



ЦЕНТР  
ГРОМАДСЬКОГО  
ЗДОРОВ'Я

# ТИЖНЕВИЙ ЗВІТ ПРО РИЗИКИ ДЛЯ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

---

26 ТИЖДЕНЬ 2022 РОКУ  
(27 ЧЕРВНЯ — 3 ЛИПНЯ)

# 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.

27–30 червня 2022 року за фінансової підтримки Світового банку в Україні Всесвітня організація охорони здоров'я і Центри контролю та профілактики захворювань США (CDC) провели перший в Україні курс із епідеміології в умовах надзвичайних гуманітарних ситуацій для випускників та стипендіатів програми з польової епідеміології Центру громадського здоров'я:

<https://www.phc.org.ua/news/vooz-ta-cdc-proveli-pershiy-v-ukraini-kurs-z-epidemiologii-v-umovakh-nadzvichaynikh>.

Верховна Рада України ухвалила в другому читанні законопроект про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення надання медичної допомоги (№ 6306), що дає змогу Міністерству охорони здоров'я запустити інфраструктурну частину реформи охорони здоров'я. За новим підходом мережа закладів охорони здоров'я в області, об'єднана в один госпітальний округ, буде додатково поділена на госпітальні кластери, щоби спростити доступ пацієнта до медичних послуг, покращити їхню якість та ефективно використовувати ресурси: <https://www.kmu.gov.ua/news/moz-rozpochinaye-infrastrukturnij-etap-reformi-ohoroni-zdorovya>.

30 червня 2022 року відбулося установче засідання робочої групи у складі Міжвідомчої координаційної ради з питань охорони психічного здоров'я та надання психологічної допомоги особам, постраждалим унаслідок збройної агресії російської федерації проти України. Робоча група — консультативно-дорадчий орган Міністерства охорони здоров'я, утворений на постійній основі відповідно до наказу МОЗ від 20.06.2022 № 1052: <https://www.kmu.gov.ua/news/u-moz-stvorena-robocha-grupa-z-pitan-ohoroni-psihichnogo-zdorovya>.

### Радіаційний (гамма) фон

З 27 червня по 1 липня 2022 року у м. Відень (Австрія) Сьома нарада договірних сторін, організована МАГАТЕ, розглядала виконання зобов'язань за Об'єднаною конвенцією про безпеку поводження з відпрацьованим паливом і радіоактивними відходами. Делегація України (ДІЯРУ) репрезентувала наслідки широкомасштабного воєнного вторгнення рф: захоплення території зони відчуження та майданчика Чорнобильської АЕС, м. Енергодар, майданчика Запорізької АЕС, прицільний артилерійський обстріл зі значними пошкодженнями ядерного науково-дослідного комплексу «Джерело нейтронів» у Харкові. Усі присутні на міжнародній конференції атомники з України під час виступу представника росії влаштували демарш і покинули залу засідань: <https://infoatom.news/2022/07/01/010720221711>.

Станом на 04.07.2022 радіаційний, протипожежний та екологічний стан на промислових майданчиках атомних станцій 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 04.07.2022 вода не відповідає нормам за санітарно-хімічними показниками: каламутність (Дніпропетровська область — правий берег м. Дніпро, м. Жовті Води, м. Синельникове; Донецька область — м. Добропілля); забарвленість (Дніпропетровська область — правий та лівий береги м. Дніпро, м. Синельникове).

## Вірус віспи мавп (MPXV)

Станом на 04.07.2022 в Україні не зафіксовано випадків захворювання людей на інфекцію, спричинену вірусом віспи мавп.

23 червня 2022 року відбулося засідання Комітету ВООЗ із реагування на надзвичайні ситуації у рамках Міжнародних медико-санітарних правил (2005) щодо спалаху захворювання на інфекцію, спричинену вірусом віспи мавп, у багатьох країнах. Комітет вважає, що наразі спалах **не можна визнати** надзвичайною ситуацією міжнародного значення для громадського здоров'я (PHEIC), але важливо активізувати дії у відповідь на цю подію.

Із 1 січня 2022 року ВООЗ повідомлено про 5 304 лабораторно підтверджені та 1 летальний випадки інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп, у людей із 57 країн у п'яти регіонах ВООЗ (Африка, Америка, Східне Середземномор'я, Європа та Західна частина Тихого океану): Австралія (10), Австрія (25), Аргентина (6), Бельгія (116), Бенін (3), Болгарія (3), Бразилія (21), Велика Британія (1 076), Венесуела (1), Гана (18), Гібралтар (1), Греція (6), Грузія (1), Данія (18), Демократична Республіка Конго (10), Естонія (1), Ізраїль (38), Ірландія (31), Ісландія (4), Іспанія (802), Італія (159), Камерун (3), Канада (275), Колумбія (3), Корея (1), Латвія (2), Ліван (1), Люксембург (5), Мальта (6), Марокко (1), Мексика (11), Нігерія (41; 1 летальний), Нідерланди (257), Німеччина (943), Норвегія (15), ОАЕ (13), Південно-Африканська Республіка (2), Перу (3), Польща (10), Португалія (402), Пуерто-Рико (1), Республіка Конго (2), Румунія (9), Сербія (1), Сінгапур (1), Словенія (9), США (351), Туреччина (1), Угорщина (18), Фінляндія (4), Франція (440), Центральноафриканська Республіка (8), Чехія (8), Чилі (6), Хорватія (1), Швейцарія (81), Швеція (19). Більшість випадків (99%) 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.

