



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

ТИЖНЕВИЙ ЗВІТ ПРО РИЗИКИ ДЛЯ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

20 ТИЖДЕНЬ 2022 РОКУ
(16–23 ТРАВНЯ)

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), від 18.04.2022 № 259/2022 (затверджено Законом України від 21.04.2022 № 2212-IX) та від 17.05.2022 № 341/2022 (затверджено Законом України від 22.05.2022 № 2263- IX) — з 25 травня 2022 року на 90 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.

Розпорядженням Кабінету Міністрів від 17.05.2022 № 390-р затверджено подання на ратифікацію Верховною Радою України Угоди між Урядом України та Урядом Сполучених Штатів Америки про співпрацю у використанні інформації про тих, хто подорожує:

<https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-podannya-na-ratifikaciyu-verhov-a390r>.

Перша леді України й директор Європейського регіонального бюро Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) обговорили створення національної програми психологічної допомоги у воєнних умовах: <https://moz.gov.ua/article/news/stvorennja-nacionalnoi-programi-psihologichnoi-dopomogi-obgovorili-olena-zelenska-ta-d-r-gans-kljuge>.

Правила отримання меддопомоги та корисні медичні ресурси для українців за кордоном: <https://moz.gov.ua/article/news/pravila-otrimannja-meddopomogi-ta-korisni-medichni-resursi-dlja-ukrainciv-za-kordonom>.

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 23.05.2022 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 зупиняють на регулярне технічне обслуговування або утримують у резерві. Системи безпеки на чотирьох АЕС функціонують, зокрема й за межами майданчиків. Радіаційний, протипожежний та екологічний стан на промислових майданчиках вітчизняних АЕС і прилеглих до них територіях не змінювався та перебуває у межах чинних норм.

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 23.05.2022 вода не відповідає нормам за санітарно-хімічними показниками: каламутність (Дніпропетровська область — м. Кам'янське, Донецька область — м. Костянтинівка, м. Добропілля, м. Покровськ); забарвленість (Дніпропетровська область — правий та лівий береги м. Дніпро, м. Синельникове; Донецька область — м. Добропілля, м. Покровськ; Київська область — м. Фастів).



Вірус віспи мавп (MPXV)

Станом на 23 травня 2022 року в Україні не зафіксовано випадків захворювання людей на інфекцію, спричинену вірусом віспи мавп.

З 13 травня 2022 року ВООЗ повідомлено про 92 лабораторно підтверджені випадки захворювання та 28 випадків підозри на інфекцію, спричинену вірусом віспи мавп, у людей з 12 країн, які не є ендемічними для MPXV: Австралія (2), Бельгія (6), Канада (17), Німеччина (1), Франція (4), Італія (1), Португалія (23), Іспанія (30), Швеція (1), Нідерланди (1), Велика Британія (29) та США (5).

Епідеміологічні розслідування тривають; зареєстровані випадки досі не мають з'ясованої інформації щодо туристичних подорожей до ендемічних країн і виявлені під час надання первинної та вторинної медичної допомоги чи послуг з приводу сексуального здоров'я. Про летальні випадки повідомлень не було. Виявлення підтверджених і випадків підозри на інфекцію, спричинену вірусом віспи мавп, у людини без зв'язку з туристичними подорожами до ендемічних країн є нетиповим.

У ВООЗ заявили про ризик поширення вірусу віспи мавп у Європі в літній період. Основний шлях поширення вірусу — тісний фізичний контакт, зокрема статевий.

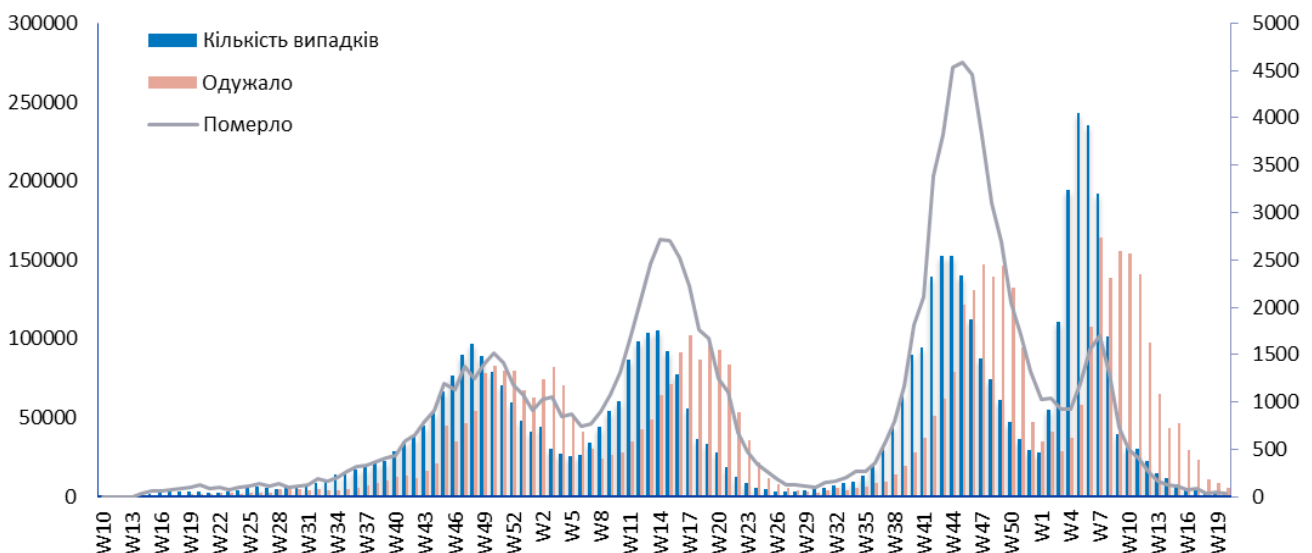
Наразі оцінюють ризик спалаху цього захворювання для України.

