



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

ТИЖНЕВИЙ ЗВІТ ПРО РИЗИКИ ДЛЯ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

**39 ТИЖДЕНЬ 2020 РОКУ
(21–27 ВЕРЕСНЯ)**



phc.org.ua



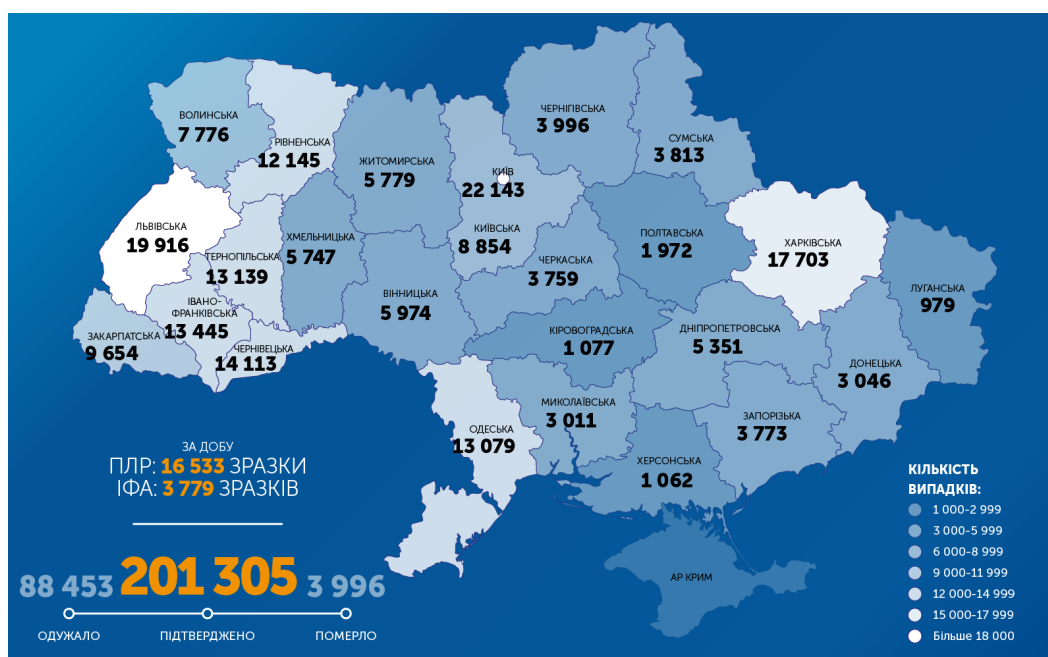
facebook.com/phc.org.ua

КЛЮЧОВІ РИЗИКИ

Новий коронавірус (SARS-CoV-2)

Станом на ранок 28 вересня 2020 року у світі було зареєстровано 33 119 791 випадок захворювання на COVID-19 (лідують США, Індія, Бразилія, Росія, Колумбія), зокрема 997 966 летальних, а 22 930 309 людей одужали. На території Європи зафіксовано 5 686 659 підтверджених випадків інфекції: лідирують Росія — 1 151 438 (померли 20 324), Іспанія — 716 481 (померли 31 232), Франція — 527 446 (померли 31 700), Великобританія — 429 277 (помер 41 971), Італія — 308 104 (померли 35 818).

Станом на ранок 28 вересня 2020 року в Україні лабораторно підтверджено 201 305 випадків COVID-19, зокрема 3 996 летальних, а 88 453 пацієнти одужали.



Розподіл випадків коронавірусної інфекції COVID-19 за областями України: м. Київ — 22 143 (369 летальних), Львівська — 19 916 (555 летальних), Харківська — 17 703 (333 летальні), Чернівецька — 14 113 (335 летальних), Івано-Франківська — 13 445 (307 летальних), Тернопільська — 13 139 (160 летальних), Одеська — 13 079 (191 летальний), Рівненська — 12 145 (161 летальний), Закарпатська — 9 654 (303 летальні), Київська — 8 854 (173 летальні), Волинська — 7 776 (163 летальні), Вінницька — 5 974 (113 летальних), Житомирська — 5 779 (105 летальних), Хмельницька — 5 747 (109 летальних), Дніпропетровська — 5 351 (106 летальних), Чернігівська — 3 996 (61 летальний), Сумська — 3 813 (63 летальні), Запорізька — 3 773 (58 летальних), Черкаська — 3 759 (53 летальні), Донецька — 3 046 (56 летальних), Миколаївська — 3 011 (75 летальних), Полтавська — 1 972 (36 летальних), Кіровоградська — 1 077 (56 летальних), Херсонська — 1 062 (24 летальні), Луганська — 979 (11 летальних).

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

Постановою Кабінету Міністрів України від 22 липня 2020 року № 641 (із змінами від 26

серпня 2020 року № 760) до 31 жовтня 2020 року продовжено дію адаптивних карантинних заходів, зокрема режиму надзвичайної ситуації на всій території України, через зростання кількості хворих.

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

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 рішення Державної комісії з питань техногенно-екологічної безпеки та надзвичайних ситуацій від 24 вересня 2020 року, до червоного рівня епідемічної небезпеки поширення COVID-19 з 28 вересня 2020 року віднесено дві адміністративні одиниці (м. Березани Тернопільської області та м. Тернопіль) — проти 14 міст і районів до цієї дати.

На позачерговому засіданні Кабінету Міністрів 14 вересня 2020 року визначено додаткові вимоги щодо протиепідемічних заходів під час організації та проведення виборів на період дії карантину у зв'язку з поширенням на території України COVID-19: <https://www.kmu.gov.ua/news/zatverdzheno-protiepidemichni-zahodi-pid-chas-provedennya-vivoriv>.

Постановою Кабінету Міністрів України від 22 липня 2020 року № 641 (із змінами від 27 серпня 2020 року № 757 та від 2 вересня 2020 року під № 791) заборонено в'їзд на територію України іноземцям та особам без громадянства в період з 00 год 00 хв 28 серпня 2020 року до 00 год 00 хв 28 вересня 2020 року, за винятком окремих категорій.

Відповідно до розпорядження Кабінету Міністрів України від 8 серпня 2020 року № 979р (із змінами від 27 серпня 2020 року № 757) до 28 вересня 2020 року продовжено заборону пропуску осіб через контрольні пункти в'їзду на тимчасово окуповану територію Автономної Республіки Крим і м. Севастополь та виїзду з неї.

