



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

ТИЖНЕВИЙ ЗВІТ ПРО РИЗИКИ ДЛЯ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

18 ТИЖДЕНЬ 2022 РОКУ
(2–8 ТРАВНЯ)



phc.org.ua



facebook.com/phc.org.ua

КЛЮЧОВІ РИЗИКИ

Воєнний стан, функціональна підсистема медичного захисту

Із 24 лютого 2022 року в країні Указом Президента від 24.02.2022 № 64/2022 «Про введення воєнного стану в Україні», затвердженого Законом України від 24.02.2022 № 2102, запроваджено воєнний стан, дію якого продовжено Указами Президента від 14.03.2022 № 133 (затверджено Законом України від 15.03.2022 № 2119-IX) та від 18.04.2022 № 259/2022 (затверджено Законом України від 21.04.2022 № 2212-IX) — з 25 квітня 2022 року на 30 діб.

Розпорядженням Кабінету Міністрів від 24.02.2022 № 179-р єдину державну систему цивільного захисту приведено у готовність до виконання завдань за призначенням в умовах воєнного стану та розпочато впровадження Плану цивільного захисту України на особливий період.

Кабінет Міністрів України ухвалив Постанову про утворення міжвідомчої координаційної ради з питань охорони психічного здоров'я та надання психологічної допомоги особам, які постраждали внаслідок збройної агресії РФ: <https://moz.gov.ua/article/news/derzhava-zabezpechit-psihologichnu-dopomogu-ta-pidtrimku-ukraincjam-jaki-postrazhdali-vid-vijni>.

ВООЗ розгляне ситуацію в системі охорони здоров'я України 10–11 травня 2022 року на спеціальній сесії Європейського регіонального комітету: <https://moz.gov.ua/article/news/vooz-rozgljane-situaciju-v-sistemi-ohoroni-zdorovja-ukraini-na-specialnij-sesii-evropejskogo-regionalnogo-komitetu-->.

Радіаційний (гамма) фон

На сьогодні в Україні через військову агресію з боку Росії зберігаються не лише ризики радіаційних аварій різного масштабу, втрати контролю над джерелами іонізуючого випромінювання, а й безпрецедентні ризики ядерної катастрофи глобального масштабу.

Станом на 09.05.2022 із 15 робочих реакторів країни на чотирьох АЕС до мережі підключено сім, зокрема два на підконтрольній Росії Запорізькій АЕС (Енергодар), два на Рівненській АЕС (Вараш), два на Південноукраїнській АЕС (Южноукраїнськ) та один на Хмельницькій АЕС (Нетішин). Інші вісім реакторів зупиняються на регулярне технічне обслуговування або утримуються в резерві. Системи безпеки працюють на чотирьох АЕС.

Станом на 09.05.2022 радіаційний фон не загрожує здоров'ю населення.

- ДСП «Чорнобильська АЕС»: за інформацією керівництва ДСП, 31.03.2022 російські окупанти покинули територію промислового майданчика ЧАЕС. Відновлено надійну схему живлення в Чорнобильській зоні відчуження; ротація персоналу на АЕС відбувається регулярно, за планом; роботу всіх систем автоматичного моніторингу на майданчику повністю відновлено.

- Запорізьку АЕС захоплено 04.03.2022. Працюють два енергоблоки, ще два — у ремонті, решту зупинено; на майданчику присутні представники ДК з атомної енергії РФ «Росатом», але станція працює в енергосистемі України з дотриманням норм ядерної, радіаційної та екологічної безпеки.

- Південноукраїнська, Рівненська та Хмельницька АЕС працюють у штатному режимі.

- ДЯУ «Джерело нейтронів» ННЦ «Харківський фізико-технічний інститут» із 24.02.2022 переведено в глибокий підкритичний стан. Об'єкт регулярно обстрілюють російські загарбники, зовнішнє електропостачання відсутнє (наразі його відновлення неможливе); інфраструктурі інституту завдано катастрофічних збитків, ймовірність нових пошкоджень залишається високою.

Вода питна

Відбувається щоденний моніторинг якості та безпечності питної води, що подається населенню, за мікробіологічними показниками, показниками скороченого періодичного контролю відповідно до Наказу МОЗ від 12.05.2010 № 400 «Про затвердження Державних санітарних норм та правил „Гігієнічні вимоги до води питної, призначеної для споживання людиною“» (ДСанПіН 2.2.4-171-10), зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 01.07.2010.

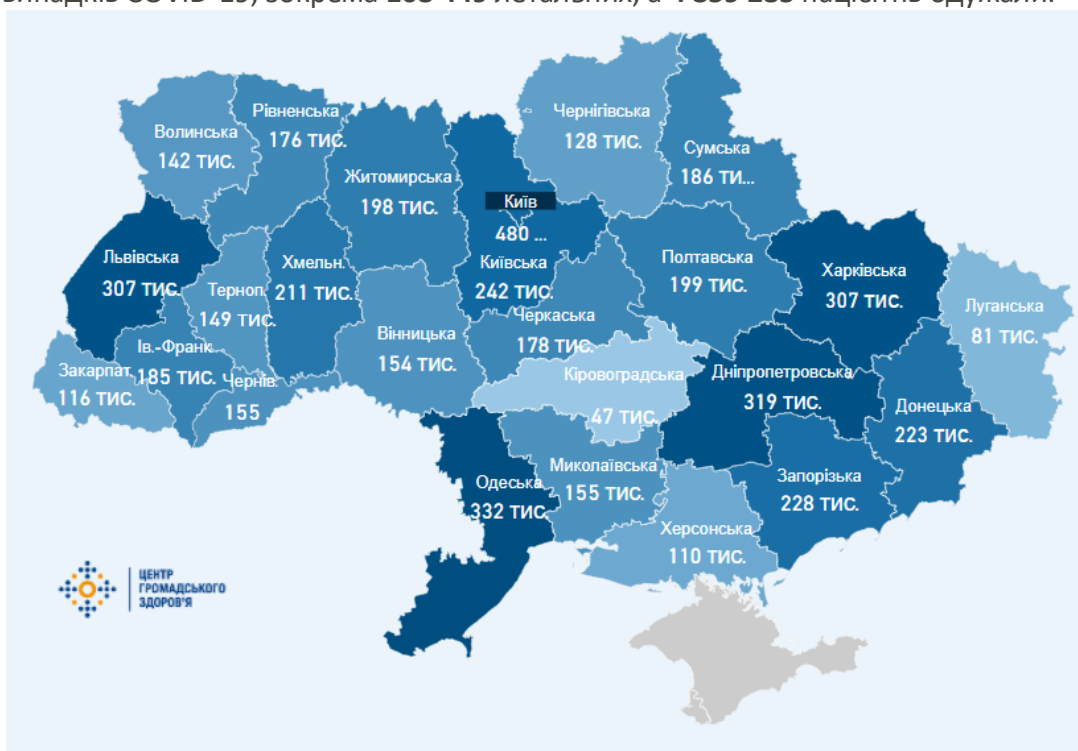


Населені пункти, де станом на 09.05.2022 вода не відповідає нормам за санітарно-хімічними показниками: каламутність (Дніпропетровська область — м. Кривий Ріг, м. Кам'янське); забарвленість (Дніпропетровська область — правий та лівий береги м. Дніпро, м. Кривий Ріг, м. Синельникове; Донецька область — м. Костянтинівка; Київська область — м. Фастів).

