



ЦЕНТР  
ГРОМАДСЬКОГО  
ЗДОРОВ'Я

# ТИЖНЕВИЙ ЗВІТ ПРО РИЗИКИ ДЛЯ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

---

24 ТИЖДЕНЬ 2022 РОКУ  
(13–19 ЧЕРВНЯ)



[phc.org.ua](http://phc.org.ua)



[facebook.com/phc.org.ua](https://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) — із 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.

Із 15 червня 2022 року у Вінницькій та Полтавській областях розпочали тестування нової системи оперативного інформування населення про надзвичайні ситуації за допомогою операторів мобільного зв'язку «Київстар», Vodafone та lifecell: <https://dsns.gov.ua/test>.

Через авіаудари РФ по наших нафтобазах та інфраструктурних об'єктах у повітря потрапляє значна кількість забруднювальних речовин та парникових газів. Водночас ворог знищує українські ліси, водно-болотні угіддя, луки та пасовища, що є основними поглиначами вуглецю. Для оцінювання збитків довкіллю і розрахунку викидів парникових газів Україна збирає й аналізує інформацію з використанням супутникових знімків, зокрема даних системи Copernicus: <https://www.kmu.gov.ua/news/zbrojna-agresiya-rf-v-ukrayini-zagostryuye-klimatichnu-krizu-u-sviti>.

Міністерство охорони здоров'я України реалізує ініціативу першої леді Олени Зеленської для подолання викликів, що постали через війну, у сфері психічного здоров'я українців — створює проектний офіс із виконання програми охорони психічного здоров'я: <https://moz.gov.ua/article/news/nastav-chas-zgurtuvatis-urjadovomu-ta-neurjadovomu-sektoru-schob-maksimalno-zmenshiti-vpliv-vijni-na-psihichne-zdorov%e2%80%99ja-ukrainciv---viktor-ljashko>.

За результатами епідемічного нагляду і моніторингу навколишнього середовища на теренах України не виявлено **випадків холери**. Наразі складно отримати інформацію із тимчасово окупованих територій, зокрема з Маріуполя, де внаслідок руйнування міської інфраструктури більшає ризик поширення інфекційних захворювань: <https://moz.gov.ua/article/news/vipadkiv-holeri-v-ukraini-ne-zafiksovano-epidemichnij-nagljad-prodovhuetsja-%e2%80%93igor-kuzin>.

### Радіаційний (гамма) фон

Сьогодні в Україні через військову агресію з боку Росії є не лише ризик радіаційних аварій різного масштабу, втрати контролю над джерелами іонізуючого випромінювання, а й безпрецедентна загроза глобальної ядерної катастрофи. Запорізька АЕС і м. Енергодар досі захоплені та під контролем російських військових, але всі енергоблоки ЗАЕС обслуговуються українським персоналом і працюють на потреби України. Відбувається ротація працівників.

Станом на 20.06.2022 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 чи утримують у резерві. Радіаційний, протипожежний та екологічний стан на промислових майданчиках атомних станцій і прилеглих до них територіях не змінювався й 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 20.06.2022 вода не відповідає нормам за санітарно-хімічними показниками: каламутність (Дніпропетровська область — м. Кривий Ріг, м. Жовті Води, м. Синельникове; Донецька область — м. Добропілля); забарвленість (Дніпропетровська область — правий та лівий берег м. Дніпро, м. Кривий Ріг, м. Синельникове).

## Вірус віспи мавп (MPXV)

Станом на 20.06.2022 в Україні не зафіксовано випадків захворювання людей на інфекцію, спричинену вірусом віспи мавп.

ВООЗ прибирає відмінність між ендемічними та неендемічними країнами для пошуку необхідної єдиної відповіді на спалах інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп.

Із 1 січня 2022 року ВООЗ повідомлено про 2 103 лабораторно підтверджені (зокрема 1 летальний) та 1 випадок підозри на інфекцію, спричинену вірусом віспи мавп, у людей із 41 країни у п'яти регіонах ВООЗ (Африка, Америка, Східне Середземномор'я, Європа та Західна частина Тихого океану): Австралія (7, 1 підозри), Австрія (4), Аргентина (3), Бельгія (52), Бразилія (5), Велика Британія (524), Венесуела (1), Гана (5), Греція (2), Грузія (1), Данія (7), Демократична Республіка Конго (10), Ізраїль (5), Ірландія (14), Ісландія (3), Іспанія (313), Італія (68), Камерун (3), Канада (159), Латвія (2), Мальта (2), Марокко (1), Мексика (5), Нігерія (36; 1 летальний), Нідерланди (80), Німеччина (263), Норвегія (2), ОАЕ (13), Польща (3), Португалія (241), Республіка Конго (2), Румунія (3), Словенія (7), США (72), Угорщина (5), Фінляндія (3), Франція (125), Центральноафриканська Республіка (8), Чехія (6), Швейцарія (28), Швеція (10). Більшість випадків (98%) зареєстровано з травня 2022 року.

Вірус віспи мавп продовжує вражати насамперед чоловіків, які мають статеві стосунки з чоловіками та повідомили про нещодавній секс із новими або кількома партнерами. Зареєстровані випадки виявлено під час надання первинної та вторинної медичної допомоги чи послуг з приводу сексуального здоров'я. Більшість підтверджених випадків має історію подорожей до країн Європи та Північної Америки, а не до Західної чи Центральної Африки, де вірус віспи мавп є ендемічним.

ВООЗ оцінює ризик на глобальному рівні як помірний (смертність під час нинішнього спалаху залишається низькою), оскільки це вперше багато випадків і кластерів захворювання людини на інфекцію, спричинену вірусом віспи мавп, реєструють одночасно в неендемічних та ендемічних країнах у дуже різних географічних районах ВООЗ.

Ризик спалаху інфекції, спричиненої 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 з інфікованою особою або захворіє сама, не зможе покинути країну перебування до повного одужання. Українці, які повертаються додому з-за кордону, не становлять загрози поширення вірусу віспи мавп.

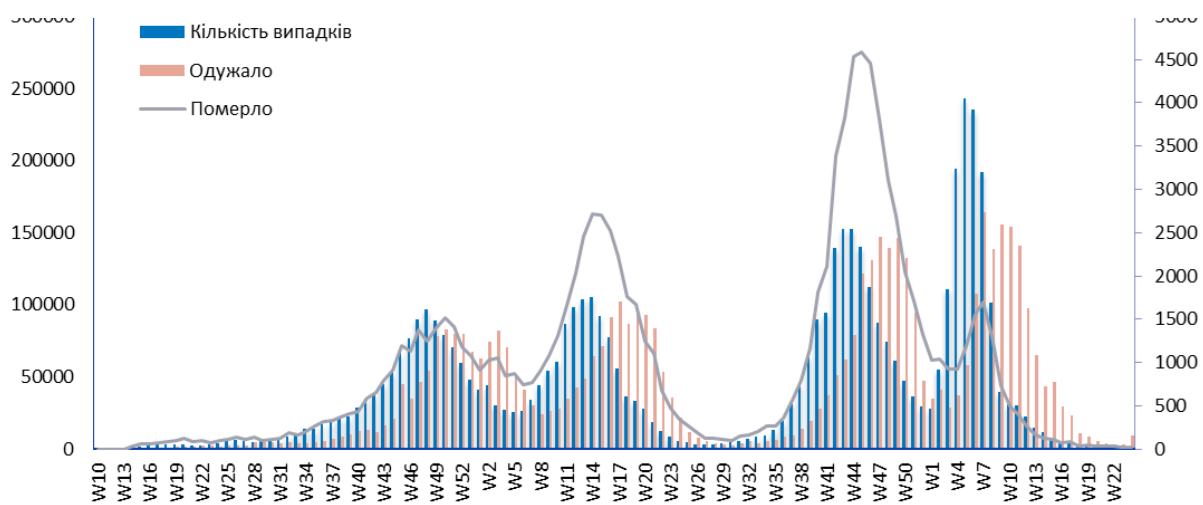
Докладніше про спалах інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп, у людини — у розділі «Повідомлення ММСП» і на вебсайті ВООЗ: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2022-DON393>.

