



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

ТИЖНЕВИЙ ЗВІТ ПРО РИЗИКИ ДЛЯ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

28 ТИЖДЕНЬ 2022 РОКУ
(11–17 ЛИПНЯ)



phc.org.ua



facebook.com/phc.org.ua

КЛЮЧОВІ РИЗИКИ

Воєнний стан, функціональна підсистема медичного захисту

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

Заступник міністра охорони здоров'я — головний державний санітарний лікар України разом із командою ВООЗ та партнерами Глобальної ініціативи з ліквідації поліомієліту (GPEI) розпочали спільний візит до західного регіону (Львівська, Закарпатська та Рівненська області) з питань ефективності реагування на спалах поліомієліту (який триває) в умовах війни:

<https://www.kmu.gov.ua/news/reahuvannia-na-spalakh-polio-ihor-kuzin-razom-iz-komandou-vooz-ta-initsiatyvoiu-gpei-perebuvauiut-u-zakhidnomu-rehioni>.

У рамках неформальної зустрічі міністрів навколишнього середовища країн ЄС у Празі укладено Меморандум між Міністром захисту довкілля та природних ресурсів України та Міністром навколишнього середовища Чехії щодо співпраці у екопроектах:

<https://www.kmu.gov.ua/news/mindovkillia-rozpochynaie-spivpratsiu-z-cheskymy-kolehamy-u-dovkillievkykh-proektakh>.

Радіаційний (гамма) фон

Сьогодні в Україні через військову повномасштабну 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.

Станом на 18.07.2022 всі діючі атомні електростанції України стабільно виробляють електричну енергію для потреб країни; радіаційний, протипожежний та екологічний стан на промислових майданчиках АЕС і прилеглих до них територіях не змінювався й відповідає чинним нормам.

На цьому тижні Україна повідомила Міжнародне агентство з атомної енергетики (МАГАТЕ), що дев'ять із 15 ядерних енергетичних реакторів країни підключено до мережі, зокрема три — на Запорізькій АЕС, два — на Рівненській АЕС, два — на Південноукраїнській АЕС і два — на Хмельницькій АЕС. Інші реактори зупинені на планове обслуговування або залишаються в резерві.

Запорізька АЕС і м. Енергодар досі перебувають в окупації, але всі енергоблоки станції обслуговуються українським персоналом та продовжують працювати для України.

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 18.07.2022 вода не відповідає нормам за санітарно-хімічними показниками: каламутність (Дніпропетровська область — м. Кривий Ріг, м. Жовті Води, м. Синельникове); забарвленість (Дніпропетровська область — правий та лівий береги м. Дніпро, м. Кривий Ріг, м. Синельникове; Донецька обл. — м. Покровськ).

Вірус віспи мавп (MPXV)

Станом на 18.07.2022 в Україні не зафіксовано випадків захворювання людей на інфекцію, спричинену вірусом віспи мавп.

21 липня 2022 року заплановано друге 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. 23 червня 2022 року відбулося перше засідання Комітету ВООЗ, на якому подію **не визначено як** надзвичайну ситуацію міжнародного значення для громадського здоров'я (PHEIC) та запропоновано Тимчасові рекомендації: <https://www.who.int/groups/monkeypox-ih-er-emergency-committee>.

Із 1 січня 2022 року ВООЗ та CDC повідомлено про 11 244 підтверджені й 3 летальні випадки інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп, у людей із 65 країн у п'яти регіонах ВООЗ (Африка, Америка, Східне Середземномор'я, Європа та Західна частина Тихого океану): <https://www.monkeypox.global.health/>. Більшість випадків (99%) зареєстровано із травня 2022 року.