Докладніше про спалах інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп, у людини — у розділі «Повідомлення ММСП» та на вебсайті ВООЗ: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2022-DON385>.

Коронавірус (SARS-CoV-2)

Станом на ранок 23 травня 2022 року у світі було зареєстровано **527 806 044** випадки захворювання на COVID-19 (більше 85,00 млн — у США та понад 43,13 млн — у Індії), зокрема **6 300 777** летальних, а **498 054 035** людей одужали. На території Європи зафіксовано **198 705 396** підтверджених випадків інфекції: лідирують Франція — 29 354 950 (померли 147 780), Німеччина — 26 085 617 (138 712), Велика Британія — 22 238 715 (177 977).

За весь час пандемії та станом на ранок 23 травня 2022 року в Україні лабораторно підтверджено **5 011 433** випадки COVID-19, зокрема **108 538** летальних, а **4 873 292** пацієнти одужали.



Потижнева динаміка реєстрації випадків COVID-19 в Україні, 2020–2022

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>.



Відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України від 9 грудня 2020 року № 1236 (із змінами від 17 травня 2022 № 597) втратила чинність Постанова Кабінету Міністрів України від 1 березня 2021 року № 178 «Деякі питання функціонування Електронної бази даних списку очікування на проведення вакцинації від гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2»: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/178-2021-%D0%BF>.

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**.

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 було зареєстровано 3 спалахи: 1 — гострої кишкової інфекції та 2 — вірусного гепатиту А.

Інфекційна хвороба	Кількість спалахів	Область/місто	Кількість постраждалих	Ймовірна причина
ГКІ	1	Одеська область, м. Ізмаїл	8	За даними епідрозслідування захворіли 8 осіб, з них 4 діти. Усі є членами однієї родини та мешкають у приватному будинку в м. Ізмаїл Одеської області. Діагноз лабораторно підтверджено у 2 осіб. Лабораторно обстежено 1 контактну особу. Епідрозслідування та лабораторні дослідження тривають.
ВГА	2	Харківська область, Красноградський район, с. Наталине	3	За даними епідрозслідування захворіли 3 особи, дорослі. Усі є членами однієї родини та мешкають у приватному будинку в с. Наталине Красноградського району Харківської області. Діагноз лабораторно підтверджено у всіх хворих. Епідрозслідування та лабораторні дослідження тривають.
		Харківська область, Чугуївський район, с. Таранівка	4	За даними епідрозслідування захворіли 4 діти. Усі є членами однієї родини та мешкають у приватному будинку в с. Таранівка Чугуївського району Харківської області. Діагноз лабораторно підтверджено у всіх хворих. Епідрозслідування та лабораторні дослідження тривають.



ЗАХВОРЮВАНІСТЬ НА ГРИП ТА ГРВІ В УКРАЇНІ

- Протягом звітного тижня на ГРВІ захворіли 27 418 людей, із них 43,9% — діти віком до 17 років.
- Інтенсивний показник захворюваності становить 72,5 на 100 000 населення, що менше епідемічного порога, розрахованого для України*.
- За результатами лабораторного дослідження методом ПЛР у дозорній системі епідеміологічного нагляду за грипом у жодному із 56 зразків матеріалів не визначено віруси грипу.
- За тиждень проти грипу вакцинувалися 222 людини, а з початку епідемічного сезону — 174 614.

* 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**.

- 4 осередки ботулізму, внаслідок яких постраждали 4 дорослих, зокрема 1 помер:
 - Рівненська обл. — 1, постраждав 1 дорослий (ймовірна причина — консерва м'ясна домашнього виробництва);
 - Чернігівська обл. — 3, постраждали 3 дорослих, зокрема 1 помер (у 2 осіб імовірна причина — риба в'ялена непатрана домашнього виробництва, у 1 особи — ймовірно невідомий харчовий продукт — хворий був непритомний, помер).

Протиботулінічну сироватку введено усім хворим.

- За результатами розгляду інтернет-повідомлень зареєстровано випадок отруєння чадним газом: у Дніпропетровській області (1 дорослий помер).
- Випадків **отруєння дикорослими грибами** не зареєстровано.



СИГНАЛЬНІ ПОКАЗНИКИ

Воєний 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 воєний стан, дію якого продовжено Указами Президента від 14.03.2022 № 133 (затверджено Законом України від 15.03.2022 № 2119-IX), від 18.04.2022 № 259/2022 (затверджено Законом України від 21.04.2022 № 2212-IX) та від 17.05.2022 № 341/2022 (затверджено Законом України від 22.05.2022 № 2263- IX) — з 25 травня 2022 року на 90 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. Рекомендації для населення під час воєнного стану:

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

Розпорядженням Кабінету Міністрів від 17.05.2022 № 390-р затверджено подання на ратифікацію Верховною Радою України Угоди між Урядом України та Урядом Сполучених Штатів Америки про співпрацю у використанні інформації про тих, хто подорожує:

<https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-podannya-na-ratifikaciju-verhov-a390r>.