## Коронавірус (SARS-CoV-2)

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 9.12.2020 № 1236 (із змінами від 27.05.2022 № 630): <https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-vnesennya-zmin-do-deyakih-aktiv-kabinetu-ministriv-ukrayini-shchodo-t270522>.

Станом на ранок 20 червня 2022 року у світі було зареєстровано **544 318 308** випадків захворювання на COVID-19 (більше 88,00 млн — у США та понад 43,31 млн — у Індії), зокрема **6 340 770** летальних, а **519 646 284** людини одужали. На території Європи зафіксовано **200 554 292** підтверджені випадки інфекції: лідирують Франція — 30 079 458 (померли 149 039), Німеччина — 27 204 955 (140 292), Велика Британія — 22 472 503 (179 537).

За весь час пандемії та станом на ранок 20 червня 2022 року в Україні лабораторно підтверджено **5 017 039** випадків COVID-19, зокрема **108 638** летальних, а **4 893 606** пацієнтів одужали.



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

Відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України від 9.12.2020 № 1236 (із змінами від 26.03.2022 № 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 3 спалахи: 2 — сальмонельозу і 1 — ГКІ.

Інфекційна хвороба	Кількість спалахів	Область/місто	Кількість постраждалих	Ймовірна причина
Сальмонельоз	2	Київська область, м. Бориспіль	5	<p>За даними епідрозслідування, захворіли 5 людей, дорослі. Усі були відвідувачами одного кафе у м. Бориспіль Київської області. Вживали різноманітні страви.</p> <p>У всіх хворих діагноз підтверджено лабораторно.</p> <p>Лабораторно обстежено 12 контактних і декретованих осіб.</p> <p>Епідрозслідування та лабораторні дослідження тривають.</p>
		м. Київ	20	<p>За даними епідрозслідування, захворіли 20 людей, зокрема 3 дитини. Усі вживали шаурму, яку придбали в кіоску в Дніпровському районі м. Київ.</p> <p>У 12 хворих діагноз підтверджено лабораторно.</p> <p>Епідрозслідування та лабораторні дослідження тривають.</p>
ГКІ	1	Львівська область, м. Львів	3	<p>За даними епідрозслідування, захворіли 3 дитини. Усі є вихованцями одного дитячого навчального закладу м. Львів.</p> <p>Епідрозслідування та лабораторні дослідження тривають.</p>

# ІНШІ СИТУАЦІЇ

---

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

- 7 осередків **ботулізму**, внаслідок яких постраждали 7 дорослих:
  - Рівненська обл. — 1, постраждав 1 дорослий (ймовірна причина — риба смажена (щука) домашнього приготування);
  - Житомирська обл. — 1, постраждав 1 дорослий (ймовірна причина — консерва м'ясна домашнього виробництва);
  - Чернігівська обл. — 1, постраждав 1 дорослий (ймовірна причина — риба в'ялена непатрана домашнього виробництва);
  - Волинська обл. — 1, постраждав 1 дорослий (ймовірна причина — м'ясна консерва та м'ясні вироби промислового виробництва);
  - Херсонська обл. — 1, постраждала 1 дитина (ймовірна причина — риба в'ялена домашнього виробництва);
  - Київська обл. — 1, постраждав 1 дорослий (ймовірна причина — риба в'ялена непатрана невідомого виробництва);
  - Одеська обл. — 1, постраждав 1 дорослий (ймовірна причина — м'ясна консерва домашнього виробництва).

Протиботулінічну сироватку введено усім хворим, окрім 1 постраждалого у Чернігівській області.

- 1 осередок **отруєння дикорослими грибами** у Дніпропетровській області, внаслідок якого постраждав 1 дорослий (ймовірна причина — невідомі дикорослі гриби).
- За результатами розгляду інтернет-повідомлень зареєстровано випадки **отруєння чадним газом**: у Житомирській (постраждали 2 дорослих), Львівській (постраждали 2 дорослих) областях.

# СИГНАЛЬНІ ПОКАЗНИКИ

## Воєнний стан, функціональна підсистема медичного захисту

Із 24 лютого 2022 року в країні Указом Президента від 24.02.2022 № 64/2022 «Про введення воєнного стану в Україні», затвердженого Законом України від 24.02.2022 № 2102, запроваджено воєнний стан, дію якого продовжено Указами Президента від 14.03.2022 № 133 (затверджено Законом України від 15.03.2022 № 2119-IX), 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>.

Міністерство охорони здоров'я України реалізує ініціативу першої леді Олени Зеленської для подолання викликів, що постали через війну, у сфері психічного здоров'я українців — створює проєктний офіс із виконання програми охорони психічного здоров'я: <https://moz.gov.ua/article/news/nastav-chas-zgurtuvatis-urjadovomu-ta-neurjadovomu-sektoru-schob-maksimalno-zmenshiti-vpliv-vijni-na-psihichne-zdorov%e2%80%99ja-ukrainciv---viktor-ljashko>.

На офіційному вебсайті Державної прикордонної служби України оновлено сервіс «Інтерактивна мапа», що показує роботу пунктів пропуску. Спрощено перехід для отримання докладної інформації про кожний пропускний пункт: <https://dpsu.gov.ua/ua/news/Mi-vdoskonalili-interaktivnu-mapu-yaka-pokazu-robotu-punktiv-propusku/>.

Відстежувати завантаженість пунктів пропуску для перетину кордону до ЄС і Молдови можна також на фейсбук-сторінці Західного регіонального управління Державної прикордонної служби України «Західний кордон». Дані оновлюють щотри години: <https://www.facebook.com/zahidnyy.kordon>.

Держприкордонслужба надала роз'яснення щодо перетинання українського кордону дітьми: <https://www.kmu.gov.ua/news/derzhprikordonsluzhba-nadaye-rozjasennya-shchodo-peretinannya-kordonu-ditmi>.

