



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

ТИЖНЕВИЙ ЗВІТ ПРО РИЗИКИ ДЛЯ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

21 ТИЖДЕНЬ 2022 РОКУ
(23–29 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), 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.

Відповідно до статті 11 Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» від 21 травня 2022 року за №598 внесені зміни до Порядку функціонування електронної системи охорони здоров'я (ЕСОЗ), затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України від 25 квітня 2018 року № 411: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/411-2018-%D0%BF#n19>.

25 травня 2022 року відбулася робоча нарада в Апараті Ради національної безпеки і оборони України щодо забезпечення належного рівня готовності до можливих **спалахів холери** на території України, зокрема на територіях, що перебувають у тимчасовій окупації. Ситуація може бути **критичною** на непідконтрольних Україні територіях унаслідок порушення системи епідеміологічного нагляду і лабораторного моніторингу за холерою, інфраструктури регіонів, очисних споруд, доступності чистої питної води для населення.

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 30.05.2022 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 відповідає чинним нормам.

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 30.05.2022 вода не відповідає нормам за санітарно-хімічними показниками: каламутність (Дніпропетровська область — правий берег м. Дніпро, м. Кам'янське; Донецька область — м. Добропілля, м. Покровськ, м. Костянтинівка); забарвленість (Дніпропетровська область — правий та лівий береги м. Дніпро, м. Кривий Ріг, м. Синельникове; Донецька область — м. Покровськ).



Вірус віспи мавп (MPXV)

Станом на 30.05.2022 в Україні не зафіксовано випадків захворювання людей на інфекцію, спричинену вірусом віспи мавп.

З 13 травня 2022 року ВООЗ повідомлено про 257 лабораторно підтверджених випадків та 122 випадки підозри (розслідування яких тривають) на інфекцію, спричинену вірусом віспи мавп, у людей із 23 країн, які не є ендемічними для MPXV: Аргентина (1 підозри), Канада (26; 35 підозри), Французька Гвіана (2 підозри), США (10), ОАЕ (1), Судан (1), Австрія (1), Бельгія (3; 3 підозри), Чехія (2; 1 підозри), Данія (2), Фінляндія (1), Франція (7), Німеччина (5), Ізраїль (1), Італія (4), Нідерланди (11; 16 підозри), Португалія (49), Словенія (2), Іспанія (20; 64 підозри), Швеція (2), Швейцарія (1), Велика Британія (106), Австралія (2).

Зареєстровані випадки не мають 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.

Ситуація швидко розвивається. ВООЗ очікує, що із розширенням епідагляду в неендемічних країнах виявлятимуть ще більше випадків захворювання на інфекцію, спричинену вірусом віспи мавп. Основний шлях поширення вірусу — тісний контакт з інфікованою людиною. Насамперед необхідно вжити заходів, щоб надати точну інформацію тим, хто наражається на найбільший ризик зараження вірусом віспи мавп (MPXV) та захистити персонал, що безпосередньо надає допомогу пацієнтам.

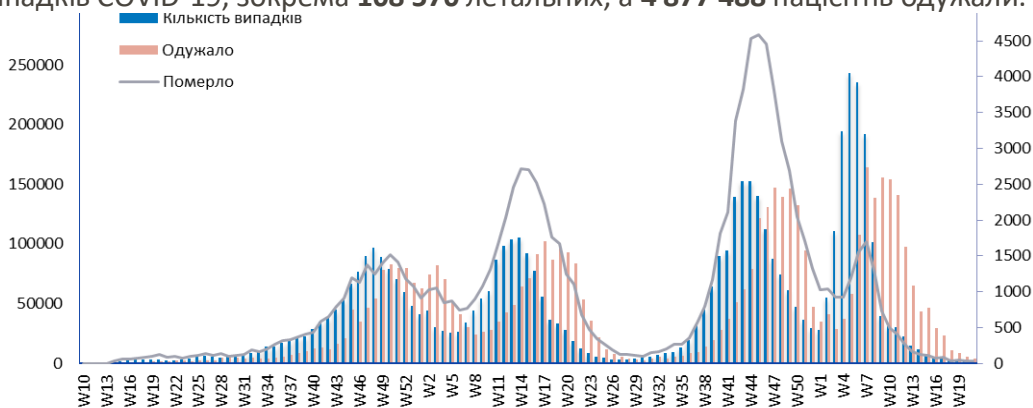
Ризик спалаху на інфекцію, спричинену вірусом віспи мавп, для України оцінюють як мінімальний. Система епідеміологічного нагляду у кожній країні передбачає детальне розслідування випадків захворювання та відстеження контактних осіб. Людина, яка матиме контакт із особою, інфікованою цим вірусом, або сама захворіє, не зможе покинути країну перебування до повного одужання. Українці, які повертаються додому з-за кордону, не становлять загрози для поширення вірусу віспи мавп: <https://moz.gov.ua/article/news/shansi-poshirenja-virusu-mavpjachoi-vispi-v-ukraini-minimalni---igor-kuzin>.

Докладніше про спалах інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп, у людини — у розділі «Повідомлення ММСП».

Коронавірус (SARS-CoV-2)

Станом на ранок 30 травня 2022 року у світі було зареєстровано **531 690 442** випадки захворювання на COVID-19 (більше 85,71 млн — у США та понад 43,15 млн — у Індії), зокрема **6 310 920** летальних, а **502 619 949** людей одужали. На території Європи зафіксовано **200 194 757** підтверджених випадків інфекції: лідирують Франція — 29 479 438 (померли 148 129), Німеччина — 26 286 888 (139 132), Велика Британія — 22 277 696 (178 465).

