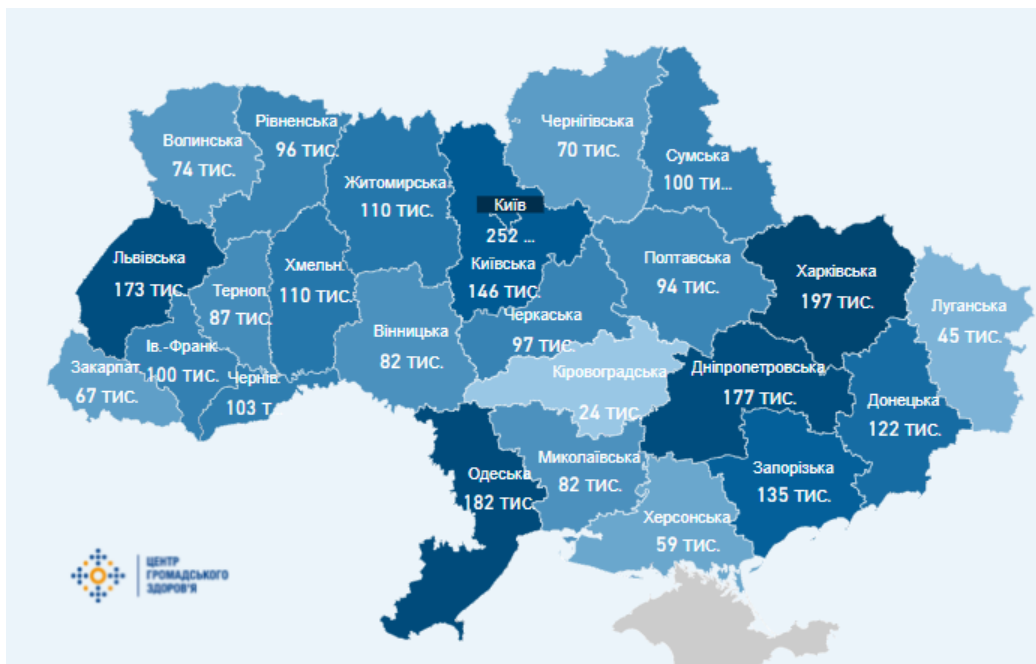
facebook.com/phc.org.ua

КЛЮЧОВІ РИЗИКИ

Новий коронавірус (SARS-CoV-2)

Станом на ранок 25 жовтня 2021 року у світі було зареєстровано **24 4458 918** випадків захворювання на COVID-19 (більше 46,3 млн заражень — у США та понад 34,1 млн — у Індії), зокрема **4 964 323** летальні, а **221 484 521** людина одужала. На території Європи зафіксовано **63 100 224** підтверджені випадки інфекції: лідирують Велика Британія — 8 773 674 (померли 139 533), Росія — 8 241 643 (померли 230 600), Франція — 7 125 868 (померли 117 467).

За весь час пандемії та станом на ранок 25 жовтня 2021 року в Україні лабораторно підтверджено **2 784 039** випадків COVID-19, зокрема **64 202** летальні, а **2 380 374** пацієнти одужали.



Розпорядженням Кабінету Міністрів України від 25 березня 2020 року № 338-р (із змінами) запроваджено режим надзвичайної ситуації на всій території України. Постановою Кабінету Міністрів України від 9 грудня 2020 року № 1236 (із змінами від 22 вересня 2021 року № 981) карантинні обмеження продовжено до **31 грудня 2021 року**.

3 26 жовтня 2021 року за рішенням Державної комісії з питань техногенно-екологічної безпеки та надзвичайних ситуацій від 23 жовтня 2021 року 8 регіонів України матимуть червоний рівень епідемічної небезпеки: Донецька, Дніпропетровська, Запорізька, Сумська, Херсонська, Миколаївська, Рівненська та Одеська області. Станом на 26 жовтня 2021 року в 4 областях України залишається жовтий рівень епідемічної небезпеки поширення COVID-19, а 12 областей опинилися у «помаранчевій» зоні (https://moz.gov.ua/uploads/6/33820-24_10_2021.pdf).

Роз'яснення Держприкордонслужби України щодо перетинання кордону для громадян України та іноземців: <https://dpsu.gov.ua/ua/Peretinannya-derzhavnogo-kordonuadminmezhlilnii-zitknennya-v-umovah-karantinu/>.

3 21 жовтня 2021 року набули чинності нові правила міжрегіональних перевезень (регулярних і нерегулярних) для жовтого та червоного рівнів епіднебезпеки. Для поїздок міжобласного сполучення у автомобільному, авіаційному, залізничному транспорті та на автобусних маршрутах можна буде використовувати документ про щеплення проти COVID-19 або негативний результат тестування на COVID-19: <https://moz.gov.ua/article/news/pravila-poizdo-kmizh-regionami-jaki-dokumenti-potribni>.



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

Станом на 19 жовтня 2021 року 196 країн повідомили про виявлення штаму **Alfa** (уперше виявлений у Великій Британії), 145 країн — про **Beta** (уперше виявлений у Південно-Африканській Республіці), 99 країн — про **Gamma** (уперше виявлений у Бразилії) та 193 країни — про **Delta** (уперше виявлений в Індії).

В Україні підтверджено циркуляцію штамів **Alfa, Beta і Delta**.

Пам'ятайте: найкращий спосіб захистити себе від COVID-19 — вакцинація.

Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 04.10.2021 № 2153, зареєстрованим у Мін'юсті 07.10.2021 під № 1306/36928, затверджено перелік організацій, представники яких підлягають обов'язковій вакцинації проти COVID-19: <https://www.kmu.gov.ua/news/moz-zatverdilo-perelik-profesij-dlya-yakih-shcheplennya-proti-covid-19-ye-obov'yazkovim>.

У чому різниця між COVID-сертифікатом та Міжнародним свідоцтвом про вакцинацію, яке значення має колір COVID-сертифіката, який термін дії кожного документа, де і як їх можна отримати й використовувати: <https://moz.gov.ua/article/news/covid-sertifikat-ta-mizhnarodne-svidoctvo-pro-vakcinaciju-riznicja-mizh-dokumentami-ta-jak-ih-vikoristovuvati>.

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.

Дериват вакцинного штаму поліовірусу 2 типу (Sabin 2)

В Україні зафіксували та підтвердили випадок паралічу, спричиненого дериватом вакцинного штаму поліовірусу 2 типу (Sabin 2), у 1,5-річної дівчинки з Рівненської області. Батьки свідомо відмовилися від щеплень, передбачених медичними стандартами, через релігійні переконання.

Відбулося позачергове засідання Обласної комісії з питань техногенно-екологічної безпеки та надзвичайних ситуацій Рівненської ОДА (ТЕБ та НС), де випадок класифіковано як надзвичайну ситуацію біологічного характеру обласного масштабу.

Тривають епідеміологічне розслідування з метою пошуку джерела інфекції та заходи з метою недопущення поширення циркуляції поліовірусу в межах України і сусідніх країн.

Підсилено активний епіднагляд за гострими в'ялими паралічами (ГВП) в регіонах, де не реєструють випадки ГВП (моніторингові візити у відповідні заклади охорони здоров'я, пошук пацієнтів, які відповідають визначенню випадку ГВП, просвітницька робота і додаткове навчання на місцях для медпрацівників регіону), а також комунікацію щодо важливості рутинної імунізації, зокрема від поліомієліту, через офіційні канали обласної державної адміністрації, місцеві засоби масової інформації, лідерів думок тощо.