- 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](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](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](https://moz.gov.ua/uploads/7/36081-dn_374_24_02_2022.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](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](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](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](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](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](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](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](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](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](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](https://moz.gov.ua/uploads/7/36448-dn_607_11_04_2022_dod.pdf).
- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 06.06.2022 № 958 внесено зміни до Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78 «Охорона здоров'я»: [https://moz.gov.ua/uploads/7/37257-dn\\_958\\_06\\_06\\_2022.pdf](https://moz.gov.ua/uploads/7/37257-dn_958_06_06_2022.pdf).
- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 15.06.2022 № 1034 затверджено Робочу групу з питань розробки та реалізації Концепції стратегічних напрямів розвитку кібербезпеки у сфері електронної охорони здоров'я: [https://moz.gov.ua/uploads/7/37450-dn\\_1034\\_15\\_06\\_2022.pdf](https://moz.gov.ua/uploads/7/37450-dn_1034_15_06_2022.pdf).
- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 15.06.2022 № 1039 затверджено Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високо-спеціалізованої) медичної допомоги «Менопаузальні порушення та інші розлади в перименопаузальному періоді»: [https://moz.gov.ua/uploads/7/37473-dn\\_1039\\_17\\_06\\_2022.pdf](https://moz.gov.ua/uploads/7/37473-dn_1039_17_06_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 **25.03.2020 № 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 **22.07.2020 № 641** (із змінами від 13.10.2020 № 956), через інтенсивне зростання кількості хворих, адаптивні карантинні заходи продовжено до 31 грудня 2020 року.

**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>.

Відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України від **9.12.2020 № 1236** у країні з 8 січня 2021 року діють посилені карантинні обмеження, які триватимуть **до 24 січня 2021 року**, із змінами від 16.06.2021 № 611 їх продовжено **до 31 серпня 2021 року**; із змінами від 11.08.2021 № 855 — **до 1 жовтня 2021 року**; із змінами від 22.09.2021 № 981 — **до 31 грудня 2021 року**; із змінами від 15.12.2021 № 1336 — **до 31 березня 2022 року**; із змінами від 27.05.2022 № 630 — **до 31 серпня 2022 року**.

Відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України від 9.12.2020 № 1236 (із змінами від **26.03.2022 № 372**) запропоновано відмовитися від визначення рівнів епідемічної небезпеки на період воєнного стану і один місяць після його завершення. Громадянам рекомендовано 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 9.12.2020 № 1236 (із змінами від **17.05.2022 № 597**) втратила чинність Постанова Кабінету Міністрів України від 1.03.2021 № 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#Text>.

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

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

# ПОВІДОМЛЕННЯ ММСП

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

# 1

## **ВООЗ про підтверджені випадки захворювання, спричиненого новим коронавірусом SARS-CoV-2 у світі, станом на ранок 20 червня 2022 року**

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

Загалом кількість нових випадків захворювання та смертей від наслідків COVID-19 збільшилася (на 1% та 4% відповідно) порівняно з попереднім тижнем. Значно побільшало нових випадків захворювання у країнах Східного Середземномор'я та Південно-Східної Азії (на 58% та 33% відповідно). Про зменшення кількості нових випадків захворювання повідомили країни Західної частини Тихого океану, Європи та Африки (на 8%, 8% та 7% відповідно).

Побільшало смертей у країнах Америки та Західної частини Тихого океану (на 21% та 17% відповідно). Про значне зменшення кількості смертей повідомили країни Східного Середземномор'я та Південно-Східної Азії (на 32% та 25% відповідно).

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

Станом на 20.06.2022 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.

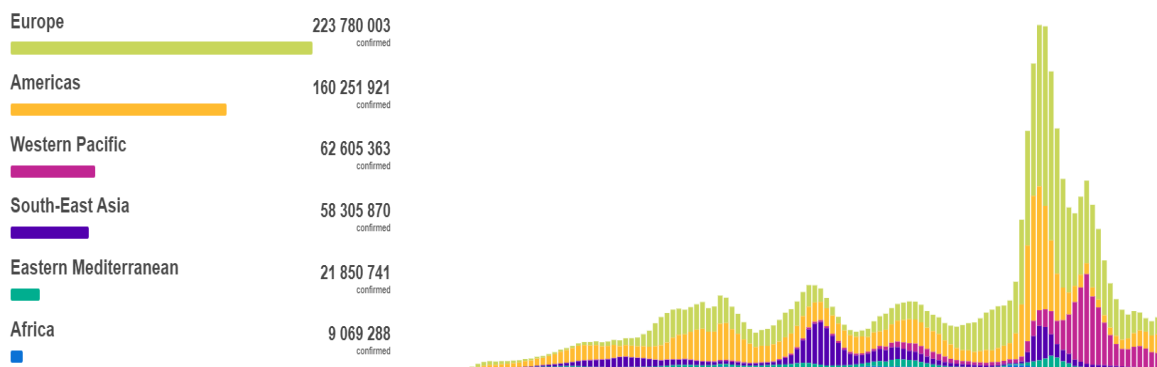
**22.02.2022** TAG-VE зробила висновки на підставі досліджень, що Omicron має окремі підлінії. Наразі відомі: BA.1, BA.1.1, BA.2 і BA.3, BA.4, BA.5 та BA.2.12.1.

Останніми тижнями підлінія Omicron BA.2 домінує. 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 і 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/>.

За минулий тиждень найбільше нових випадків захворювання зареєстровано у США, Китаї, Німеччині, Бразилії та Австралії.

Станом на **20 червня 2022 року** за даними ВООЗ у світі було зафіксовано **544 318 308** лабораторно підтверджених випадків COVID-19, зокрема **6 340 770** летальних. Найбільше випадків захворювання підтверджено у США — 8 8004 073 (померли 1 038 323), Індії — 43 311 049 (524 873), Бразилії — 31 704 193 (669 109), Франції — 30 079 458 (149 039), Німеччині — 27 204 955 (140 292).



Кількість підтверджених випадків COVID-19 за дату звіту і регіонами ВООЗ, на 20.06.2022

### 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---15-june-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 20 червня 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, 46 країн вимагають підтвердження вакцинації як єдиної умови в'їзду, що не відповідає тимчасовим рекомендаціям ВООЗ: Австралія, Антигуа і Барбуда, Бангладеш, Бразилія, Бруней, Вануату, Гаяна, Гватемала, Гвінея, Джибуті, Екваторіальна Гвінея, Ефіопія, Єгипет, Іран, Камбоджа, Кенія, Колумбія, Лаос, Ліберія, Лівія, Малаві, Малайзія, Марокко, Маршаллові Острови, Мікронезія, Науру, Ніуе, Нова Зеландія, Острови Кука, Пакистан, Палау, Папуа Нова Гвінея, Парагвай, Південна Корея, Самоа, Сент-Кітс і Невіс, Сінгапур, Соломонові Острови, США, Суринам, Тринідад і Тобаго, Туркменістан, Фіджі, Філіппіни, Чилі, Японія.

Станом на 20 червня 2022 року 24 держави-учасниці надали ВООЗ оновлену офіційну інформацію.