ВООЗ оцінює ризик на глобальному рівні як помірний. На регіональному рівні ризик вважають високим в одному регіоні (Європа) і помірним в інших регіонах ВООЗ, оскільки це вперше багато випадків і кластерів захворювання людини на інфекцію, спричинену вірусом віспи мавп, реєструють одночасно в неендемичних 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.

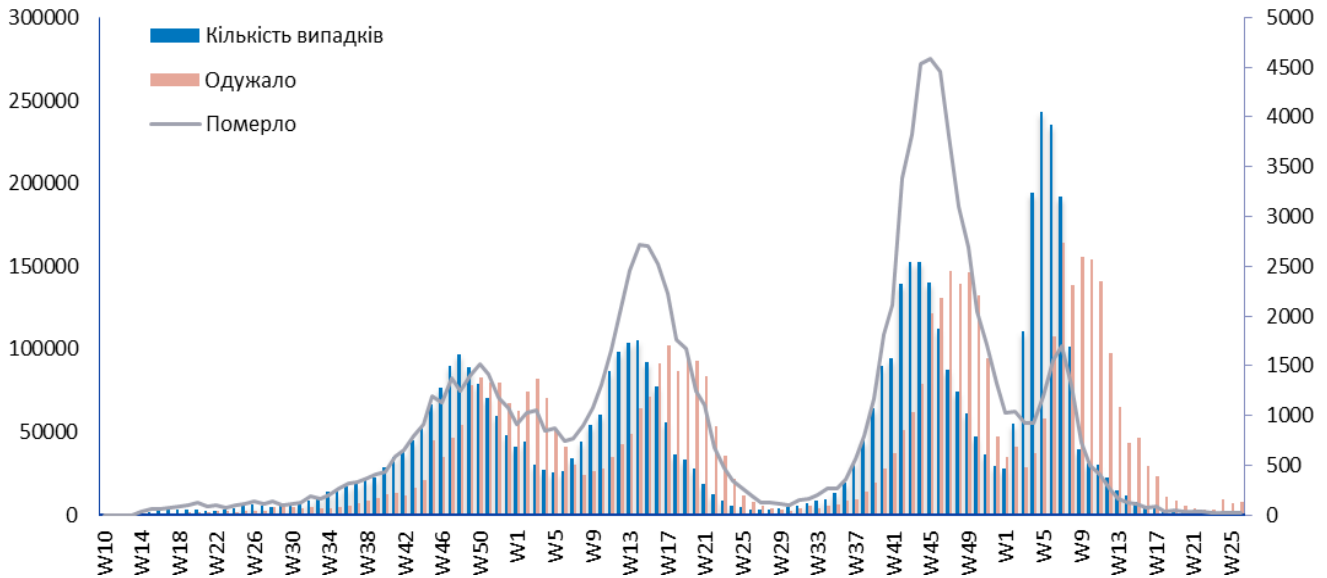
Докладніше про спалах інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп, у людини — у розділі «Повідомлення ММСП» і на вебсайті ВООЗ.

## 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://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1236-2020-%D0%BF#Text>.

Станом на ранок 4 липня 2022 року у світі було зареєстровано **554 457 074** випадки захворювання на COVID-19 (більше 89,53 млн — у США та понад 43,51 млн — у Індії), зокрема **6 361 600** летальних, а **529 419 340** людей одужали. На території Європи зафіксовано **205 203 632** підтверджені випадки інфекції: лідирують Франція — 31 208 925 (померли 149 585), Німеччина — 28 394 995 (141 295), Велика Британія — 22 741 065 (180 417).

За весь час пандемії та станом на ранок 4 липня 2022 року в Україні лабораторно підтверджено **5 019 125** випадків COVID-19, зокрема **108 671** летальний, а **4 908 345** 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://zakon.rada.gov.ua/laws/show/372-2022-%D0%BF#n2>.

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

Попри зменшення захворюваності на COVID-19 і війну в Україні триває молекулярний нагляд за варіантами SARS-CoV-2. Наразі превалює Omicron.

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 1 спалах гострої кишкової інфекції.

Інфекційна хвороба	Кількість спалахів	Область/місто	Кількість постраждалих	Ймовірна причина
ГКІ	1	Дніпропетровська область, Дніпровський район, с. Горянівське	5	За даними епідрозслідування, захворіли 5 дітей. Усі є членами однієї родини, які вдома вживали різноманітну їжу. Родина мешкає у приватному будинку в с. Горянівське Дніпровського району Дніпропетровської області. Лабораторно обстежено 1 контактну особу. Епідрозслідування та лабораторні дослідження тривають.

## АКТИВНІ СПАЛАХИ

Триває спалах сальмонельозу в Дарницькому районі м. Київ, імовірно пов'язаний з уживанням шаурми, яку придбали в кіоску на проспекті М. Бажана напередодні. Станом на 27.06.2022 зареєстровано вже 25 постраждалих, зокрема 3 дитини. У 21 особи діагноз було підтверджено лабораторно, у 2-х осіб – клініко-епідеміологічно.

Також продовжується 2-й спалах сальмонельозу в Дарницькому районі м. Київ, імовірно пов'язаний з уживанням шаурми, яку придбали в кіоску на вул. А. Ахматової напередодні. Станом на 04.07.2022 зареєстровано 7 постраждалих, зокрема 1 дитина. У всіх діагноз було підтверджено лабораторно.

В осередках організовано комплекс протиепідемічних заходів.

Епідеміологічні розслідування та лабораторні дослідження тривають.

# ІНШІ ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ

## Завезений випадок малярії у Полтавській області

25.06.2022 в Полтавській області було зареєстровано завезений випадок малярії у громадянина України (чоловік, 32 роки, мешкає у м. Кременчук Полтавської області, працює підсобним працівником в лісницькій компанії).