Організовано «нульовий» тур вакцинації з використанням вакцини ІПВ для дітей до 5 років територіальної громади, де зареєстровано випадок, та інтенсифіковано рутинну імунізацію тих, хто своєчасно не отримав щеплення відповідно до Календаря профілактичних щеплень.

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



СТАТИСТИКА СПАЛАХІВ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ ЗА ЗВІТНИЙ ТИЖДЕНЬ

За звітний тиждень не було зареєстровано спалахів інфекційних хвороб.

ЗАХВОРЮВАНІСТЬ НА ГРИП ТА ГРВІ В УКРАЇНІ

- Протягом звітного тижня на ГРВІ захворіла 284 631 людина, із них 34,3% — діти віком до 17 років.
- Інтенсивний показник захворюваності становить 752,9 на 100 000 населення, що відповідає середньому рівню інтенсивності епідемічного процесу*.
- Циркуляції вірусів грипу не зареєстровано.
- За результатами лабораторного дослідження методом ПЛР у жодному зразку матеріалів не визначено вірусів грипу.
- За тиждень проти грипу вакцинувалися 7 972 людини, а з початку епідемічного сезону щеплення зробили 14 946 осіб.

* Значення інтенсивного показника захворюваності розраховують на основі кількості всіх зареєстрованих випадків ГРВІ (грип, аденовірус, риновірус, парагрип, COVID-19 та інші).

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



ІНШІ СИТУАЦІЇ

За звітний тиждень було зареєстровано осередки **ботулізму, отруєння дикорослими грибами і чадним газом**:

- 1 осередок ботулізму в Харківській області, постраждали 2 особи, дорослі (ймовірна причина — гриби консервовані домашнього виробництва).
Протиботулінічну сироватку введено обом хворим.
- 2 осередки отруєння дикорослими грибами, постраждали 2 дорослих:
 - Житомирська обл. — 1, постраждав 1 дорослий (ймовірна причина — невідомі дикорослі гриби);
 - Черкаська обл. — 1, постраждав 1 дорослий (ймовірна причина — опеньки).
- За результатами розгляду інтернет-повідомлень зареєстровано випадки отруєння чадним газом у Львівській області (постраждали 2 дитини та 3 дорослих, зокрема 2 дорослих померли).

ІНШІ ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ

Летальний випадок захворювання на правець у Хмельницькій області

Захворів мешканець м. Хмельницький, 1971 р. н., який 15.10.2021 був доправлений в реанімаційне відділення обласної лікарні з діагнозом «правець» та 20.10.2021 помер від важкої форми захворювання. У вересні 2021 року хворий дістав травму — колоту рану лівої стопи, по медичну допомогу з приводу ушкодження не звертався. Остання вакцинація проти правця була у 2009 році.

Завізний випадок малярії у Харківській області

13.10.2021 було зареєстровано випадок завізної тропічної малярії у громадянина Федеративної Республіки Нігерія. Студент, 17 років, мешкає в гуртожитку м. Харків.

За даними епідеміологічного розслідування, пацієнт 25.09.2021 прибув до України для навчання з Федеративної Республіки Нігерія, де у липні хворів на малярію.

Вважає себе хворим з 10.10.2021, коли з'явилися загальна слабкість, головний біль, підвищення температури тіла до 38,8 °C.

Вперше по медичну допомогу звернувся 11.10.2021 до студентської лікарні, де під час обстеження були виявлені збудники малярії *Plasmodium falciparum*.

12.10.2021 бригадою екстреної (невідкладної) медичної допомоги доставлений на госпіталізацію. Стан хворого задовільний.

18.10.2021 здійснено епідеміологічне та ентомологічне обстеження осередку.

Запроваджено комплекс протиепідемічних заходів.

Епідрозслідування та лабораторні дослідження тривають.



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 гендиректор 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, 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.

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 адаптивні карантинні заходи.

Із 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>.

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. 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, що стартує в Україні у **лютому 2021 року**.

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».

Постановою Кабінету Міністрів України від 29 червня 2021 року № 677 впроваджено COVID-сертифікат. Це цифровий документ, який буде підтверджувати статус громадянина про вакцинацію, негативний результат ПЛР-тестів і статус, що людина одужала від COVID-19.

Відповідно до рішення Комісії (ЄС) 2021/1380 від 19 серпня 2021 року ЄС офіційно визнав українські COVID-сертифікати в застосунку «Дія». Водночас Україна визнає сертифікати країн — членів ЄС та інших країн, що приєдналися до ініціативи Digital COVID Certificate.

Постановою Кабінету Міністрів України від 18 серпня 2021 року № 889 внесено відповідні зміни до Постанов № 1236 та № 677: <https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-vnesennya-zmin-do-postanov-kabinetu-ministriv-ukrayini-vid-9-grudnya-2020-r-1236-i-vid-29-t180821>. Перелік країн, в які можна потрапити за допомогою сертифікатів: https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response/safe-covid-19-vaccines-europeans/eu-digital-covid-certificate_en.

Більше про вакцинацію проти COVID-19 — на офіційному сайті <https://vaccination.covid19.gov.ua> і в контакт-центрі за телефоном **0 800 60 20 19**.

Постановою Кабінету Міністрів України **від 2 червня 2021 № 583** (зміни до Постанови від 9 грудня 2020 № 1236) змінено критерії визначення зеленого рівня епідемічної небезпеки: кількість виявлених нових випадків інфікування COVID-19 на 100 000 населення (> 75 за останні 14 днів); коефіцієнт виявлення випадків інфікування COVID-19 (методом ПЛР та експрес-тесту на антиген — > 4%); кількість тестувань методом ПЛР та експрес-тесту на антиген SARS-CoV-2 (< 300 на 100 000 населення за останні 7 днів); на всій території України відсутні регіони з червоним рівнем епідемічної небезпеки.

Постановою Кабінету Міністрів України від 9 грудня 2020 року № 1236 (із змінами **від 16 червня 2021 року** № 611) карантинні обмеження продовжено до **31 серпня 2021 року**; із змінами **від 11 серпня 2021 року** № 855 — до **1 жовтня 2021 року**.

Постановою Кабінету Міністрів України від 9 грудня 2020 року № 1236 (із змінами від 22 вересня 2021 року № 981) карантинні обмеження продовжено до **31 грудня 2021 року**. В усіх регіонах України з 23 вересня 2021 року запроваджено жовтий рівень епідемічної небезпеки (рішення Державної комісії з питань техногенно-екологічної безпеки та надзвичайних ситуацій від 21 вересня 2021 року).



3 18 жовтня 2021 року за рішенням Державної комісії з питань техногенно-екологічної безпеки та надзвичайних ситуацій від 15 жовтня 2021 року запроваджено червоний рівень епідемічної небезпеки в 5 регіонах України: Донецька, Дніпропетровська, Запорізька, Херсонська та Одеська області. **Станом на 18 жовтня 2021 року** в 6 областях України залишається жовтий рівень епідемічної небезпеки поширення COVID-19, а 14 областей опинилися у «помаранчевій» зоні (https://moz.gov.ua/uploads/6/33623-17_10_2021.pdf).