За весь час пандемії та станом на ранок 30 травня 2022 року в Україні лабораторно підтверджено **5 013 329** випадків COVID-19, зокрема **108 570** летальних, а **4 877 488** пацієнтів одужали.



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



Окрім воєнного стану, на території України **до 31 серпня 2022 року** подовжено карантинні обмеження для запобігання поширенню гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України від 9 грудня 2020 року № 1236 (із змінами від 27 травня 2022 року № 630): <https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-vnesennya-zmin-do-deyakih-aktiv-kabinetu-ministriv-ukrayini-shchodo-t270522>.

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: <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)

Незважаючи на зменшення захворюваності на COVID-19 та війну, в Україні триває молекулярний нагляд за варіантами SARS-CoV-2. Наразі превалює Omicron: <https://www.kmu.gov.ua/news/molekulyarnij-naglyad-za-shtamami-koronavirusu-prodovzhuyetsya-igor-kuzin>.

Технічна консультативна група з еволюції вірусу SARS-CoV-2 (TAG-VE) коригує класифікацію варіантів SARS-CoV-2 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-запити щодо критичних потреб і надає безоплатні медичні консультації: 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 2 спалахи гострої кишкової інфекції.

Інфекційна хвороба	Кількість спалахів	Область/місто	Кількість постраждалих	Ймовірна причина
ГКІ	2	Одеська область, м. Ізмаїл	4	За даними епідрозслідування, захворіли 4 дитини. Усі відвідували кафе, що у м. Ізмаїл. Вживали різноманітні страви. Лабораторно обстежено 19 контактних і декретованих осіб. Епідрозслідування та лабораторні дослідження тривають.
		Тернопільська область, Чортківський район, м. Чортків	24	За даними епідрозслідування, захворіли 24 особи, дорослі. Усі є засудженими та перебувають в установі виконання покарань, що у м. Чортків. Лабораторно обстежено 30 контактних і декретованих осіб. Епідрозслідування та лабораторні дослідження тривають.



ІНШІ СИТУАЦІЇ

За звітний тиждень було зареєстровано осередки **ботулізму** і **отруєння чадним газом**.

- 5 осередків ботулізму, внаслідок яких постраждали 6 дорослих, зокрема 1 помер:
 - Тернопільська обл. — 1, постраждали 2 дорослих, зокрема 1 помер (ймовірна причина — м'ясна консерва домашнього виробництва);
 - Рівненська обл. — 1, постраждав 1 дорослий (ймовірна причина — м'ясна консерва домашнього виробництва);
 - Волинська область — 1, постраждав 1 дорослий (ймовірна причина — м'ясна консерва домашнього виробництва);
 - Херсонська область — 1, постраждав 1 дорослий (ймовірна причина — риба в'ялена домашнього виробництва);
 - Вінницька область — 1, постраждав 1 дорослий (ймовірна причина — овочева консерва домашнього виробництва).

Протиботулінічну сироватку введено усім хворим.

- За результатами розгляду інтернет-повідомлень зареєстровано випадок отруєння чадним газом у Рівненській області (постраждав 1 дорослий).
- Випадків отруєння дикорослими грибами не зареєстровано.

ІНШІ ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ

Підозра на туляремію у 2 осіб у Сумській області

Захворіли двоє дітей з однієї родини, 15 та 11 років, хлопці, школярі, мешканці м. Шостка Сумської області.

Першим захворів хлопець 11 років: 08.05.2022 з'явилися нежить, кашель, гіперемія зіву, слабкість, підвищення температури тіла до 37,8 °С. 11.05.2022 рідні звернулися по медичну допомогу до педіатра за місцем проживання, який встановив діагноз «ГРЗ, гіпертермічний синдром» і призначив амбулаторне лікування.

20.05.2022 з'явилися гнійні ранки на пальцях рук, збільшилися ліктьові та пахвові лімфовузли, хворого госпіталізували до інфекційного відділення дитячої лікарні, а 23.05.2022 було встановлено діагноз «туляремія, бубонна форма, клінічно».

Другий хлопець, 15 років, захворів 09.05.2022: з'явилися нежить, кашель, жорстке дихання, гіперемія зіву, слабкість, підвищення температури тіла до 38,5 °С. 11.05.2022 рідні звернулися по медичну допомогу до педіатра за місцем проживання, який встановив діагноз «ГРЗ, гіпертермічний синдром» і призначив амбулаторне лікування.

13.05.2022 з'явилися гнійні ранки на пальцях рук, збільшилися ліктьові та пахвові лімфовузли, хворого госпіталізували до інфекційного відділення дитячої лікарні, а 23.05.2022 було встановлено діагноз «туляремія, бубонна форма, клінічно».

За даними епідеміологічного розслідування, з 24 лютого по 9 травня діти перебували у дідуся з бабусею в с. Уралове Шосткинського району. Пасли корів, ловили рибу в місцевому ставку. Пили воду зі свердловини. У хворих були дрібні пошкодження шкіри верхніх кінцівок.

У вогнищі розпочато протиепідемічні та профілактичні заходи. Епідеміологічне розслідування триває.



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>.