За даними епідеміологічного розслідування, пацієнт із червня по листопад 2021 року перебував у Республіці Судан.

У жовтні 2021 року чоловік захворів (гарячка, слабкість, біль у суглобах), звернувся по медичну допомогу і, зі слів хворого, у нього діагностували триденну малярію. Пройшов курс лікування.

Перед від'їздом до Африки консультативної допомоги з приводу профілактики малярії іноземна фірма не надавала (зі слів хворого). Хіміопротифілактики малярії перед від'їздом та під час перебування в Республіці Судан не було. В Україні на диспансерному обліку як прибулий з країн, ендемічних щодо малярії, не перебував, по медичну допомогу не звертався.

31.05.2022 в м. Кременчук чоловік знову відчув слабкість, біль у м'язах та самостійно приймав протималярійні препарати (назва невідома). 19.06.2022 температура тіла підвищилася до 40,3 °С. 23.06.2022 хворий звернувся до сімейного лікаря, 24.06.2022 був госпіталізований до інфекційного відділення міської лікарні з діагнозом «Лихоманка неясного генезу. Малярія?». 24.06.2022 було взято кров для лабораторного дослідження на малярію. Дослідження препаратів крові від 24.06.2022 не виявило збудників малярії, а від 27.06.2022 — виявило збудників *P. vivax*.

Хворому було негайно призначено та розпочато специфічне лікування від малярії за схемою та симптоматичне лікування.

## ІНШІ СИТУАЦІЇ

За звітний тиждень було зареєстровано **осередки ботулізму**.

- 4 осередки ботулізму, внаслідок яких постраждали 4 дорослих:
  - Житомирська обл. — 2, постраждали 2 дорослих (ймовірна причина — м'ясні вироби та риба в'ялена домашнього виробництва);
  - Рівненська обл. — 1, постраждав 1 дорослий (ймовірна причина — риба в'ялена, рибні снеки, сушені кальмари промислового виробництва);
  - Львівська область — 1, постраждав 1 дорослий (ймовірна причина — м'ясна консерва промислового виробництва).

Протиботулінічна сироватка введена усім хворим.

- Осередків **отруєння дикорослими грибами і чадним газом** не зареєстровано.



# СИГНАЛЬНІ ПОКАЗНИКИ

## Воєний стан, функціональна підсистема медичного захисту

Із 24 лютого 2022 року в країні Указом Президента від 24.02.2022 № 64/2022 «Про введення воєнного стану в Україні», затвердженого Законом України від 24.02.2022 № 2102, запроваджено воєний стан, дію якого продовжено Указами Президента від 14.03.2022 № 133 (затверджено Законом України від 15.03.2022 № 2119-IX), від 18.04.2022 № 259/2022 (затверджено Законом України від 21.04.2022 № 2212-IX) та від 17.05.2022 № 341/2022 (затверджено Законом України від 22.05.2022 № 2263- IX) — 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. Рекомендації для населення під час воєнного стану:

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

Верховна Рада України ухвалила в другому читанні законопроект про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення надання медичної допомоги (№ 6306), який дає змогу Міністерству охорони здоров'я запустити інфраструктурну частину реформи охорони здоров'я. За новим підходом мережа закладів охорони здоров'я в області, об'єднана в один госпітальний округ, буде додатково поділена на госпітальні кластери, що допоможе спростити доступ пацієнта до медичних послуг, покращити їхню якість та ефективно використовувати ресурси:

<https://www.kmu.gov.ua/news/moz-rozpochinaye-infrastrukturnij-etap-reformi-ohoroni-zdorovya>.

- 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 їхньої 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://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0585282-22#Text>.
- 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 21.06.2022 № 1075 внесено зміни до Переліку спеціальних закладів з надання психіатричної допомоги: [https://moz.gov.ua/uploads/7/37575-dn\\_1075\\_21\\_06\\_2022.pdf](https://moz.gov.ua/uploads/7/37575-dn_1075_21_06_2022.pdf).
- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 28.06.2022 № 1116 затверджено Методичні рекомендації щодо надання медичної допомоги постраждалим внаслідок дії агентів біологічної зброї: [https://moz.gov.ua/uploads/7/37646-dn\\_1116\\_28\\_06\\_2022.pdf](https://moz.gov.ua/uploads/7/37646-dn_1116_28_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://zakon.rada.gov.ua/laws/show/372-2022-%D0%BF#n2>.

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 4 липня 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 18% і 3% відповідно) порівняно з попереднім тижнем. Значно побільшало нових випадків захворювання у країнах Східного Середземномор'я, Європи та Південно-Східної Азії (на 47%, 33% та 32% відповідно). Про зменшення кількості нових випадків захворювання повідомили країни Африки та Західної частини Тихого океану (на 39% та 3% відповідно).

Побільшало смертей у країнах Східного Середземномор'я та Південно-Східної Азії (на 22% та 15% відповідно). Про значне зменшення кількості смертей повідомили країни Західної частини Тихого океану та Європи (на 6% та 5% 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 04.07.2022 варіант Omicron домінує в усьому 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 продовжує доминувати, але у всьому світі зростає поширеність BA.5 і BA.4. Швидкість еволюції та ризик появи нових варіантів SARS-CoV2 усе ще дуже високі, необхідно контролювати їхні поширення та вплив.