Перша леді України та директор Європейського регіонального бюро Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) обговорили створення національної програми психологічної допомоги у воєнних умовах: <https://moz.gov.ua/article/news/stvorennja-nacionalnoi-programi-psihologichnoi-dopomogi-obgovorili-olena-zelenska-ta-d-r-gans-kljuge>.

Правила отримання меддопомоги та корисні медичні ресурси для українців за кордоном: <https://moz.gov.ua/article/news/pravila-otrimannja-meddopomogi-ta-korisni-medichni-resursi-dlja-ukrainciv-za-kordonom>.

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.
- 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>.
- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 29.04.2022 № 709 припинено дію 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>.

Відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України від 9 грудня 2020 року № 1236 (**із змінами від 17 травня 2022 № 597**) втратила чинність, постанова Кабінету Міністрів України від 1 березня 2021 року № 178 «Деякі питання функціонування Електронної бази даних списку очікування на проведення вакцинації від гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2»: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/178-2021-%D0%BF>.

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 підтвержені випадки захворювання, спричиненого новим коронавірусом SARS-CoV-2 у світі, станом на ранок 23 травня 2022 року

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

Кількість нових випадків захворювання — на рівні минулого тижня, кількість смертей від наслідків COVID-19 продовжує знижуватися (на 21%). Але значно побільшало нових випадків захворювання у країнах Східного Середземномор'я та Америки (на 63% та 26% відповідно). Про зменшення кількості нових випадків захворювання повідомили країни Європи та Південно-Східної Азії (на 20% та 19% відповідно).

Значно зросла кількість смертей у країнах Африки (на 48%). Про зменшення кількості смертей повідомили країни Європи та Південно-Східної Азії (на 29% та 24% 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 23.05.2022 варіант Omicron є домінантним 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.2.12.1. Останніми тижнями поширеність підліній Omicron BA.4, BA.5 і BA.2.12.1 (всі три — з характерними мутаціями в зоні локусу S: L452) збільшилася в країнах, де вони були вперше виявлені (Південно-Африканська Республіка і США). Швидкість еволюції та ризик появи нових варіантів SARS-CoV-2 усе ще дуже високі, необхідно контролювати їхні поширення та вплив.

Класифікацію варіантів SARS-CoV-2 коригують 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:

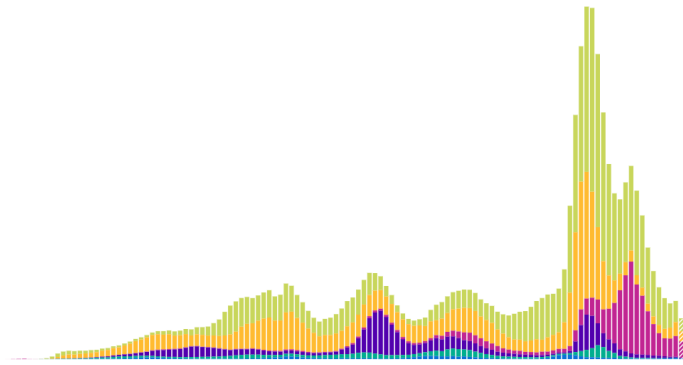
<https://www.who.int/en/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants/>.

За минулий тиждень найбільшу кількість нових випадків захворювання зареєстровано у США, Китаї, Німеччині, Австралії та Японії.

Станом **на 23 травня 2022 року** за даними ВООЗ у світі було зафіксовано **527 806 044** лабораторно підтвержені випадки COVID-19, зокрема **6 300 777** летальних. Найбільше випадків захворювання підтверджено у США — 85 004 438 (померли 1 028 924), Індії — 43 138 393 (524 459), Бразилії — 30 791 220 (665 680), Франції — 29 354 950 (147 780), Німеччині — 26 085 617 (138 712).



Europe	219 393 358
Americas	155 496 306
Western Pacific	58 291 292
South-East Asia	58 056 402
Eastern Mediterranean	21 746 779
Africa	8 935 659



Кількість підтверджених випадків COVID-19 за датою звіту і регіонами ВООЗ, на 23.05.2022

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-учасницям:

<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---18-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 23 травня 2022 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.

На підставі інформації, доступної ВООЗ, 54 країни вимагають підтвердження вакцинації як єдиної умови в'їзду, що не відповідає тимчасовим рекомендаціям ВООЗ: Австралія, Антигуа і Барбуда, Бангладеш, Бразилія, Бруней, Вануату, В'єтнам, Гаяна, Гватемала, Гвінея, Джибуті, Екваторіальна Гвінея, Еритрея, Ефіопія, Єгипет, Ірак, Іран, Камбоджа, Канада, Кенія, Колумбія, Ліван, Лівія, Ліберія, Малаві, Малайзія, Марокко, Маршаллові Острови, Мікронезія, Науру, Нігер, Ніуе, Нова Зеландія, Оман, Острови Кука, Пакистан, Палау, Папуа Нова Гвінея, Парагвай, Південна Корея, Самоа, Сент-Кітс і Невіс, Сінгапур, Соломонові Острови, США, Суринам, Танзанія, Тринідад і Тобаго, Туніс, Туркменістан, Фіджі, Філіппіни, Чилі, Японія.

Станом на 23 травня 2022 року 20 держав-учасниць надали ВООЗ оновлену офіційну інформацію.