3 20 вересня 2021 року набули чинності зміни від 13 вересня 2021 року № 954 до Постанов Кабінету Міністрів України від 9 грудня 2020 року № 1236, від 29 червня 2021 року № 677, які передбачають дві опції (так звані жовтий або зелений) COVID-сертифіката. Жовтий сертифікат матиме інформацію про перше щеплення, а зелений — про повний курс. Важливо! COVID-сертифікати матимуть кольорові позначки виключно в цифровому форматі, друкувати на папері відповідного кольору не потрібно: <https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-vnesennya-zmin-do-postanov-kabinetu-ministriv-ukrayini-vid-9-grudnya-2020-r-1236-i-vid-29-cherwnya-2021-r-677-i130921-954>.

Роз'яснення Держприкордонслужби України щодо перетинання кордону для громадян України та іноземців: <https://dpsu.gov.ua/ua/Peretinannya-derzhavnogo-kordonuadminmezhlilnii-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. 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.

Постановою Кабінету Міністрів України **від 2 червня 2021 № 583** внесено зміни до постанови Кабінету Міністрів України від 9 грудня 2020 № 1236, які набувають чинності **9 червня 2021 року**, щодо змін порядку в'їзду в Україну під час карантину COVID-19: потрібно мати поліс страхування, документ, що підтверджує отримання повного курсу вакцинації від COVID-19 вакцинами, включеними ВООЗ до переліку дозволених; або експрес-тест на визначення антигену коронавірусу SARS-CoV-2 (RAT), що зроблений не більш як за 72 години до в'їзду; або негативний результат тесту на COVID-19 методом ПЛР (не більш ніж за 72 години до в'їзду).

3 5 серпня 2021 року набули чинності нові правила перетину кордону України відповідно до змін від 28 липня 2021 року № 767 до Постанови № 1236, через штам Delta: <https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-vnesennya-zmin-do-postanovi-kabinetu-ministriv-ukrayini-vid-9-grudnya-2020-r-1236-i280721-787>.

Іноземці (крім осіб до 18 років та інших категорій іноземців, визначених постановою) та громадяни України у разі відсутності документа, що підтверджує отримання повного курсу вакцинації від COVID-19 вакцинами, включеними ВООЗ до переліку дозволених, мають встановити застосунок «Вдома» та



беруть на себе зобов'язання розпочати самоізоляцію через 72 години в разі відсутності негативного результату тестування на COVID-19 методом ПЛР або експрес-тестування на визначення антигена коронавірусу SARS-CoV-2, зробленого протягом 72 годин із моменту перетину кордону.

Застосунок «Вдома» контролюватиме самоізоляцію з третьої доби або в разі отримання позитивного результату тестування на COVID-19 методом ПЛР чи експрес-тестування на визначення антигена коронавірусу SARS-CoV-2.

Строк самоізоляції становить 10 днів для осіб, які перетнули державний кордон або контрольні пункти в'їзду-виїзду, та розпочинається через 72 години з моменту перетину. Ця норма не стосується осіб, які прибули з Росії, Індії та перебували на їхній території понад сім днів протягом останніх 14 днів, для яких строк самоізоляції становить 14 днів, розпочинається з моменту перетину державного кордону та не може бути припинена раніше.

Для осіб, які прибули з ТОТ у Донецькій та Луганській областях, АР Крим і м. Севастополь самоізоляція, обсервація не застосовуються або припиняються в разі одержання негативного результату тестування на COVID-19 методом ПЛР чи експрес-тесту, зробленого після перетинання контрольних пунктів в'їзду на ТОТ у Донецькій та Луганській областях, АР Крим і м. Севастополь та виїзду з них. **3 21 жовтня 2021 року** набувають чинності нові правила міжрегіональних перевезень (регулярних і нерегулярних) за жовтого та червоного рівнів епіднебезпеки. Для поїздок міжобласного сполучення у автомобільному, авіаційному, залізничному транспорті та на автобусних маршрутах можна буде використовувати або документ про щеплення проти COVID-19, або негативний результат тестування на COVID-19: <https://moz.gov.ua/article/news/pravila-poizdok-mizh-regionami-jaki-dokumenti-potribni>.

З початку епідемії в Україні лабораторно підтверджено **2 784 694** випадки COVID-19 (показник на 100 000 населення — **7 310,0**), зокрема **64 202** летальні випадки (показник летальності — 2,3%). У статеві-віковій структурі осіб із підтвердженням захворюванням COVID-19 переважають жінки (60,0%) та люди віком 50–69 років (39,0%) і 30–49 років (37,0%).

За оцінками ВООЗ та ECDC ризик поширення нового коронавірусу (SARS-CoV-2) дуже високий на глобальному рівні, зокрема і для країн Європи.

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.

- Роз'яснення щодо різниці між COVID-сертифікатом та Міжнародним свідоцтвом про вакцинацію від COVID-19 розміщено на сайті МОЗ у новинах від 22.10.2021:

<https://moz.gov.ua/article/news/covid-sertifikat-ta-mizhnarodne-svidoctvo-pro-vakcinaciju-riznicja-mizh-dokumentami-ta-jak-ih-vikoristovuvati>.

- Набула чинності постанова головного державного санітарного лікаря України від 19 жовтня 2021 року № 18 «Про затвердження протиепідемічних заходів під час проведення масових заходів (крім спортивних) на період карантину у зв'язку з поширенням коронавірусної хвороби (COVID-19)»: <https://moz.gov.ua/golovnij-derzhavnij-sanitarnij-likar-ukraini>.

- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 04.10.2021 № 2153, зареєстрованим у Мін'юсті 07.10.2021 під № 1306/36928, затверджено перелік організацій, представники яких підлягають обов'язковій вакцинації проти COVID-19: <https://www.kmu.gov.ua/news/moz-zatverdilo-perelik-profesij-dlya-yakih-shcheplennya-proti-covid-19-ye-obov'язkovim>.

- Станом на 24 жовтня 2021 року зроблено усього 15 955 360 щеплень. До вакцинації було залучено 634 мобільні бригади з імунізації, 1 857 пунктів щеплення і 396 центрів вакцинації населення. Перші центри масової вакцинації населення проти COVID-19 відкрилися в Україні 29 травня 2021 року у трьох пілотних містах: Київ, Одеса, Львів.

- В Україні з 1 жовтня всі заклади охорони здоров'я мають видавати електронні лікарняні. Для ефективного запуску е-лікарняних Мінцифри, МОЗ, НСЗУ і команда МІС організували кілька тренінгів та вебінарів для лікарів про те, як правильно формувати медичні висновки і листки



непрацездатності в електронному форматі й працювати з ними:

<https://moz.gov.ua/article/news/ukraina-povnistju-perejshla-na-elektronnij-likarnjanij-z-1-zhovtnja-jak-ce-pracjue>.

- Відстежування контактів є одним із шляхів, щоб перервати ланцюжок передавання SARSCoV-2, зменшити рівень захворюваності та смертності, пов'язаних із COVID-19. Рекомендації із цього питання затверджено постановою головного державного санітарного лікаря України від 2 серпня 2021 року № 7. Зараз їх має застосовувати кожна область. Пілотний проект стартував у Чернівецькій області у червні 2021 року за підтримки бюро ВООЗ в Україні. Для його впровадження використовують програмне забезпечення Go.Data:

<https://moz.gov.ua/article/news/moz-zaklikae-regioni-vikoristati-priklad-bukovini-schodo-vidslidkovuvannja-kontaktiv-z-covid-19>.