Відповідно до статті 11 Закону України від 21.05.2022 № 598 «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» внесено зміни до Порядку функціонування електронної системи охорони здоров'я (ЕСОЗ), затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України від 25.04.2018 № 411: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/411-2018-%D0%BF#n19>.

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>.

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 місце 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 боєприпасів: 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 24.05.2022 № 869 внесені зміни до Державного реєстру дезінфекційних засобів: https://moz.gov.ua/uploads/7/37067-dn_869_24_05_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**; із змінами від 27 травня 2022 року № 630 — **до 31 серпня 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, 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>.

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 30 травня 2022 року

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

Загалом кількість нових випадків захворювання та кількість смертей від наслідків COVID-19 продовжує знижуватися (на 3% та 11% відповідно). Але побільшало нових випадків захворювання у країнах Західної частини Тихого океану та Америки (на 6% та 13% відповідно). Про зменшення кількості нових випадків захворювання повідомили країни Південно-Східної Азії та Африки (на 23% та 24% відповідно).

Значно побільшало смертей у країнах Східного Середземномор'я (на 30%). Про зменшення кількості смертей повідомили країни Африки та Європи (на 22% та 23% 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 30.05.2022 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 у країнах, де вони були вперше виявлені (Південно-Африканська Республіка і США) та в інших країнах. Швидкість еволюції та ризик появи нових варіантів SARS-CoV-2 усе ще дуже високі, необхідно контролювати їхні поширення та вплив.

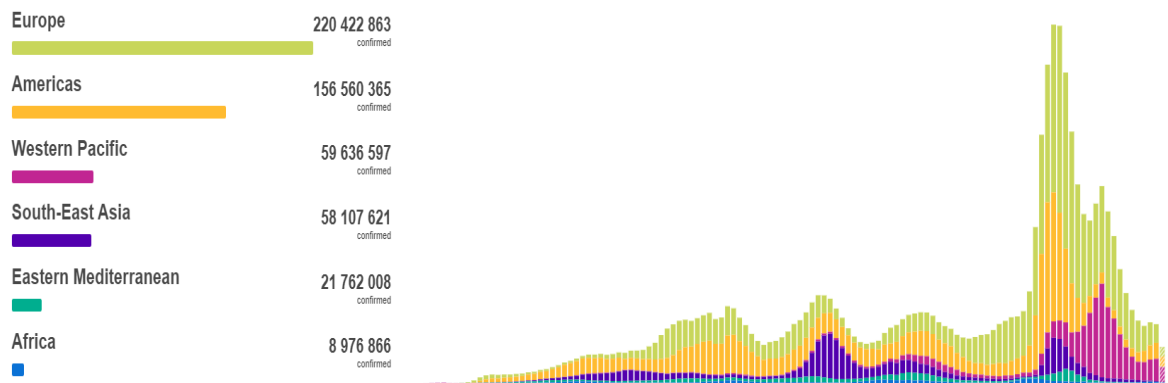
Класифікацію варіантів SARS-CoV-2 коригують для відображення безперервної еволюції вірусу та його характеристик на основі ризиків для громадського здоров'я. Критерії класифікації варіантів та актуальні списки VOC, VOI та VUM:

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

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

Станом на **30 травня 2022 року** за даними ВООЗ у світі було зафіксовано **531 690 442** лабораторно підтвержені випадки COVID-19, зокрема **6 310 920** летальних. Найбільше випадків захворювання підтверджено у США — 85 716 214 (померли 1 031 273), Індії — 43 155 749 (524 611), Бразилії — 30 953 579 (666 496), Франції — 29 479 438 (148 129), Німеччині — 26 286 888 (139 132).





Кількість підтверджених випадків COVID-19 за датою звіту і регіонами ВООЗ, на 30.05.2022

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-ihr-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---25-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 30 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, Ліберія, Ліван, Лівія, Малаві, Малайзія, Марокко, Маршаллові Острови, Мікронезія, Науру, Нігер, Ніуе, Нова Зеландія, Оман, Острови Кука, Пакистан, Палау, Папуа Нова Гвінея, Парагвай, Південна Корея, Самоа, Сент-Кіттс і Невіс, Сінгапур, Соломонові Острови, США, Суринам, Танзанія, Тринідад і Тобаго, Туніс, Туркменістан, Фіджі, Філіппіни, Чилі, Японія.

Станом на 30 травня 2022 року у 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>.