Коронавірус (SARS-CoV-2)

Станом на ранок 9 травня 2022 року у світі було зареєстровано **517 375 350** випадків захворювання на COVID-19 (більше 83,58 млн — у США та понад 43,10 млн — у Індії), зокрема **6 276 708** летальних, а **472 156 928** людей одужали. На території Європи зафіксовано **193 408 885** підтверджених випадків інфекції: лідирують Франція — 28 957 421 (померли 146 724), Німеччина — 25 345 357 (136 925), Велика Британія — 22 114 034 (176 212).

За весь час пандемії та станом на ранок 9 травня 2022 року в Україні лабораторно підтверджено **5 006 460** випадків COVID-19, зокрема **108 449** летальних, а **4 859 285** пацієнтів одужали.



Відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України від 9 грудня 2020 року № 1236 (із змінами від 26 березня 2022 № 372) запропоновано відмовитися від визначення рівнів епідемічної небезпеки на період воєнного стану і один місяць після його завершення, а також від усіх обов'язкових протиепідемічних обмежень: <https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-vnesennya-zmin-do-postanovi-kabinetu-ministriv-ukrayini-vid-9-grudnya-2020-r-1236-372>.

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

Класифікацію варіантів SARS-CoV-2 переглядають для відображення безперервної еволюції вірусу та його характеристик на основі ризиків для громадського здоров'я. Критерії класифікації варіантів і актуальні списки VOC, VOI та VUM: <https://www.who.int/en/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants>. Глобальний ризик, пов'язаний з новими варіантами SARS-CoV-2, у контексті пандемії COVID-19 та переміщення великої кількості людей внаслідок повномасштабної війни в Україні визначено як **дуже високий**.

Інформацію про вакцинацію проти COVID-19 за кордоном для українців, які вимушено тимчасово залишили територію України, рекомендовано уточнювати на сайті міністерства закордонних справ потрібної країни або за допомогою сервісу: <https://reopen.europa.eu/en>.

Контакт-центр МОЗ приймає дзвінки та запити щодо критичних потреб: 0 800 60 20 19.

Докладніше про зміни у законодавстві України внаслідок воєнного стану і спалаху коронавірусної інфекції COVID-19 — у розділі «Сигнальні показники».



СТАТИСТИКА СПАЛАХІВ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ ЗА ЗВІТНИЙ ТИЖДЕНЬ

За звітний тиждень в Україні не було зареєстровано спалахів інфекційних хвороб.

ЗАХВОРЮВАНІСТЬ НА ГРИП ТА ГРВІ В УКРАЇНІ

- Протягом звітного тижня на ГРВІ захворіла 29 441 людина, із них 41,3% — діти віком до 17 років.
- Інтенсивний показник захворюваності становить 83,9 на 100 000 населення, що менше епідемічного порога, розрахованого для України*.
- За результатами лабораторного дослідження методом ПЛР у дозорній системі епідеміологічного нагляду за грипом в одному із 41 зразка матеріалів визначено віруси грипу типу В.
- За тиждень проти грипу вакцинувалися 428 людей, а з початку епідемічного сезону — 173 987.

* 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 і отруєння чадним газом**.

- 2 осередки **ботулізму**, внаслідок яких постраждали 2 дорослих:
 - Київська обл. — 1, постраждав 1 дорослий (ймовірна причина — риба в'ялена з ікрою невідомого виробництва);
 - м. Київ – 1, постраждав 1 дорослий (ймовірна причина — риба в'ялена домашнього виробництва).
- Протиботулінічну сироватку введено обом хворим.
- За результатами розгляду інтернет-повідомлень зареєстровано випадки отруєння чадним газом: у Львівській області (постраждали 2 дитини).
- Осередків **отруєння дикорослими грибами** не зареєстровано.



СИГНАЛЬНІ ПОКАЗНИКИ

Воєнний стан, функціональна підсистема медичного захисту

Із 24 лютого 2022 року в країні Указом Президента від 24.02.2022 № 64/2022 «Про введення воєнного стану в Україні», затвердженого Законом України від 24.02.2022 № 2102, запроваджено воєнний стан, дію якого продовжено Указами Президента від 14.03.2022 № 133 (затверджено Законом України від 15.03.2022 № 2119-IX) та від 18.04.2022 № 259/2022 (затверджено Законом України від 21.04.2022 № 2212-IX) — з 25 квітня 2022 року на 30 діб.

Розпорядженням Кабінету Міністрів України від 24.02.2022 № 179-р єдину державну систему цивільного захисту приведено у готовність до виконання завдань за призначенням в умовах воєнного стану та розпочато впровадження Плану цивільного захисту України на особливий період.

Розпорядженням Кабінету Міністрів України від 26.04.2022 № 314-р затверджено План заходів з реалізації Концепції підвищення рівня хімічної безпеки до 2026 року:

<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/314-2022-%D1%80#n10>.

Кабінет Міністрів України ухвалив Постанову про утворення міжвідомчої координаційної ради з питань охорони психічного здоров'я та надання психологічної допомоги особам, які постраждали внаслідок збройної агресії РФ: <https://moz.gov.ua/article/news/derzhava-zabezpechit-psihologichnu-dopomogu-ta-pidtrimku-ukraincjam-jaki-postrazhdali-vid-vijni>.

Рекомендації для населення під час воєнного стану:

<https://moz.gov.ua/article/news/rekomendacii-dlja-naselennja-pid-chas-voennogo-stanu>.

Дані щодо завантаженості пунктів пропуску для перетину кордону до ЄС і Молдови (у Чернівецькій області) оновлюються щотри години: <https://www.facebook.com/zahidnuy.kordon>.

Пропуск осіб через державний кордон здійснюють уповноважені службові особи Державної прикордонної служби України за чинними паспортними чи іншими документами, передбаченими законодавством та міжнародними договорами: <https://dpsu.gov.ua/>.

- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 25.02.2022 № 381 функціональну підсистему медичного захисту приведено у готовність до виконання завдань за призначенням в особливий період і розпочато впровадження Плану цивільного захисту функціональної підсистеми медичного захисту на особливий період, при цьому ступінь готовності визначено як «ПОВНА ГОТОВНІСТЬ»: https://moz.gov.ua/uploads/7/36089-dn_381_25022022.pdf.

- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 24.02.2022 № 368 затверджено Стандарт екстреної медичної допомоги «Медичне сортування при масовому надходженні постраждалих на ранньому госпітальному етапі»: https://moz.gov.ua/uploads/7/36077-dn_368_24_02_2022.pdf.

- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 24.02.2022 № 374 затверджено Тимчасові заходи у закладах охорони здоров'я з метою забезпечення їх готовності для надання медичної допомоги постраждалим унаслідок військової агресії Росії проти України: https://moz.gov.ua/uploads/7/36081-dn_374_24_02_2022.pdf.

- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 28.02.2022 № 386 утворено оперативний штаб МОЗ для координації діяльності у сфері донорства крові та компонентів крові, функціонування системи крові в умовах воєнного стану: https://moz.gov.ua/uploads/7/36110-dn_386_28022022.pdf.

- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 28.02.2022 № 390 внесено зміни щодо фіксації факту смерті людини: https://moz.gov.ua/uploads/7/36112-dn_390_01032022.pdf.

- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 03.03.2022 № 405 затверджено Методичні рекомендації щодо надання першої психологічної допомоги та профілактики посттравматичного розладу: https://moz.gov.ua/uploads/7/36129-dn_405_03032022.pdf.



- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 05.03.2022 № 417 визначено умови організації роботи телефонної «гарячої лінії» МОЗ: https://moz.gov.ua/uploads/7/36146-dn_417_05032022.pdf.
- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 09.03.2022 № 177/450/46 затверджено Порядок взаємодії між органами та підрозділами Національної поліції України, закладами охорони здоров'я та органами прокуратури України при встановленні факту смерті: https://moz.gov.ua/uploads/7/36202-dn_177_09_03_2022.pdf.
- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 10.03.2022 № 458 затверджено Мінімальні вимоги щодо забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення під час екстреного облаштування місць тимчасового перебування осіб, які вимушені покинути місця постійного проживання у зв'язку з військовою агресією РФ: https://moz.gov.ua/uploads/7/36185-dn_458_10032022.pdf.
- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 13.03.2022 № 478 затверджено Методичні рекомендації щодо організації надання екстреної медичної допомоги постраждалим внаслідок дії хімічних агентів на етапах евакуації: https://moz.gov.ua/uploads/7/36211-dn_478_13032022.pdf.
- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 15.03.2022 № 489 затверджено перелік закладів охорони здоров'я та установ, що належать до сфери управління Міністерства охорони здоров'я України для організації надання медичної допомоги і реабілітації у сфері охорони здоров'я постраждалим внаслідок збройної агресії: https://moz.gov.ua/uploads/7/36242-dn_489_15_03_2022.pdf.
- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 17.03.2022 № 496 затверджено вимоги для покращення якості надання первинної медичної допомоги в умовах воєнного стану, зокрема проведення вакцинації відповідно до вимог календаря профілактичних щеплень: https://moz.gov.ua/uploads/7/36262-dn_496_17_03_2022.pdf.
- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 20.03.2022 № 506 затверджено Методичні рекомендації щодо організації надання екстреної медичної допомоги постраждалим внаслідок дії фосфорних боеприпасів: https://moz.gov.ua/uploads/7/36281-dn_506_20_03_2022_dod.pdf.
- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 06.04.2022 № 585 затверджено Методичні рекомендації щодо дій у зонах ядерного ураження: https://moz.gov.ua/uploads/7/36408-dn_585_06_04_2022.pdf.
- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 08.04.2022 № 597 «Деякі питання забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення під час ліквідації наслідків збройної агресії Російської Федерації проти України» на деокупованих територіях передбачено дослідження якості питної води, заходи із дезінсекції, дезінфекції, дератизації, дослідження ґрунту біля місць аварій хімічних об'єктів, сховищ пального, хімікатів, промислових підприємств та вирішення питання перепоховання останків загиблих: https://moz.gov.ua/uploads/7/36423-dn_597_08_04_2022.pdf.
- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 11.04.2022 № 607 затверджено Методичні рекомендації щодо організації надання закладами охорони здоров'я екстреної медичної допомоги постраждалим внаслідок дії хімічних, біологічних та радіологічних агентів (зброї масового ураження): https://moz.gov.ua/uploads/7/36448-dn_607_11_04_2022_dod.pdf.
- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 29.04.2022 № 709 припинено дії міжнародних договорів України про співпрацю в галузі охорони здоров'я з Російською Федерацією: https://moz.gov.ua/uploads/7/36684-dn_709_29_04_2022.pdf.



Коронавірус (SARS-CoV-2)

31 грудня 2019 року Китай повідомив про випадки пневмонії невідомої етіології у м. Ухань, провінція Хубей. **9 січня 2020 року** визначено збудника цього спалаху — 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. 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 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 Державна комісія з питань ТЕБ та НЗ, приймає рішення про запровадження на території регіону чи його окремих адміністративно-територіальних одиниць рівня епідемічної небезпеки раз на сім днів: <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.

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**, із змінами від 16 червня 2021 року № 611 продовжено **до 31 серпня 2021 року**; із змінами від 11 серпня 2021 року № 855 — **до 1 жовтня року**; із змінами від 22 вересня 2021 року № 981 — **до 31 грудня 2021 року**; із змінами від 15 грудня 2021 року № 1336 — **до 31 березня 2022 року**.

Відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України від 9 грудня 2020 року № 1236 (**із змінами від 26 березня 2022 №372**) запропоновано відмовитися від визначення рівнів епідемічної небезпеки на період воєнного стану і один місяць після його завершення, від усіх обов'язкових протиепідемічних обмежень та запровадити рекомендації юридичним і фізичним особам стосовно дотримання протиепідемічних заходів, спрямованих на запобігання поширенню COVID-19. Громадянам рекомендовано також отримати повний курс вакцинації проти COVID-19 тими вакцинами, які дозволено ВООЗ до використання: <https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-vnesennya-zmin-do-postanovi-kabinetu-ministriv-ukrayini-vid-9-grudnya-2020-r-1236-372>.

Інформація про вакцинацію проти COVID-19 за кордоном для українців, які вимушено тимчасово залишили територію України, рекомендовано уточнювати на сайті міністерства закордонних справ потрібної країни або за допомогою сервісу: <https://reopen.europa.eu/en>.

Змінено терміни відображення COVID-сертифікатів у застосунку «Дія»: <https://moz.gov.ua/article/news/moz-vidpovidae-na-zapitannja-pro-covid-sertifikati>.

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

Офіційна інформація щодо заходів цивільного захисту та про коронавірусну хворобу в Україні: <https://moz.gov.ua/novini>; <https://www.phc.org.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 9 травня 2022 року

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

Кількість нових випадків захворювання та смертей від наслідків COVID-19 продовжує знижуватися (на 17% та 3% відповідно). Але зросло нових випадків захворювання у країнах Африки та Америки (на 31% та 13% відповідно).

Про зменшення кількості нових випадків захворювання повідомили країни Східного Середземномор'я, Південно-Східної Азії та Європи (на 29%, 24% та 22% відповідно). Значно зросло смертей у країнах Південно-Східної Азії (на 69%). Про зменшення кількості смертей за останній тиждень повідомили країни Африки та Східного Середземномор'я (на 56% та 21% відповідно).

Ці тенденції слід інтерпретувати з обережністю, адже кілька країн поступово змінюють свої стратегії тестування на COVID-19, що призвело до зменшення кількості зроблених тестів та виявлених випадків.

Станом на 09.05.2022 варіант Omicron є домінуючим у всьому світі. Глобальний ризик, пов'язаний з Omicron, у контексті пандемії COVID-19 визначено як **дуже високий**. Варіант вірусу SARS-CoV-2 B.1.1.529 (Omicron) уперше виявили у Південно-Африканській Республіці.