- 8 вересня 2021 року внесено зміни до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 28.03.2020 № 722 «Організація надання медичної допомоги хворим на коронавірусну хворобу (COVID-19)» щодо розширення переліку осіб, яким здійснюватимуть попереднє скринінгове обстеження на визначення антигена SARS-CoV-2 з використанням швидких тестів та/або тесту на визначення антигена SARS-CoV-2 методом ІФА: <https://www.kmu.gov.ua/news/moz-onoviv-standarti-medichnoyi-dopomogi-paciyentam-z-covid-19>.

- Набула чинності постанова головного державного санітарного лікаря України від 26 серпня 2021 року № 9 «Про затвердження протиепідемічних заходів у закладах освіти на період карантину у зв'язку поширенням коронавірусної хвороби (COVID-19)»: <https://moz.gov.ua/golovnij-derzhavnij-sanitarnij-likar-ukraini>.

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

- Офіційна інформація про коронавірусну хворобу в Україні:

- <https://moz.gov.ua/koronavirus-2019-ncov>;
- <https://covid19.phc.org.ua/>;
- <https://index.minfin.com.ua/reference/coronavirus/>;
- <https://vaccination.covid19.gov.ua/>.



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 25 жовтня 2021 року

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

Минулого тижня кількість нових випадків та смертей від наслідків COVID-19 зменшилася (на 4% та 2% відповідно) порівняно з попереднім тижнем, за винятком країн Європи, де було збільшення означених показників (на 7% та 4% відповідно). Про максимальне зменшення кількості нових випадків повідомили країни Африки та Західного Тихоокеанського регіону (на 18% та 16% відповідно).

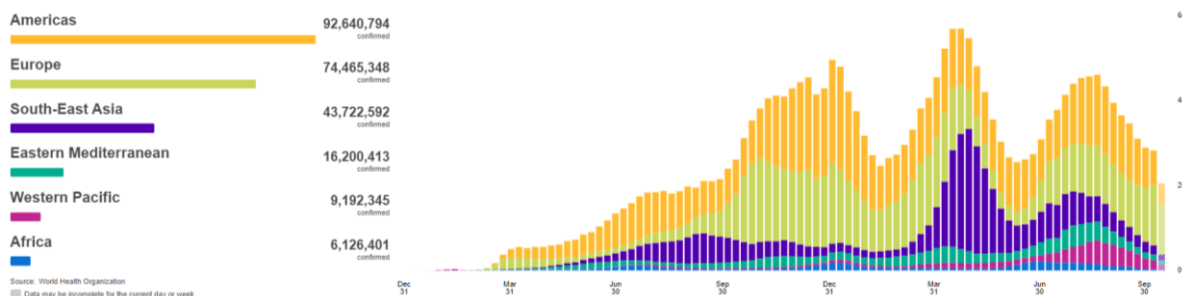
Про максимальне зменшення кількості смертей за останній тиждень повідомили країни Африки та Південно-Східної Азії (на 25% та 19% відповідно).

Це зумовлено поширенням у світі штаму Delta. На сьогодні цей штам вірусу виявили у 193 країнах. Очікують, що він стане домінантним штамом SARS-CoV-2.

Попри зусилля з охоплення щепленнями багато країн у всіх шести регіонах ВООЗ фіксували стрибки захворюваності на COVID-19. За минулий тиждень збільшення кількості нових випадків захворювання зареєстрували у Росії, Великій Британії і Туреччині.

Станом на **25 жовтня 2021 року** за даними ВООЗ у світі було зафіксовано **244 458 918** лабораторно підтверджених випадків COVID-19, зокрема **4 964 323** летальні.

Найбільше підтверджених випадків захворювання зареєстровано в США — 46 312 782 (померли 756 362), Індії — 341 89 774 (померли 454 743), Бразилії — 21 729 763 (померли 605 682), Великій Британії — 8 773 674 (померли 139 533), Росії — 8 241 643 (померли 230 600).



Кількість підтверджених випадків COVID-19 за датою звіту і регіонами ВООЗ, на 25.10.2021

Оцінка ВООЗ

Пандемія COVID-19 залишається надзвичайною ситуацією міжнародного значення для громадського здоров'я і надалі становить дуже високий ризик для світу — це підтверджено 14 липня 2021 року на 8-му засіданні Комітету ВООЗ із реагування на надзвичайні ситуації та міжнародних медико-санітарних правил (2005).

Оновлення інформації про «варіанти, що становлять інтерес» (VOI) та «варіанти, що спричиняють занепокоєння на глобальному рівні» (VOC) у Щотижневому епідеміологічному звіті ВООЗ: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---19-october-2021>.

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 22 жовтня 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 22 жовтня 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, Індія) понад 50 країн із 6 регіонів уживають короткострокових заходів, пов'язаних із подорожами. Переважна більшість країн застосовує тестування та ізоляцію замість закриття кордону, щоб стримати поширення варіантів SARS-CoV-2. Оскільки держави-учасниці не завжди зазначають, що додаткові заходи стосуються нових штамів, усі оновлення тепер включено до загальних таблиць.

Вакцинацію як умову для в'їзду вимагають Азербайджан, Вануату, Гаяна, Гренада, Джибуті, Індонезія, Канада, Китай, Кувейт, Малайзія, Оман, Папуа Нова Гвінея, Перу, Самоа, Саудівська Аравія, Сент-Кітс і Невіс, Тринідад і Тобаго. Це не відповідає тимчасовим рекомендаціям ВООЗ щодо міжнародних подорожей.

Станом на 22 жовтня 2021 року 58 держав-учасниць надали ВООЗ оновлену офіційну інформацію.

Регіони ВООЗ	Країни, які оновили інформацію	Усього
AFR	Бенін, Ботсвана, Екваторіальна Гвінея, Ефіопія, Зімбабве, Конго, Ліберія, Мавританія, Нігерія, Руанда, Чад	11/47
AMR	Еквадор, Сент-Вінсент і Гренадіни, США	3/33
EMR	Афганістан, Джибуті, Єгипет, Ємен, Ірак, Кувейт, Ліван, Марокко, Оман, Пакистан, Палестина	11/21
EUR	Австрія, Андорра, Бельгія, Велика Британія, Данія, Естонія, Кіпр, Ізраїль, Іспанія, Латвія, Литва, Мальта, Монако, Нідерланди, Німеччина, Норвегія, Польща, Румунія, Сан-Марино, Туреччина, Фінляндія, Чехія	22/55
SEAR	Бангладеш, Індонезія	2/11
WPR	Австралія, Бруней, Вануату, Китай, Малайзія, Нова Зеландія, Сінгапур, Фіджі, Філіппіни	9/27

Докладніше 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>.



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 21 жовтня 2021 року

За даними Європейського центру профілактики та контролю захворювань, з 31 грудня 2019 року і станом на 21 жовтня 2021 року повідомлено про **241 366 720** випадків захворювання на нову коронавірусну інфекцію (COVID-19), зокрема **4 903 963** летальні випадки.

Випадки захворювання у різних регіонах

Африка: 8 433 885 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Південно-Африканська Республіка (2 916 593), Марокко (942 132), Туніс (710 953), Ефіопія (359 247) і Лівія (350 628).