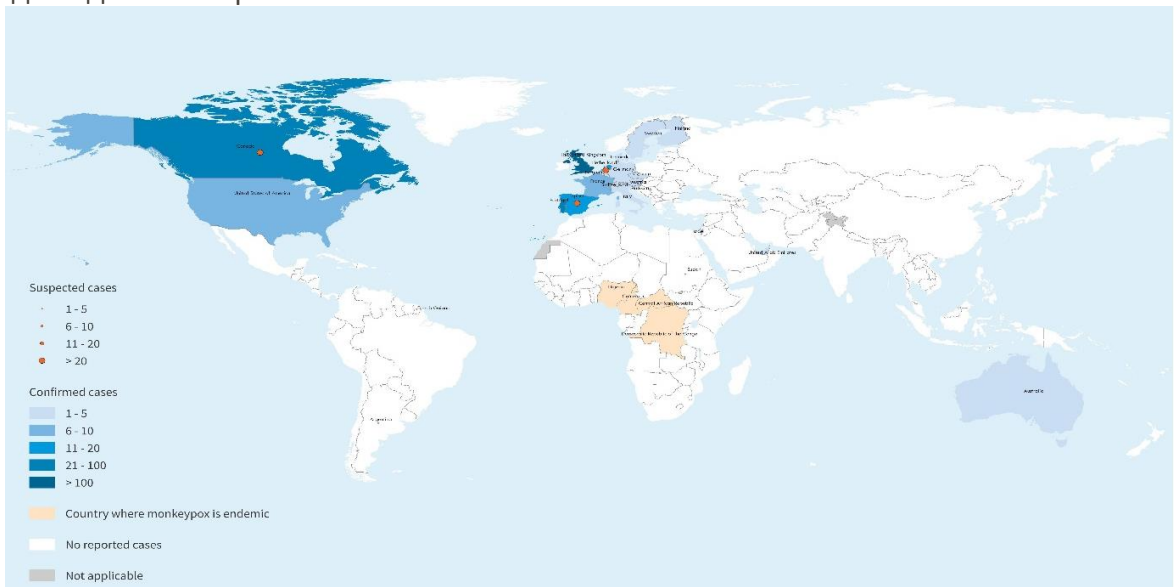


3

Оновлення щодо спалаху інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп (інфекції MPXV), у людини в кількох неендемичних країнах

3 13 травня 2022 року ВООЗ повідомлено про 257 лабораторно підтверджених випадків та 122 випадки підозри (розслідування яких тривають) на інфекцію, спричинену вірусом віспи мавп, у людей з 23 країн, які не є ендемічними для MPXV: Аргентина (1 підозри), Канада (26; 35 підозри), Французька Гвіана (2 підозри), США (10), ОАЕ (1), Судан (1), Австрія (1), Бельгія (3; 3 підозри), Чехія (2; 1 підозри), Данія (2), Фінляндія (1), Франція (7), Німеччина (5), Ізраїль (1), Італія (4), Нідерланди (11; 16 підозри), Португалія (49), Словенія (2), Іспанія (20; 64 підозри), Швеція (2), Швейцарія (1), Велика Британія (106), Австралія (2).

Зареєстровані випадки не мають 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). Діагноз лабораторно підтверджено методом ПЛР 6 травня 2022 року Агентством охорони здоров'я Великої Британії (UKHSA).

ВООЗ дала визначення випадку інфікування людини вірусом віспи мавп у неендемичних країнах станом на 27 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 9 летальних (останній звіт станом на 1 травня 2022 року);
- Центральноафриканська Республіка — з 4 березня 2022 року зареєстровано 8 випадків, зокрема 2 летальні (останній звіт станом на 17 травня 2022 року);
- Демократична Республіка Конго — з 1 січня 2022 року зареєстровано 1 284 випадки, зокрема 58 летальних (останній звіт станом на 8 травня 2022 року);
- Нігерія — з 1 січня 2022 року зареєстровано 46 випадків без летальних (останній звіт станом на 30 квітня 2022 року).



Оцінка ВООЗ

Ризик для громадського здоров'я на глобальному рівні помірний з урахуванням того, що це вперше про випадки віспи мавп і кластери повідомляють одночасно з географічно розрізнених районів ВООЗ у неендемичних країнах та без епідеміологічного зв'язку із Західною чи Центральною Африкою.

Ризик для здоров'я людини і для широкої громадськості залишається низьким, але може стати високим внаслідок того, що значна частина населення вразлива до вірусу віспи мавп, оскільки вакцинація від віспи, яка надає перехресний захист, була припинена з 1980-х років. Наразі епідеміологічна та лабораторна інформація обмежена і фактична кількість випадків занижена, частково через відсутність ранньої діагностики інфекції, обмежений механізм спостереження та відсутність широко доступної лабораторної діагностики. Також є ризик для медичних працівників, якщо вони не використовують відповідні засоби індивідуального захисту.

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

Масштаби місцевого передавання зараз незрозумілі, є висока ймовірність виявлення подальших випадків із невідомими ланцюгами передавання, зокрема в інших групах населення. Висока ймовірність подальшого поширення вірусу внаслідок тісного контакту, фізичного контакту (шкіра до шкіри, рот до шкіри), зокрема сексуального, або контакту із забрудненими матеріалами (спідне, постільна білизна, одяг).

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

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. Інкубаційний період — від 5 до 21 дня. Хвороба зазвичай минає сама через 2–3 тижні, але може бути важкою у дітей чи в осіб із пригніченим імунітетом 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.

Рекомендації ВООЗ

Ситуація розвивається. 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 (зокрема медичних працівників), щоб зупинити подальше поширення.

Пацієнтів із підозрою на віспу мавп слід ізолювати для негайного тестування методом ПЛР.

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



- Країни повинні бути наготові 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 звертатися у 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 загрожених 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 віспу 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, школою/дитсадком, 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, дозволену 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.

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.

ВООЗ розробила рекомендації:

- Спостереження, розслідування випадків та відстеження контактів для віспи мавп: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MPX-surveillance-2022.1>;
- Тимчасові рекомендації щодо лабораторного тестування на вірус віспи мавп <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MPX-laboratory-2022.1>.