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

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

Інтерактивна мапа пунктів пропуску/КППВ, які функціонують відповідно до розпорядження КМУ від 13 березня 2020 року № 288-р (зі змінами): <https://dpsu.gov.ua/ua/map>.

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 сальмонельозу та 2 - ГКІ.

Інфекційна хвороба	Кількість спалахів	Область/ місто	Кількість постраждалих	Ймовірна причина
ГКІ	2	Волинська область, Локачинський район, сmt Локачі	6	<p>Епідрозслідування виявило, що 5 захворілих дітей відвідують старшу групу одного закладу дошкільної освіти та 1 дитина — молодшу групу.</p> <p>У 3-х пацієнтів діагноз підтверджено лабораторно.</p> <p>Бактеріологічно обстежено 8 декретованих осіб.</p> <p>Розпочато лабораторні дослідження об'єктів зовнішнього середовища: змивів з поверхонь, проб харчових продуктів та питної води.</p> <p>Епідрозслідування та лабораторні дослідження тривають.</p>
		Херсонська область, м. Херсон, сmt Комишани	17	<p>Епідрозслідування виявило, що 16 захворілих осіб є учнями загальноосвітньої школи I–III ступенів, діти та 1 дорослий — працівник школи.</p> <p>Бактеріологічно обстежено 2-х декретованих осіб.</p> <p>Розпочато лабораторні дослідження об'єктів зовнішнього середовища: змивів з поверхонь, проб харчових продуктів та питної води.</p> <p>Епідрозслідування та лабораторні дослідження тривають.</p>

Інфекційна хвороба	Кількість спалахів	Область/ місто	Кількість постраждалих	Ймовірна причина
Сальмонельоз	1	Івано-Франківська область, м. Коломия	194	<p>Епідрозслідування виявило, що захворіли працівники одного заводу, дорослі. Потерпілі вживали страви з II-го меню в їдальні, що розміщена на території заводу (салат «Дружба» — сирок плавлений, морква, грінки, часник, майонез; бульйон курячий з локшиною; гречка з ковбасками купати в соусі, хліб, чай). У 20 пацієнтів діагноз підтверджено лабораторно.</p> <p>Бактеріологічно обстежено 36 декретованих осіб, у 3-х виділено збудника. Розпочато лабораторні дослідження об'єктів зовнішнього середовища: змивів з поверхонь, проб харчових продуктів та питної води. Епідрозслідування та лабораторні дослідження тривають.</p>

ІНШІ СИТУАЦІЇ

За звітний тиждень було зареєстровано випадки ботулізму і отруєння дикорослими грибами.

- 1 випадок ботулізму у Вінницькій області, внаслідок якого постраждала 1 дитина; протиботулінічну сироватку було введено.
- 2 випадки отруєння дикорослими грибами, внаслідок яких постраждали 2 особи:
 - Київська обл. — 1 (1 дорослий);
 - Чернігівська обл. — 1 (1 дорослий).

СИГНАЛЬНІ ПОКАЗНИКИ

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

30 січня 2020 року ВООЗ визначила подію щодо випадків нової коронавірусної інфекції (COVID-19) як надзвичайну ситуацію в секторі громадського здоров'я міжнародного значення.

3 березня 2020 року в Україні зафіксовано перший випадок нової коронавірусної інфекції у м. Чернівці.

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

Розпорядженням Кабінету Міністрів України від 25 березня 2020 року № 338-р (із змінами) запроваджено режим надзвичайної ситуації на всій території України на 30 днів, до 24 квітня 2020 року.

30 квітня 2020 року ВООЗ підтвердила, що пандемія COVID-19 залишається надзвичайною ситуацією в секторі громадського здоров'я міжнародного значення.

Кабінет Міністрів України відповідно до постанови від 24 квітня 2020 року № 309 створив міжвідомчу робочу групу з комплексного аналізу можливості ефективного реагування системи охорони здоров'я для протидії COVID-19.

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

3 22 травня 2020 року відновлено роботу громадського, приміського та внутрішньообласного транспорту, готелів, але без функціонування ресторанів, також дозволено релігійні заходи, але за умови: 1 людина на 10 м²; з 25 травня — роботу метрополітенів, але за умови використання масок та респіраторів; з 1 червня — роботу басейнів і спортзалів; відвідування освітніх занять у групах не більше 10 людей (наприклад, автошколи); відновлено рух залізничного транспорту і міжобласних перевезень автотранспортом.

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

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

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

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

Постановою Кабінету Міністрів України від 22 липня 2020 року № 641 (із змінами від 26 серпня 2020 року № 760), через зростання кількості хворих, до 31 жовтня 2020 року продовжено дію адаптивних карантинних заходів.

Від **17 серпня 2020 року** рівень епідемічної небезпеки поширення COVID-19 визначають за трьома показниками: завантаженість ліжок у закладах охорони здоров'я (> 50% п'ять днів поспіль), середня кількість тестувань (< 24 на 100 000 населення протягом останніх семи

днів) і показник захворюваності на COVID-19 за 14 днів на 100 000 населення (перевищує базовий рівень захворюваності) в адміністративно-територіальних одиницях.

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 (зелений, жовтий, помаранчевий або червоний). Актуальні рівні епідемічної небезпеки: <https://covid19.gov.ua/karantynni-zakhody>.

Рішення про послаблення червоного, помаранчевого та жовтого рівнів епідемічної небезпеки не може бути переглянуто раніше ніж через 14 днів з дня визначення такого рівня епідемічної небезпеки.

Індикаторні показники для визначення регіонів зі значним поширенням COVID-19 станом на 21.09.2020: https://moz.gov.ua/uploads/5/26162-oznaky_21092020.pdf.

Відповідним рішенням, прийнятим на позачерговому засіданні Кабінету Міністрів 14 вересня 2020 року, визначено додаткові вимоги щодо протиепідемічних заходів під час організації та проведення виборів на період дії карантину у зв'язку з поширенням на території України COVID-19 (<https://www.kmu.gov.ua/news/zatverdzheno-protiepidemichni-zahodipid-chas-provedennya-vivoriv>).