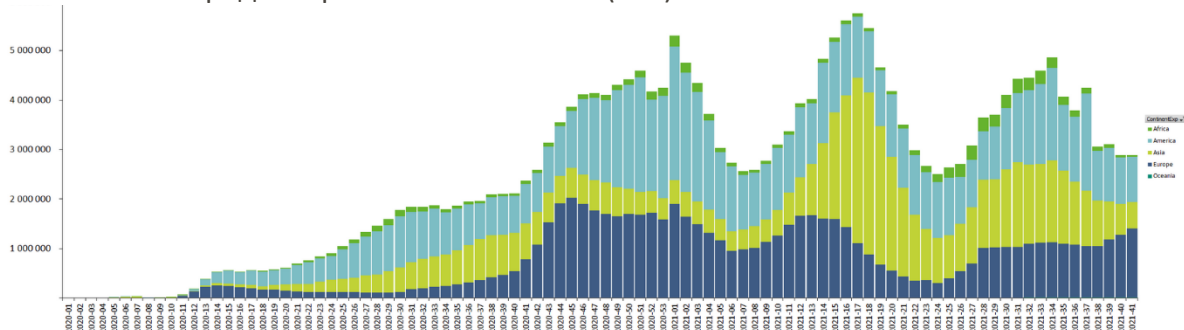
Азія: 68 814 480 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Індія (34 081 315), Іран (5 773 419), Індонезія (4 234 758), Філіппіни (2 720 368) і Малайзія (2 390 687).

Америка: 92 481 229 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — США (45 008 990), Бразилія (21 644 464), Аргентина (5 273 463), Колумбія (4 982 575) і Мексика (3 758 469).

Європа: 71 339 690 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Велика Британія (8 449 165), Росія (7 992 687), Туреччина (7 630 163), Франція (7 089 052) та Іспанія (4 988 878).

Океанія: 296 731 випадок; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Австралія (143 135), Фіджі (51 777), Французька Полінезія (45 439), Папуа Нова Гвінея (24 041) і Гуам (16 900).

Інше: міжнародні перевезення — Японія (705).



Летальні випадки у різних регіонах

Африка: 215 449 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Південно-Африканська Республіка (88 612), Туніс (25 100), Єгипет (17 970), Марокко (14 544) і Ефіопія (6 217).

Азія: 1 063 962 летальні випадки; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Індія (452 290), Індонезія (142 952), Іран (123 876), Філіппіни (40 675) і Пакистан (28 280).

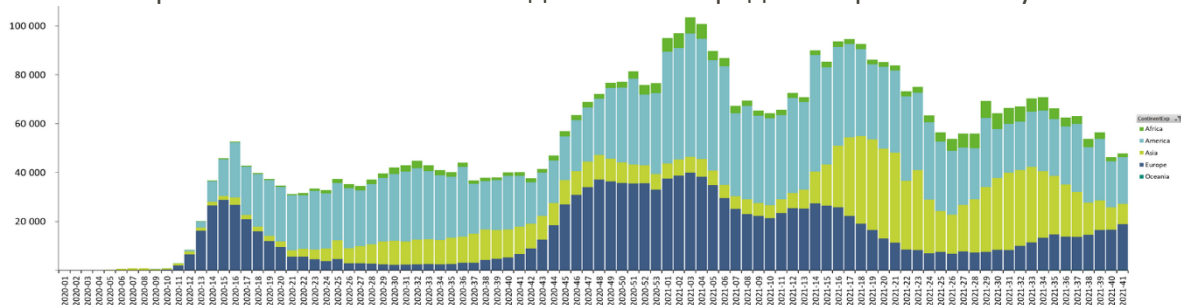


Америка: 2 266 998 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — США (725 330), Бразилія (603 282), Мексика (284 477), Перу (199 882) і Колумбія (126 886).

Європа: 1 353 954 летальні випадки; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Росія (223 312), Велика Британія (138 584), Італія (131 541), Франція (117 265) і Німеччина (94 628).

Океанія: 3 594 летальні випадки; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Австралія (1 531), Фіджі (663), Французька Полінезія (632), Папуа Нова Гвінея (266) і Нова Каледонія (242).

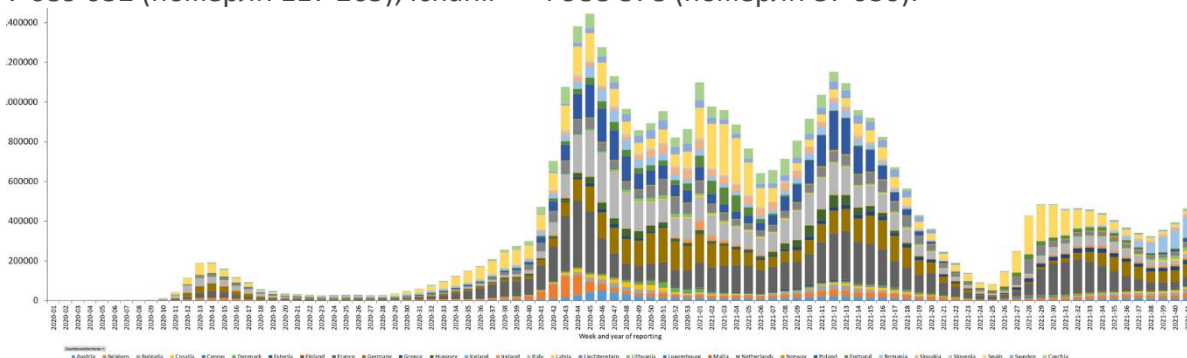
Інше: зафіксовано 6 летальних випадків на міжнародних перевезеннях у Японії.



Станом на 21 жовтня 2021 року в ЄС/ЄЕЗ зареєстровано 39 409 415 випадків захворювання на COVID-19: Франція (7 089 052), Іспанія (4 988 878), Італія (4 717 899), Німеччина (4 377 445), Польща (2 941 126), Нідерланди (2 047 641), Чехія (1 709 716), Румунія (1 467 401), Бельгія (1 289 803), Швеція (1 162 508), Португалія (1 080 097), Словаччина (880 848), Угорщина (836 389), Австрія (772 344), Греція (693 886), Болгарія (540 619), Хорватія (428 233), Ірландія (415 114), Литва (372 585), Данія (369 403), Словенія (310 170), Норвегія (196 348), Латвія (185 616), Естонія (173 335), Фінляндія (149 897), Кіпр (122 362), Люксембург (79 720), Мальта (37 466), Ісландія (12 614) і Ліхтенштейн (3 500).

Станом на 21 жовтня 2021 року в ЄС/ЄЕЗ зафіксовано 783 762 летальні випадки унаслідок захворювання на COVID-19: Італія (131 541), Франція (117 265), Німеччина (94 628), Іспанія (87 030), Польща (76 115), Румунія (42 042), Чехія (30 554), Угорщина (30 402), Бельгія (25 782), Болгарія (22 274), Нідерланди (18 248), Португалія (18 100), Греція (15 375), Швеція (14 963), Словаччина (12 854), Австрія (10 932), Хорватія (8 907), Литва (5 489), Ірландія (5 306), Словенія (4 995), Латвія (2 890), Данія (2 688), Естонія (1 429), Фінляндія (1 116), Норвегія (884), Люксембург (839), Кіпр (562), Мальта (459), Ліхтенштейн (60) та Ісландія (33).