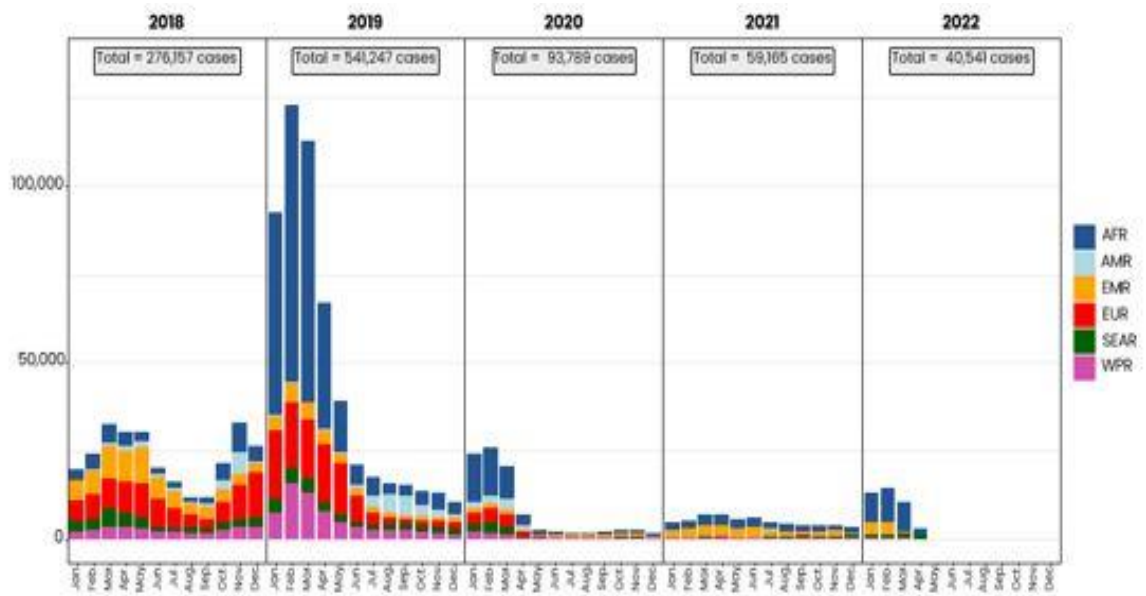
Тимчасові рекомендації ВООЗ з клінічного управління інцидентами знаходиться в стадії розробки.

4

Щодо ситуації з кором у світі

У період із січня по квітень 2022 року у всьому світі зареєстровано 40 541 випадок кору (зокрема клінічні, епідпов'язані та лабораторно підтверджені). За останні 12 місяців більшість випадків кору було зареєстровано у країнах Африки і Східного Середземномор'я. П'ять найвищих національних показників захворюваності на кір зареєстровано в Сомалі (531 на 1 млн населення), Ліберії (347 на 1 млн населення), Нігерії (106 на 1 млн населення), Ємені (88 на 1 млн населення) і Афганістані (81 на 1 млн населення).





Справжні показники захворюваності на кір, ймовірно, ще вищі, оскільки пандемія COVID-19 порушила системи спостереження у всьому світі. Країнам рекомендовано забезпечити швидкі, ефективні та готові до реагування на спалах кору системи реагування на кір.

Ризик великих спалахів кору збільшився, оскільки пандемія COVID-19 порушила рутинну імунізацію та відкладені кампанії з імунізації проти кору (станом на травень 2022 року було відкладено 11 кампаній вакцинації проти кору). Кір може поширюватися, оскільки громади послаблюють практику фізичного дистанціювання, пов'язану з COVID-19, та інші профілактичні заходи, що були впроваджені в розпал пандемії.

Крім того, мільйони людей, переміщених через конфлікти, кризи та стихійні лиха, зокрема в Україні, Ефіопії, Сомалі та Афганістані, створили додаткові можливості для поширення хвороб.

Оцінка ВООЗ

Кір є одним із найбільш інфекційних захворювань у світі, що потенційно може призвести до надзвичайно тяжких наслідків. Більшість пов'язаних із кором смертельних випадків зумовлено ускладненнями захворювання, які можуть призвести до втрати зору, енцефаліту, сильної діареї та пов'язаного з цим зневоднення, інфекції вуха або респіраторного інфікування, наприклад, пневмонії.

Найкращий спосіб захистити себе від захворювання — отримати дві дози вакцини проти кору, яка часто є складовою двовалентної або тривалентної вакцини.

Незважаючи на узгоджені зусилля та прогрес, глобальне охоплення вакцинацією проти кору першою дозою залишається незмінним (близько 85%) протягом останніх років. Причини недостатнього імунітету сильно відрізняються залежно від національного та місцевого контексту. Але вони, як правило, пов'язані з неоптимальним охопленням вакцинацією; нездатністю надати медичні послуги окремим групам населення; затяжними гуманітарними кризами; конфліктами і насильством; примусовою міграцією. Ще більше загострюють ці проблеми кризи довіри, пов'язані з неадекватними реакціями на несприятливі події після імунізації. Охоплення на рівні або вище 95% 2 дозами безпечної та ефективної вакцини проти кору може захистити дітей від захворювання.

Поки кір продовжує циркулювати в будь-якому куточку світу, жодна країна не може бути впевнена, що уникне завезення хвороби, це особливо важливо для країн, які домоглися ліквідації кору.



Протягом 2018–2019 років у всіх регіонах ВООЗ був принаймні один або кілька масштабних спалахів кору, що вимагало зусиль із реагування з боку національних урядів та партнерів для стримування і припинення спалахів. Кожній країні потрібні системи, які готові виявляти кір та інші спалахи інфекційних захворювань і реагувати на них. Своєчасні та комплексні системи реагування на спалах зменшують імовірність того, що вірус пошириться на осередки вразливих осіб на місцевому та міжнародному рівнях.