Постановою Кабінету Міністрів України від 22 липня 2020 року № 641 (із змінами від 16 вересня 2020 року № 848) ухвалено критерії щодо заборони роботи освітніх закладів на територіях за рівнем епідемічної небезпеки поширення COVID-19, рішення прийматимуть спільно Державна і регіональна комісії з питань ТЕБ та НС.

Постановою Кабінету Міністрів України від 22 липня 2020 року № 641 (із змінами від 27 серпня 2020 року № 757) заборонено в'їзд на територію України іноземцям та особам без громадянства в період з 00 год 00 хв 28 серпня 2020 року до 00 год 00 хв 28 вересня 2020 року, за винятком окремих категорій: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/757-2020-%D0%BF#Text>. Кабінет Міністрів України вніс зміни (від 2 вересня 2020 року № 791) до переліку виключень для іноземців, яким не заборонено в'їзд в Україну (особи, які є одним із подружжя, батьками, дітьми, бабою або дідом громадянина України; правовий статус дитини згідно із законодавством має особа до досягнення нею повноліття). Разом з тим, скасовано можливість в'їзду в Україну іноземців, які прямували територією нашої держави транзитом.

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-kordonuadminmezhillinii-zitknennya-v-umovah-karantinu/>.

Відповідно до розпорядження Кабінету Міністрів України від 8 серпня 2020 року № 979р (із змінами від 27 серпня 2020 року № 757) до 28 вересня 2020 року продовжено заборону пропуску осіб через контрольні пункти в'їзду на тимчасово окуповану територію Автономної Республіки Крим і м. Севастополь та виїзду з неї.

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

Інтерактивна мапа пунктів пропуску/КПВВ, які функціонують відповідно до розпорядження КМУ від 13 березня 2020 року №288-р (зі змінами): <https://dpsu.gov.ua/ua/map>.

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

Державою із значним поширенням COVID-19 є держава, в якій кількість нових випадків реєстрації хвороби COVID-19 на 100 000 населення за останні 14 днів перевищує кількість таких випадків в Україні; ситуація станом на 25 вересня 2020 року: <https://moz.gov.ua/uploads/5/26292-250920.pdf>.

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

З початку епідемії в Україні лабораторно підтверджено 201 305 випадків COVID-19 (показник захворюваності — 528,6 на 100 000 населення), зокрема 3 996 летальних випадків (показник летальності — 2,0%). Загальна кількість підтверджених активних хворих на COVID-19 (без урахування осіб, що одужали чи померли) складає 108 856, а показник захворюваності серед них — 285,8 на 100 000 населення.

Найбільшу кількість активних хворих на 100 000 населення зареєстровано у Чернівецькій (641,0), Тернопільській (573,8) областях та м. Київ (515,0).

У статеві-віковій структурі осіб з підтвердженим захворюванням COVID-19 переважають жінки — 117 551 випадок (58,4%) та люди віком від 30 до 69 років (72,2%).

Лише 20–25% хворих на COVID-19 потребують госпіталізації. У решти хвороба має легкий чи безсимптомний перебіг.

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

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

- 19 вересня 2020 року на брифінгу Міністр охорони здоров'я визначив чіткий алгоритм дій у разі появи симптомів COVID-19. Він не передбачає особистого звернення хворих до медичних закладів: <https://www.kmu.gov.ua/news/maksim-stepanov-rozясniv-algoritm-gospitalizaciyi-hvorih-iz-simptomami-covid-19>.

- 17 вересня 2020 року наказом МОЗ України № 2122 внесено зміни до наказу від 28 березня 2020 року № 722 про Стандарти медичної допомоги «Коронавірусна хвороба (COVID-19)» стосовно критеріїв завершення амбулаторно-поліклінічного лікування (припинення самоізоляції) та оновлено алгоритм тестування на наявність коронавірусу SARS-CoV-2: https://moz.gov.ua/uploads/5/26156-dn_2122_17_09_2020.pdf.

- Центральна комісія з питань техногенно-екологічної безпеки та надзвичайних ситуацій переглянула поділ регіонів за рівнем поширення епідемічної небезпеки COVID-19. Візуалізація епідемічних показників на рівні районів та міст обласного значення: <https://reachinitiative.maps.arcgis.com/apps/webappviewer/index.html?id=b8ea3d22c51246528abb47ef94f20edb>.

- Гаряча лінія Державної служби України з питань праці для медичних працівників, які захворіли на COVID-19: <https://www.kmu.gov.ua/news/derzhpraci-zaprovadzhuje-garyachu-liniyu-dlya-medichnih-pracivnikiv-yaki-zahvorili-na-covid-19>.

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

ПОВІДОМЛЕННЯ ММСП

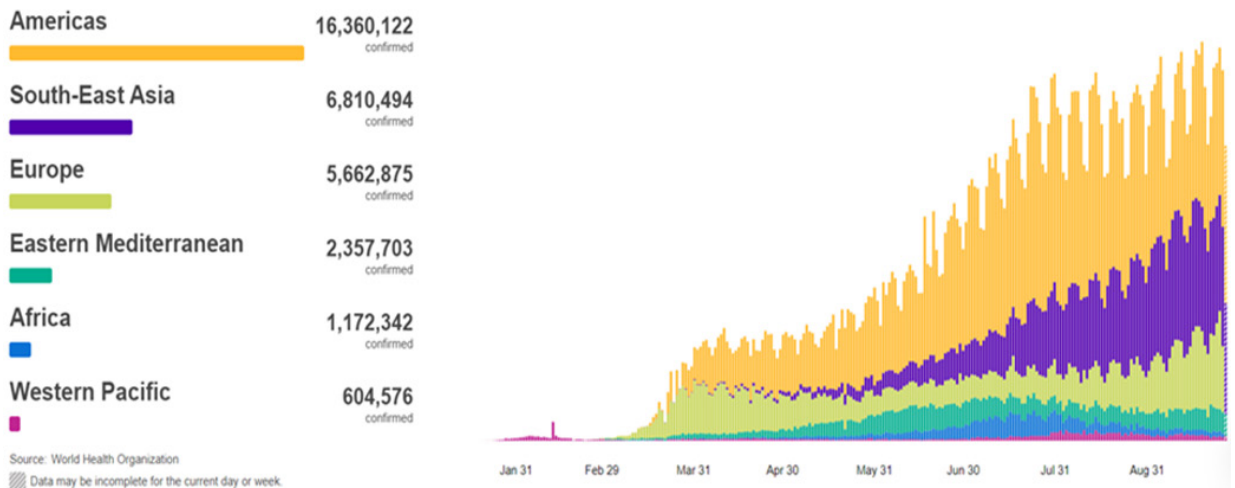
Отримано повідомлення з інформаційного сайту ВООЗ щодо подій для національних координаторів з питань ММСП (WHO Event Information Site for IHR National Focal Points).