Регіони ВООЗ	Країни, які оновили інформацію	Усього
AFR	Бенін, Ботсвана, Есватіні, Замбія, Маврикій, Руанда, Уганда	7/47
AMR	Барбадос, Канада	2/33
EMR	—	0/21
EUR	Боснія і Герцеговина, Грузія, Ізраїль, Іспанія, Італія, Кіпр, Мальта, Німеччина, РФ, Туреччина, Туркменістан, Узбекистан, Фінляндія	13/55
SEAR	Таїланд	1/11
WPR	Японія	1/27

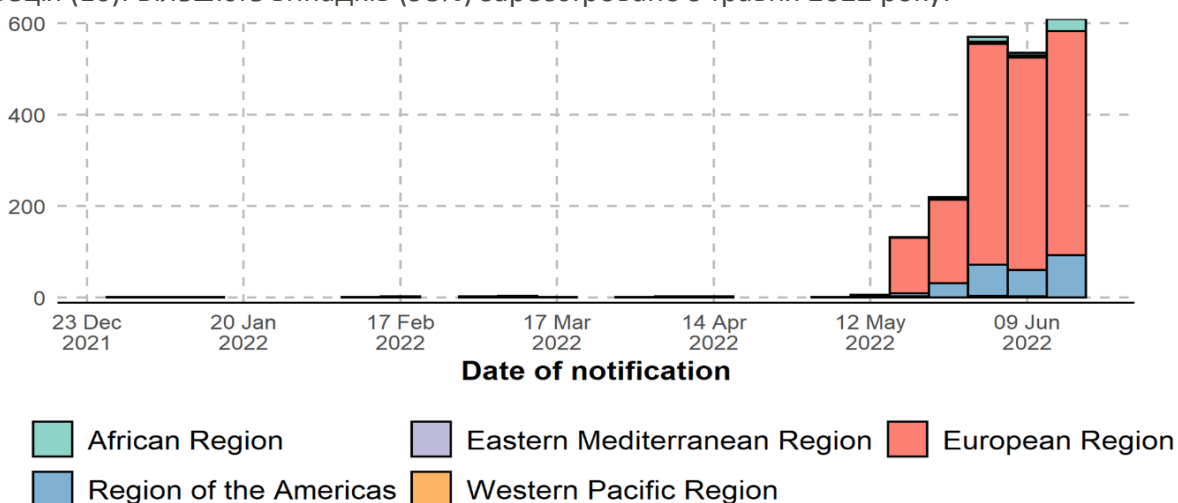
Інтерактивна онлайн-мапа для перевірки актуального режиму в'їзду і транзиту для громадян України у різних країнах світу: <https://tripadvisor.mfa.gov.ua>.

### 3

#### Оновлення щодо спалаху інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп (інфекції МРХВ), у людини

ВООЗ прибирає відмінність між ендемічними та неендемічними країнами для пошуку необхідної єдиної відповіді на спалах інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп (інфекції МРХВ).

Із 1 січня 2022 року ВООЗ повідомлено про 2 103 лабораторно підтверджені (зокрема 1 летальний) та 1 випадок підозри на інфекцію, спричинену вірусом віспи мавп, у людей із 41 країни у п'яти регіонах ВООЗ (Африка, Америка, Східне Середземномор'я, Європа та Західна частина Тихого океану): Австралія (7, 1 підозри), Австрія (4), Аргентина (3), Бельгія (52), Бразилія (5), Велика Британія (524), Венесуела (1), Гана (5), Греція (2), Грузія (1), Данія (7), Демократична Республіка Конго (10), Ізраїль (5), Ірландія (14), Ісландія (3), Іспанія (313), Італія (68), Камерун (3), Канада (159), Латвія (2), Мальта (2), Марокко (1), Мексика (5), Нігерія (36; 1 летальний), Нідерланди (80), Німеччина (263), Норвегія (2), ОАЕ (13), Польща (3), Португалія (241), Республіка Конго (2), Румунія (3), Словенія (7), США (72), Угорщина (5), Фінляндія (3), Франція (125), Центральноафриканська Республіка (8), Чехія (6), Швейцарія (28), Швеція (10). Більшість випадків (98%) зареєстровано з травня 2022 року.



Більшість (1 771, або 84%) підтверджених випадків походить з Європейського регіону ВООЗ (26 країн). Підтверджені випадки також були зареєстровані у країнах Африки (67), Америки (244), Східносередземноморського регіону (14) і Західної частини Тихоокеанського регіону (7). Кількість випадків коливається, оскільки щодня з'являється додаткова інформація, а дані перевіряють. З-поміж зареєстрованих випадків із 14 країн, для яких доступна демографічна інформація (468 з 2 103 підтверджених випадків), 99% зареєстровано серед чоловіків у віці від 0 до 65 років (середній вік 37 років).

Вірус віспи мавп продовжує вражати передусім чоловіків, які мають статеві стосунки з чоловіками та повідомили про нещодавній секс із новими або кількома партнерами. Зареєстровані випадки виявлено під час надання первинної та вторинної медичної допомоги чи послуг з приводу сексуального здоров'я. Більшість підтверджених випадків має історію подорожей до країн Європи та Північної Америки, а не до Західної чи Центральної Африки, де вірус віспи мавп є ендемічним.

Клінічна картина підтверджених випадків була різною. Багато випадків цього спалаху не мають класичної клінічної картини віспи мавп.

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).

Підтвердження одного випадку інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп, у країні вважають спалахом. Несподівана поява випадків у кількох регіонах за відсутності епідеміологічних зв'язків із районами, де історично повідомляли про інфекцію, спричинену вірусом віспи мавп, свідчить про те, що деякий час могло бути невиявлене передавання.

### **Оцінка ВООЗ**

ВООЗ оцінює ризик на глобальному рівні як помірний (смертність під час цього спалаху залишалася низькою), оскільки це вперше багато випадків і кластерів захворювання людини на інфекцію, спричинену вірусом віспи мавп, реєструють одночасно в неендемічних та ендемічних країнах у дуже різних географічних районах ВООЗ.

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, 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.

Нинішній ризик для населення залишається низьким. Є ризик для медичних працівників, якщо вони контактують із випадком і не використовують належні засоби індивідуального захисту (ЗІЗ), щоб запобігти передаванню.

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.

ВООЗ скликала експертів, щоб переглянути останні дані щодо вакцин проти вірусу віспи мавп, а також надати рекомендації, як і за яких обставин їх можна використовувати.

### **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 із 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 слушно 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 і 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>;
- Рекомендації громадського здоров'я щодо спалаху віспи мавп для чоловіків, які мають секс із чоловіками: <https://www.who.int/publications/m/item/monkeypox-public-health-advice-for-men-who-have-sex-with-men>;
- Рекомендації для медичних працівників щодо спалаху віспи мавп: [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/risk-comms-updates/update\\_monkeypox-.pdf](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/risk-comms-updates/update_monkeypox-.pdf);
- Технічний бюлетень (проміжний) та пріоритетні дії: удосконалення готовності до віспи мавп у регіоні Південно-Східної Азії ВООЗ: [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/searo/whe/monkeypox/searo-mp-techbrief\\_priority-actions\\_300522.pdf](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/searo/whe/monkeypox/searo-mp-techbrief_priority-actions_300522.pdf);
- ВООЗ. Вакцини та імунізація проти вірусу віспи мавп: тимчасова настанова: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/356120/WHO-MPX-Immunization-2022.1-eng.pdf>;
- Форма звітування ВООЗ про випадок інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп: [https://www.who.int/publications/m/item/monkeypox-minimum-dataset-case-reporting-form-\(crf\)](https://www.who.int/publications/m/item/monkeypox-minimum-dataset-case-reporting-form-(crf)).

## 4

#### Щодо випадків гострого гепатиту невідомої етіології у світі, зокрема у Великій Британії

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 до 10 років із Шотландії.