Ризик ввезення кору, ймовірно, зростає через людей, які повертаються до міжнародних поїздок, оскільки країни послаблюють обмеження на пересування, пов'язані з COVID-19, та заходи прикордонного контролю.

Рекомендації ВООЗ

Вакцинацію проти кору рекомендовано всім сприйнятливим дітям і дорослим, яким вакцина не протипоказана. Національні програми імунізації повинні забезпечити безпечно надання послуг з імунізації, які можуть охопити всіх дітей двома дозами вакцини проти кору. У країнах з помірними і слабкими системами охорони здоров'я регулярні кампанії з імунізації від кору можуть захистити осіб, які не мають доступу до рутинних медичних послуг.

Для забезпечення прогресу в напрямку ліквідації кору під час і після пандемії ВООЗ закликає держави-члени:

- посилити ефективний епідагляд і розслідування випадків з гострою висипкою та гарячкою для забезпечення швидких виявлення і локалізації завезених випадків кору;
- забезпечити охоплення першою і другою дозами MCV не менше 95% для досягнення достатнього імунітету серед населення;
- інтегрувати політику надолужувальної вакцинації в основні послуги імунізації;
- вакцинувати певні групи ризику (за відсутності відомостей про вакцинацію або імунітету проти кору та краснухи) — медичних працівників, людей, що працюють у сфері туризму і транспорту (готелі, громадське харчування, аеропорти, водії таксі тощо), міжнародних мандрівників;
- забезпечити створення систем для швидкого, ефективного реагування на спалахи кору, зокрема у країнах, які досягли ліквідації недуги, де необхідні швидкі зусилля для запобігання появі або відновленню ендемічного передавання;
- взаємодіяти з громадами, щоб відновити довіру до послуг системи охорони здоров'я, зокрема імунізації.

Усі іноземні громадяни, які планують подорожувати, мають перевірити свій вакцинальний статус і впевнитися у тому, що вони отримали дві дози вакцини проти кору.

ВООЗ рекомендує вакцинувати дітей у віці від шести місяців додатковою дозою вакцини проти кору, якщо вони виїжджають до країн, у яких є спалахи кору.

Додаткова інформація

- Інформаційний бюлетень про кір: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/measles>
- Глобальне оновлення кір/краснуха, травень 2022 року: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/immunization/immunization-coverage/global_mr_update.pptx?sfvrsn=c83eebae_119
- Портал даних про імунізацію ВООЗ: <https://immunizationdata.who.int>
- ЮНІСЕФ та ВООЗ попереджають про створення умов для спалахів кору: <https://www.who.int/news/item/27-04-2022-unicef-and-who-warn-of-perfect-storm-of-conditions-for-measles-outbreaks-affecting-children>



ІНФОРМАЦІЯ ЗА ДАНИМИ ЄВРОПЕЙСЬКОЇ СИСТЕМИ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО НАГЛЯДУ (TESSY)

1

Оновлення інформації про випадки захворювання на COVID-19 у світі та Європі, станом на 26 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 26 травня 2022 року повідомлено про **524 468 542** випадки захворювання на COVID-19, зокрема **6 291 947** 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: 11 831 362 випадки; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Південно-Африканська Республіка (3 921 633), Марокко (1 166 628), Туніс (1 042 363), Єгипет (513 916) і Лівія (501 987).

Азія: 132 563 392 випадки; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Індія (43 138 393), Південна Корея (17 967 672), В'єтнам (10 708 887), Японія (8 600 312) та Іран (7 229 741).

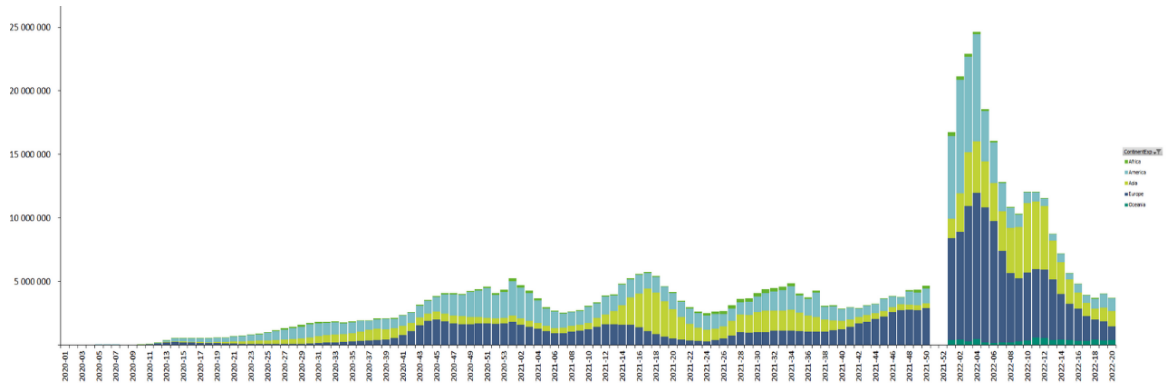
Америка: 156 477 765 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — США (83 290 712), Бразилія (30 791 220), Аргентина (9 177 187), Колумбія (6 099 111) і Мексика (5 759 773).