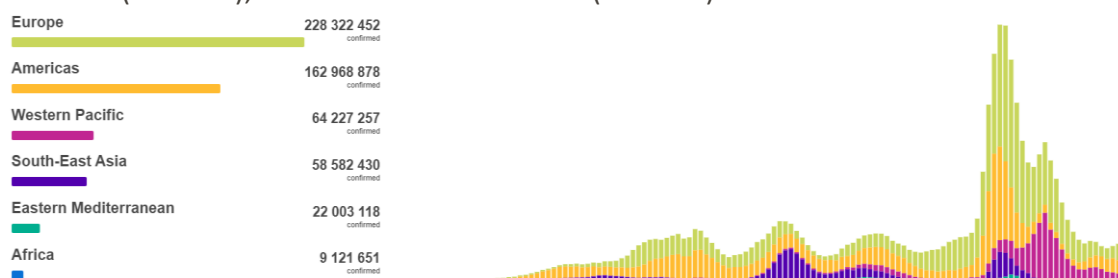
Класифікацію варіантів SARS-CoV-2 коригують для відображення безперервної еволюції вірусу і його характеристик на основі ризиків для громадського здоров'я.

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, Німеччині, Бразилії та Китаї.

Станом на 4 липня 2022 року за даними ВООЗ у світі було зафіксовано **554 457 074** лабораторно підтверджені випадки COVID-19, зокрема **6 361 600** летальних. Найбільше випадків захворювання підтверджено у США — 89 533 825 (померли 1 043 320), Індії — 43 518 564 (525 223), Бразилії — 32 502 469 (672 017), Франції — 31 208 925 (149 585), Німеччині — 28 394 995 (141 295).



Кількість підтверджених випадків COVID-19 за датою звіту і регіонами ВООЗ, на 04.07.2022

## 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>. Наступне засідання призначено на 8 липня 2022 року.

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---29-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 4 липня 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-Кіттс і Невіс, Сінгапур, Соломонові Острови, США, Суринам, Тринідад і Тобаго, Туркменістан, Фіджі, Філіппіни, Чилі, Японія.

Станом на 4 липня червня 2022 року оновлення інформації про заходи щодо подорожей через варіант Omicron відсутні.

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

## 3

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

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

Із 1 січня 2022 року ВООЗ повідомлено про 5 304 лабораторно підтверджені та 1 летальний випадки інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп, у людей із 57 країн у п'яти регіонах ВООЗ (Африка, Америка, Східне Середземномор'я, Європа та Західна частина Тихого океану): Австралія (10), Австрія (25), Аргентина (6), Бельгія (116), Бенін (3), Болгарія (3), Бразилія (21), Велика Британія (1076), Венесуела (1), Гана (18),

Гібралтар (1), Греція (6), Грузія (1), Данія (18), Демократична Республіка Конго (10), Естонія (1), Ізраїль (38), Ірландія (31), Ісландія (4), Іспанія (802), Італія (159), Камерун (3), Канада (275), Колумбія (3), Корея (1), Латвія (2), Ліван (1), Люксембург (5), Мальта (6), Марокко (1), Мексика (11), Нігерія (41; 1 летальний), Нідерланди (257), Німеччина (943), Норвегія (15), ОАЕ (13), Перу (3), Південно-Африканська Республіка (2), Польща (10), Португалія (402), Пуерто-Рико (1), Республіка Конго (2), Румунія (9), Сербія (1), Сінгапур (1), Словенія (9), США (351), Туреччина (1), Угорщина (18), Фінляндія (4), Франція (440), Хорватія (1), Центральноафриканська Республіка (8), Чехія (8), Чилі (6), Швейцарія (81), Швеція (19). Більшість випадків (99%) зареєстровано з травня 2022 року.

Кількість випадків коливається, оскільки щодня з'являється додаткова інформація, а дані перевіряють.

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.

### **Оцінка ВООЗ**

ВООЗ оцінює ризик на глобальному рівні як помірний. На регіональному рівні ризик вважають високим в одному регіоні (Європа) і помірним в інших регіонах ВООЗ, 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.

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

Значна частина населення вразлива до вірусу віспи мавп, оскільки вакцинація проти віспи (яка має забезпечити певний захист від віспи мавп) була припинена з 1980-х років; лише незначну кількість військових, прифронтових медичних працівників та працівників лабораторій було вакциновано проти віспи в останні роки.

Багаторічні дослідження призвели до розробки нових і безпечніших вакцин від віспи (другого і третього покоління), деякі з них можуть бути корисними у боротьбі з вірусом віспи мавп, зокрема одну (MVA-BN) схвалено для профілактики захворювання в ЄС та США.

Одне щеплення вакциною MVA-BN схвалено для профілактики інфікування вірусом віспи мавп (2019) і одне введення препарату «Тековірімат» — для специфічного лікування (2022).

## Рекомендації ВООЗ

23 червня 2022 року на засіданні Комітету ВООЗ із реагування на надзвичайні ситуації у рамках Міжнародних медико-санітарних правил (2005) спалах інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп, у багатьох країнах **не визнано** надзвичайною ситуацією міжнародного значення для громадського здоров'я (PHEIC), але важливо активізувати дії у відповідь на цю подію: [https://www.who.int/news/item/25-06-2022-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee--regarding-the-multi-country-monkeypox-outbreak](https://www.who.int/news/item/25-06-2022-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee--regarding-the-multi-country-monkeypox-outbreak).

Комітет одностайно визнав надзвичайний характер події, необхідність контролю за подальшим поширенням цього спалаху та інтенсивних зусиль із реагування. Комітет порадив уважно стежити за ситуацією та відкоригувати оцінку події через кілька тижнів, коли стане доступною додаткова інформація, що вплине на рекомендації.

Країни мають співпрацювати відповідно до статті 44 ММСП у наданні необхідної допомоги через двосторонні, регіональні чи багатосторонні канали і повинні дотримуватися рекомендацій ВООЗ: <https://www.who.int/publications/i/item/who-mpx-surveillance-2022.2>.