Серед європейських країн станом на 21 жовтня 2021 року найбільше випадків COVID-19 зареєстровано у Великій Британії — 8 449 165 (померли 138 584), Росії — 7 992 687 (померли 223 312), Туреччині — 7 630 163 (померли 69 112), Франції — 7 089 052 (померли 117 265), Іспанії — 4 988 878 (померли 87 030).



Оцінка ECDC

Остання оцінка ризиків SARS-CoV-2 для населення загалом та вразливого населення враховує рівень охоплення вакцинацією та домінування варіанту Delta у країнах ЄС/ЄЕЗ. Країни ЄС/ЄЕЗ мають різні ступені ризику, пов'язані із передаванням SARS-CoV-2 (низький, помірний, високий і дуже високий ступінь занепокоєння).

Ступені ризику для країн ЄС/ЄЕЗ з огляду на їхні актуальний і прогнозований рівні охоплення вакцинацією всього населення: низький — до 45% усього населення, середній — 55–65% усього населення, високий — 75% усього населення. Оцінка ризику, пов'язаного з пандемією COVID-19, розподілена за чотирма групами населення: загальне вакциноване та невакциноване; вразливе вакциноване та невакциноване. Вакцинована група має нижчу ймовірність інфікування, менший вплив вірусу, ніж невакциноване та вразливе населення.

Швидка вакцинація всіх груп населення, зокрема пріоритетних, з дотриманням соціальних заходів необхідна для зменшення поширення SARS-CoV-2.

Рекомендації ECDC

- Слід прискорити темпи вакцинації населення в цілому, щоб обмежити тягар інфекції, спричиненої варіантом Delta. Потрібен постійний моніторинг рівня вакцинації для визначення груп населення і громад із різними рівнями імунітету.
- Залежно від місцевої епідеміологічної ситуації та ситуації з охопленням вакцинацією від COVID-19 до кінця листопада слід продовжувати реалізацію ефективних стратегій зниження інфікування, спрямованих на зменшення передавання варіанту Delta серед населення: заохочувати фізичне дистанціювання; пропагувати гігієну рук та респіраторний етикет.
- Усунення будь-яких прогалин у вакцинації від COVID-19 серед уразливих груп населення та медичних працівників до настання зими має вирішальне значення для зниження ризиків для систем охорони здоров'я, на які можуть вплинути грип та інші респіраторні віруси, оскільки наближається зимовий сезон, що створює ризик подальшого збільшення потреби в медичному догляді.
- Для кращого охоплення вакцинацією слід усунути нерівність у доступі до вакцинації від COVID-19 для різних груп населення.
- У заходах з інформування про ризики слід чітко і послідовно підкреслювати важливу роль вакцинації від COVID-19 і грипу. Стратегії інформування про ризики мають наголошувати на тому факті, що пандемія COVID-19 ще не закінчилася. Люди повинні бути поінформовані про необхідність дотримання соціальних заходів і важливість повного охоплення вакцинацією як ефективного методу захисту від інфекції.
- З огляду на ризик передавання інфекції серед нещеплених дітей, у системі освіти потрібен високий рівень профілактики й готовності.
- Системи епіднагляду за COVID-19 повинні ефективно відстежувати і повідомляти про випадки COVID-19, госпіталізацію і наслідки для прийняття рішень щодо заходів у секторі громадського здоров'я, їхньої систематизації та аналізу. Для розробки стратегії вакцинації та інформування слід контролювати ефективність вакцин.
- Геномне секвенування зразків, як і раніше, має велике значення для дослідження варіантів, що циркулюють, і для своєчасного виявлення нових варіантів з відповідними характеристиками.

Оновлена інформація з оцінкою ризиків поширення нових варіантів SARS-CoV-2 на вебсайті ECDC: <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/variants-concern>.

Технічна консультація на вебсайті ECDC: <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19>.



2

Оновлення інформації щодо випадків гарячки Західного Нілу у світі

З початку сезону підйому захворюваності на гарячку Західного Нілу і станом на 21 жовтня 2021 року держави — учасниці ЄС/ЄЕЗ повідомили про 135 випадків ГЗН у людей в Греції (55), Італії (54), Румунії (7), Угорщині (7), Іспанії (6), Австрії (3) та Німеччині (3), зокрема 9 летальних: у Греції (7), Іспанії (1), Румунії (1). Про випадки зараження людей гарячкою Західного Нілу повідомляють сусіди ЄС: Албанія, Косово, Чорногорія, Північна Македонія, Сербія і Туреччина, зокрема у Сербії 3 летальні випадки.

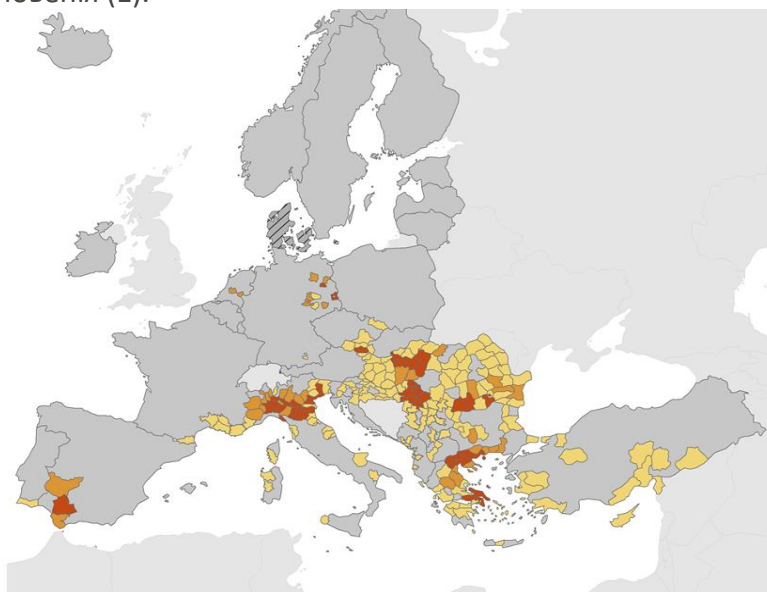
У цьому сезоні про спалахи інфікування вірусом Західного Нілу серед коней повідомляли Німеччина (15), Іспанія (10), Португалія (4), Угорщина (3) та Франція (1); серед птахів — Іспанія (7) та Словенія (1).

Distribution of human West Nile virus infections in NUTS 3 or GAUL 1 regions in the EU/EEA and neighbouring countries during 2011–2021, as of 21 October 2021

- Human infections reported, current season (2021)
- Human infections reported, 2020
- Human infections reported, 2011–2019
- No data reported
- No infections reported
- Not included

Countries not visible in the main map extent

Malta Liechtenstein



Оцінка ECDC

Випадки гарячки Західного Нілу в попередні роки були зареєстровані в державах — членах ЄС із постійною реєстрацією. Поширення інфекції серед людей охоплює країни ЄС/ЄЕЗ та сусідні з ЄС держави, тоді як спалахи серед коней і птахів охоплюють лише країни ЄС/ЄЕЗ.

Протягом сезону підйому захворюваності на гарячку Західного Нілу ECDC публікує мапи поширення хвороби разом із щотижневим епідеміологічним звітом:

<https://www.ecdc.europa.eu/en/west-nile-fever/surveillance-and-disease-data/disease-data-ecdc>.