Регіони ВООЗ	Країни, які оновили інформацію	Усього
AFR	Ліберія, Мадагаскар, Малаві, Мозамбік, Південно-Африканська Республіка, Руанда, Того	7/47
AMR	—	0/33
EMR	Ірак, Іран, Катар, Ліван, Лівія, Марокко, Оман, Пакистан, Саудівська Аравія, Сирія, Сомалі, Судан	12/21
EUR	—	0/55
SEAR	Таїланд	1/11
WPR	—	0/27

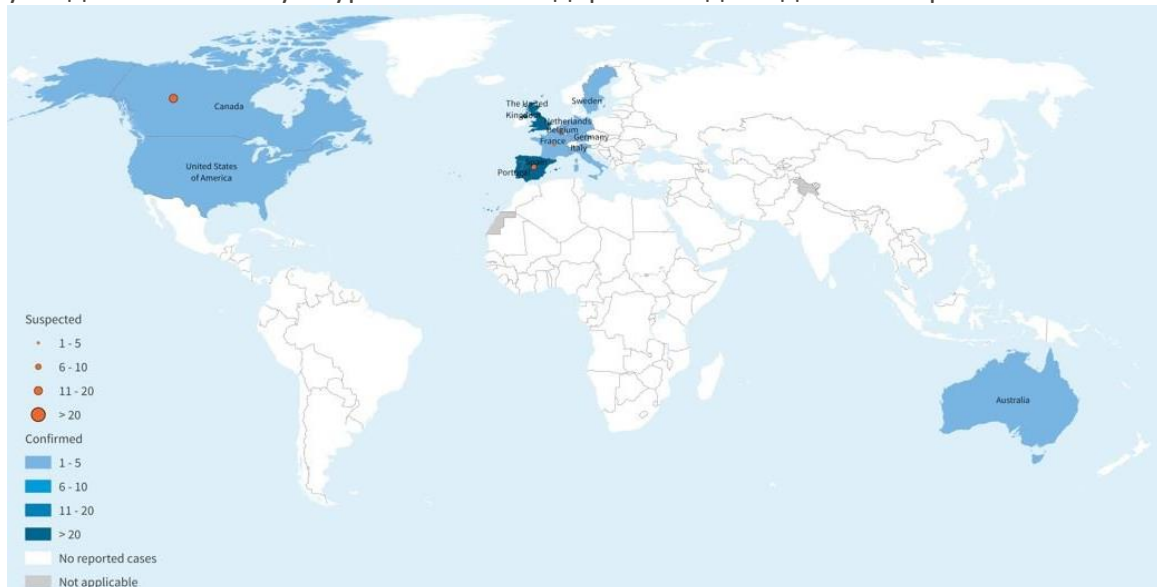
Інтерактивна онлайн-мапа для перевірки актуального режиму в'їзду і транзиту для громадян України у різних країнах світу: <https://tripadvisor.mfa.gov.ua>.

3

Щодо спалаху інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп (інфекції МРХВ), у людини в кількох неендемичних країнах

З 13 травня 2022 року ВООЗ повідомлено про 92 лабораторно підтверджені випадки захворювання та 28 випадків підозри на інфекцію, спричинену вірусом віспи мавп, у людей з 12 країн, які не є ендемічними для вірусу віспи мавп: Австралія (2), Бельгія (6), Канада (17), Німеччина (1), Франція (4), Італія (1), Португалія (23), Іспанія (30), Швеція (1), Нідерланди (1), Велика Британія (29) та США (5).

Епідеміологічні розслідування тривають; зареєстровані випадки досі не мають з'ясованої інформації щодо туристичних подорожей до ендемічних країн і виявлені під час надання первинної та вторинної медичної допомоги чи послуг з приводу сексуального здоров'я. Про летальні випадки повідомлень не було. Виявлення підтверджених і випадків підозри на інфекцію, спричинену вірусом віспи мавп, у людини без зв'язку з туристичними подорожами до ендемічних країн є нетиповим.



7 травня 2022 року Міністерство охорони здоров'я Великої Британії повідомило ВООЗ про підтверджений випадок інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп, у громадянина Великої Британії, який подорожував до Нігерії з кінця квітня до початку травня 2022 року (відвідував друзів та родичів у м. Лагос і штаті Дельта).



Випадок повідомив про початок нез'ясованої хвороби 29 квітня 2022 року, а 4 травня 2022 року повернувся до Лондона прямим рейсом із Нігерії. Чоловіка було госпіталізовано до лікарні в Лондоні 4 травня 2022 року з використанням відповідних засобів індивідуального захисту.

Діагноз лабораторно підтверджено методом ПЛР 6 травня 2022 року Агентством охорони здоров'я Великої Британії (UKHSA). Було виявлено понад 80 контактів у громаді, закладах охорони здоров'я і на міжнародному рейсі, організовано активне чи пасивне спостереження протягом 21 дня після останнього контакту із хворим.

13 травня 2022 Велика Британія повідомила ВООЗ про два лабораторно підтверджені випадки (везикулярний висип 11 та 30 квітня 2022 року відповідно) та один випадок підозри (везикулярний висип 5 травня 2022 року) на інфекцію, спричинену вірусом віспи мавп. Усі три випадки — з одної родини. Перші два випадки підтверджені за допомогою ПЛР-тестування мазків з везикули 12 та 13 травня 2022 року. 15 травня 2022 року ВООЗ було повідомлено про ще чотири лабораторно підтверджені випадки, всі виявлені під час надання послуг служби сексуального здоров'я та самоідентифікували себе як чоловіки, які мають статеві стосунки з чоловіками (ЧСЧ).