1

ВООЗ про підтверджені випадки захворювання, спричиненого новим коронавірусом SARS-CoV-2 у світі, станом на ранок 28 вересня 2020 року

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

Станом на 28 вересня 2020 року за даними ВООЗ у світі було зареєстровано 33 125 652 лабораторно підтверджених випадки COVID-19, зокрема 998 074 летальні. Найбільше випадків зафіксовано у США — 7 115 337 (померли 204 758), Індії — 6 074 702 (померли 95 542), Бразилії — 4 732 309 (помер 141 741), Росії — 1 154 299 (померли 20 299), Колумбія — 813 056 (померли 25 488).



Кількість підтверджених випадків COVID-19 за дату звіту і регіонами ВООЗ, на 28.09.2020

Оцінка ВООЗ

31 липня 2020 року відбулося четверте засідання Комітету з надзвичайних ситуацій з питань COVID-19, скликане гендиректором Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ): <https://www.who.int/news-room/detail/01-08-2020-covid-19-emergency-committee-highlights-need-for-response-efforts-over-long-term>.

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

Зараз розробляють більше 169 видів вакцин проти COVID-19, із яких 26 перебувають на стадії випробувань на людях. Коли буде знайдено безпечну та ефективну вакцину, міжнародна колаборація COVAX (на чолі з WHO, GAVI та CEPI) сприятиме рівномірному доступу та розподілу цих вакцин для захисту людей у всіх країнах: <https://www.who.int/initiatives/act-accelerator/covax>.

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

2

Додаткові заходи в секторі громадського здоров'я у зв'язку зі спалахом нової коронавірусної інфекції (COVID-19) у світі, станом на 25 вересня 2020 року

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

Станом на 25 вересня 2020 року кількість держав-учасниць, що надали ВООЗ офіційну інформацію про додаткові заходи в секторі громадського здоров'я, не зросла (194 зі 196). Розподіл за регіонами ВООЗ: AFR — 47; AMR — 33 (плюс одна заморська територія США у WPR); EMR — 21; EUR — 55; SEAR — 11; WPR — 27.

Крім того, 24 держави-учасниці надали ВООЗ оновлену офіційну інформацію.

Регіони ВООЗ	Країни, які оновили інформацію про заходи станом на 30 серпня 2020 року	Усього
AFR	—	0/47
AMR	Канада	1/33
EMR	—	0/21
EUR	Азербайджан, Бельгія, Великобританія, Вірменія, Греція, Грузія, Естонія, Ізраїль, Ірландія, Італія, Кіпр, Латвія, Литва, Люксембург, Німеччина, Норвегія, Португалія, Словаччина, Словенія, Фінляндія	20/55
SEAR	М'янма, Таїланд, Шрі-Ланка	3/11
WPR	—	0/27

Детальніше про додаткові заходи по кожній країні:

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

3

Оновлення інформації про циркуляцію деривату вакцинного поліовірусу типу 2 (сVDPV2) і дикого поліовірусу типу 1 (WPV1) станом на 24 вересня 2020 року у світі

У період з 17 вересня по 24 вересня 2020 року було зареєстровано чотири WPV1 після обстеження випадків гострого в'ялого паралічу та 11 WPV1 у зразках навколишнього середовища у Пакистані та Афганістані. Крім того, у цей період було виявлено 12 сVDPV2 після обстеження випадків гострого в'ялого паралічу та 22 сVDPV2 у зразках навколишнього середовища у Пакистані, Афганістані, Камеруні, Чаді, Гвінеї, Нігерії та Судані.

- Афганістан — по одному WPV1 й сVDPV2 після обстеження випадків гострого в'ялого паралічу та 20 сVDPV2 у зразках навколишнього середовища.
- Пакистан — три WPV1 й два сVDPV2 після обстеження випадків гострого

в'ялого паралічу та 11 WPV1 у зразках навколишнього середовища.

- Камерун — один cVDPV2 у зразках навколишнього середовища.
- Чад — три cVDPV2 після обстеження випадків гострого в'ялого паралічу.
- Судан — три cVDPV2 після обстеження випадків гострого в'ялого паралічу.
- Гвінея — три cVDPV2 після обстеження випадків гострого в'ялого паралічу.
- Нігерія — один cVDPV2 у зразках навколишнього середовища.

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

Оцінка ВООЗ

З огляду на транскордонне переміщення населення, рівень національного імунітету і прогалини в епідагляді за гострими в'ялими паралічами ризик подальшого поширення чи появи деривату вакцинного поліовірусу типу 2 (cVDPV2) у світі залишається високим. Виявлення cVDPV2 свідчить про важливість вакцинації для мінімізації ризику та наслідків циркуляції поліовірусу. У постраждалих районах та визначених районах з високим рівнем ризику надзвичайно важливо повною мірою реалізувати заходи проти спалаху.

Глобальна ініціатива з ліквідації поліомієліту впровадила двосторонній підхід, щоб мінімізувати ризик зростання захворюваності на поліомієліт, особливо в районах, де зареєстровано випадки та можливе поширення вірусу. Програма спрямована на те, щоби повернутися до дій в повному обсязі, зокрема з кампаніями вакцинації, настільки швидко, наскільки це можливо. Терміни будуть залежати від місцевої ситуації, необхідно діяти в контексті оцінок та пріоритетів національних систем охорони здоров'я у відповідних країнах.

Пандемія COVID-19 продовжує впливати на глобальні зусилля з ліквідації поліомієліту. Кампанії вакцинації проти поліомієліту не зовсім сумісні з нинішніми глобальними настановами щодо фізичного дистанціювання під час реагування на COVID-19.

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

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

Заява 25-го Надзвичайного комітету ММСП щодо міжнародного розповсюдження поліомієліту: <https://www.who.int/news-room/detail/23-06-2020-statement-of-the-25th-polio-ihr-emergency-committee>.