3

Про відновлення спалаху хвороби, спричиненої вірусом Ебола (ХСВЕ), у Демократичній Республіці Конго (ДРК)

8 жовтня 2021 року Міністерство охорони здоров'я ДРК оголосило про новий випадок хвороби, спричиненої вірусом Ебола (ХСВЕ), після лабораторного підтвердження у м. Бені, провінція Північне Ківу. Лише п'ять місяців тому (3 травня 2021 року) було оголошено про закінчення спалаху ХСВЕ у провінції Північне Ківу. Місто Бені є комерційним центром, зі зв'язками із сусідніми країнами Угандою і Руандою.

Хлопчик віком майже 3 роки помер 6 жовтня 2021 року у лікарні, куди його було госпіталізовано із симптомами хвороби, спричиненої вірусом Ебола. Дитина мешкала в густонаселеному районі м. Бені.

Померлий хлопчик — із сімейного кластера з трьома летальними випадками (двоє дітей та їхній батько), які були сусідами лабораторно підтвердженого випадку. Троє пацієнтів померли 15, 18 і 29 вересня 2021 року після розвитку симптомів (схожі на



хворобу, спричинену вірусом Ебола), проте жодного з них не було протестовано на вірус Ебола. Про ці три випадки смерті було поінформовано компетентні органи 30 вересня 2021 року. Для подальшого розслідування і виявлення контактів була розгорнута група у складі членів медико-санітарної зони Бені та ВООЗ. Не було взято жодного зразка від померлих через відсутність наборів для тестування, поховання відбулося без дотримання безпечних умов.

14 жовтня 2021 року було підтверджено другий випадок ХСВЕ у 42-річної жінки у м. Бені, провінція Північне Ківу (епіцентр спалаху ХСВЕ у 2018–2020 роках), а 18 жовтня 2021 року було підтверджено три нові випадки ХСВЕ: 32-річна жінка, 41-річний чоловік і трирічна дівчинка (померла 16 жовтня 2021 року).

З початку спалаху (8 жовтня 2021 року) і станом на 21 жовтня 2021 року зареєстровано 8 випадків ХСВЕ (5 підтверджено й 3 ймовірні), зокрема 6 летальних (3 підтверджено і 3 ймовірні) у провінції Північне Ківу, у східному регіоні Демократичної Республіки Конго.

Усього було ідентифіковано 369 контактів, для 308 з них організовано спостереження за станом їхнього здоров'я. Близько 1 000 доз вакцини проти вірусу Ебола було доставлено до м. Гома та м. Бені, розпочато «кільцеву вакцинацію» контактних щодо випадку і щодо контактних.

Оцінка ECDC

Зареєстровані у ДРК випадки ХСВЕ є другим спалахом у Північному Ківу. Віковий розподіл цих випадків є незвичайним, оскільки половина з них — діти. Розслідування продовжується для виявлення джерела спалаху.

Міністерство охорони здоров'я ДРК має великий досвід реагування на спалахи ХСВЕ, але цей спалах може поширитися на інші райони ДРК та/або до сусідніх країн. Пандемія COVID-19 та інші постійні спалахи (малярія і менінгіт) впливають на ефективність відповіді. Загалом ризик для громадян ЄС/ЄЕЗ та осіб, що подорожують до ДРК, є низьким.

Захворювання у невакцинованих людей є важким, більшість громадян ЄС/ЄЕЗ зазвичай не вакциновані проти цієї хвороби. Оскільки ймовірність інфікування та вторинного передавання в межах ЄС/ЄЕЗ дуже низька, то ризик для нещеплених громадян ЄС/ЄЕЗ також дуже низький.

ECDC стежить за ситуацією та опублікував 22 лютого 2021 року оцінку загрози і перелік заходів реагування «Спалах хвороби, спричиненої вірусом Ебола в Північному Ківу, ДРК»: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/TAB-Ebola-DRC-Feb-2021.pdf>.

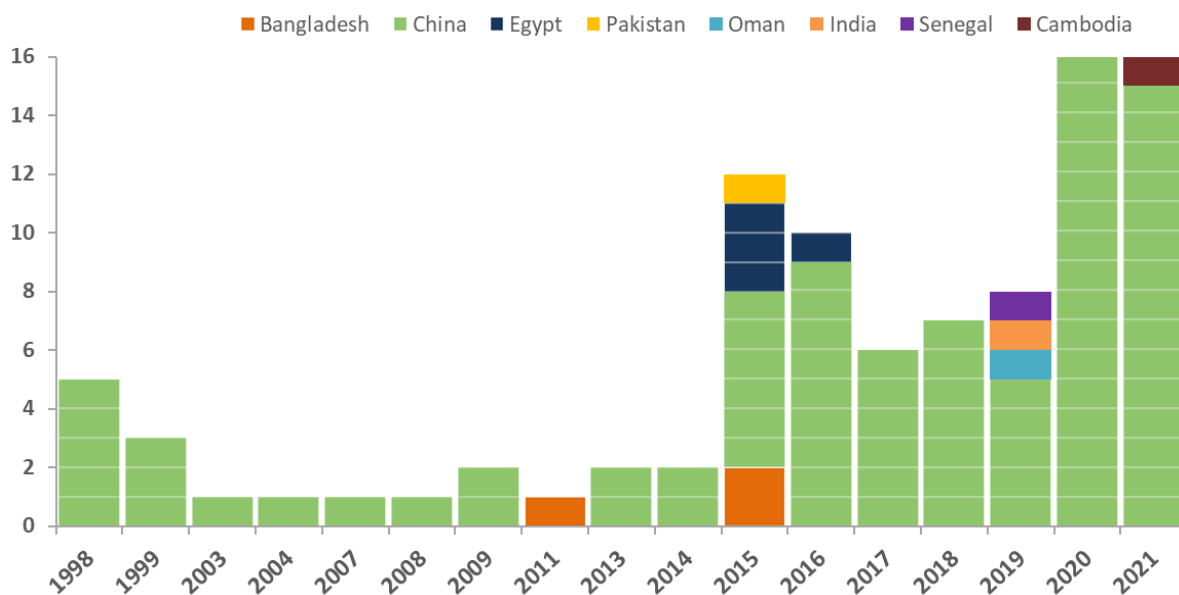
4

Щодо нових випадків захворювання людини на пташиний грип А(Н9N2) у Китайській Народній Республіці

Станом на 18 жовтня 2021 року Китайська Народна Республіка повідомила про два випадки пташиного грипу А(Н9N2) у 3-річної дівчинки та 11-річного хлопчика (з провінцій Гуандун та Гуйчжоу відповідно) з легким перебігом. Діти мали контакт з домашньою птицею. Серед контактних симптомів не зареєстровано.

З 1998 року дотепер загалом зареєстровано 94 лабораторно підтверджені випадки зараження людини вірусами пташиного грипу А(Н9N2): Китай (81), Єгипет (4), Бангладеш (3), Оман (1), Пакистан (1), Індія (1) та Сенегал (1). Більшість випадків — діти з легким перебігом захворювання.





Оцінка ECDC

Випадки захворювання людини на пташиний грип A(H9N2) не є несподіваними в регіонах, де вірус грипу A(H9N2) є ендемічним для домашньої птиці (Азія, Африка і Близький Схід).