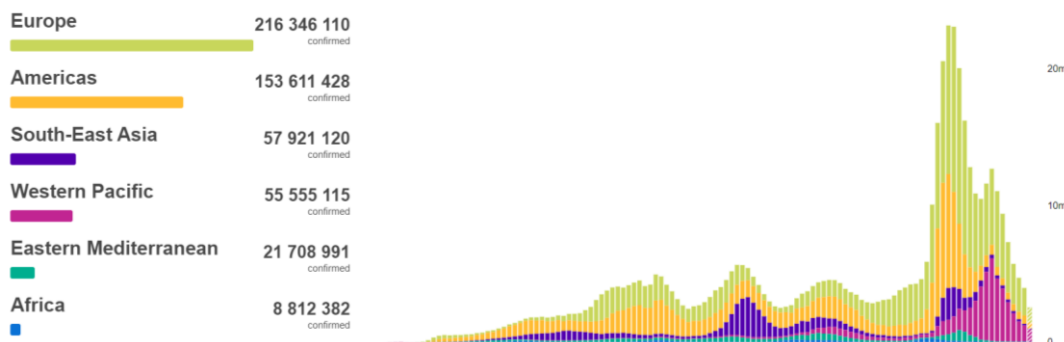
22.02.2022 TAG-VE зробила висновки на підставі досліджень, що Omicron має окремі підлінії: BA.1, BA.1.1, BA.2 і BA.3. Наразі виявлено кілька варіантів BA.4, BA.5 та BA.2.12 у деяких країнах. Швидкість еволюції та ризик появи нових варіантів SARS-CoV-2 все ще дуже високі, необхідно контролювати їхні поширення та вплив.

Класифікацію варіантів SARS-CoV-2 переглядають для відображення безперервної еволюції вірусу та його характеристик на основі ризиків для громадського здоров'я. Критерії класифікації варіантів та актуальні списки VOC, VOI та VUM:

<https://www.who.int/en/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants>.

За минулий тиждень найбільшу кількість нових випадків захворювання зареєстровано у Німеччині, Італії, Франції, Кореї та США.

Станом на **9 травня 2022 року** за даними ВООЗ у світі було зафіксовано **517 375 350** лабораторно підтверджених випадків COVID-19, зокрема **6 276 708** летальних. Найбільше випадків захворювання підтверджено у США — 83 581 715 (померли 1 024 546), Індії — 43 105 401 (померли 524 093), Бразилії — 30 564 536 (померли 664 189), Франції — 28 957 421 (померли 146 724), Німеччині — 25 345 357 (померли 136 925).



Кількість підтверджених випадків COVID-19 за датою звіту і регіонами ВООЗ, на 09.05.2022



Оцінка ВООЗ

Пандемія COVID-19 залишається надзвичайною ситуацією міжнародного значення для громадського здоров'я і надалі становить дуже високий ризик для світу — це підтверджено 11 квітня 2022 року на 11-му засіданні Комітету ВООЗ із реагування на надзвичайні ситуації та Міжнародних медико-санітарних правил (2005). Заява з підсумками засідання і Тимчасові рекомендації державам-учасникам:

<https://www.who.int/groups/covid-19-ihc-emergency-committee>.

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---4-may-2022>.

VIEW-hub — інтерактивна онлайн-платформа на основі мапи для візуалізації даних про використання вакцини проти COVID-19 та її вплив: <https://view-hub.org/>.

Усі технічні консультації щодо спалаху COVID-19 — на вебсайті ВООЗ: <https://www.who.int/ru/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 9 травня 2022 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.

На підставі інформації, доступної ВООЗ, 63 країни вимагають підтвердження вакцинації як єдиної умови в'їзду, що не відповідає тимчасовим рекомендаціям ВООЗ: Австралія, Антигуа і Барбуда, Аргентина, Багамські Острови, Бангладеш, Беліз, Бразилія, Бруней, Вануату, В'єтнам, Гаяна, Гватемала, Гвінея, Джибуті, Екваторіальна Гвінея, Еритрея, Ефіопія, Єгипет, Ємен, Зімбабве, Ірак, Іран, Камбоджа, Канада, Кенія, Колумбія, Кувейт, Лаос, Ліберія, Ліван, Лівія, Малаві, Малайзія, Марокко, Маршаллові Острови, Мікронезія, Монголія, Науру, Нігер, Нова Зеландія, Оман, Острови Кука, Пакистан, Палау, Папуа Нова Гвінея, Парагвай, Південна Корея, Самоа, Саудівська Аравія, Сент-Кітс і Невіс, Сінгапур, Соломонові Острови, США, Суринам, Танзанія, Тринідад і Тобаго, Туніс, Туреччина, Уругвай, Фіджі, Філіппіни, Чилі, Японія.

Станом на 9 травня 2022 року оновлення інформації про заходи щодо подорожей через варіант Omicron відсутні.

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

3

Щодо випадку захворювання людини на пташиний грип А(Н5) у США

29 квітня 2022 року НК з питань ММСП США повідомив про підтверджений випадок інфікування пташиним грипом А(Н5) людини у штаті Колорадо.

20 квітня 2022 року чоловік відчув утому після участі 18–22 квітня 2022 року в заходах з вибракування птиці на приватній птахофабриці в Колорадо, де вірус грипу А(Н5N1) було виділено у птиці.

20 квітня 2022 року у випадка взято мазок з носоглотки на замовлення організації, яка набирає персонал для депопуляції птахів на цьому об'єкті. 22 квітня 2022 року Департамент громадського здоров'я та екологічних лабораторних служб Колорадо отримав зразок, 25 квітня 2022 року підтверджено лабораторним тестуванням вірус



грипу А. Зразок було надіслано до відділу грипу Центрів контролю та профілактики захворювань США (CDC) для подальшого тестування. 27 квітня 2022 року було підтверджено вірус грипу А(Н5). Проаналізовано послідовність геному вірусу, підтверджено вірус грипу А(Н5N1). Це перша людина із позитивним результатом тесту на вірус грипу А(Н5N1) у США.

На думку CDC, не виключено, що виявлення вірусу А(Н5) у цього випадка є результатом поверхневого забруднення носової мембрани. 26 квітня 2022 року пацієнта було ізолювано і проліковано противірусними препаратами відповідно до рекомендацій CDC. Пацієнт не повідомляв про інші симптоми, крім втоми, не був госпіталізований і вже одужав.

20 квітня 2022 року було виявлено 9 контактних осіб, під час обстеження яких отримано негативний результат на грип, організовано активний моніторинг наявності симптомів протягом 10 днів, призначено противірусне профілактичне лікування. Додаткові зразки були отримані 28 квітня 2022 року і дали негативний результат на грип. Розслідування триває, щоб визначити додаткові контакти. Ніяких доказів передавання вірусу грипу А(Н5) від людини до людини в цій події виявлено не було.

Оцінка ВООЗ

Цей випадок брав участь у заходах з депопуляції птиці з 18 по 22 квітня 2022 року на приватній птахофабриці в Колорадо, де вірус грипу А(Н5N1) було виділено у птахів. Послідовність геному вірусів, отриманих зі зразків людини, мають порівняти з послідовностями геному вірусів від птиці. З 2003 року по 31 березня 2022 року у світі зареєстровано 864 випадки і 456 смертей від грипу А(Н5N1) людини з 18 країн, проте це перший зареєстрований випадок у США. Останній випадок у людини зареєстровано у січні 2022 року у Великій Британії.

Інфікована людина та контактні не мали ознак захворювання. Імовірність інфікування людини вірусами грипу А(Н5) низька.

На основі наявної інформації ВООЗ оцінює ризик для населення загалом як низький, а для осіб, що зазнали професійного впливу, — низький і помірний.

Специфічних вакцин для запобігання грипу А(Н5N1) у людей немає. Ретельний аналіз епідеміологічної ситуації, подальше вивчення найновіших вірусів (людини і птиці) та серологічні дослідження мають вирішальне значення для оцінювання ризику та своєчасного коригування заходів з управління ризиками.