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:

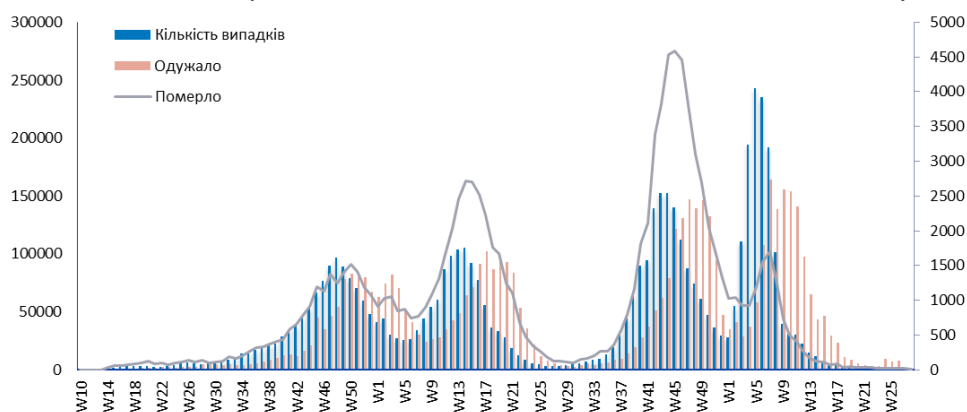
<https://www.who.int/emergencies/situations/monkeypox-oubreak-2022>.

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>.

Станом на ранок 18 липня 2022 року у світі було зареєстровано **567 838 921** випадок захворювання на COVID-19 (більше 91,27 млн — у США та понад 43,76 млн — у Індії), зокрема **6 387 761** летальний, а **538 954 343** людини одужали. На території Європи зафіксовано **211 387 129** підтверджених випадків інфекції: лідирують Франція — 33 016 578 (померли 150 576), Німеччина — 29 692 989 (142 533), Велика Британія — 23 075 360 (181 580).

За весь час пандемії та станом на ранок 18 липня 2022 року в Україні лабораторно підтверджено **5 021 612** випадків COVID-19, зокрема **108 699** летальних, а **4 910 303** пацієнти 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)

Незважаючи на зменшення захворюваності на COVID-19 та 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 3 спалахи: 2 — гострої кишкової інфекції та 1 — сальмонельозу.

Інфекційна хвороба	Кількість спалахів	Область/місто	Кількість постраждалих	Ймовірна причина
ГКІ	2	Дніпропетровська область, м. Дніпро	9	За даними епідрозслідування, захворіли 9 людей, зокрема 8 дітей. Усі є тимчасово переміщеними особами, які мешкають у пункті тимчасового розташування внутрішньо переміщених осіб у м. Дніпро, який організовано Центральною церквою Євангельських християн-баптистів. У 6 хворих діагноз підтверджено лабораторно. Епідрозслідування і лабораторні дослідження тривають.
		Кіровоградська область, Голованівський район, м. Благовіщенське	7	За даними епідрозслідування, захворіли 7 людей, дорослі. Усі є службовцями особового складу роти охорони в м. Благовіщенське Голованівського району Кіровоградської області. Лабораторно обстежено 29 контактних і декретованих осіб. Епідрозслідування і лабораторні дослідження тривають.
Сальмонельоз	1	Одеська область, м. Одеса	32	За даними епідрозслідування, захворіли 32 людини, зокрема 7 дітей. Усі хворі вживали кондитерський виріб «Тирамісу», придбаний з 6 по 9 липня в мережі супермаркетів у м. Одеса. У 20 хворих діагноз підтверджено лабораторно. Лабораторно обстежено 24 контактних і декретованих осіб. Виділено збудника у 2 декретованих осіб. Епідрозслідування і лабораторні дослідження тривають.

АКТИВНІ СПАЛАХИ

Триває спалах сальмонельозу в м. Львів, пов'язаний з уживанням страв у мережі ресторанів. Станом на 18.07.2022 зареєстровано 32 постраждалих, зокрема 3 дітей. У 18 осіб діагноз підтверджено лабораторно.

В осередку триває комплекс протиепідемічних заходів.

Епідеміологічне розслідування і лабораторні дослідження тривають.