Країни повинні зосередитися на оперативній ідентифікації вірусу, веденні, відстеженні контактів і звітності про нові випадки інфекції МРХВ. Країни мають оновити свої механізми відстеження контактів, свою здатність до діагностики щодо вірусів роду Orthoroxvirus та оцінити доступність вакцини проти вірусу віспи мавп, противірусних засобів та засобів індивідуального захисту (ЗІЗ) для медичних працівників.

У повідомленнях про ризик слід наголошувати, що вірус МРХВ поширюється через тісний контакт між людьми, наприклад, в одному місці у побуті та під час статевого життя. Необхідно дотримуватися балансу між інформуванням тих, хто перебуває у зоні найбільшого ризику, та повідомленнями про те, що вірус не поширюється легко між людьми, а отже для широких верств населення ризик низький.

ВООЗ продовжує стежити за цією подією, інформувати про ризики та заходи реагування, зокрема створює цільові повідомлення для широкої громадськості та для спільнот ЧСЧ, а також надає рекомендації для країн, де влітку відбуваються масові заходи.

### Додаткова інформація

- Спостереження, розслідування випадків та відстеження контактів для віспи мавп: <https://www.who.int/publications/i/item/who-mpx-surveillance-2022.2>
- Тимчасові рекомендації щодо лабораторного тестування на вірус віспи мавп: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MPX-laboratory-2022.1>
- Рекомендації системи громадського здоров'я щодо спалаху віспи мавп для ЧСЧ: <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)
- ВООЗ. Новини про спалах недуги: віспа мавп, усі попередні публікації, зокрема про ендемічні країни та спалахи, пов'язані з мандрівниками: <https://www.who.int/emergencies/emergency-events/item/monkeypox>
- ВООЗ. Вакцини та імунізація проти вірусу віспи мавп: тимчасова настанова: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/356120/who-mpx-immunization>
- Форма звітування ВООЗ про випадок інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп: <https://www.who.int/publications/m/item/monkeypox-minimum-dataset-case>
- CDC. Спалах у США 2022 року, підсумок ситуації: <https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/response/2022/us-map.html>
- ВООЗ. 5 моментів для гігієни рук: <https://www.who.int/campaigns/world-hand>



# ІНФОРМАЦІЯ ЗА ДАНИМИ ЄВРОПЕЙСЬКОЇ СИСТЕМИ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО НАГЛЯДУ (TESSY)

## 1

**Ризики для громадського здоров'я, пов'язані з інфекційними захворюваннями, під час хаджу в Саудівській Аравії 7–12 липня 2022 року**

Щорічне паломництво (хадж) до міста Мекка в Саудівській Аравії відбудеться цього року з 7 по 12 липня 2022 року, за участі близько одного мільйона мусульман з усього світу.

Перелік вимог до прибулих паломників складений Міністерством охорони здоров'я Саудівської Аравії (МОЗ) і включає обов'язкові щеплення:

- проти COVID-19 вакцинами, схваленими в Саудівській Аравії, а також негативний ПЛР-тест на SARS-CoV-2 (за 72 години до прибуття);
  - проти менінгококової інфекції вакциною ACWY (дітям від року й дорослим не менше ніж за 10 днів до прибуття);
  - проти поліомієліту (паломникам із країн, де циркулює дикий поліовірус);
  - проти жовтої гарячки (з дев'ятимісячного віку паломникам із країн, де поширена жовта гарячка);
  - проти сезонного грипу (не менше ніж за 10 днів до прибуття в Саудівську Аравію).
- Крім того, паломники не повинні бути старші 65 років.

### Оцінка ECDC

Швидка оцінка ризиків, пов'язаних із хаджем, та поради паломникам від 2 липня 2019 року залишаються чинними на цей рік:

<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/RRA-2jul2019-hajj-mass-gathering.pdf>.

Ризик зараження інфекційними захворюваннями для громадян ЄС/ЄЕЗ під час хаджу 2022 року вважають низьким через вимоги щодо вакцинації для поїздок до Мекки та заходів Саудівської Аравії з управління небезпеками для здоров'я під час та після хаджу. Як і в інших масових заходах, ризик спалаху інфекційних захворювань є найбільшим щодо респіраторних недуг і хвороб, пов'язаних із харчовими продуктами та водою.

Повідомлення про спалахи MERS-CoV (з 2012 року — понад 2 100 випадків, у 2022 році — жодного) продовжують надходити з Аравійського півострова, зокрема із Саудівської Аравії, що свідчить про ризик ввезення випадків до Європи після хаджу. Ризик вакцинованих і трансмісивних захворювань низький за умови дотримання профілактичних заходів. Станом на 29.06.2022 повідомлено про 793 729 підтверджених випадків COVID-19, зокрема 9 205 летальних. За даними ВООЗ/ECDC не зареєстровано випадків інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп, ризик її поширення вважають низьким для широких верств населення, але помірним для людей, які мають багатьох статевих партнерів.

ECDC спостерігатиме за цією подією за допомогою регулярного моніторингу епідінформації для масових зібрань з 4 липня по 19 липня 2022 року та вноситиме зібрану інформацію до щотижневих звітів.