Рекомендації ВООЗ

Населення має уникати контакту з навколишнім середовищем із підвищеним ризиком інфікування, як-от ринки/ферми живих тварин (особливо птиці) чи поверхні, що можуть бути забруднені фекаліями свійських птахів.

Рекомендовано дотримуватися гігієни рук із частим миттям або використанням спиртового дезінфекційного засобу для рук.

ВООЗ не рекомендує мандрівникам жодних конкретних заходів. ВООЗ не радить спеціальний скринінг мандрівників у пунктах в'їзду чи обмеження у зв'язку з наявною ситуацією з вірусами грипу під час взаємодії між людиною і твариною.

ВООЗ не рекомендує застосовувати будь-які обмеження на поїздки або торгівлю з урахуванням наявної інформації про цю подію.

Про всі інфекції людини, спричинені новим підтипом вірусу грипу, слід повідомляти відповідно до Міжнародних медико-санітарних правил (ММСП, 2005). Держави-учасниці ММСП (2005) повинні негайно повідомляти ВООЗ про будь-який лабораторно підтверджений випадок недавнього інфікування людини, спричинений вірусом грипу А, який може зумовити пандемію. Докази хвороби не потрібні для цього звіту.



Додаткова інформація

- Актуальна технічна інформація, зокрема щомісячні оцінки ризику в інтерфейсі «людина — тварина»: <https://www.who.int/teams/global-influenza-programme/avianinfluenza/monthly-risk-assessment-summary>
- Визначення випадків захворювань, які потребують повідомлення відповідно до ММСП (2005): https://www.who.int/ihr/Case_Definitions.pdf
- Посібник з лабораторної діагностики та вірусологічного нагляду за грипом (2011): <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44518>
- 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
- Всесвітня організація охорони здоров'я тварин (OIE). Пташиний грип: <https://www.oie.int/en/disease/avian-influenza/>

4

Щодо випадку захворювання людини на пташиний грип А(Н3N8) у КНР

25 квітня 2022 року Китайська Народна Республіка повідомила про підтверджений випадок інфікування людини вірусом пташиного грипу А(Н3N8) 4-річного хлопчика із провінції Хенань.

Початок захворювання 5 квітня 2022 року (гарячка, кашель, задишка), госпіталізовано після розвитку пневмонії 10 квітня 2022 року, перебуває у критичному стані. 24 квітня 2022 року Національний центр грипу Китайського центру контролю і профілактики захворювань перевірів зразок, отриманий з провінції Хенань, і підтвердив, що вірус грипу А у зразку був підтипом А(Н3N8) і всі гени були пташиного походження.

До початку хвороби хлопчик мав контакт із домашньою птицею; брав участь у приготуванні і споживанні чотирьох курей. Ніхто із членів родини не захворів. Цей випадок було виявлено за допомогою секвенування всього геному.

Було зібрано зразки навколишнього середовища, дослідження їх триває. Здійснено дезінфекцію навколишнього середовища, зокрема місця проживання родини та зон підозри на інфікування. Для громади й медичних працівників розпочато комунікацію щодо ризику поширення пташиного грипу.

За наявною інформацією, це перший випадок інфікування людини пташиним грипом А(Н3N8) у світі.

Оцінка ВООЗ

Наразі обмаль відомостей про джерело інфекції для цього випадку і зв'язок з іншими вірусами пташиного грипу А(Н3), що циркулюють у тварин. Щоб краще оцінити цей ризик для громадського здоров'я, потрібна додаткова інформація про дослідження людей і тварин.

У більшості випадків зараження людей вірусом пташиного грипу А(Н3N8) відбувається в результаті контакту з інфікованою домашньою птицею або забрудненим середовищем. Інфікування людини, як правило, призводить до легкого клінічного перебігу недуги.

Наявні епідеміологічні та вірусологічні дані свідчать про те, що віруси А(Н3N8) не набули здатності стабільно передаватися серед людей, тому ймовірність поширення від людини до людини низька.

Зменшення ризику для людини багато в чому залежить від: зниження циркуляції вірусу серед птахів; мінімізації кількості вірусу в навколишніх середовищах шляхом посилення біобезпеки (тобто сегрегації, очищення і дезінфекції) на фермах та ринках живих птахів; пом'якшення впливу потенційно інфікованих птахів, швидкого і ретельного розслідування всіх підтверджених випадків та підозри на інфікування людини пташиним грипом.

Ця подія не змінює чинних рекомендацій ВООЗ щодо заходів охорони громадського здоров'я і епіднагляду за грипом.



Рекомендації ВООЗ

Населення має уникати контакту з навколишнім середовищем із підвищеним ризиком зараження, як-от ринки/ферми живих тварин (зокрема птиці) чи поверхні, які можуть бути забруднені фекаліями домашніх птахів.

Рекомендовано дотримуватися гігієни рук із частим миттям або використанням спиртового дезінфекційного засобу.

ВООЗ не рекомендує мандрівникам жодних конкретних заходів.

ВООЗ не рекомендує застосовувати будь-які обмеження поїздок або торгівлі на підставі наявної інформації про цю подію.

Про всі інфекції людини, спричинені новим підтипом вірусу грипу, слід повідомляти відповідно до Міжнародних медико-санітарних правил (ММСП, 2005). Держави-учасниці мають негайно повідомляти ВООЗ про будь-який лабораторно підтверджений випадок недавнього інфікування людини, зумовлений вірусом грипу А, який може спричинити пандемію. Докази хвороби не потрібні для цього звіту.

Додаткова інформація

- Вірус грипу А(Н3N8): <https://www.sciencedirect.com/topics/biochemistry-genetics-and-molecular-biology/influenza-a-virus-h3n8>
- Новий вірус пташиного грипу А(Н3N8), виділений з дикої птиці в Китаї: <https://journals.asm.org/doi/10.1128/MRA.01163-19>
- Респіраторне передавання пташиного вірусу грипу Н3N8: <https://pubs.er.usgs.gov/publication/70123520>
- Мутація PB1 S524G вірусу грипу Н3N8, що походить від диких птахів, підвищує вірулентність і придатність для передавання поміж ссавців: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8183522/>
- Передавання вірусів пташиного грипу А між тваринами і людьми: <https://www.cdc.gov/flu/avianflu/virus-transmission.htm>
- Визначення випадків захворювань, які потребують повідомлення відповідно до ММСП (2005): https://www.who.int/ihr/Case_Definitions.pdf

5

Щодо спалаху холери у Камеруні

Спорадичні випадки підозри на холеру реєструють у Камеруні з початку 2021 року. Станом на 18 квітня 2022 року зареєстровано 5 718 випадків холери, зокрема 118 летальних.

У 2022 році було зареєстровано 5 026 випадків (88%), зокрема 93 летальні. Було протестовано 684 зразки фекалій із п'яти регіонів, у 293 (42%) підтверджено *вібріон холери серогрупи О1*.

Звіти з постраждалих районів указують на погані санітарні умови (відкрита дефекація, неналежний доступ до безпечної питної води та дотримання правил особистої гігієни) як фактори ризику для поширення хвороби. Несвоєчасне звернення по допомогу також сприяє поширенню недуги у громадах.

Виявлені проблеми включають відсутність координаційної структури в медичних центрах для лікування від холери, відсутність можливості для збирання зразків, транспортування та діагностики в постраждалих районах через ускладнений доступ після повеней.