ІНШІ СИТУАЦІЇ

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

- 4 осередки ботулізму, внаслідок яких постраждали 4 дорослих:
 - Волинська обл. — 2, постраждали 2 дорослих (ймовірна причина — м'ясні консерви невідомого і домашнього виробництва);
 - Харківська обл. — 1, постраждав 1 дорослий (ймовірна причина — риба в'ялена невідомого виробництва);
 - м. Київ — 1, постраждав 1 дорослий (ймовірна причина — м'ясна консерва промислового виробництва).

Протиботулінічну сироватку введено усім хворим, окрім 1 хворого у Волинській області.

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

СИГНАЛЬНІ ПОКАЗНИКИ

Воєнний стан, функціональна підсистема медичного захисту

Із 24 лютого 2022 року в країні Указом Президента від 24.02.2022 № 64/2022 «Про введення воєнного стану в Україні», затвердженого Законом України від 24.02.2022 № 2102, запроваджено воєнний стан, дію якого продовжено Указами Президента від 14.03.2022 № 133 (затверджено Законом України від 15.03.2022 № 2119-IX), від 18.04.2022 № 259/2022 (затверджено Законом України від 21.04.2022 № 2212-IX) та від 17.05.2022 № 341/2022 (затверджено Законом України від 22.05.2022 № 2263- IX) — з 25 травня 2022 року на 90 діб.

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

Рекомендації для населення під час воєнного стану:

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

Розпорядженням Кабінету Міністрів України від 07.07.2022 № 573-р затверджено план заходів із реалізації Стратегії біобезпеки та біологічного захисту на 2022–2025 роки, який передбачає здійснення упродовж 4 років комплексу заходів — від підвищення кваліфікації фахівців із питань біобезпеки та біозахисту і створення системи інформування населення до удосконалення законодавства та визначення повноважень державних органів влади:

<https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-zatverdzhennia-planu-zakhodiv-z-realizatsii-stratehii-biobezpeky-ta-biologichnoho-zakhystu-na-20222025-roky-573-070722>.

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 ефективно використовувати ресурси: <https://www.kmu.gov.ua/news/verhovna-rada-uhvalila-u-pershomu-chitanni-proekt-zakonu-yakij-vdoskonalyuye-nadannya-medichnoyi-dopomogi>.

- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 25.02.2022 № 381 функціональну підсистему медичного захисту приведено у готовність до виконання завдань за призначенням в особливий період і розпочато впровадження Плану цивільного захисту функціональної підсистеми медичного захисту на особливий період, при цьому ступінь готовності визначено як «ПОВНА ГОТОВНІСТЬ»: https://moz.gov.ua/uploads/7/36089-dn_381_25022022.pdf.
- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 24.02.2022 № 368 затверджено Стандарт екстреної медичної допомоги «Медичне сортування при масовому надходженні постраждалих на ранньому госпітальному етапі»: https://moz.gov.ua/uploads/7/36077-dn_368_24_02_2022.pdf.
- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 24.02.2022 № 374 затверджено Тимчасові заходи у закладах охорони здоров'я з метою забезпечення 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.
- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 03.03.2022 № 405 затверджено Методичні рекомендації щодо надання першої психологічної допомоги та профілактики посттравматичного розладу: https://moz.gov.ua/uploads/7/36129-dn_405_03032022.pdf.
- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 05.03.2022 № 417 визначено умови організації роботи телефонної «гарячої лінії» МОЗ: https://moz.gov.ua/uploads/7/36146-dn_417_05032022.pdf.

- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 09.03.2022 № 177/450/46 затверджено Порядок взаємодії між органами та підрозділами Національної поліції України, закладами охорони здоров'я та органами прокуратури України при встановленні факту смерті: https://moz.gov.ua/uploads/7/36202-dn_177_09_03_2022.pdf.
- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 10.03.2022 № 458 затверджено Мінімальні вимоги щодо забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення під час екстреного облаштування місць тимчасового перебування осіб, які вимушені покинути місця постійного проживання у зв'язку з військовою агресією РФ: https://moz.gov.ua/uploads/7/36185-dn_458_10032022.pdf.
- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 13.03.2022 № 478 затверджено Методичні рекомендації щодо організації надання екстреної медичної допомоги постраждалим внаслідок дії хімічних агентів на етапах евакуації: https://moz.gov.ua/uploads/7/36211-dn_478_13032022.pdf.
- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 15.03.2022 № 489 затверджено перелік закладів охорони здоров'я та установ, що належать до сфери управління Міністерства охорони здоров'я України для організації надання медичної допомоги і реабілітації у сфері охорони здоров'я постраждалим внаслідок збройної агресії: https://moz.gov.ua/uploads/7/36242-dn_489_15_03_2022.pdf.
- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 17.03.2022 № 496 затверджено вимоги для покращення якості надання первинної медичної допомоги в умовах воєнного стану, зокрема проведення вакцинації відповідно до вимог календаря профілактичних щеплень: https://moz.gov.ua/uploads/7/36262-dn_496_17_03_2022.pdf.
- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 20.03.2022 № 506 затверджено Методичні рекомендації щодо організації надання екстреної медичної допомоги постраждалим внаслідок дії фосфорних боєприпасів: https://moz.gov.ua/uploads/7/36281-dn_506_20_03_2022_dod.pdf.
- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 06.04.2022 № 585 затверджено Методичні рекомендації щодо дій у зонах ядерного ураження: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0585282-22>.
- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 08.04.2022 № 597 «Деякі питання забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення під час ліквідації наслідків збройної агресії російської федерації проти України» на деокупованих територіях передбачено дослідження якості питної води, заходи із дезінсекції, дезінфекції, дератизації, дослідження ґрунту біля місць аварій хімічних об'єктів, сховищ пального, хімікатів, промислових підприємств та вирішення питання перепоховання останків загиблих: https://moz.gov.ua/uploads/7/36423-dn_597_08_04_2022.pdf.
- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 11.04.2022 № 607 затверджено Методичні рекомендації щодо організації надання закладами охорони здоров'я екстреної медичної допомоги постраждалим внаслідок дії хімічних, біологічних та радіологічних агентів (зброї масового ураження): https://moz.gov.ua/uploads/7/36448-dn_607_11_04_2022_dod.pdf.
- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 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.
- 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.
- 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.
- 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.

Новий 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 — новий 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 нового 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 18 липня 2022 року

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

Загалом кількість нових випадків захворювання збільшилася (на 6%) порівняно з попереднім тижнем, але кількість смертей від наслідків COVID-19 лишилася на рівні минулого тижня. Значно побільшало нових випадків захворювання у країнах Західної частини Тихого океану та Східного Середземномор'я (на 28% та 25% відповідно). Про зменшення кількості нових випадків захворювання повідомили країни Африки (на 33%).

Побільшало смертей у країнах Східного Середземномор'я та Південно-Східної Азії (на 78% та 23% відповідно). Про зменшення кількості смертей повідомили країни Африки та Західної частини Тихого океану (на 17% та 10% 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 18.07.2022 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 частка підліній Omicron BA.2 та BA.2.12.1 має тенденцію до зниження, а 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.

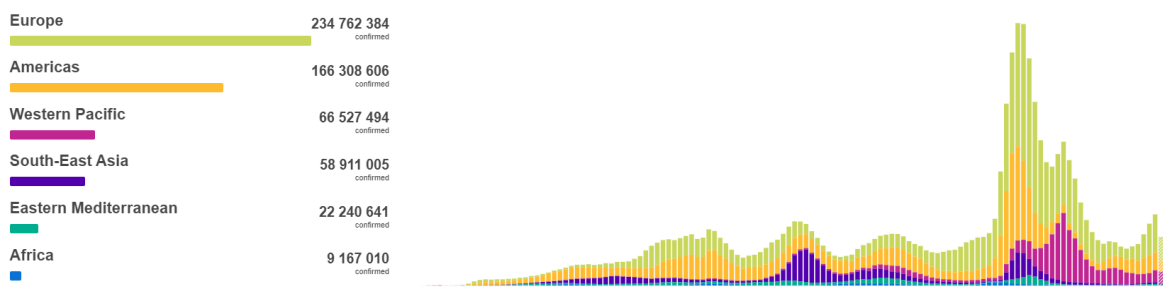
Класифікацію варіантів SARS-CoV-2 коригують для відображення безперервної еволюції вірусу і його характеристик на основі ризиків для громадського здоров'я.