Жоден із цих випадків не мав епізв'язку з імпортованим випадком із Нігерії (повідомлено ВООЗ 7 травня 2022) або із сімейним кластером (повідомлено ВООЗ 13 травня 2022 року). Ніхто не повідомляв про подорожі до Африки протягом потенційного інкубаційного періоду.

Будь-яке забруднення діагностичних зразків у лабораторії було виключено, повторне тестування додаткових зразків підтвердило результати, триває геномне секвенування.

Наразі всі випадки, підтверджені методом ПЛР, спричинено вірусами, які схожі з виявленими збудниками у Західній Африці й тісно пов'язані з експортованими з Нігерії у 2018 і 2019 роках до Великої Британії, Ізраїлю та Сінгапуру.

Близьким контактам пропонують вакцинацію.

ВООЗ дала визначення випадку інфікування людини вірусом віспи мавп у неендемичних країнах станом на 21 травня 2022 року. Визначення інциденту буде оновлено за потреби.

Крім того, ВООЗ продовжує отримувати оновлення про ситуацію зі спалахами інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп, у людини в ендемічних країнах Африканського регіону:

- Камерун — з 15 грудня 2021 року зареєстровано 25 випадків, зокрема 2 летальні (останній звіт станом на 22 лютого 2022 року);
- Центральнаафриканська Республіка — з 4 березня 2022 року зареєстровано 6 випадків, зокрема 2 летальні (останній звіт станом на 10 квітня 2022 року);
- Демократична Республіка Конго — з 1 січня 2022 року зареєстровано 1 238 випадків, зокрема 57 летальних (останній звіт станом на 1 травня 2022 року);
- Нігерія — з 1 січня 2022 року зареєстровано 46 випадків без летальних (останній звіт станом на 30 квітня 2022 року).

Оцінка ВООЗ

Виявлення підтверджених і випадків підозри на інфекцію людини, спричинену вірусом віспи мавп, без будь-якої історії подорожей до ендемічної країни є нетиповим, тому необхідно підвищити обізнаність громадськості щодо означеної інфекції, ретельно виявляти випадки та ізолювати, відстежувати контакти і обмежувати подальше поширення.



За наявними даними, випадки не було виявлено виключно серед чоловіків, які мають статеві стосунки з чоловіками (ЧСЧ), що звертаються по допомогу в клініки первинної медичної допомоги та сексуального здоров'я. Не було зареєстровано летальних випадків.

Масштаби місцевого передавання зараз незрозумілі, оскільки спостереження було обмежено. Є висока ймовірність виявлення подальших випадків із невідомими ланцюгами передавання, зокрема в інших групах населення.

Оскільки деякі країни в кількох регіонах ВООЗ повідомляють про випадки інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп, дуже ймовірно, що й інші країни будуть виявляти випадки цієї інфекції.

Інфекції, спричинені вірусом віспи мавп, є зоонозами з випадковим ураженням людини, які відбуваються спорадично у віддалених районах Центральної та Західної Африки. Вірус віспи мавп (MPXV) належить до роду Orthopoxvirus. Хвороба зазвичай минає сама через 2–3 тижні, але може бути важкою у дітей чи в осіб із пригніченням імунітету через інші захворювання.

Імунітет у людей з неендемичних країн відсутній, оскільки в цих країнах відсутня циркуляція вірусу віспи мавп. Хвороба, як правило, ендемічна для Західної та Центральної Африки. Імунітет після вакцинації проти натуральної віспи буде наявний у літніх людей, оскільки населення у всьому світі у віці до 40 або 50 років більше не отримує щеплення за програмами вакцинації проти віспи. Історично склалося так, що вакцинація від натуральної віспи захищає від віспи мавп.

Для профілактики інфікування вірусом віспи мавп схвалено одне щеплення вакциною MVA-BN (2019) і одне введення препарату «Тековірімат» для специфічного лікування (2022), однак ці заходи поки широко не доступні.

У ВООЗ заявили про ризик поширення вірусу віспи мавп у Європі в літній період. Основний шлях поширення вірусу — тісний фізичний контакт, зокрема статевий. Наразі оцінюють ризик спалаху цього захворювання для України.

Рекомендації ВООЗ

Ситуація розвивається, і ВООЗ очікує, що буде більше випадків віспи мавп, виявлених у зв'язку з розширенням нагляду в неендемичних країнах.

Негайні дії зосереджені на інформуванні тих, хто може бути найбільш схильний до ризику інфікування віспою мавп, щоб зупинити подальше поширення.

За наявними даними, найбільшому ризику піддаються ті, хто мав тісний фізичний контакт із хворим на віспу мавп з ознаками недуги, зокрема статевий. Інкубаційний період — від 5 до 21 дня. Пацієнтів із підозрою на віспу мавп слід ізолювати під час стадій продромальної та висипу. Лабораторне підтвердження випадків підозри методом ПЛР.

ВООЗ працює над рекомендаціями, зокрема щодо захисту медичних фахівців та інших працівників групи ризику.