Оцінка ВООЗ

Холера — це гостра кишкова інфекція, спричинена холерним вібріоном серогрупи О1 через забруднену воду або їжу. Переважно це пов'язано з недостатнім доступом до безпечної питної води та відсутністю адекватної санітарії. Це потенційно серйозне інфекційне захворювання, яке може зумовити високі захворюваність і смертність.



Камерун — ендемічна країна щодо спалахів холери. Тут є кілька факторів ризику, як-от циркуляція вібріонів холери в країні, обмежений доступ до безпечної питної води в деяких районах. Для виникнення холери в Камеруні характерна сезонність. У найбільш постраждалих зараз регіонах недугу найчастіше реєструють під час сезону дощів (листопад—квітень) або переходу між дощовим і посушливим сезоном. У центральному регіоні холеру частіше реєструють у сезон дощів (травень—червень і жовтень—листопад). Цьогорічний сезон дощів може збільшити ймовірність подальшого передавання у країні.

Епідситуація з холери ще більше погіршилася в березні 2022 року, коли південно-західний регіон повідомив про 75% випадків. Деякі регіони зіткнулися з проблемами незахищеності, високим рівнем переміщення населення, а також прогалинами в системі охорони здоров'я, недостатніми людськими ресурсами, поганим знанням протоколів лікування.

Проблеми безпеки та переміщених осіб особливо помітні у боротьбі зі спалахами, зокрема у південно-західному регіоні, який переживає значні транскордонні переміщення з нігерійських штатів Адамава, Борно і Тараба.

Країна здійснює вакцинацію від холери, яка має допомогти стримати спалах, але її треба доповнити іншими заходами, зокрема доступом до адекватного лікування та чистої води.

Рекомендації ВООЗ

Під час спалахів холери ВООЗ рекомендує ранню діагностику і тестування в пункті лікування для оперативного виявлення випадків підозри на інфекцію за симптомами.

Треба належно і своєчасно лікувати випадки захворювання у спеціалізованих центрах з лікування від холери, поліпшувати доступ до питної води і санітарної інфраструктури, а також покращувати умови для гігієни та практики безпеки харчових продуктів у постраждалих громадах.

Ключові повідомлення у секторі громадського здоров'я мають бути спрямовані на зміни поведінкової практики, як-от миття рук, щоб стримати поширення хвороби.

ВООЗ не рекомендує обмежень на поїздки і торгівлю на підставі інформації, доступної у зв'язку з нинішнім спалахом.

Додаткова інформація про холеру:

<https://www.who.int/newsroom/factsheets/detail/cholera>.



ІНФОРМАЦІЯ ЗА ДАНИМИ ЄВРОПЕЙСЬКОЇ СИСТЕМИ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО НАГЛЯДУ (TESSy)

1

Оновлення інформації про випадки захворювання на COVID-19 у світі та Європі, станом на 5 травня 2022 року, в контексті попередження епідемічних ризиків через інтенсивну міграцію та евакуацію населення, пов'язані із воєнними діями на території України

За даними Європейського центру профілактики та контролю захворювань, із 31 грудня 2019 року і станом на 5 травня 2022 року повідомлено про **512 690 034** випадки захворювання на COVID-19, зокрема 6 252 316 летальних випадків.

Центри для переміщених осіб становлять дуже високий ризик для поширення COVID-19 та інших спалахів інфекційних захворювань. Фактори, які сприяють підвищенню ризику спалахів COVID-19, включають низький рівень охоплення вакцинацією, обмежений доступ до медичної допомоги, зокрема тестування, і переповненість місць спільного перебування. Переселенцям з України, які перебувають у приймальних пунктах, необхідно запропонувати безкоштовний доступ до тестування на SARS-CoV-2 і до вакцинації від COVID-19: <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/covid-19-testing-vaccination-and-implementation-protective-measures-recommended>.

Крім того, ECDC рекомендує захисні заходи у звіті «Настанови з профілактики та контролю COVID-19 у пунктах тимчасового приймання в контексті переміщення великої кількості людей з України до Європейського Союзу (ЄС), Європейської економічної зони (ЄЕЗ) та Республіки Молдова», опублікованому 18 березня 2022 року: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/guidance-prevention-control-covid-19-temporary-reception-centres-people-fleeing-ukraine>.

Випадки захворювання у різних регіонах

Африка: 11 682 207 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Південно-Африканська Республіка (3 795 763), Марокко (1 164 973), Туніс (1 040 193), Єгипет (515 645) і Лівія (501 916).

Азія: 129 436 605 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Індія (43 82 345), Південна Корея (17 295 733), В'єтнам (10 653 526), Японія (7 885 409) та Іран (7 221 653).

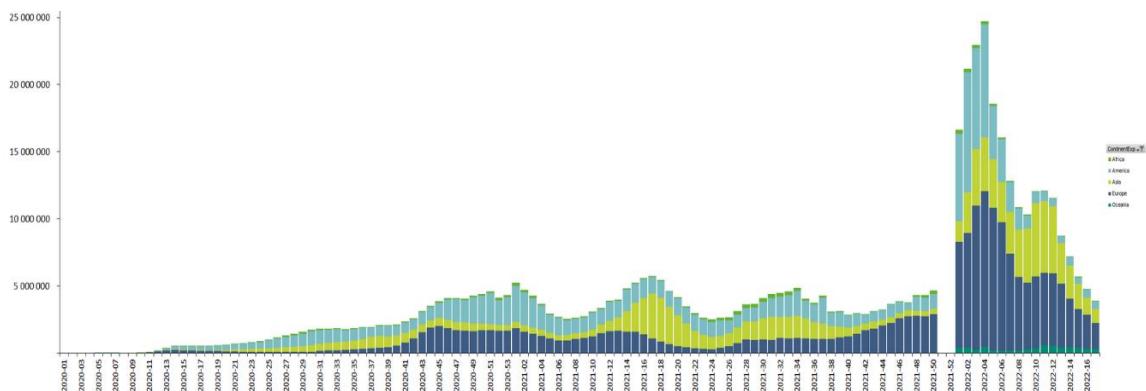
Америка: 153 644 865 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — США (81 377 661), Бразилія (30 454 499), Аргентина (9 083 492), Колумбія (6 092 667) і Мексика (5 740 080).

Європа: 210 861 802 випадки; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Франція (28 686 045), Німеччина (24 861 823), Велика Британія (22 073 858), Росія (18 195 608) й Італія (16 504 791).

Океанія: 7 063 850 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Австралія (5 758 854), Нова Зеландія (943 428), Французька Полінезія (72 720), Фіджі (64 634) і Нова Каледонія (60 517).

Інше: міжнародні перевезення — Японія (705).





Летальні випадки у різних регіонах

Африка: 252 868 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Південно-Африканська Республіка (100 363), Туніс (28 550), Єгипет (24 613), Марокко (16 069) і Ефіопія (7 510).