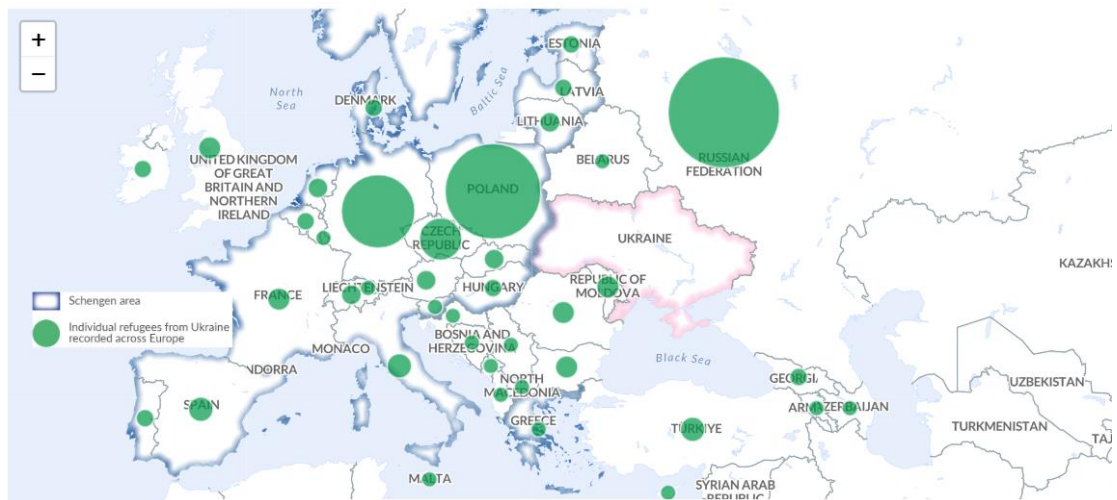
## 2

### Моніторинг загострення ситуації через переміщення населення з України: лютий–липень 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 понад 8 000 000 переміщено в межах України.

За даними Організації Об'єднаних Націй, із 24 лютого по 4 липня 2022 року кількість людей, які були змушені покинути Україну, перевищила 8 402 336 (<https://data.unhcr.org/en/situations/ukraine>). Загалом польський кордон перетнули 4 312 612 осіб; до Угорщини виїхали 860 908; до Молдови — 515 432; до Словаччини — 548 210; до Румунії — 1 020 560; до Чехії — 382 768; до інших європейських країн: Німеччина (867 000), Італія (141 562), Іспанія (124 058), Болгарія (118 413), Франція (87 972), Австрія (73 768), Литва (57 979), Бельгія (49 000), 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 (5 775), Мальта (1 250).

За останні тижні побільшало українців, які повертаються до України. За даними ООН, із 28 лютого 2022 року в Україну повернулося до 3 097 412 осіб: <https://data.unhcr.org/en/documents/details/93859>.



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 27 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 посилюють цей ризик.

Зросли потреби населення у психосоціальной 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.

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/sites/default/files/documents/who-ecdc-ewars-joint-tool.pdf>.

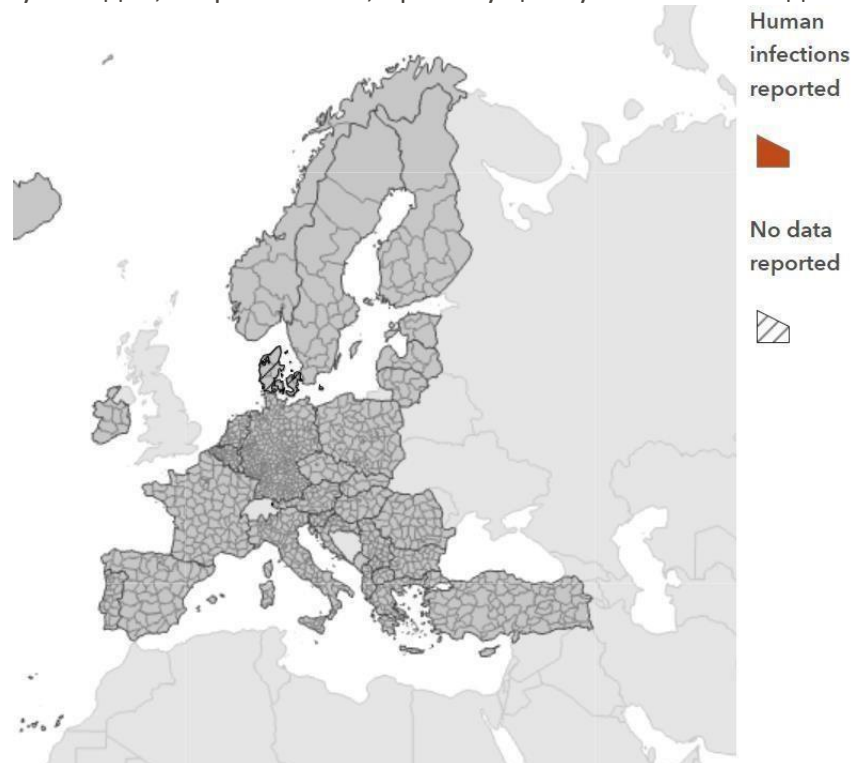
ECDC відстежуватиме ситуацію в рамках своєї діяльності та вноситиме зібрану інформацію до щотижневих звітів.

## 3

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

Із початку сезону підйому захворюваності на гарячку Західного Нілу і станом на 29 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

У сезон 2022 року 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>.

# 4

## Оновлення інформації про циркуляцію дериватів вакцинного поліовірусу типів 1, 2 (сVDPV) та дикого поліовірусу типу 1 (WPV1) у світі й виявлення VDPV2 у зразках навколишнього середовища у Великій Британії

Світові зусилля в галузі охорони здоров'я щодо викорінення поліомієліту спрямовано на імунізацію кожної дитини для припинення передавання вірусу.