Станом на 16 червня 2022 року 33 країни у п'яти регіонах ВООЗ повідомили про 869 ймовірних випадків, що відповідають визначенню ВООЗ випадку гострого гепатиту невідомої етіології, ще 127 випадків очікують класифікації: Австрія (3), Аргентина (3), Бельгія (14), Болгарія (1), Бразилія (2), Велика Британія (262), Греція (9), Данія (7), Ізраїль (5), Індонезія (13), Ірландія (14), Іспанія (37), Італія (33), Канада (12), Катар (1), Кіпр (2), Колумбія (2), Латвія (1), Мальдіви (1), Мексика (44), Молдова (1), Нідерланди (15), Норвегія (5), Палестина (1), Панама (1), Польща (8), Португалія (15), Сербія (1), Сінгапур (3), США (290), Франція (7), Швеція (9), Японія (47).

З імовірних випадків щонайменше 41 дитина потребувала трансплантації, а 18 випадків померли у 4 регіонах ВООЗ (Америка — 12, Південно-Східна Азія — 4, по одному у Європі та Східному Середземномор'ї). Серед випадків є як нові, так і ретроспективно ідентифіковані.

Більше половини ймовірних зареєстрованих випадків припадає на Європейський регіон ВООЗ (20 країн, які повідомили про 449 випадків), зокрема 30% з Великої Британії — 262 випадки.

Ймовірні випадки також було зареєстровано у країнах Америки (354, зокрема 290 випадків у США), Західної частині Тихого океану (50), Південно-Східної Азії (14) і Східного Середземномор'я (2). Кількість випадків коливається, оскільки стає доступною більше інформації, а дані щодня перевіряють.

Більшість зареєстрованих випадків не пов'язані між собою, відбуваються епідеміологічні розслідування для виявлення загальних впливів, факторів ризику або зв'язків між випадками. Дві пари епідеміологічно пов'язаних випадків було зареєстровано в Шотландії та Нідерландах.



Лабораторне тестування виключило як збудника віруси гепатиту А/Е у цих дітей, що дало підставу ВООЗ для загального визначення випадків і протоколу звітності для країн. SARS-CoV-2, аденовірус та/чи інші патогени були виявлені в кількох випадках, хоча надані ВООЗ відомості неповні.

На сьогодні не виявлено інших факторів епідеміологічного ризику, зокрема недавніх міжнародних поїздок. Тривають лабораторні дослідження щодо наявності додаткових інфекцій, хімічних речовин і токсинів.

### **Оцінка ВООЗ**

Ризик на глобальному рівні помірний, тому що: 1) етіологія цього важкого гострого гепатиту залишається невідомою і досліджується; 2) обмежена епідеміологічна, лабораторна, гістопатологічна та клінічна інформація, наразі доступна ВООЗ; 3) фактична кількість випадків може бути занижена, частково через обмеженість схем епіднадзора; 4) можливий спосіб передавання етіологічного агента(ів) не визначено; 5) хоча немає повідомлень про інфекції, пов'язані із системою охорони здоров'я, передавання від людини до людини не може бути виключене, оскільки було кілька повідомлень про епідеміологічно пов'язані випадки.

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

### **Рекомендації ВООЗ**

ВООЗ оновила звітність для повідомлення про випадки гострого гепатиту невідомої етіології у дітей. Країнам рекомендовано виявляти, розслідувати та повідомляти про потенційні випадки важкого гострого гепатиту невідомої етіології у дітей, що відповідають визначенню випадку ВООЗ, за допомогою визначених механізмів відповідно до Міжнародних медико-санітарних правил (IHR 2005).

ВООЗ розробила тимчасові рекомендації з тестування та стратегій щодо підозрілих випадків тяжкого гострого гепатиту невідомої етіології у дітей: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/356598/WHO-UnkHep-Laboratory-2022.1-eng.pdf>. Для подальшої підтримки держав-членів лабораторними дослідженнями ВООЗ створює мережу регіональних та глобальних референс-лабораторій.

ВООЗ розробляє клінічну форму звіту про випадок тяжкого гострого гепатиту невідомої етіології у дітей для підтримки та полегшення передавання даних. Аналіз стандартизованих клінічних даних для цих випадків сприятиме розумінню етіології та повної клінічної картини, з метою забезпечення відповідних клінічних втручань та заходів контролю.

ВООЗ здійснює глобальне опитування, щоб зібрати агреговані дані з різних лікарень/центрів у всіх регіонах протягом останніх п'яти років. Опитування буде поширюватися через Національні координаційні центри з ММСП, клінічні мережі та інших ключових технічних партнерів.

Хоча деякі випадки дали позитивний результат на SARS-CoV-2 та/чи аденовірус, потрібне генетичне дослідження вірусів для визначення будь-яких потенційних зв'язків із важкими захворюваннями. Профілактика аденовірусу та інших поширених інфекцій передбачає регулярне миття рук і респіраторну гігієну.

### **Додаткова інформація**

- Бюлетень спільного регіонального бюро ECDC-ВООЗ у Європі «Гепатит невідомого походження в епіднадгляді за дітьми» від 17 червня 2022 року: <https://cdn.ecdc.europa.eu/novhep-surveillance/>

- Звітність ВООЗ щодо змінних для важкого гострого гепатиту невідомої етіології у дітей: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/356600/WHO-UnkHep-Surveillance-Line\\_list-2022.1-eng.docx](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/356600/WHO-UnkHep-Surveillance-Line_list-2022.1-eng.docx)

- Глобальна клінічна платформа ВООЗ: <https://www.who.int/tools/global-clinical-platform>
- Брифінг Агентства охорони здоров'я Великої Британії (UKHSA) з питань гострого гепатиту: <https://www.gov.uk/government/publications/acute-hepatitis-technical-briefing> (оновлено 19.05.2022)
- Протокол розслідування Агентства охорони здоров'я Великої Британії (UKHSA): <https://www.khub.net/web/guest/welcome>
- Технічний звіт Центрів США з контролю та профілактики захворювань: Гострий гепатит невідомої етіології: <https://www.cdc.gov/ncird/investigation/hepatitis-unknown-cau>

## 5

### **Про виявлення дикого поліовірусу типу 1 (WPV1) під час обстеження випадку гострого в'ялого паралічу (AFP) у Мозамбіку**

15 травня 2022 року Глобальна мережа з діагностики поліомієліту (GPLN) повідомила про виявлення дикого поліовірусу типу 1 (WPV1) під час обстеження дитини із симптомами гострого в'ялого паралічу (AFP) з провінції Тете (Мозамбік), що межує із Зімбабве і Малаві. Початок паралічу 25 березня 2022 року, два зразки калу були зібрані 1 і 2 квітня 2022 року. Дитина отримала три двовалентні пероральні дози поліовірусної вакцини (bOPV). Геномний аналіз секвенування поліовірусу показує, що нещодавно підтверджений випадок пов'язаний зі штамом, який циркулював у Пакистані 2019 року, і подібний до вірусу, що було виявлено у зареєстрованого випадку WPV1 у Малаві в лютому 2022 року.

У Мозамбіку також циркулює дериват вакцинного поліовірусу типу 2 (cVDPV2), з 2021 року в країні зареєстровано 6 випадків, останній — 26 березня 2022 року.

Виявлення випадку WPV1 у Мозамбіку підтверджує тривале передавання WPV1 у Південно-східній Африці. Останній випадок WPV1 було зареєстровано в 1993 році.

Відповідно до національної оцінки рівня вакцинації ВООЗ-ЮНІСЕФ, третьою дозою пероральної вакцини проти поліовірусу (OPV3) охоплено 73%; першою дозою інактивованої вакцини (IPV1) — 78%.