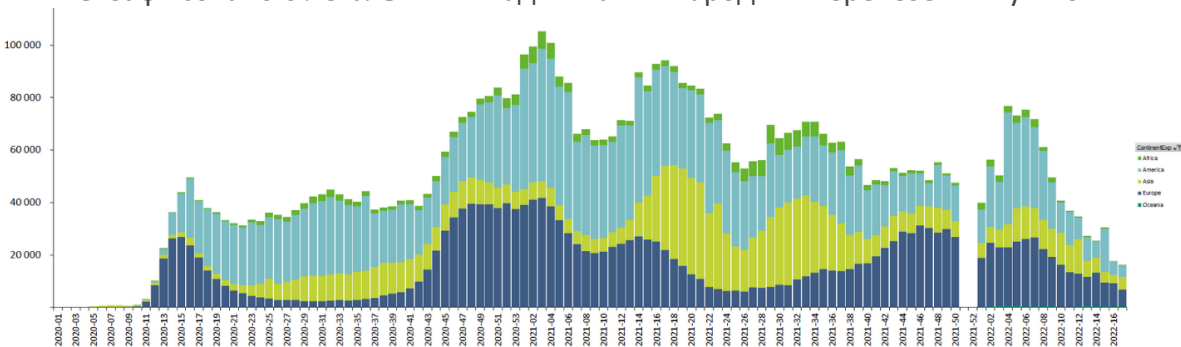
Азія: 1 295 097 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Індія (523 869), Індонезія (156 273), Іран (141 083), Філіппіни (60 397) і В'єтнам (43 042).

Америка: 2 729 595 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — США (993 744), Бразилія (663 513), Мексика (324 350), Перу (212 865) і Колумбія (139 797).

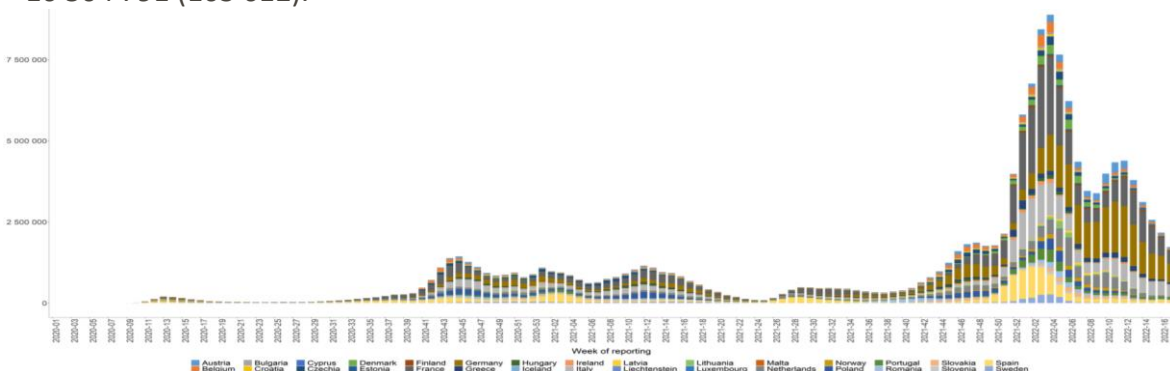
Європа: 1 963 712 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Росія (376 167), Велика Британія (175 319), Італія (163 612), Франція (159 912) і Німеччина (135 648).

Океанія: 11 038 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Австралія (7 231), Фіджі (862), Нова Зеландія (713), Папуа Нова Гвінея (650) і Французька Полінезія (648).

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



Серед європейських країн станом на 5 травня 2022 року найбільше випадків COVID-19 зареєстровано у Франції — 28 686 045 (померли 159 912), Німеччині — 24 861 823 (135 648), Великій Британії — 22 073 858 (175 319), Росії — 18 195 608 (376 167), Італії — 16 504 791 (163 612).



Оцінка ECDC

Після заміни в січні 2022 року домінантного варіанта SARS-CoV-2 на Omicron, передавання і тягар важких захворювань серед старших вікових груп зросли до дуже високих рівнів, хоча останнім часом цей показник почав знижуватися в більшості країн ЄС/ЄЕЗ. Невідомо, чи стабілізуються ці показники в найближчі тижні/місяці.

Країни з низьким споживанням вакцин зіткнулися із найбільшим тягарем хвороби. Крім того, інфекція дуже інтенсивно передається у громадах незалежно від загального споживання вакцин, що призводить до одночасного захворювання багатьох людей.

Оскільки країни ЄС/ЄЕЗ усе ще зазнають серйозного впливу хвилі Omicron, подальше збільшення кількості госпіталізацій та брак персоналу в різних секторах, зокрема серед медичних працівників, бо системи охорони здоров'я перевантажені ще і через інтенсивну міграцію/евакуацію населення, пов'язані із воєнними діями на території України. Тому ризик поширення Omicron та ймовірність інфікування населення ЄС/ЄЕЗ ДУЖЕ ВИСОКІ.

Рекомендації ECDC

- Потрібен постійний моніторинг рівня вакцинації для визначення груп населення і громад із різними рівнями імунітету. Крім того, всім дорослим, які відповідають вимогам, слід запропонувати бустерну дозу після завершення серії первинної вакцинації.
- Щоб уникнути високого тягаря COVID-19, країнам варто істотно обмежити фізичні контакти між людьми для зниження ризику передавання SARS-CoV-2. У країнах, які відчувають значний тягар COVID-19, істотне обмеження контактів може вплинути на керованість тягаря у 2022 році.
- 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.
- Особливе значення мають профілактика та контроль інфекцій у закладах охорони здоров'я, де бракує персоналу через інфекцію Omicron і де спалахи захворювання серед людей із супутніми недугами будуть мати значний вплив.
- Системи епідеміологічного нагляду 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.
- Геномне секвенування зразків, як і раніше, має велике значення для дослідження варіантів, що циркулюють, з метою своєчасного виявлення нових варіантів із відповідними характеристиками.
- Епідеміологічний моніторинг показує відносно низькі рівні захворюваності протягом останніх місяців, але прогнозує подальший ризик сплеску реєстрації нових випадків протягом осені/зими 2022 року. Для зменшення важких наслідків, з огляду на дані математичного моделювання та ефективності вакцини, країнам ЄС/ЄЕЗ рекомендовано розглянути інформацію про введення другої бустерної дози для всіх дорослих або деяких вікових груп від 60 до 79 років.
- ECDC 28 квітня 2022 року опублікував «Обґрунтування для громадського здоров'я і докази на підтримку рішення впровадити другу бустерну дозу вакцини мРНК COVID-19»: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/public-health-considerations-and-evidence-support-decisions-implementation-second>.

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: <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19>.



2

Моніторинг загострення ситуації через переміщення населення з України: лютий–травень 2022 року

24 лютого 2022 року в Україні оголошено військовий стан через військову агресію Росії. Пошкодження та руйнування цивільної інфраструктури у районах активних бойових дій, що постраждали від авіаударів та обстрілів, продовжують перешкоджати доступу людей до води, їжі, каналізації, водопостачання, транспорту, медичної допомоги та інших основних послуг. Загальна кількість постраждалих становить близько 18 000 000 людей, з яких майже 7 700 000 переміщено в межах України.

За даними Організації Об'єднаних Націй, із 24 лютого по 4 травня 2022 року кількість людей, які покинули Україну, перевищила 5 707 967. Загалом польський кордон перетнули 3 119 196 осіб (54,6%); до Угорщини виїхали 545 311 осіб; до Молдови — 450 797; до Словаччини — 388 282; до Румунії — 854 292; до Чехії — 326 754; до інших європейських країн: Німеччина (313 209), Італія (83 100), Болгарія (42 439), Литва (40 355), Австрія (35 000), Бельгія (34 280), Франція (33 000), Іспанія (32 479), Швеція (28 773), Португалія (27 000), Нідерланди (21 764), Греція (17 033), Ірландія (16 891), Естонія (16 691), Данія (16 146), Фінляндія (16 017), Кіпр (15 000), Хорватія (12 403), Латвія (12 392), Словенія (3 000), Люксембург (1 040), Мальта (26).