5 травня 2014 року поліомієліт було оголошено надзвичайною ситуацією міжнародного значення в секторі громадського здоров'я. Міжнародне поширення поліовірусу залишається надзвичайною ситуацією міжнародного значення в секторі громадського здоров'я — про це наголошено під час 32-го засідання Комітету ВООЗ із реагування на надзвичайні ситуації та Міжнародних медико-санітарних правил (2005), що відбулося 15 червня 2022 року.

Станом на 28 червня 2022 року у світі було зареєстровано 13 випадків WPV1, 5 випадків сVDPV1 та 151 випадок сVDPV2.

### *Дикий поліовірус (WPV1)*

- У Афганістані зафіксовано 1 новий випадок гострого в'ялого паралічу (AFP), спричиненого WPV1.
- У Пакистані зафіксовано 11 нових випадків гострого в'ялого паралічу (AFP), спричиненого WPV1, зокрема 1 летальний.
- У неендемичному з поліомієліту Мозамбіку зафіксовано 1 новий випадок гострого в'ялого паралічу (AFP), спричиненого WPV1.

### *Циркулюючий дериват вакцинного поліовірусу (сVDPV)*

- Зареєстровано 5 випадків гострого в'ялого паралічу, спричинених сVDPV1, на Мадагаскарі.
- Зареєстровано 151 випадок гострого в'ялого паралічу, спричинений сVDPV2, у 8 країнах: Демократична Республіка Конго (63), Ємен (45), Нігерія (27), Чад (5), Мозамбік (4), Нігер (4), Сомалі (2), Того (1).
- У Великій Британії виявлено VDPV2 у зразках навколишнього середовища на заводі з очищення стічних вод (Лондон) у рамках звичайного спостереження. За даними UKHSA найбільш імовірним сценарієм є нещодавно щеплена особа, яка в'їхала до Великої Британії до лютого 2022 року з країни, де оральну поліомієлітну вакцину (ОПВ) використовували у додатковій кампанії імунізації. Генетичний аналіз показує, що новий VDPV2 і попередні ізоляти SL2 мають спільне походження, але технічне визначення та критерії для «циркуляції» VDPV2 наразі не збігаються. Супутніх випадків гострого в'ялого паралічу не було. Тривають подальші розслідування та реагування.
- Зареєстровано 1 новий випадок гострого в'ялого паралічу (AFP), спричиненого сVDPV3 у Ізраїлі, який є частиною спалаху, що включає додатково 6 сVDPV3 у зразках від безсимптомних дітей.



### Оцінка ECDC

Європейський регіон ВООЗ залишається вільним від поліомієліту з 2002 року. Інактивовані вакцини проти поліомієліту застосовують у всіх країнах ЄС/ЄЕЗ. Однак ризик повторного занесення вірусу до Європи залишається.

Відповідно до звіту Європейської регіональної комісії із сертифікації ліквідації поліомієліту (травень 2019 року), одна країна ЄС/ЄЕЗ (Румунія) та дві сусідні країни (Боснія і Герцеговина та Україна) залишаються з високим ризиком спалаху поліомієліту.

Крім того, 15 країн ЄС/ЄЕЗ мають помірний ризик спалаху поліомієліту після імпорту дикого поліовірусу чи появи cVDPV через низький імунітет населення.

Постійна циркуляція дикого поліовірусу (WPV1) у двох країнах показує, що все ще існує ризик імпорту хвороби до ЄС/ЄЕЗ.

Крім того, спалахи циркулюючого вакцинного поліовірусу (cVDPV), який циркулює тільки через відсутність імунітету проти поліомієліту серед населення, становлять потенційний ризик для подальшого міжнародного поширення.

Щоб обмежити ризик повторного занесення та стійкого передавання WPV1 і cVDPV в ЄС/ЄЕЗ, важливо підтримувати високий рівень охоплення вакцинацією серед загальної популяції та збільшити рівень вакцинації серед недостатньо імунізованих груп населення.

ECDC схвалює тимчасові рекомендації ВООЗ для громадян ЄС/ЄЕЗ та всіх мандрівників і мешканців у районах, уражених поліомієлітом, повністю вакцинуватися від цієї недуги.

Мешканці (та іноземці з терміном відвідування понад 4 тижні) із заражених районів мають отримати додаткову дозу оральної вакцини проти поліомієліту (ОПВ) або інактивовану вакцину проти поліомієліту (ІПВ) у строк від 4 тижнів до 12 місяців подорожі.

ECDC щомісяця надає інформацію про ситуацію з поліомієлітом:  
<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/polio-interactive-map>.

# 5

## Оновлення інформації 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 1 липня 2022 року, у світі було зареєстровано 473 випадки гострого гепатиту невідомого походження у 21 країні: Австрія (3), Бельгія (14), Болгарія (1), Велика Британія (268), Греція (11), Данія (7), Ізраїль (5), Ірландія (16), Іспанія (40), Італія (35), Кіпр (2), Латвія (1), Люксембург (1), Молдова (1), Нідерланди (15), Норвегія (5), Польща (10), Португалія (19), Сербія (1), Франція (7), Швеція (11). Трохи більше половини з них (56,7%) було зареєстровано у Великій Британії.

Більшість випадків (76,6%) — діти віком  $\leq 5$  років. Близько третини (29,5%) випадків були госпіталізовані до відділення інтенсивної терапії, а 20 (8,3%) було пересаджено печінку. На аденовірус перевірено 364 випадки, 192 з них (52,7%) виявилися позитивними. Всього протестовано на SARS-CoV-2 методом ПЛР 322 випадки, 35 (10,9%) з них позитивні. Лабораторне тестування виключило у цих дітей як збудника віруси гепатиту А/Е.