Європа: 215 253 258 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Франція (29 375 885), Німеччина (26 077 382), Велика Британія (22 232 377), Росія (18 297 608) та Італія (17 285 705).

Океанія: 8 342 060 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Австралія (6 857 879), Нова Зеландія (1 109 145), Французька Полінезія (72 876), Фіджі (64 898) і Нова Каледонія (61 880).

Інше: міжнародні перевезення — Японія (705).





Летальні випадки у різних регіонах

Африка: 253 688 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Південно-Африканська (100 916), Туніс (28 632), Єгипет (24 704), Марокко (16 075) і Ефіопія (7 512).

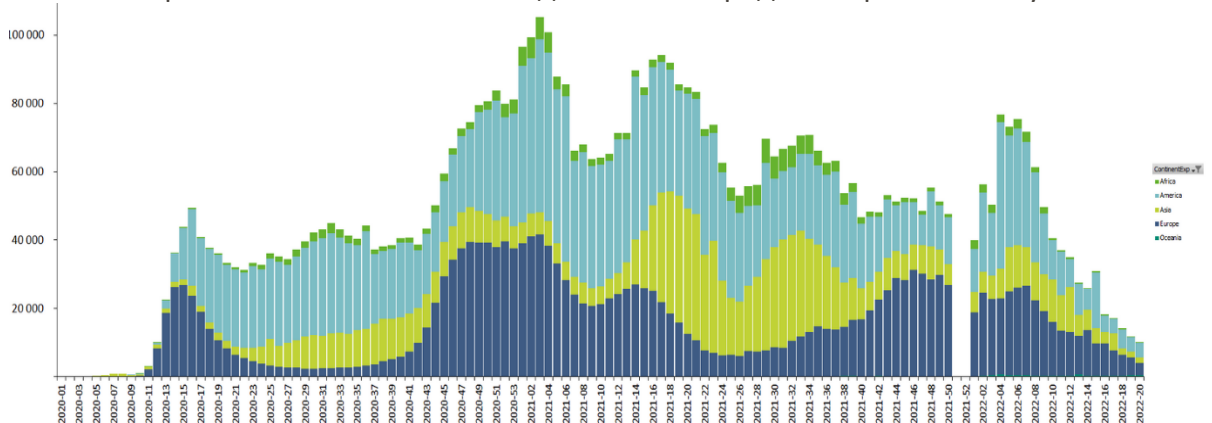
Азія: 1 300 204 летальні випадки; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Індія (524 459), Індонезія (156 534), Іран (141 271), Філіппіни (60 455) і В'єтнам (43 075).

Америка: 2 743 667 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — США (1 002 174), Бразилія (665 627), Мексика (324 768), Перу (213 116) і Колумбія (139 833).

Європа: 1 982 201 летальний випадок; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Росія (378 426), Велика Британія (177 890), Італія (165 952), Франція (161 827) і Німеччина (138 473).

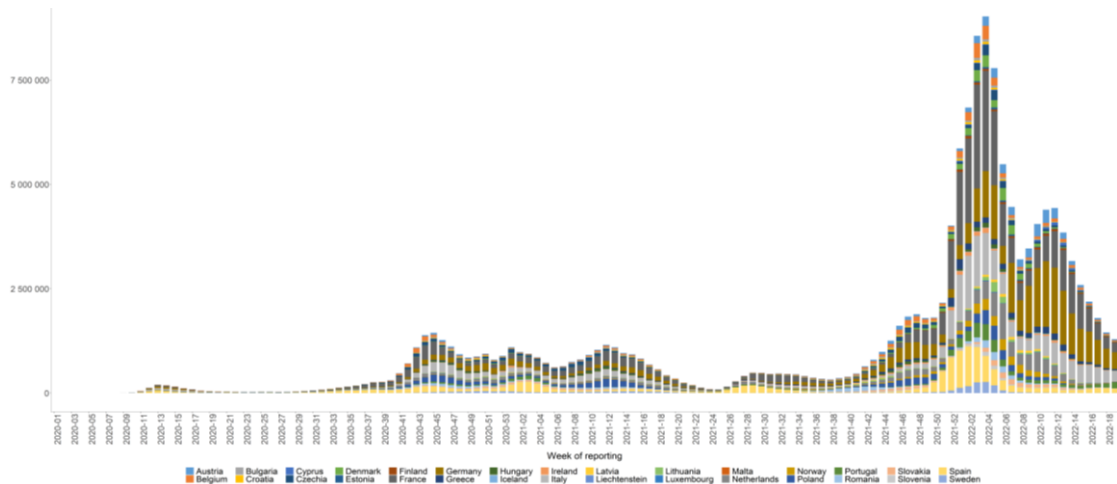
Океанія: 12 181 летальний випадок; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Австралія (8 027), Нова Зеландія (1 031), Фіджі (862), Папуа Нова Гвінея (651) і Французька Полінезія (649).

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 — 29 375 885 (померли 161 827), Німеччині — 26 077 382 (138 473), Великій Британії — 22 232 377 (177 890), Росії — 18 297 608 (378 426), Італії — 17 285 705 (165 952).





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.

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>.