За останні тижні побільшало українців, які повертаються до України. За даними ООН, із 28 лютого 2022 року в Україну повернулося до 1 436 500 осіб:

<http://data2.unhcr.org/en/situations/ukraine>.



Щотижневе оновлення про ситуацію в Україні та країнах, які приймають біженців, пріоритетні проблеми громадського здоров'я та дії ВООЗ для швидкого реагування на надзвичайну ситуацію у сфері охорони здоров'я, спричинену конфліктом, і для мінімізації збоїв у наданні критичних медичних послуг:

<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-EURO-2022-5152-44915-64481>.

Станом на 9 травня 2022 року не було виявлено жодних серйозних спалахів чи інших подій, пов'язаних з інфекційними захворюваннями.

Запущено інструмент моніторингу для кращого розуміння проблем, потреб і уразливості людей задля надання інформації про гуманітарну допомогу, створено «гарячі лінії», щоб надавати людям важливу інформацію про доступні послуги.



Оцінка ECDC

Переміщення великої кількості населення в сусідні країни, незалежно від типу розміщення, призведе до труднощів для переміщених осіб у доступі до медичної допомоги, тому вони можуть мати підвищений ризик ускладнень через гострі або хронічні стани. Крім того, скупчення людей можуть зумовити спалахи інфекційних захворювань, особливо респіраторних інфекцій. Сюди входять грип, який зараз циркулює в деяких країнах приїому, COVID-19 і туберкульоз. Також є підвищений ризик шлунково-кишкових захворювань і недуг, яким можна запобігти вакцинацією.

Зриви програми імунізації в поєднанні з умовами конфлікту продовжують збільшувати вразливість постраждалого населення до інфекційних захворювань, як-от COVID-19, поліомієліт і кір. Тривала пандемія COVID-19 і нещодавно зареєстровані випадки поліомієліту в західній частині країни унаочнюють цей ризик.

Зросли потреби населення у психосоціальній підтримці. Медичні працівники стикаються з перевантаженням, нестачею персоналу і піддаються підвищеному ризику психологічних розладів та розладів психічного здоров'я внаслідок травматичних подій.

Відключення електроенергії та нестабільний зв'язок у певних місцях також обмежують доступ людей до гарячих ліній та інформації про наявність притулків, активних державних соціальних служб і гуманітарної допомоги.

ECDC тісно співпрацює з країнами, які приймають переміщених осіб з України, ВООЗ та іншими міжнародними партнерами.

Технічний звіт ECDC «Оперативні міркування щодо громадського здоров'я для профілактики та боротьби з інфекційними захворюваннями у контексті агресії Росії проти України» від 08.03.2022 описує вакцини, які мають бути запропоновані переселенцям з України за відсутності документально підтверджених даних щодо попередньої вакцинації:

<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/prevention-control-infectious-diseases-russia-aggression.pdf>.

Міркування для медичних працівників від 05.04.2022 «Інформація для індивідуального оцінювання стану здоров'я біженців, які рятуються від війни в Україні»:

<https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/information-guide-individual-health-assessment-refugees-ukraine>.

ECDC відстежуватиме ситуацію в рамках своєї діяльності та вноситиме зібрану інформацію до щотижневих звітів.

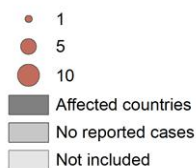
3

Щодо випадків гострого гепатиту невідомої етіології у кількох країнах Європи та США, оновлення ситуації станом на 5 травня 2022 року

Станом на 5 травня 2022 року зафіксовано 263 випадки (зокрема 1 летальний) гострого гепатиту невідомої етіології серед дітей віком від 1 місяця до 16 років у 26 країнах: Великій Британії (111), Італії (35), США [принаймні 35], Іспанії (22), Ізраїлі (12), Данії (6), Нідерландах (6), Португалії (4), Румунії (4), Бельгії (3), Індонезії [3], Японії [3], Аргентині [2], Кіпрі (2), Норвегії (2), Франції (2), Австрії (2), Панамі [1], Сінгапурі (1), Палестині [1], Польщі (1), Сербії [1], Німеччині (1), Коста-Ріці [1], Ірландії (1) та Словенії (1).



Number of acute hepatitis cases of unknown aetiology in children aged 16 years or younger in EU/EEA countries, as of 06 May 2022



Countries not visible in the main map extent



У 13 випадках був позитивний тест на аденовірус, принаймні у 3 випадках — на SARS-CoV-2, а в 5 випадках потрібна була пересадка печінки.

5 квітня 2022 року Національний координаційний центр із питань ММСП Великої Британії повідомив ВООЗ про 10 випадків тяжкого гострого гепатиту невідомої етіології у дітей віком від 11 місяців до 5 років із Шотландії. У 9 випадків симптоми (жовтяниця, діарея, блювота, біль у животі) виникли у березні, а в 1 — у січні 2022 року. Всі 10 випадків були виявлені під час госпіталізації. Лабораторні дослідження виключили інфікування цих дітей вірусами гепатиту А/Е. У кількох випадках було виявлено віруси SARS-CoV-2 та/чи аденовірус. У Великій Британії останнім часом більшає циркуляція аденовірусу спільно із SARS-CoV-2, хоча роль цих вірусів у зареєстрованих випадках не визначено. Тривають лабораторні дослідження щодо наявності додаткових інфекцій, хімічних речовин і токсинів.

Оцінка ECDC

Одна з гіпотез передбачає потенційну роль аденовірусу та/чи SARS-CoV-2 у патогенезі цих випадків; інші інфекційні та неінфекційні фактори (біологічні, хімічні або інші речовини) мають бути повністю досліджені, щоб належним чином оцінити ризик і управляти ним.

Такі фактори, як підвищення сприйнятливості серед маленьких дітей до збудників під час пандемії COVID-19, поява потенційно нового аденовірусу та спільна циркуляція із SARS-CoV-2, потребують подальшого вивчення. Гіпотези, пов'язані з побічними ефектами від вакцин проти COVID-19, зараз не підтримують, оскільки більшість постраждалих дітей не отримали вакцин проти COVID-19.

Щоб вичерпно оцінити ризик і управляти ним, треба виключити інші інфекційні та неінфекційні фактори як незалежні або допоміжні. Нові випадки продовжують реєструвати.

ECDC уважно стежить за ситуацією та співпрацює з іншими державами-членами разом із владою та партнерами Сполученого Королівства.

Про випадки гепатиту невідомого походження слід повідомляти TESSy, якщо вони відповідають будь-якому із таких критеріїв:

- підтверджений — не має визначення;
- ймовірний — особа, яка має гострий гепатит (не гепатит А/Е), показники аспартаттрансамінази (АСТ) чи аланінтрансамінази (АЛТ) понад 500 U/L, які не виповнилося 16 років після 1 жовтня 2021 року;
- епіпов'язаний — особа, яка має гострий гепатит (не гепатит А/Е), будь-якого віку, яка є близьким контактом ймовірного випадку з 1 жовтня 2021 року.



28 квітня 2022 року ECDC опублікував швидку оцінку ризику «Збільшення кількості випадків тяжкого гострого гепатиту невідомої етіології у дітей»:
<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/increase-severe-acute-hepatitis-cases-unknown-aetiology-children>.

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

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