### Оцінка ECDC

Аденовірус було виявлено у більшості випадків з Великої Британії. Провідна гіпотеза пов'язує вплив аденовірусу на наймолодшу вікову групу в умовах пандемії із відсутністю заходів проти COVID-19 саме для цієї групи та, відповідно, підвищенням сприйнятливості організму таких дітей. Дані стосовно досліджуваних патогенів неповні, тож не виключені інші етіології (наприклад, інші інфекційні чи токсичні агенти), які все ще досліджують.

Патогенез захворювання і шляхи передавання досі невідомі. Захворювання досить рідкісне, ймовірність передавання від людини до людини залишається нез'ясованою.

Випадки у країнах ЄС/ЄЕЗ є спорадичними з неясною тенденцією. Ризик подальшого поширення неможливо точно оцінити, тому потенціал впливу на постраждалу педіатричну популяцію високий.

Протокол звітності доступний за посиланням:

<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/hepatitis-unknown-origin-reporting-protocol-2022>.

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

# 6

## Оновлення ситуації зі спалахами холери у світі станом на 1 липня 2022 року

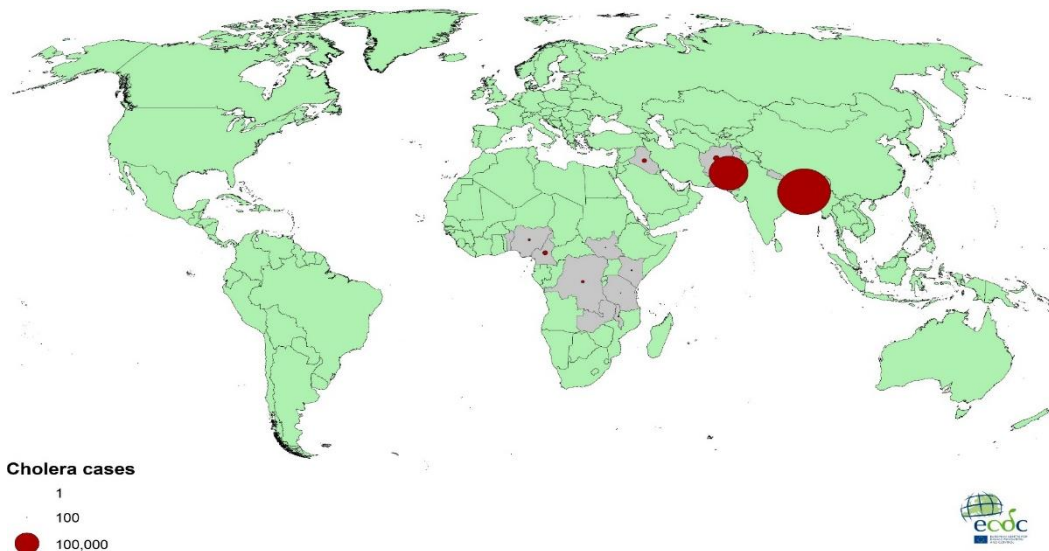
У 2022 році тривають великі спалахи холери у Афганістані, Бангладеш, Камеруні, Демократичній Республіці Конго, Пакистані та Нігерії.

Протягом останніх місяців у світі було зареєстровано приблизно 262 955 випадків підозри на холеру, зокрема 63 летальні. Країни, які повідомили про нові випадки: Афганістан, Бенін, Камерун, Демократична Республіка Конго, Ефіопія, Ірак, Кенія, Малаві, Непал, Південний Судан, Пакистан, Танзанія і Замбія.

Спалахи холери 2022 року мали місце у Східній та Південній Африці, а також у деяких районах Азії. За даними ВООЗ у країнах Африки протягом останніх тижнів була зареєстрована тенденція до зниження, випадків підозри на холеру не було зареєстровано.

У 2022 році не було зареєстровано жодного випадку холери в Америці та Європі.





### Оцінка ECDC

Протягом останніх місяців у Західній Африці та Південно-Східній Азії продовжують реєструвати випадки холери.

Незважаючи на кількість спалахів холери, зареєстрованих у всьому світі, щороку фіксують лише поодинокі випадки серед мандрівників з країн ЄС/ЄЕЗ, які подорожували до ендемічних країн.

У цьому контексті ризик зараження мандрівників, які відвідують ендемічні з холери країни, залишається низьким, навіть попри можливий імпорт спорадичних випадків до країн ЄС/ЄЕЗ. У 2019 році в країнах ЄС/ЄЕЗ було зареєстровано 26 випадків, тоді як у 2018, 2017 і 2016 роках було зареєстровано 26, 17 і 23 випадки відповідно. Усі випадки мали історію подорожей до районів, де було зареєстровано спалахи холери.

За даними ВООЗ, вакцинацію проти холери слід розглядати лише для груп ризику: працівників служби швидкої допомоги і допомоги у надзвичайних ситуаціях, для яких імовірний контакт з інфікованим населенням.

Мандрівники до ендемічних з холери країн повинні звернутися по рекомендації до туристичних медзакладів, щоб оцінити свій особистий ризик та ознайомитися із запобіжними санітарно-гігієнічними заходами. До цих заходів можна віднести питну воду в пляшках або воду, оброблену хлором; промивання фруктів і овочів перед уживанням бутельованою або хлорованою водою, регулярне миття рук з милом, уживання ретельно приготовлених харчів, а також уникнення споживання сирих морепродуктів.

ECDC відстежує спалахи холери в усьому світі у рамках своєї діяльності та вноситиме зібрану інформацію до щотижневих звітів.

Джерело: [European Centre for Disease Prevention and Control \(ECDC\)](https://ecdc.europa.eu/en).

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