- Країни повинні бути напоготові щодо пацієнтів із нетиповим висипом, який прогресує в послідовних стадіях — макули, папули, бульбашки, пустули, парші, що може бути пов'язано з гарячкою, збільшенням лімфовузлів, болем у спині та м'язах. Ці люди можуть репрезентувати різні громадські та медичні установи, як-от первинна медична допомога, служби сексуального здоров'я, інфекційні відділення, акушерство та гінекологія, відділення невідкладної допомоги і дерматології.

- Підвищення обізнаності серед потенційно zagrożених громад, а також медичних працівників та працівників лабораторій має важливе значення для виявлення і запобігання подальшим вторинним випадкам та ефективного управління спалахом.



• Про ймовірні та підтверджені випадки слід негайно повідомляти ВООЗ через НК ММСП відповідно до Міжнародних медико-санітарних правил (ММСП 2005). ВООЗ розробляє глобальну форму звітності про випадки.

• Необхідне ретроспективне обстеження випадків, виявлених під час активного пошуку, які можуть не мати клінічних симптомів (одужали), але можуть мати рубці та інші прояви. Клінічні лабораторії повинні бути заздалегідь поінформовані про зразки від осіб із підозрою на віспи мавп, щоб вони могли звести до мінімуму ризик для лабораторних працівників та, у відповідних випадках, безпечно здійснювати лабораторні дослідження, необхідні для клінічної допомоги. Сироватку від ретроспективних випадків можна збирати й тестувати на антитіла до вірусу віспи мавп, щоб допомогти у класифікації випадків.

• Відстеження контактів є ключовим заходом для контролю поширення вірусу віспи мавп. Контакти слід визначати протягом 24 годин після ідентифікації випадку.

Визначення контакту — особа, яка під час перших симптомів до їхнього закінчення у підтвердженого або ймовірного випадку мала одну або кілька з наступних позицій з ним:

- лицем до лица (зокрема медичний працівник без захисту органів дихання);
- прямий фізичний контакт, зокрема сексуальний;
- контакт із забрудненими матеріалами, такими як одяг чи постільна білизна.

Ідентифікація контакту за місцем проживання, роботи, школи/дитячого садка, сексуальними контактами, закладами охорони здоров'я, релігійними спорудами, транспортом, заняттями спортом, соціальними зборами та будь-якими іншими різновидами громадської взаємодії.

Моніторинг контактів щодня на предмет появи ознак/симптомів протягом 21 дня з моменту останнього контакту з хворим. Ознаки/симптоми (що є приводом для занепокоєння): головний біль, гарячка, озноб, біль у горлі, нездужання, втома, висип і лімфаденопатія. Контактні особи повинні стежити за своєю **температурою двічі на день**. Безсимптомні контакти не обстежують лабораторно до появи симптомів, карантин не потрібен, але вони повинні залишатися поруч із помешканням на час спостереження. Однак може бути розумно виключити дітей дошкільного віку з дитячого садка чи інших групових установ.

Варіанти моніторингу органами охорони здоров'я залежать від наявних ресурсів. Контакти можна контролювати пасивно, активно чи безпосередньо. За пасивного моніторингу виявленим контактам надають інформацію про ознаки/симптоми для моніторингу, дозволена діяльність і про те, як звернутися до закладу охорони здоров'я, якщо розвиваються ознаки/симптоми. Активний моніторинг — це коли посадові особи системи охорони здоров'я відповідають за перевірку принаймні один раз на день, щоби побачити, чи має людина, яка перебуває під контролем, повідомлені нею ознаки/симптоми. Безпосередній моніторинг — це варіація активного моніторингу, яка передбачає принаймні щодня або фізичне відвідування, або візуальне обстеження за допомогою відеозв'язку на предмет ознак хвороби.

Контакт, у якого розвиваються початкові ознаки/симптоми, крім висипу, має бути ізолюваний і уважно стежити за ознаками висипу протягом наступних 7 днів. Якщо не розвивається висип, контакт може повернутися до температурного контролю протягом решти 21 дня. Якщо у контакту розвивається висип, його слід ізолювати і оцінювати як підозрілий випадок, а для лабораторного аналізу щодо віспи мавп потрібно зібрати зразок.

Перед тим як щодня звітувати про результати моніторингу, медичний працівник повинен опитати контактного щодо будь-яких відповідних ознак/симптомів.



Відстеження контактів, пов'язаних із подорожами: чиновники сфери охорони здоров'я повинні працювати з туристичними операторами та колегами зі сфери охорони здоров'я в інших місцях, щоб оцінити потенційні ризики та зв'язатися з пасажиром й іншими особами, які, можливо, мали контакт з інфекційним пацієнтом під час транзиту.

- Самозахист передбачає практику безпечного сексу, зокрема обмежену кількість сексуальних партнерів; регулярні миття рук водою з милом чи обробку гелями на спиртовій основі, а також дотримання респіраторного етикету.
- Якщо у людей розвивається висип, супроводжуваний гарячкою або відчуттям дискомфорту, вони повинні зв'язатися зі своїм лікарем і перевіритися на віспу мавп. Кожен, хто доглядає за людиною, хворою на віспу мавп, повинен використовувати відповідні засоби індивідуального захисту.
- Медичні працівники, які доглядають за пацієнтами з підозрою або підтвердженою віспою мавп, повинні застосовувати стандартні заходи для профілактики контактних і крапельних інфекцій. Стандартні запобіжні заходи передбачають суворе дотримання гігієни рук, ЗІЗ, належне поводження із забрудненим медичним обладнанням, матеріалами та відходами, а також очищення і дезінфекцію поверхонь. ЗІЗ треба утилізувати перед виходом із зони ізоляції, куди допущено пацієнта.