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 Франції, США, Італії, Німеччині та Бразилії.

Станом на **18 липня 2022 року** за даними ВООЗ у світі було зафіксовано **567 838 921** лабораторно підтверджений випадок COVID-19, зокрема **6 387 761** летальний. Найбільше випадків захворювання підтверджено у США — 91 275 149 (померли 1 048 843), Індії — 43 767 534 (525 760), Бразилії — 33 301 118 (675 408), Франції — 33 016 578 (150 576), Німеччині — 29 692 989 (142 533).



Кількість підтверджених випадків COVID-19 за датою звіту і регіонами ВООЗ, на 18.07.2022

Оцінка ВООЗ

Пандемія COVID-19 залишається надзвичайною ситуацією міжнародного значення для громадського здоров'я і надалі становить дуже високий ризик для світу — це підтверджено 8 липня 2022 року на 12-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---13-july-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/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 15 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, 45 країн вимагають підтвердження вакцинації як єдиної умови в'їзду, що не відповідає тимчасовим рекомендаціям ВООЗ: Австралія, Антигуа і Барбуда, Багамські Острови, Бангладеш, Бразилія, Бруней, Гаяна, Гватемала, Джибуті, Екваторіальна Гвінея, Ефіопія, Іран, Камбоджа, Колумбія, Лаос, Ліберія, Лівія, Малайзія, Марокко, Маршаллові Острови, Мікронезія, Науру, Нікарагуа, Ніуе, Нова Зеландія, Острови Кука, Пакистан, Палау, Папуа Нова Гвінея, Парагвай, Південна Корея, Самоа, Сент-Вінсент і Гренадіни, Сент-Кітс і Невіс, Сінгапур, Соломонові Острови, США, Судан, Суринам, Тринідад і Тобаго, Туркменістан, Фіджі, Філіппіни, Чилі, Японія.

Станом на 15 липня 2022 року 15 держав-учасниць надали ВООЗ оновлену офіційну інформацію.

Регіони ВООЗ	Країни, які оновили інформацію	Усього
AFR	Габон, Екваторіальна Гвінея, Сьєрра-Леоне	3/47
AMR	—	0/33
EMR	Лівія, ОАЕ	2/21
EUR	Люксембург, Мальта, Португалія, росія, Таджикистан	5/55
SEAR	—	0/11
WPR	Вануату, Ніуе, Соломонові Острови, Тонга, Тувалу	5/27

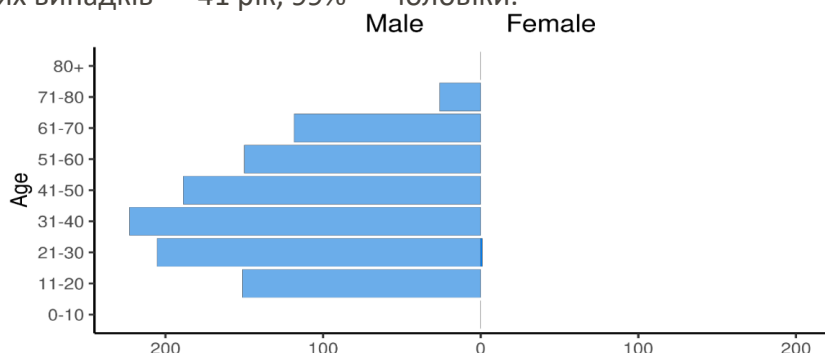
Інтерактивна онлайн-мапа для перевірки актуального режиму в'їзду і транзиту для громадян України у різних країнах світу: <https://tripadvisor.mfa.gov.ua>.