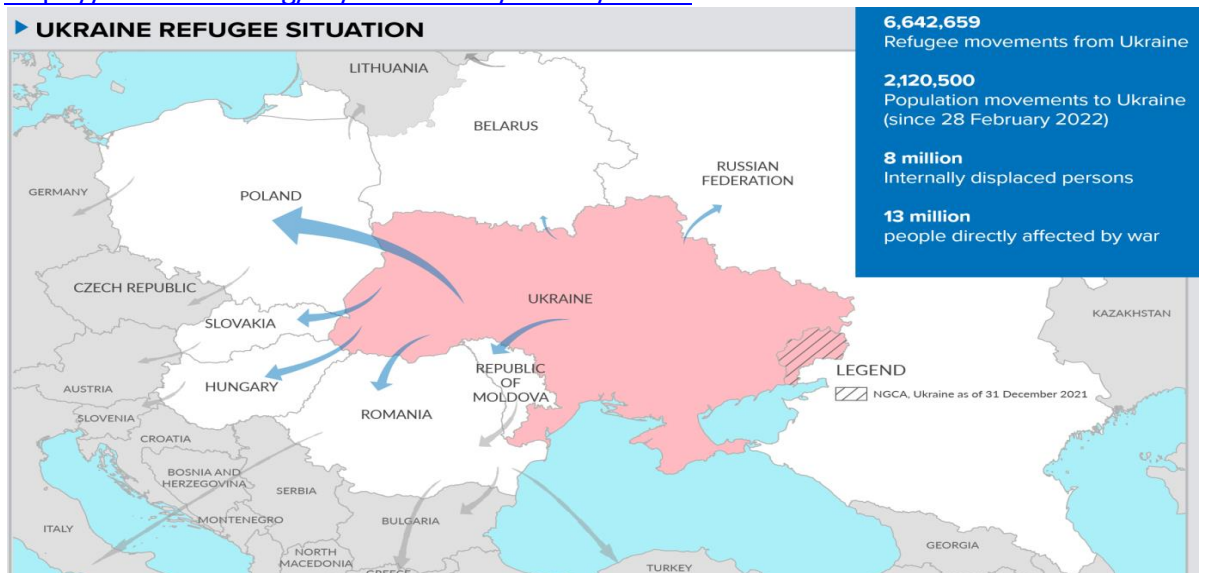
2 Моніторинг загострення ситуації через переміщення населення з України: лютий–травень 2022 року

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 25 травня 2022 року кількість людей, які покинули Україну, перевищила 6 642 659 (<https://data.unhcr.org/en/situations/ukraine>). Загалом польський кордон перетнули 3 581 612 осіб; до Угорщини виїхали 671 463 особи; до Молдови — 477 637; до Словаччини — 454 961; до Румунії — 989 357; 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 повернулися до 2 120 500 осіб:

<https://data.unhcr.org/en/documents/details/93039>.



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-2022-5152-44915-64754>.

Станом на 30 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 26 травня 2022 року

Станом на 26 травня 2022 року загальна кількість випадків гострого гепатиту невідомої етіології, зареєстрованих у всьому світі, становить 582 з 33 країн у п'яти регіонах ВООЗ, у 99 додаткових випадках триває класифікація. ВООЗ повідомлено про 9 летальних випадків, 38 дітей потребували трансплантації.



У 22 країнах ЄС/ЄЕЗ зафіксовано 349 випадків гострого гепатиту невідомої етіології серед дітей віком від 1 місяця до 16 років, зокрема тільки у Великій Британії виявлено 197 випадків.

Ймовірні випадки та випадки, що очікують класифікації, також були зареєстровані у країнах Америки (204, зокрема 180 у США), Західної частини Тихого океану (27), Південно-Східної Азії (14) і Східного Середземномор'я (5). Кількість випадків коливається, оскільки щодня стає доступною більше інформації, а дані перевіряють.

Більшість (75,4%) випадків має вік до 5 років; зі 156 випадків 22 (14,1%) були госпіталізовані у відділення інтенсивної терапії. Зі 117 випадків (про які була доступна ця інформація) 14 (12%) було трансплантовано печінку.

Загалом 181 випадок було протестовано на аденовірус, із яких 110 (60,8%) дали позитивний результат. Зі 188 випадків, які були протестовані методом ПЛР на SARS-CoV-2, 23 (12,2%) дали позитивний результат. Результати серології на SARS-CoV-2 були доступні лише для 26 випадків, з яких 19 (73,1%) мали позитивний результат. Із 63 випадків з даними про вакцинацію від COVID-19 53 (84,1%) були невакциновані.

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

Ризик на глобальному рівні помірний, оскільки:

- 1) етіологія цього тяжкого гострого гепатиту лишається невідомою і дослідження тривають;
- 2) обмежена епідеміологічна, лабораторна, гістопатологічна та клінічна інформація, що наразі доступна;
- 3) фактична кількість випадків може бути занижена, частково через обмеженість посиленних схем спостереження;
- 4) можливий спосіб передавання етіологічного агента(ів) не визначено;
- 5) хоча немає доступних повідомлень про інфекції, пов'язані з охороною здоров'я, передавання від людини до людини не може бути виключене, оскільки були повідомлення про епідеміологічно пов'язані випадки.

Хоча аденовірус є правдоподібною гіпотезою як частина механізму патогенезу, тривають подальші дослідження збудника; аденовірусна інфекція (поширена у маленьких дітей) не повністю пояснює тяжкість клінічної картини. 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.



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>.

Рекомендації CDC від 11 травня 2022 року щодо аденовірусного тестування та звітності про дітей з гострим гепатитом невідомої етіології:

<https://emergency.cdc.gov/han/2022/han00465.asp>.

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).

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