Мозамбік бере активну участь у ліквідації наслідків надзвичайної ситуації в різних країнах Південно-східної Африки у відповідь на виявлення WPV1 в Малаві, поряд із Танзанією, Замбією та Зімбабве; заплановано охопити понад 23 мільйони дітей, що означає щонайменше 4 мультидержавні кампанії з реагування на надзвичайну ситуацію. Завершено два раунди щеплення двовалентною вакциною ОПВ, останній — наприкінці квітня, у Мозамбіку вакциновано більш ніж 4,5 мільйона дітей. Крім того, у країні тривають заходи реагування на спалах cVDPV2.

#### **Оцінка ВООЗ**

ВООЗ вважає, що є постійний високий ризик міжнародного поширення WPV1, особливо у країнах Південно-східної Африки, через прогалини в епідагляді та масштабні переміщення населення.

Ризик збільшується за рахунок зниження рівня імунізації, пов'язаного з тривалою пандемією COVID-19.

Зараз ризик поширення cVDPV2 вважають помірним через значно більшу схильність до географічного поширення WPV1.

Повне і якісне реагування на спалахи, спричинені обома типами, вкрай необхідне, оскільки обидва здатні спричинити паралітичні захворювання у дітей (з пріоритетом WPV1, який підвищує схильність до виникнення паралітичних форм і географічного поширення).

### Рекомендації ВООЗ

ВООЗ наголошує на важливості того, щоб усі країни, особливо ті, в яких часто подорожують та контактують з країнами та районами, що постраждали від поліомієліту, посилювали епідагляд за випадками гострого в'ялого паралічу, аби швидко виявити будь-який новий імпорт вірусу та полегшити швидке реагування.

Країни, території та райони також мають підтримувати рівномірне охоплення рутинною імунізацією, щоб мінімізувати наслідки появи будь-якого нового вірусу.

Міжнародні медико-санітарні правила (ММСП) рекомендують, щоб усі мандрівники до районів, уражених поліомієлітом, були повністю вакциновані проти захворювання.

Мешканці та відвідувачі протягом більш ніж чотирьох тижнів інфікованих районів мають отримувати додаткову дозу OPV або інактивовану вакцину проти поліомієліту (IPV) упродовж чотирьох тижнів до 12 місяців подорожі.

Країни, які постраждали від поширення поліовірусу, підпадають під Тимчасові рекомендації ВООЗ. Для дотримання Тимчасових рекомендацій будь-яка країна із виявленим спалахом поліомієліту має оголосити надзвичайну ситуацію у сфері охорони здоров'я та розглянути питання про вакцинацію всіх міжнародних мандрівників, обмежити поїздки осіб, які не були вакциновані або не можуть довести статус вакцинації.

#### Додаткова інформація

- Глобальна ініціатива з ліквідації поліомієліту: <https://polioeradication.org/>
- Міжнародні поїздки та здоров'я: <https://www.who.int/ith/en/>
- Інформаційний бюлетень про поліомієліт: <https://www.who.int/health-topics/poliomyelitis>
- Оцінки ВООЗ/ЮНІСЕФ щодо планової імунізації на національному рівні: [https://apps.who.int/immunization\\_monitoring/globalsummary/timeseries/tswucoverage.dtp3.html](https://apps.who.int/immunization_monitoring/globalsummary/timeseries/tswucoverage.dtp3.html)
- Поліовірус вакцинного походження: <https://polioeradication.org/polio-today/polio-prevention/the-virus/vaccine-derived-polio-viruses/>
- ВООЗ. Стандартні робочі процедури: реагування на подію або спалах поліовірусу, версія 3.1, Женева, 2020: <https://polioeradication.org/wpcontent/uploads/2020/04/POL-SOP-V3.1-20200424.pdf>

# ІНФОРМАЦІЯ ЗА ДАНИМИ ЄВРОПЕЙСЬКОЇ СИСТЕМИ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО НАГЛЯДУ (TESSY)

# 1

Оновлення інформації про випадки захворювання на COVID-19 у світі та Європі, станом на 16 червня 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 16 червня 2022 року повідомлено про **535 143 050** випадків захворювання на COVID-19, зокрема **6 328 694** 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/publications-data/guidance-prevention-control-covid-19-temporary-reception-centres-people-fleeing-ukraine>.

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» від 18.03.2022: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Guidance-for-the-prevention-and-control-of-COVID-19-in-temporary-reception-centres-in-context-large-numbers-people-fleeing-Ukraine.pdf>.

## Випадки захворювання у різних регіонах

**Африка:** 11 937 718 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Південно-Африканська Республіка (3 979 126), Марокко (1 175 604), Туніс (1 043 540), Єгипет (514 008), Лівія (502 076).

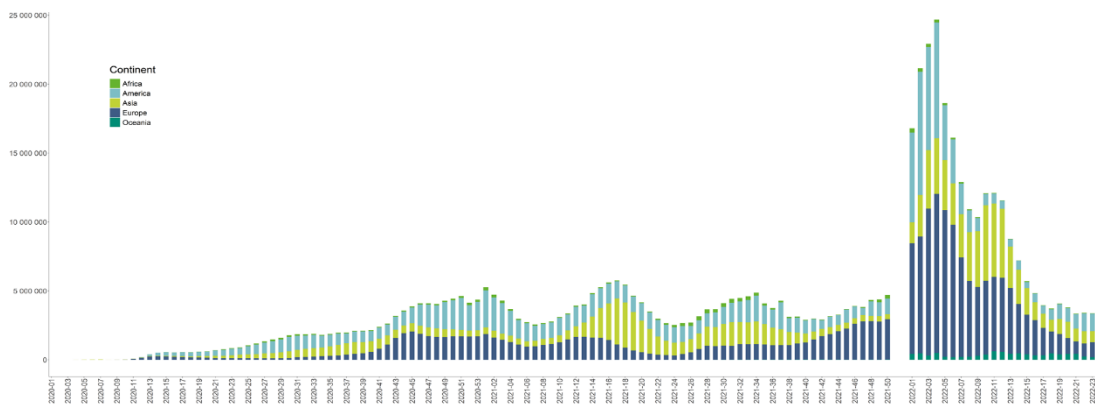
**Азія:** 135 192 948 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Індія (43 230 101), Південна Корея (18 229 288), В'єтнам (10 731 812), Японія (9 032 197), Іран (7 233 688).

**Америка:** 160 090 765 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — США (85 515 980), Бразилія (31 456 865), Аргентина (9 311 720), Колумбія (6 117 847), Мексика (5 823 844).

**Європа:** 218 724 508 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Франція (29 910 679), Німеччина (26 854 389), Велика Британія (22 395 790), Росія (18 379 583), Італія (17 758 795).

**Океанія:** 9 196 406 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Австралія (7 568 100), Нова Зеландія (1 242 497), Французька Полінезія (73 106), Фіджі (65 217), Нова Каледонія (62 623).

**Інше:** міжнародні перевезення — Японія (705).



### Летальні випадки у різних регіонах

**Африка:** 254 467 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Південно-Африканська Республіка (101 509), Туніс (28 648), Єгипет (24 720), Марокко (16 082), Ефіопія (7 516).