Рекомендації ВООЗ щодо спалаху інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2022-DON385>.



ІНФОРМАЦІЯ ЗА ДАНИМИ ЄВРОПЕЙСЬКОЇ СИСТЕМИ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО НАГЛЯДУ (TESSY)

1

Оновлення інформації про випадки захворювання на COVID-19 у світі та Європі, станом на 19 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 (ECDC), із 31 грудня 2019 року і станом на 19 травня 2022 року повідомлено про **519 467 357** випадків захворювання на COVID-19, зокрема **6 277 833** летальні випадки.

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: 11 780 000 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Південно-Африканська Республіка (3 879 434), Марокко (1 165 795), Туніс (1 041 789), Єгипет (515 645) і Лівія (501 954).

Азія: 131 385 054 випадки; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Індія (43 123 801), Південна Корея (17 795 357), В'єтнам (10 696 630), Японія (8 355 303) та Іран (7 228 051).

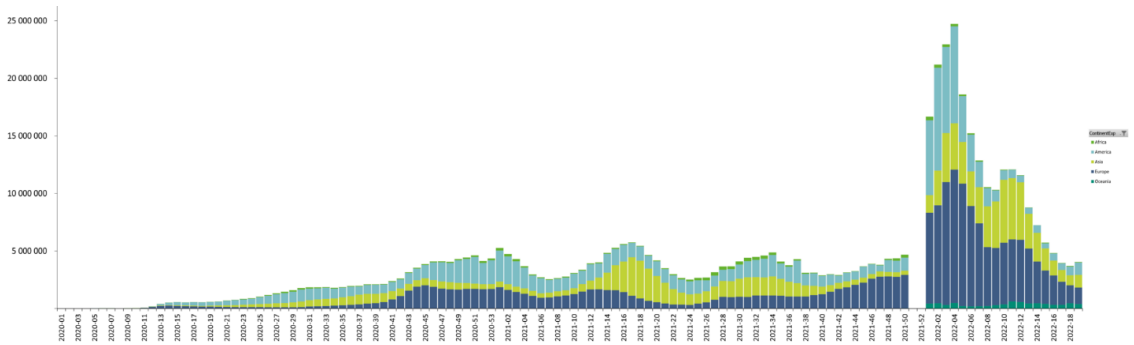
Америка: 155 483 297 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — США (82 613 620), Бразилія (30 688 390), Аргентина (9 134 182), Колумбія (6 095 316) і Мексика (5 752 441).

Європа: 212 902 190 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Франція (29 245 171), Німеччина (24 535 087), Велика Британія (22 203 799), Росія (18 264 836) та Італія (17 057 873).

Океанія: 7 916 111 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Австралія (6 497 556), Нова Зеландія (1 046 670), Французька Полінезія (72 836), Фіджі (64 812) і Нова Каледонія (61 185).

Інше: міжнародні перевезення — Японія (705).





Летальні випадки у різних регіонах

Африка: 253 457 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Південно-Африканська Республіка (100 744), Туніс (28 628), Єгипет (24 690), Марокко (16 071) і Ефіопія (7 510).

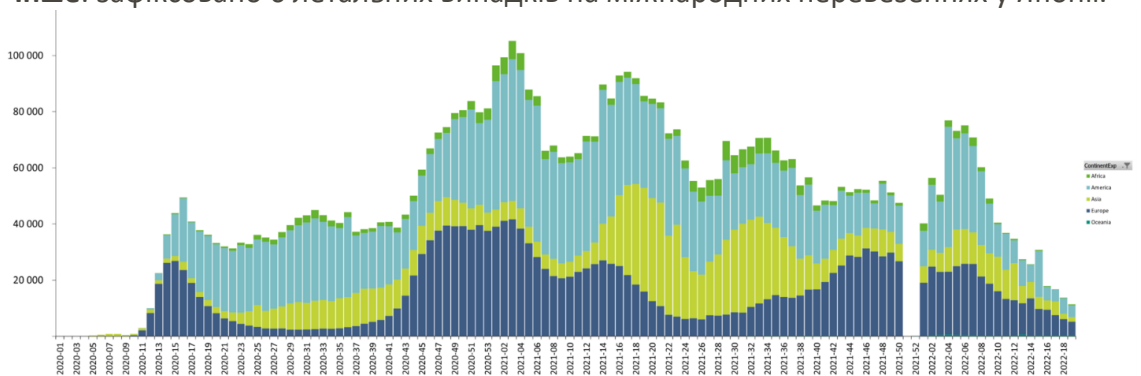
Азія: 1 298 593 летальні випадки; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Індія (524 241), Індонезія (156 458), Іран (141 224), Філіппіни (60 455) і В'єтнам (43 065).

Америка: 2 739 410 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — США (999 842), Бразилія (664 918), Мексика (324 617), Перу (213 040) і Колумбія (139 821).