3 Оновлення щодо спалаху інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп (інфекції 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 та CDC повідомлено про 11 244 підтверджені й 3 летальні випадки інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп, у людей із 64 країн у п'яти регіонах ВООЗ (Африка, Америка, Східне Середземномор'я, Європа та Західна частина Тихого океану): Австралія (28), Австрія (62), Аргентина (12), Бельгія (224), Бенін (3), Болгарія (3), Бразилія (310), Велика Британія (1 660), Венесуела (1), Гана (18), Гібралтар (1), Греція (13), Грузія (1), Данія (33), Демократична Республіка Конго (78), Домініканська Республіка (1), Еквадор (1), Естонія (1), Ізраїль (88), Ірландія (54), Ісландія (6), Іспанія (2 447), Італія (292), Камерун (4), Канада (478), Китай (2), Колумбія (7), Латвія (2), Ліван (1), Люксембург (6), Мальта (9), Марокко (1), Мексика (27), Нігерія (62; 1 летальний), Нідерланди (549), Німеччина (1 790), Норвегія (35), ОАЕ (13), Панама (1), Перу (46), Південна Корея (1), Південно-Африканська Республіка (3), Польща (22), Португалія (473), Пуерто-Рико (4), Республіка Конго (2), Румунія (16), Сербія (1), Сінгапур (6), Словаччина (1), Словенія (19), США (1 051), Туреччина (1), Угорщина (24), Фінляндія (13), Франція (908), Хорватія (3), Центральнаафриканська Республіка (6; 2 летальні), Чехія (12), Чилі (16), Швейцарія (189), Швеція (58), Шотландія (44), Ямайка (1). Більшість випадків (99%) зареєстровано із травня 2022 року.

Кількість випадків коливається, оскільки щодня з'являється додаткова інформація, а дані перевіряють: <https://www.monkeypox.global.health/>. Середній вік підтверджених випадків — 41 рік, 99% — чоловіки.



Вірус віспи мавп продовжує вражати передусім чоловіків, які мають статеві стосунки з чоловіками (ЧСЧ) 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 є 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 може забезпечити певний захист від віспи мавп) була припинена з 1980-х років, лише незначну кількість військових, прифронтових медиків та працівників лабораторій було щеплено проти віспи в останні роки.

Багаторічні дослідження призвели до розробки нових і безпечніших (другого і третього покоління) вакцин проти віспи, деякі з них можуть бути корисними проти вірусу віспи мавп, зокрема одна (MVA-BN) схвалена для профілактики захворювання у 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

На 21 липня 2022 року заплановано друге 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. 23 червня 2022 року відбулося перше засідання Комітету ВООЗ, на якому подію **не визначено як** надзвичайну ситуацію міжнародного значення для громадського здоров'я (PHEIC) та запропоновано Тимчасові рекомендації: <https://www.who.int/groups/monkeypox-ihf-emergency-committee>.

Комітет одногосно визнав надзвичайний характер події і необхідність контролю за подальшим поширенням цього спалаху та інтенсивних зусиль з 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 та повинні дотримуватися рекомендацій ВООЗ: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MPX-Surveillance-2022.2>.

Країни мають зосередитися на оперативній ідентифікації вірусу, веденні, відстеженні контактів і звітності про нові випадки інфекції МРХВ. Країни повинні оновити свої механізми відстеження контактів, свою здатність до діагностики щодо вірусів роду Orthoroxvirus та оцінити доступність вакцини проти вірусу віспи мавп, протівірусних засобів і 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 повідомленням про те, що вірус не поширюється легко між людьми, а отже ризик для широких верств населення низький.