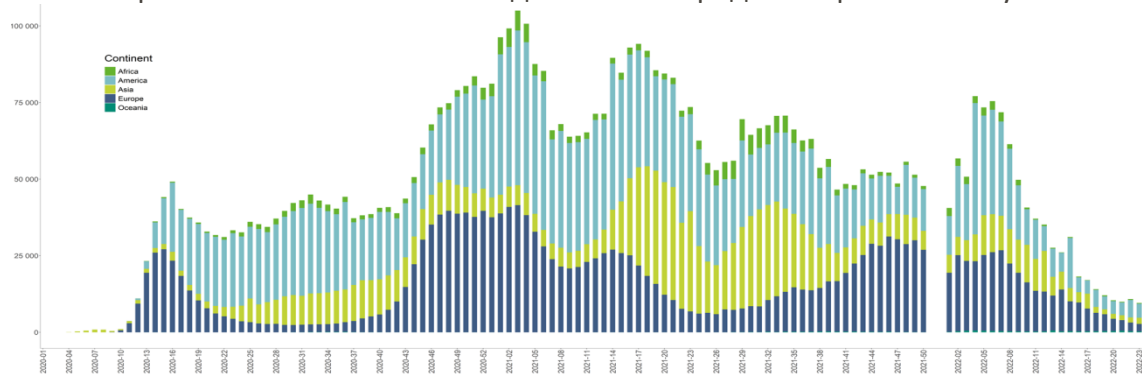
**Азія:** 1 305 453 летальні випадки; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Індія (524 771), Індонезія (156 652), Іран (141 350), Філіппіни (60 461), В'єтнам (43 083).

**Америка:** 2 753 497 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — США (1 011 277), Бразилія (668 110), Мексика (325 194), Перу (213 338), Колумбія (139 894).

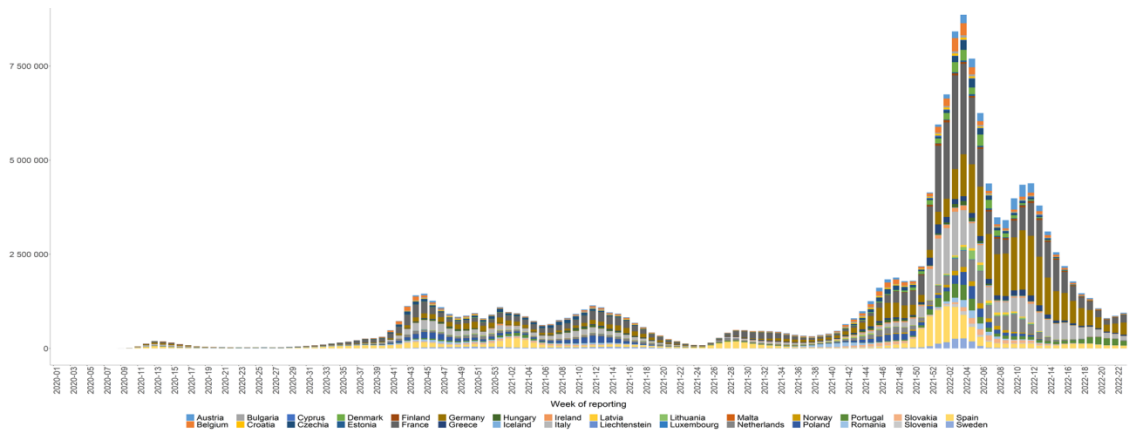
**Європа:** 1 997 305 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Росія (380 076), Велика Британія (179 272), Італія (168 738), Франція (162 775), Німеччина (139 910).

**Океанія:** 13 373 летальні випадки; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Австралія (8 957), Нова Зеландія (1 267), Фіджі (865), Папуа Нова Гвінея (658), Французька Полінезія (649).

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



Серед європейських країн станом на 16 червня 2022 року найбільше випадків COVID-19 зареєстровано у Франції — 29 910 679 (померли 162 775), Німеччині — 26 854 389 (139 910), Великій Британії — 22 395 790 (179 272), Росії — 18 379 583 (380 076), Італії — 17 758 795 (168 738).



### 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 керованість 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–червень 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 8 000 000 переміщено в межах України.

За даними Організації Об'єднаних Націй, із 24 лютого по 20 червня 2022 року кількість людей, які були змушені покинути Україну, перевищила 7 703 857 (<https://data.unhcr.org/en/situations/ukraine>). Загалом польський кордон перетнула 4 001 921 особа; до Угорщини виїхали 782 742; до Молдови — 502 716; до Словаччини — 510 014; до Румунії — 1 020 560; до Чехії — 362 402; до інших європейських країн: Німеччина (780 000), Італія (129 623), Іспанія (118 820), Болгарія (114 877), Франція (87 972), Австрія (71 422), Литва (53 913), Бельгія (47 477), Швеція (39 769), Латвія (31 561), Данія (30 826), Португалія (27 000), Естонія (25 691), Фінляндія (24 455), Нідерланди (21 764), Греція (17 033), Ірландія (16 891), Хорватія (13 703), Кіпр (12 788), Словенія (7 050), Люксембург (5 300), Мальта (994).

За останні тижні побільшало українців, які повертаються до України. За даними ООН, із 28 лютого 2022 року в Україну повернулися до 2 558 917 осіб: <https://data.unhcr.org/en/documents/details/93659>.



Щотижневе оновлення про ситуацію в Україні й 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://apps.who.int/iris/handle/10665/356508>.

Станом на 20 червня 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.

ECDC, УВКБ ООН, ЮНІСЕФ та ВООЗ опублікували документ від 03.06.2022 «Ключові міркування щодо оцінювання транзитних пунктів та центрів розміщення біженців у країнах ЄС/ЄЕЗ»: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/key-considerations-refugee-transit-points-and-accommodation-ukraine>.

Для швидкого оцінювання подій ECDC публікував документ від 02.06.2022 «Ранне попередження, оповіщення та реагування на гострі події у громадському здоров'ї в країнах, які приймають біженців»: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/early-warning-alert-response-public-health-events-refugee-hosting-countries>.

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

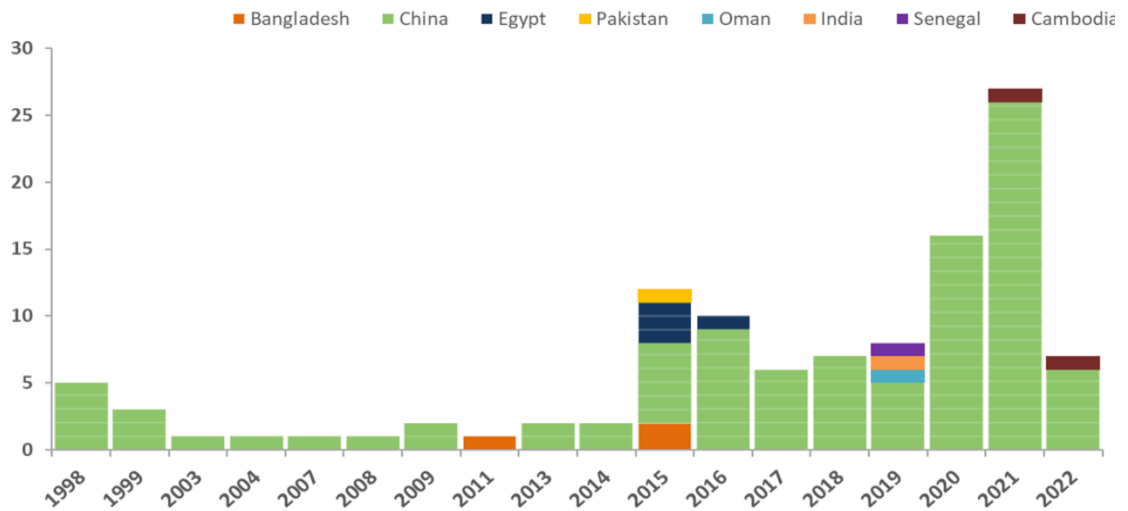
## **3**

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

Станом на 16 червня 2022 року Китайська Народна Республіка повідомила про 2 нові випадки пташиного грипу А(Н9N2) у 5-річного хлопчика (з провінції Хунань) та 2-річного хлопчика (з провінції Гуйчжоу). Обидві дитини мали контакт із птицею на ринку. Початок захворювання 26.04.2022 та 08.05.2022 відповідно, легкий перебіг. Серед контактних осіб симптомів не зареєстровано.