Інфікування людини залишається рідкісним, немає повідомлень про стабільне передавання від людини до людини, перебіг захворювання легкий.

Оскільки вірус продовжують виявляти у популяціях птиці, можна очікувати подальших випадків інфікування людини. Безпосередній контакт із зараженими птахами або забруднене середовище є найбільш імовірними джерелами інфікування.

Якщо заражені особи з постраждалих країн подорожують за кордон, їх може бути виявлено в іншій країні під час подорожі чи після прибуття. Подальше поширення серед громади вважають малоімовірним, оскільки цей вірус не набув здатності легко передаватися між людьми.

Ризик передавання вірусу пташиного грипу А серед населення країн Європи дуже низький. Оскільки ймовірність передавання нових вірусів пташиного грипу невідома, застосування засобів індивідуального захисту зведе до мінімуму ризик зараження людини. Необхідно уникати контактів із середовищами підвищеного ризику: ринки/ферми живих тварин, зокрема птахів; поверхні, які можуть бути забруднені фекаліями птахів.

ECDC здійснює моніторинг циркуляції штамів вірусу пташиного грипу та публікує попередження про нові спалахи пташиного грипу A(H9N2) серед диких і свійських птахів: <https://www.ecdc.europa.eu/en/avian-influenza>.

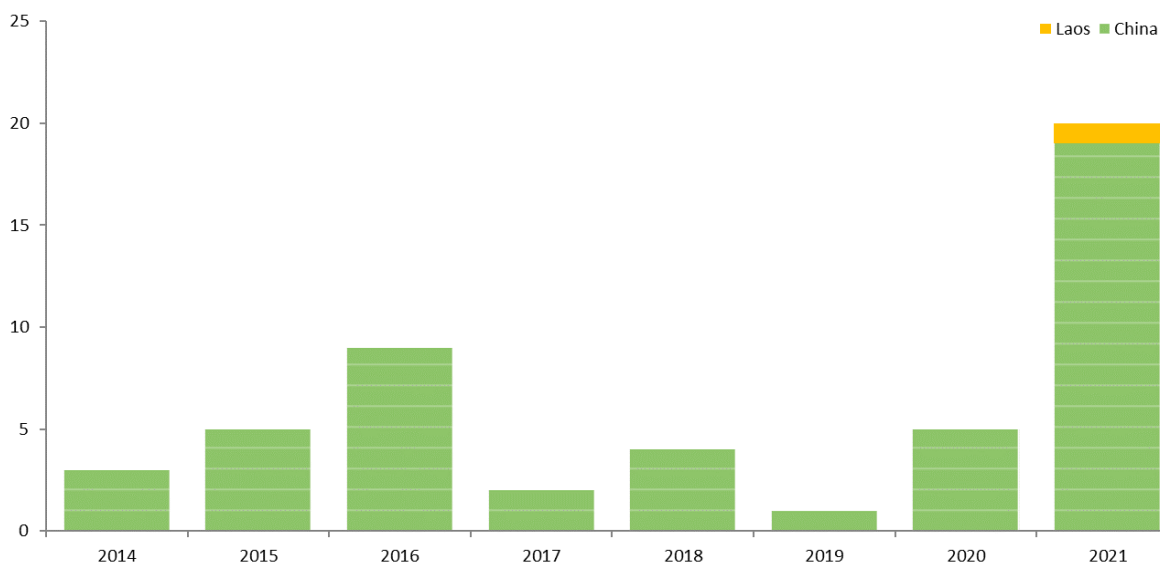
5

Щодо нових випадків захворювання людини на пташиний грип A(H5N6) у Китайській Народній Республіці

Станом на 18 жовтня 2021 року Китайська Народна Республіка повідомила про 6 випадків пташиного грипу A(H5N6), зокрема 2 летальні. Віковий розподіл — від 26 до 72 років із чотирьох провінцій Китаю (Чунцин, Гуандун, Гуансі та Хунань) із появою симптомів у серпні та жовтні 2021 року. 70-річний чоловік і 26-річна жінка були госпіталізовані у критичному стані та померли на п'ятий день. Усі шість хворих мали контакт з птицею.

З 2014 року дотепер загалом зареєстровано 49 випадків зараження людини вірусами пташиного грипу A(H5N6), зокрема 25 летальних: Китай (48) та Лаос (1). У 2021 році кількість зареєстрованих випадків зросла до 20, порівняно з 1–9 випадками, які реєстрували щорічно з 2014 року. Випадки між собою не пов'язані.





Оцінка ECDC

Хоча вірус пташиного грипу A(H5N6) спричиняє важку інфекцію у людини, випадки інфікування людей залишаються рідкісними і повідомлень про стійке передавання від людини до людини не надходило.

Вивчення вірусу триває, його значення для потенційної появи пандемічного штаму невідомо. Віруси пташиного грипу, виявлені в осередках спалахів пташиного грипу серед домашніх і диких птахів в ЄС/ЄЕЗ, не пов'язані з вірусами, які передаються людині.

Віруси пташиного грипу A(H5N6) не присутні в країнах ЄС/ЄЕЗ. Ризик передавання вірусу пташиного грипу A серед населення країн Європи дуже низький. Оскільки ймовірність передавання нових вірусів пташиного грипу невідома, застосування засобів індивідуального захисту зведе до мінімуму ризик зараження людини. Необхідно уникати контактів із середовищами підвищеного ризику: ринки/ферми живих тварин, зокрема птахів; поверхні, які можуть бути забруднені фекаліями птахів.

ECDC здійснює моніторинг циркуляції штамів пташиного грипу та публікує попередження про нові спалахи. Референс-лабораторія ЄС із пташиного грипу складає щоквартально оновлений звіт про ситуацію із пташиним грипом:

<https://www.ecdc.europa.eu/en/avian-influenza-humans/surveillance-and-disease-data/avian-influenza-overview>.

6

Щодо нових випадків захворювання людини на грип A(H1N2)v у Австрії

У вересні 2021 року у світі було зареєстровано два випадки інфікування людей реасортантним штамом вірусу грипу A(H1N2)v — у дорослих з Австрії (1) та США (1). Хворий з Австрії проживає на фермі, де утримують свиней. Хворий зі США та його родина заперечують контакт зі свинями. Передавання від людини до людини не виявлено.

У 2021 році загалом у ЄС/ЄЕЗ було зареєстровано чотири випадки інфікування людей реасортантним штамом вірусу грипу A(H1N2)v: Німеччина (1), Данія (1), Австрія (1) та Франція (1).

Цього року CDC США повідомив про 10 варіантів випадків грипу A: 2 — A(H3N2)v, 3 — A(H1N2)v та 5 — A(H1N1)v. Передавання від людини до людини не виявлено.

Оцінка ECDC

Спорадичне передавання вірусів грипу A від свиней або забрудненого середовища людям спостерігали протягом останніх років в ЄС/ЄЕЗ, Канаді, Китаї та США, тому ці випадки не є несподіваними.



Пацієнти із респіраторними симптомами мають повідомляти про попередній контакт зі свинями. Це допомагає своєчасно визначити діагноз для початку подальшого розслідування.

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 він легко передаватиметься серед людей без імунітету, що може спричинити пандемію грипу.

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

CDC здійснює моніторинг зоонозного грипу та публікує попередження про нові спалахи: <https://www.cdc.gov/flu/weekly/index.htm>.

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

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