Рекомендації ВООЗ

Важливо, щоб усі країни, зокрема ті, мешканці яких часто подорожують і контактували з країнами та районами, що постраждали від поліомієліту, посилили нагляд за випадками гострого в'ялого паралічу (ГВП) з метою швидкого виявлення будь-якого нового імпорту вірусу.

Країни, території та райони також мають підтримувати однаково високий рівень звичайної імунізації, щоб мінімізувати наслідки можливого ввезення чи

передавання вірусу поліомієліту.

ВООЗ рекомендує всім мандрівникам (<https://www.who.int/travel-advice>) та мешканцям у районах, уражених поліомієлітом, повністю вакцинуватися проти цієї недуги. Мешканці (та іноземці з терміном відвідування понад 4 тижні) із заражених районів мають отримати додаткову дозу оральної вакцини проти поліомієліту (ОПВ) або інактивовану вакцину проти поліомієліту (ІПВ) у строк від 4 тижнів до 12 місяців подорожі. Відповідно до рекомендацій Комітету з надзвичайних ситуацій, скликаного згідно з Міжнародними медико-санітарними правилами (2005), міжнародне поширення поліовірусу залишається надзвичайною ситуацією в секторі громадського здоров'я. У країнах, що постраждали від передавання поліовірусу, діють Тимчасові рекомендації, згідно з якими спалах поліомієліту необхідно оголосити національною надзвичайною ситуацією у секторі громадського здоров'я та розглянути питання про вакцинацію всіх міжнародних мандрівників.

Додаткова інформація

- Глобальна ініціатива з ліквідації поліомієліту: <http://polioeradication.org/>
- Поліомієліт: <https://www.who.int/topics/poliomyelitis/en/>
- Оцінки ВООЗ/ЮНІСЕФ щодо національної рутинної імунізації: https://apps.who.int/immunization_monitoring/globalsummary/timeseries/tswucoveredtp3.html
- Міжнародні подорожі та здоров'я: <https://www.who.int/ith/en/>
- Використання OPV під час пандемії COVID-19: <http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2020/03/Use-of-OPV-and-COVID-20200421.pdf>
- Посібник з імунізації під час пандемії COVID-19: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331590>
- Тимчасові рекомендації для підтримки необхідних медичних послуг під час спалаху COVID-19: <https://www.who.int/publications-detail/covid-19-operational-guidance-for-maintaining-essential-health-services-during-an-outbreak>

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 27 вересня 2020 року

За даними Європейського центру профілактики та контролю захворювань, з 31 грудня 2019 року і станом на вечір 27 вересня 2020 року повідомлено про 32 916 707 випадків захворювання на нову коронавірусну інфекцію (COVID-19), зокрема 995 147 летальних випадків.

Випадки захворювання у різних регіонах

Африка: 1 445 454 випадки; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Південно-Африканська Республіка (669 498), Марокко (115 241), Єгипет (102 736), Ефіопія (72 700) та Нігерія (58 198).

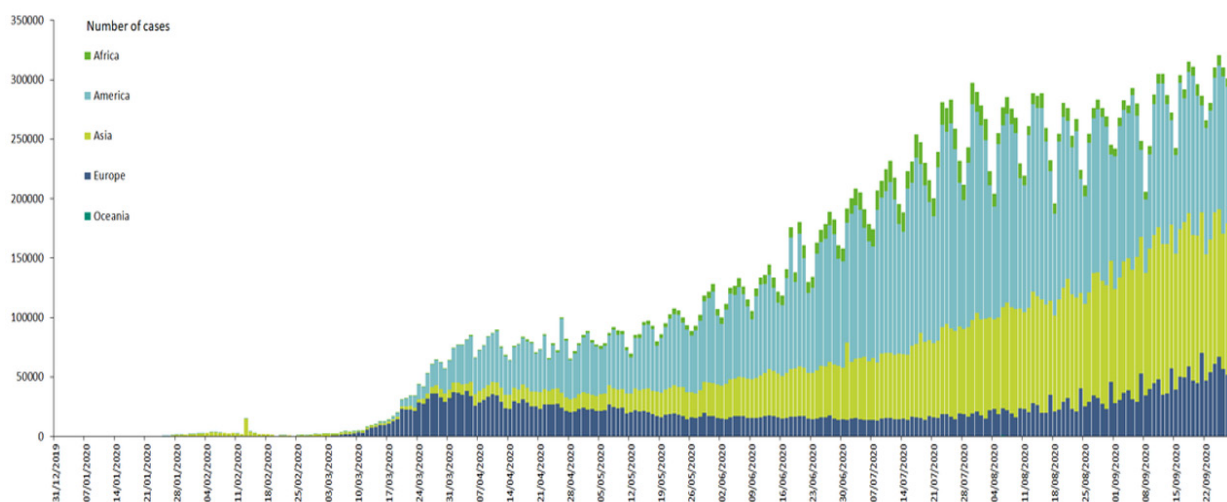
Азія: 10 131 682 випадки; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Індія (5 992 532), Іран (443 086), Бангладеш (357 873), Ірак (345 969) і Саудівська Аравія (332 790).

Америка: 16 400 518 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — США (7 078 798), Бразилія (4 717 991), Колумбія (806 038), Перу (800 142) і Мексика (726 431).

Європа: 4 897 518 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Росія (1 143 571), Іспанія (716 481), Франція (527 446), Великобританія (429 277) та Італія (308 104).

Океанія: 32 839 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Австралія (27 016), Гуам (2 354), Нова Зеландія (1 477), Французька Полінезія (1 332) і Папуа Нова Гвінея (532).

Інше: міжнародні перевезення — Японія (696).



Летальні випадки у різних регіонах

Африка: 35 041 летальний випадок; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Південно-Африканська Республіка (16 376), Єгипет (5 869), Марокко (2 041), Алжир (1 711) та Ефіопія (1 165).