Із 1998 року дотепер загалом зареєстровано 112 лабораторно підтверджених випадків зараження людини вірусами пташиного грипу А(Н9N2): Китай (99), Єгипет (4), Бангладеш (3), Камбоджа (2), Оман (1), Пакистан (1), Індія (1) і Сенегал (1). Більшість випадків — діти з легким перебігом захворювання.



#### Оцінка ECDC

Випадки захворювання людини на пташиний грип А(Н9N2) не є несподіваними у регіонах, де вірус грипу А(Н9N2) є ендемічним для домашньої птиці (Азія, Африка і Близький Схід).

Інфікування людини залишається рідкісним, немає повідомлень про стабільне передавання від людини до людини, перебіг захворювання легкий. Оскільки вірус продовжують виявляти у популяціях птиці, можна очікувати подальших випадків інфікування людини. Безпосередній контакт із зараженими птахами або забруднене середовище є найбільш імовірними джерелами інфікування.

Якщо заражені особи із постраждалих країн подорожують за кордон, їх може бути виявлено в іншій країні під час подорожі чи після прибуття. Подальше поширення серед громади вважають малоімовірним, оскільки цей вірус не набув здатності легко передаватися між людьми. Ризик передавання вірусу пташиного грипу А серед населення країн Європи дуже низький.

Оскільки ймовірність передавання нових вірусів пташиного грипу невідома, застосування засобів індивідуального захисту мінімізує ризик інфікування людини. Слід уникати контактів із середовищами підвищеного ризику: ринки/ферми живих тварин, зокрема птахів; поверхні, які можуть бути забруднені фекаліями птахів.

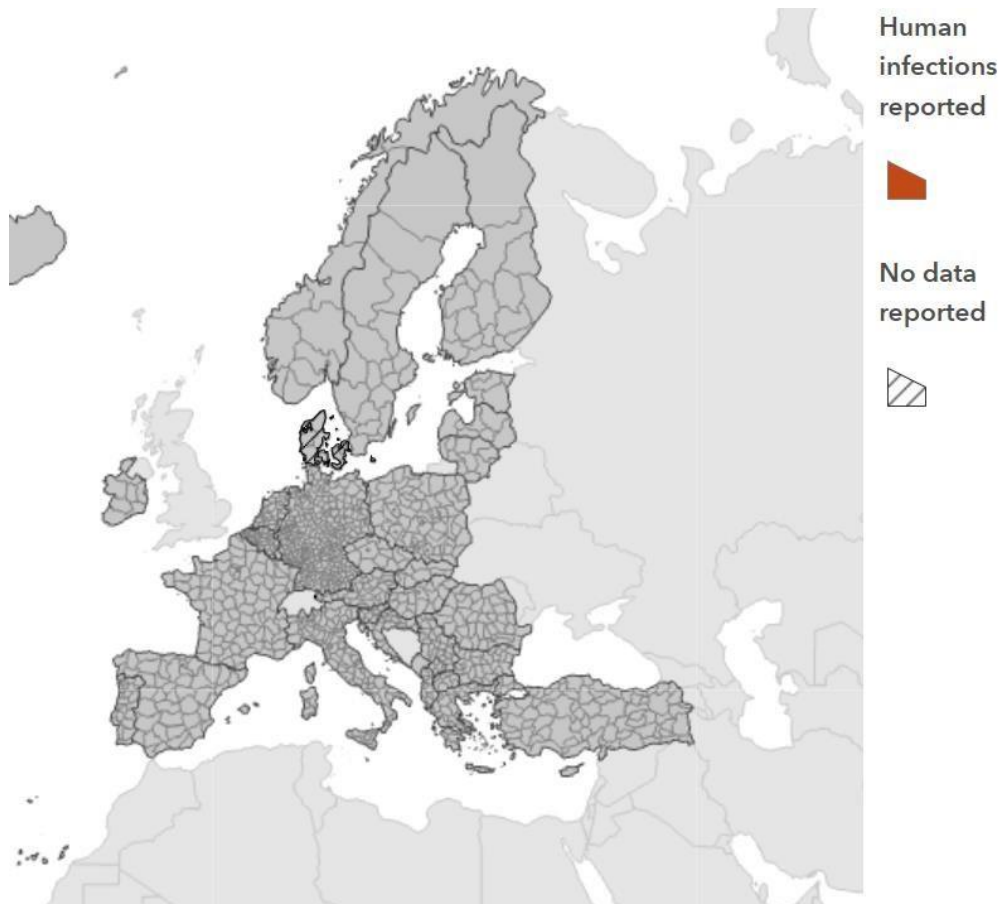
ECDC здійснює моніторинг циркуляції штамів вірусу пташиного грипу та публікує попередження про нові спалахи пташиного грипу А(Н9N2) серед диких і свійських птахів: <https://www.ecdc.europa.eu/en/avian-influenza>.

## 4

#### Оновлення інформації щодо випадків гарячки Західного Нілу у світі

Із початку сезону підйому захворюваності на гарячку Західного Нілу і станом на 15 червня 2022 року держави — учасниці ЄС/ЄЕЗ не повідомляли про випадки зараження людини вірусом Західного Нілу (WNV).

Згідно з принципом «Єдине здоров'я» до звіту включають випадки гарячки Західного Нілу в людей, тварин і птахів, про які у цьому сезоні не повідомляли.



#### Оцінка ECDC

На початку сезону підйому захворюваності на гарячку Західного Нілу не зареєстровано жодних випадків захворювання людей чи спалахів серед тварин.

Відповідно до Директиви Комісії 2014/110/ЄС, потенційних донорів після виходу із зони ризику інфікування вірусом Західного Нілу необхідно тимчасово відсторонити на 28 днів, якщо їхній результат індивідуального тесту на нуклеїнову кислоту не є негативним.

Протягом сезону підйому захворюваності на гарячку Західного Нілу ECDC публікує мапи поширення хвороби разом із щотижневим епідеміологічним звітом: <https://www.ecdc.europa.eu/en/west-nile-fever/surveillance-and-disease-data/disease-data-ecdc>.

Джерело: [European Centre for Disease Prevention and Control \(ECDC\)](https://www.ecdc.europa.eu/en/west-nile-fever/surveillance-and-disease-data/disease-data-ecdc).

Щодо подальшого розповсюдження, перекладу або копії змісту звертайтеся за адресою: [info@phc.org.ua](mailto:info@phc.org.ua).