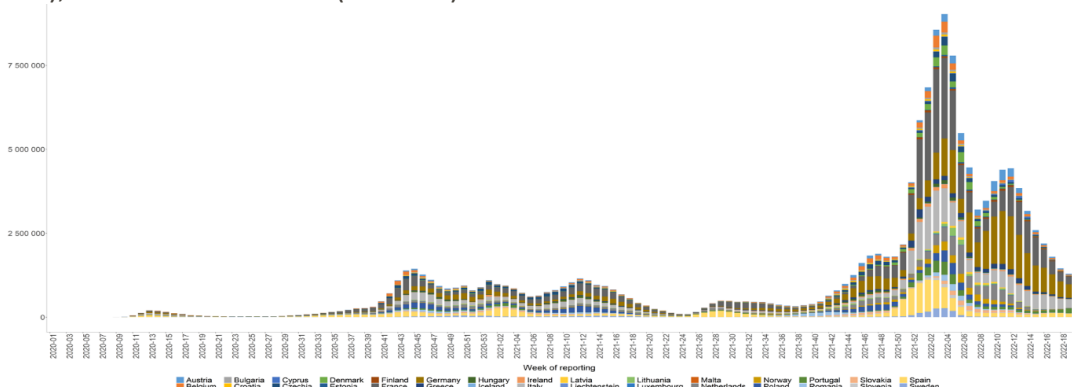
Європа: 1 974 597 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Росія (377 759), Велика Британія (177 410), Італія (165 244), Франція (161 336) і Німеччина (134 578).

Океанія: 11 770 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Австралія (7 721), Нова Зеландія (929), Фіджі (862), Папуа Нова Гвінея (651) і Французька Полінезія (649).

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



Серед європейських країн станом на 19 травня 2022 року найбільше випадків COVID-19 зареєстровано у Франції — 29 245 171 (померли 161 336), Німеччині — 24 535 087 (134 578), Великій Британії — 22 203 799 (177 410), Росії — 18 264 836 (377 759), Італії — 17 057 873 (165 244).



Оцінка ECDC

Після заміни в січні 2022 року домінантного варіанта SARS-CoV-2 на Omicron, передавання і тягар важких захворювань серед старших вікових груп дуже зросли, 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, закономірні 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.

Епідеміологічне оновлення від 13.05.2022: SARS-CoV-2/Omicron підлінії BA.4 та BA.5: <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/epidemiological-update-sars-cov-2-omicron-sub-lineages-ba4-and-ba5>.

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 тягара 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 керуваність тягара 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 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 воєнний 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 20 травня 2022 року кількість людей, які покинули Україну, перевищила 6 404 679. Загалом польський кордон перетнули 3 439 857 осіб; до Угорщини виїхали 626 548 осіб; до Молдови — 467 636; до Словаччини — 432 502; до Румунії — 937 082; до Чехії — 348 177; 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 1 887 500 осіб:

<https://data2.unhcr.org/en/documents/details/92901>.



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-2022-5152-44915-64693>.

Станом на 23 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

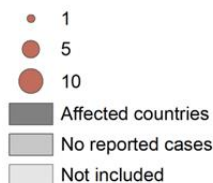
Щодо випадків гострого гепатиту невідомої етіології у кількох країнах Європи та США, оновлення ситуації станом на 19 травня 2022 року

Станом на 19 травня 2022 року загальна кількість випадків гострого гепатиту невідомої етіології, зареєстрованих у всьому світі, становить 614, зокрема 14 летальних (Ірландія [1], Індонезія [6], Мексика [1], Палестина [1], США [5]).

У 14 країнах ЄС/ЄЕЗ зафіксовано 126 випадків гострого гепатиту невідомої етіології серед дітей віком від 1 місяця до 16 років: Австрія (2), Бельгія (9), Кіпр (2), Данія (6), Франція (3), Греція (3), Ірландія (6), Італія (35), Нідерланди (6), Норвегія (4), Польща (3), Португалія (12), Іспанія (26) та Швеція (9). Велика Британія: станом на 12 травня 2022 року UKHSA виявило загалом 176 дітей у віці до 10 років з гострим гепатитом невідомої етіології.



Geographical distribution of acute hepatitis cases of unknown aetiology in children aged 16 years or younger in EU/EEA countries, as of 19 May 2022



Countries not visible in the main map extent



Більшість (75,9%) випадків припадає на вік до 5 років. 22 випадки потрапили до реанімаційного відділення, 6 випадкам пересаджено печінку.

Загалом 151 випадок було перевірено на аденовірус, з яких 90 (59,6%) дали позитивний результат. Із 173 випадків, протестованих методом ПЛР на SARS-CoV-2, у 20 (11,6%) отримано позитивний результат. Результати серологічного дослідження на SARS-CoV-2 були доступні лише у 19 випадках, з яких 14 (73,7%) мали позитивний результат. 3-поміж 56 випадків із наявними даними про вакцинацію 47 (83,9%) виявилися нещепленими.

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

Основну етіологію та патогенез захворювання все ще вивчають. Більшість випадків продовжують реєструвати як спорадичні та не пов'язані між собою.

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 не/інфекційні фактори як незалежні чи 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, якій 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>.

ECDC і ВООЗ створили систему нагляду на основі випадків із загальним визначенням випадків і протоколом звітності для країн, результати аналізу цих даних можна знайти в бюлетені Спільного регіонального офісу ECDC-ВООЗ із нагляду від 20 травня 2022 року: <https://cdn.ecdc.europa.eu/novhep-surveillance/>.

Джерело: [European Centre for Disease Prevention and Control \(ECDC\)](https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/increase-severe-acute-hepatitis-cases-unknown-aetiology-children).

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