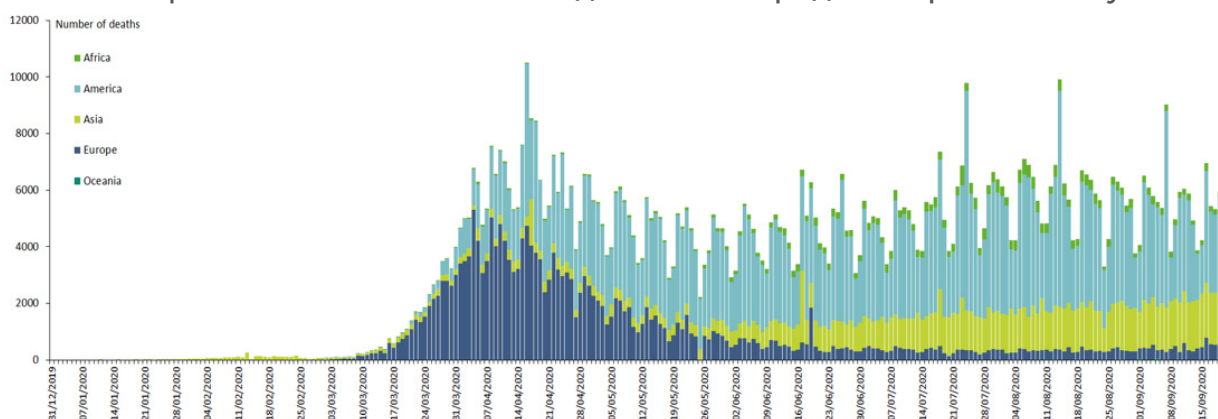
Азія: 186 625 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Індія (94 503), Іран (25 394), Індонезія (10 308), Ірак (8 935) і Туреччина (7 929).

Америка: 550 759 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — США (204 497), Бразилія (141 406), Мексика (76 243), Перу (32 142) і Колумбія (25 296).

Європа: 221 762 летальні випадки; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Великобританія (41 971), Італія (35 818), Франція (31 700), Іспанія (31 232) і Росія (20 225).

Океанія: 953 летальні випадки; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Австралія (870), Гуам (42), Нова Зеландія (25), Папуа Нова Гвінея (7) і Фіджі (5).

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

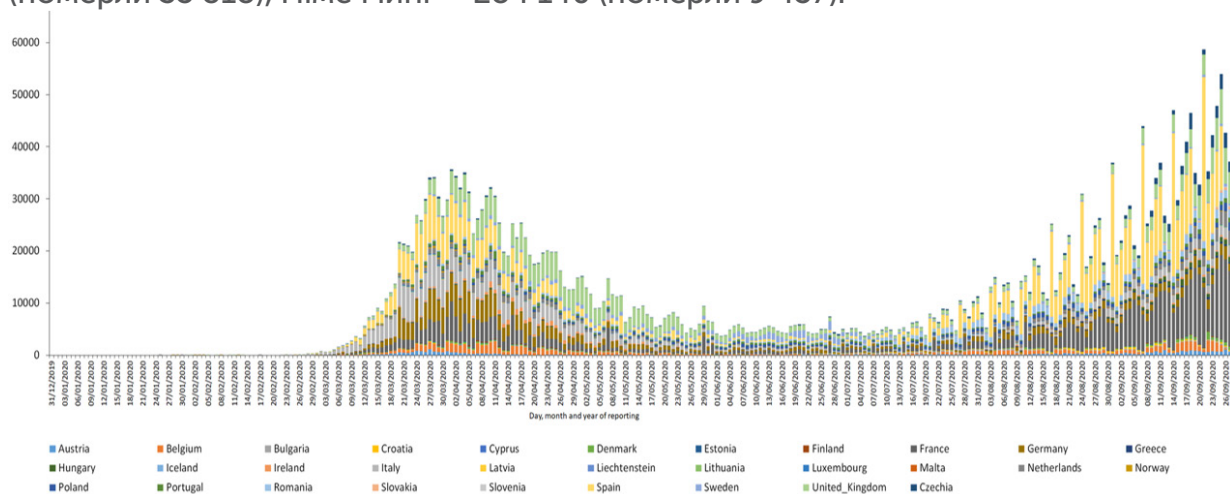


Станом на 27 вересня 2020 року в Європі зареєстровано 3 163 538 випадків: Іспанія (716 481), Франція (527 446), Великобританія (429 277), Італія (308 104), Німеччина (284 140), Румунія (121 235), Бельгія (112 709), Нідерланди (108 521), Швеція (90 923), Польща (85 980), Португалія (72 939), Чехія (63 294), Австрія (42 940), Ірландія (34 560), Данія (26 213), Угорщина (24 014), Болгарія (19 997), Греція (17 228), Хорватія (16 007), Норвегія (13 406), Фінляндія (9 577), Словаччина (8 600), Люксембург (8 311), Словенія (5 191), Литва (4 295), Естонія (3 165), Мальта (2 929), Ісландія (2 601), Кіпр (1 684), Латвія (1 654) та Ліхтенштейн (117).

Станом на 27 вересня 2020 року в Європі зафіксовано 188 610 летальних випадків: Великобританія (41 971), Італія (35 818), Франція (31 700), Іспанія (31 232), Бельгія (9 974), Німеччина (9 457), Нідерланди (6 357), Швеція (5 880), Румунія (4 687), Польща (2 442), Португалія (1 944), Ірландія (1 802), Болгарія (789), Австрія (787), Угорщина (736), Данія (648), Чехія (591), Греція (376), Фінляндія (343), Норвегія (270), Хорватія (269), Словенія (136), Люксембург (124), Литва (89), Естонія (64), Словаччина (44), Латвія (36), Мальта (29), Кіпр (22), Ісландія (10) та Ліхтенштейн (1).

Серед європейських країн найбільше випадків COVID-19 зареєстровано у Росії

— 1 143 571 (померли 20 225), Іспанії — 716 481 (померли 31 232), Франції — 527 446 (померли 31 700), Великобританії — 429 277 (помер 41 971), Італії — 308 104 (померли 35 818), Німеччині — 284 140 (померли 9 457).



Оцінка ризиків за даними ECDC:

- ризик у країнах з подальшим збільшенням захворюваності на COVID-19, високим рівнем госпіталізації та летальності дуже високий, але може бути зменшений, якщо вчасно запровадити чи посилити достатню кількість заходів контролю: соціальне дистанціювання, відстеження контактів, високий рівень охоплення тестуванням;
- ризик у країнах з подальшим збільшенням захворюваності на COVID-19 за даними тестування (достатні охоплення та інтенсивність тестування) дуже високий, але може бути зменшений, якщо запровадити чи посилити заходи контролю, зокрема соціальне дистанціювання та відстеження контактів;
- ризик подальшої ескалації COVID-19 — від помірного до високого для країн, які повідомляють про недавнє збільшення кількості випадків, але не спостерігають збільшення госпіталізації чи позитивних результатів тестування (за достатніх охоплення та інтенсивності тестування; стабільні результати); країни повинні оцінювати місцеві фактори збільшення кількості випадків та визначати заходи, які потрібно додати чи посилити;
- ризик виникнення важких захворювань COVID-19 для літніх людей та осіб із хронічними недугами — від помірного (у регіонах, де низький рівень місцевого передавання та високий рівень охоплення тестуванням/виявлення) до дуже високого (у країнах, де високий рівень місцевого передавання та не вживають відповідних заходів соціального дистанціювання);
- аналіз даних TESSy показує, що ризик госпіталізації швидко зростає вже з 30-річного віку, а ризик смерті збільшується з 50-річного віку, хоча більшість госпіталізацій та летальних випадків стосується найстарших вікових груп (специфічного лікування COVID-19 нема, однак рання підтримувальна терапія може покращити результати);
- ризик передавання COVID-19 у медичних та соціальних закладах із великою кількістю уразливого населення дуже високий (гігієна рук та використання засобів індивідуального захисту для відвідувачів мінімізує ризик появи захворювань, натомість значна частка безсимптомних випадків серед персоналу, на-

явність персоналу, що працює в кількох закладах, проблеми з засобами індивідуального захисту для персоналу, а також недостатня підготовка співробітників сприяють поширенню захворювання);

- ризик подальшого збільшення захворюваності на COVID-19 у країнах Європи (якщо вони мають достатній потенціал для відстеження та тестування контактів) є помірним для країн, які продовжують впроваджувати та застосовувати численні заходи, включаючи соціальне дистанціювання, і дуже високий для країн, які не здійснюють та не застосовують таких заходів.

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

2

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

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

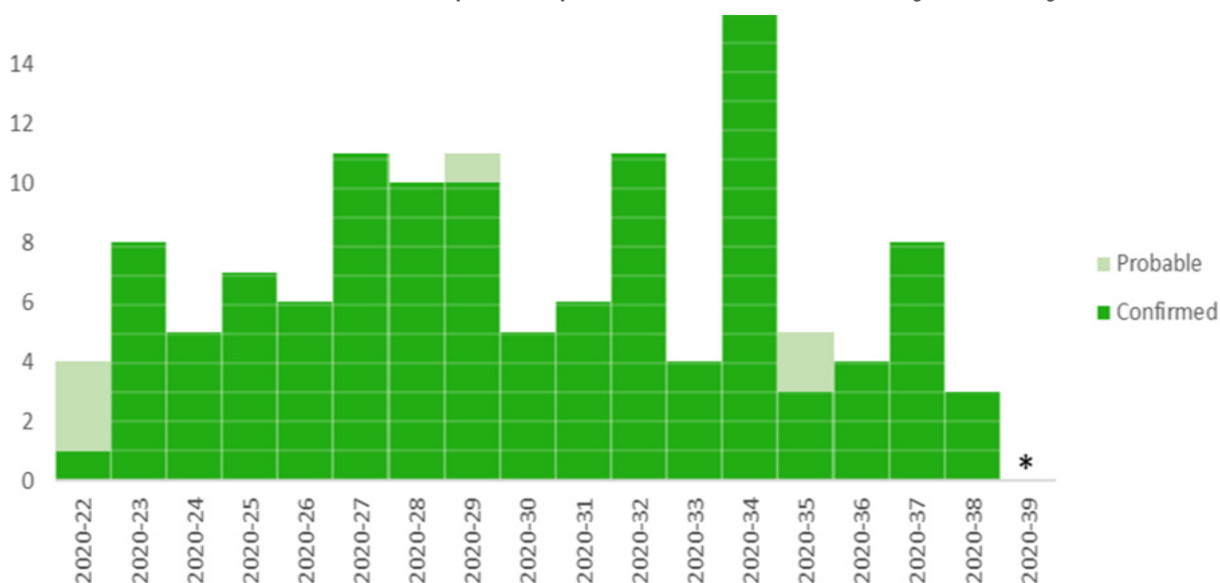
1 червня 2020 року Міністерство охорони здоров'я ДРК повідомило ВООЗ про нові випадки ХСВЕ у м. Мбандака, провінція Екватор, зокрема 4 летальні випадки, які сталися між 18 та 30 травня 2020 року.

Станом на 24 вересня 2020 року повідомлено про 124 випадки (118 підтверджено, 6 ймовірних), зокрема 50 летальних. Усі випадки виявлено у провінції Екватор.

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

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

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

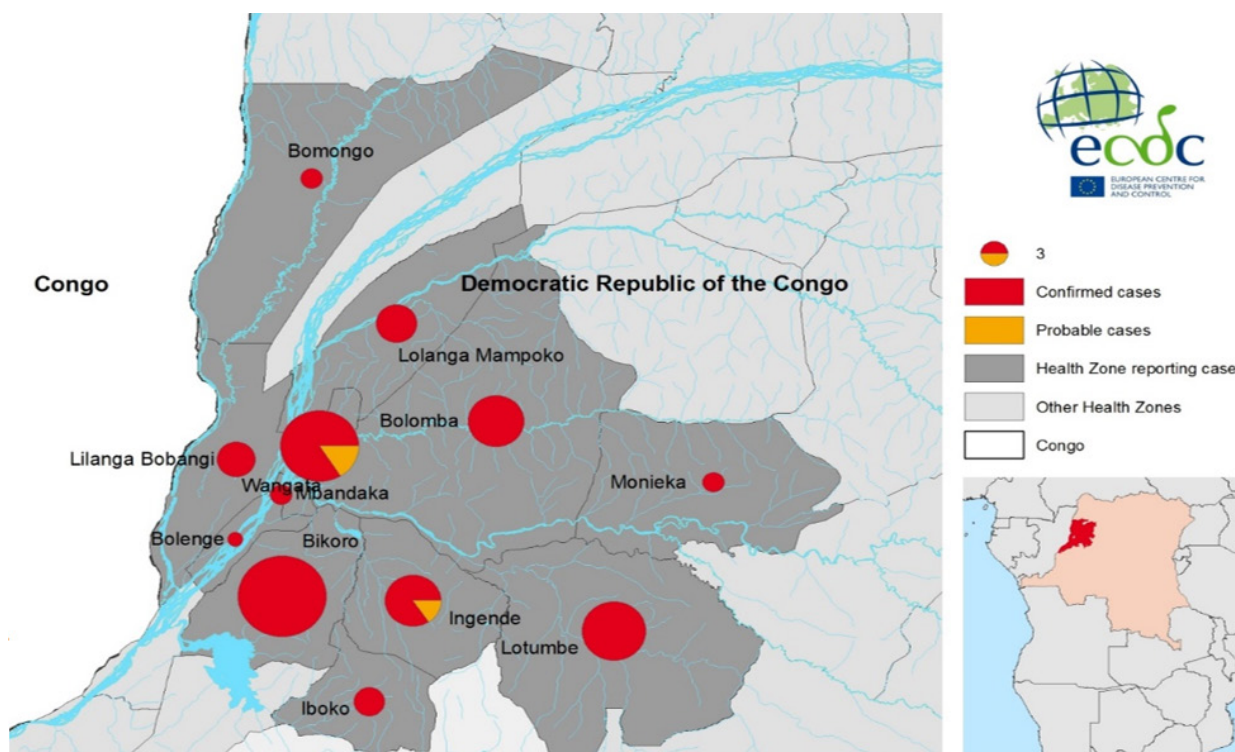


Оцінка ECDC

Спалахи ХСВЕ в ДРК не є несподіваними, оскільки вірус присутній у природних водоймах у багатьох провінціях країни.

Реалізація заходів реагування має вирішальне значення, а високий рівень епід-нагляду важливий для своєчасного виявлення та переривання шляху передавання.

Впровадження заходів реагування залишається складним через тривалу гуманітарну кризу, нестабільну ситуацію з безпекою внаслідок збройного конфлікту та недовіри населення до медичних груп реагування.



Оцінка ВООЗ

ВООЗ не рекомендує застосовувати будь-які обмеження подорожей або торгівлі щодо Демократичної Республіки Конго на підставі наявної інформації про цю подію. Звіти про ситуацію щодо спалаху хвороби, спричиненої вірусом Ебола, у Демократичній Республіці Конго: <https://www.who.int/emergencies/crises/cod/en/>.

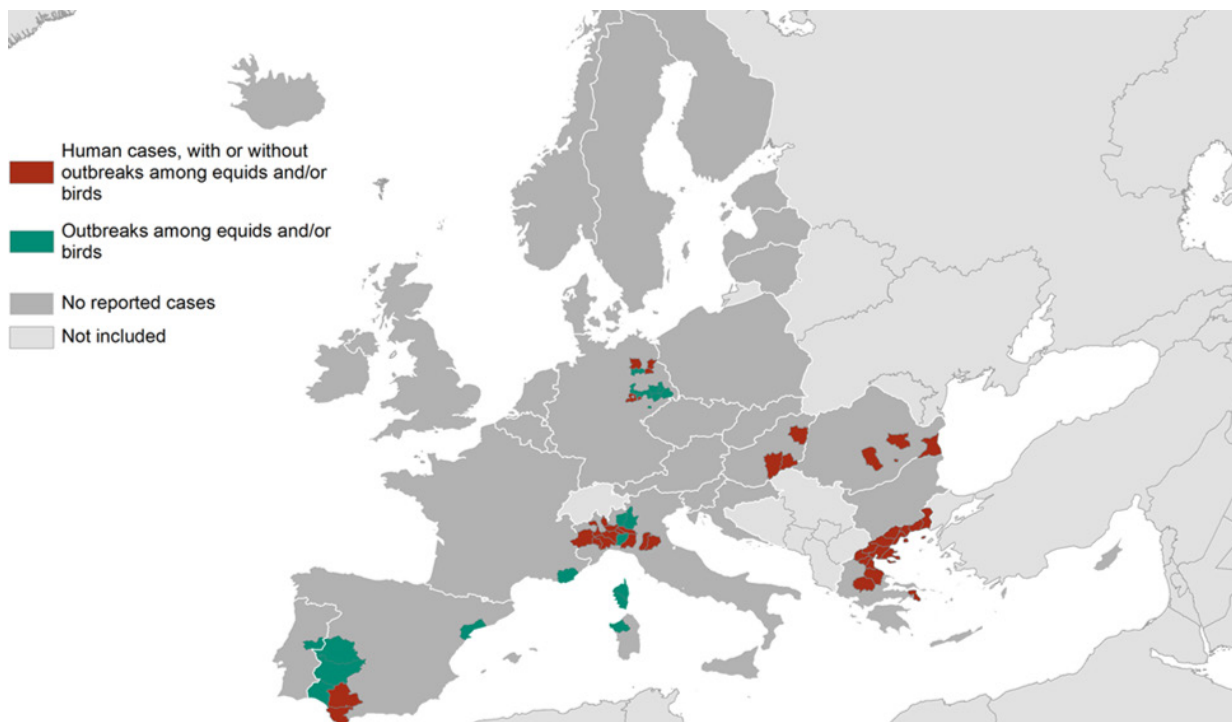
3

Щодо випадків гарячки Західного Нілу у світі станом на 24 вересня 2020 року

У рамках моніторингу захворюваності на гарячку Західного Нілу в сезон підйому (з червня по листопад) станом на 24 вересня 2020 року повідомлено про 243 випадки захворювання серед людей, зокрема 28 летальних: Греція (123 випадки, зокрема 19 летальних), Іспанія (67 випадків, зокрема 6 летальних), Італія (41 випадок, зокрема три летальні), Румунія (4 випадки) та Угорщина (3 випадки). Випадки захворювання зафіксовано в районах з постійною реєстрацією в попередні роки.

Протягом цього сезону було зареєстровано 127 випадків гарячки Західного Нілу серед коней: в Іспанії (99 випадків), Німеччині (12), Італії (11), Франції (3) та Португалії (1).

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



Оцінка ECDC

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

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

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

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