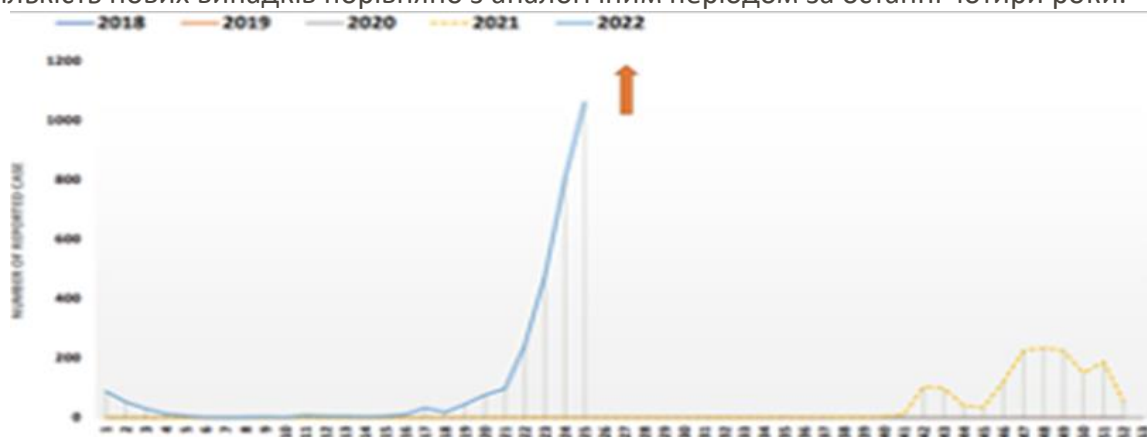
ВООЗ продовжує стежити за цією подією, інформувати про ризики та заходи реагування, зокрема готує цільові повідомлення для широкої громадськості та для спільнот ЧСЧ, а також надає рекомендації для країн, де влітку відбуваються масові заходи.

Усі технічні консультації щодо спалаху інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп, — на вебсайтах ВООЗ (<https://www.who.int/emergencies/situations/monkeypox-oubreak-2022>) та ECDC (<https://www.ecdc.europa.eu/en/monkeypox-outbreak>).

4

Щодо спалаху гарячки денге у Бангладеш

Станом на 26 червня 2022 року в Кокс-Базарі (Бангладеш) було зареєстровано 3 092 лабораторно підтверджені випадки гарячки денге. З 2 травня 2022 року значно зросла кількість нових випадків порівняно з аналогічним періодом за останні чотири роки.



Підйом відбувався під час звичайної кількості сезонних опадів, високі температури і вологість призвели до збільшення популяції комарів у таборах вимушено переміщених громадян М'янми. 67% випадків зареєстровано у осіб старше 15 років, 60% — серед чоловіків, 81,3% не мали жодних попередніх ознак хвороби, близько 15% потребували госпіталізації, 1% — переливання крові. Невдовзі будуть результати серотипування вірусу денге, який було виділено у захворілих осіб.

На національному рівні показник захворюваності на гарячку денге перебуває в межах очікуваного за аналогічний період.

Із червня 2022 року збільшалося і нових випадків COVID-19 у Кокс-Базарі як серед біженців (902 086), так і серед місцевого населення (541 021).

Найбільший приплив біженців (700 000) у Бангладеш стався в серпні 2017 року через релігійний та етнічний конфлікт у штаті Ракхайн, М'янма. Як наслідок величезного потоку переселенців спостерігається високий рівень глобального гострого недоїдання у дітей віком до п'яти років; періодичні спалахи холери з підйомами у 2019 та 2021 роках, стійке передавання дифтерії з 2017 року по сьогоднішній день, а також підйоми кору, вітряної віспи та шкірних інфекцій у таборах.

Оцінка ВООЗ

Гарячка денге — це вірусна інфекція, яку передають комарі та спричиняють чотири серотипи вірусу денге (DENV-1, DENV-2, DENV-3, DENV-4). Зараження одним серотипом забезпечує довгостроковий імунітет до гомологічного серотипу, але не до інших; повторне зараження має важчий перебіг. Раннє виявлення вірусної інфекції та відповідне клінічне ведення пацієнтів можуть зменшити тяжкість захворювання та смертність серед пацієнтів із гарячкою денге.

У Бангладеш пропускна здатність лікарень обмежена. Наразі є можливість своєчасно виявляти гарячку денге за допомогою швидких діагностичних тестів (dengue RDT), для цього організовано та розташовано у таборах біженців близько 30 дозорних об'єктів. Забезпечення комплектами RDT і цільове їх використання координує ВООЗ.

Останній спалах гарячки денге у Бангладеш тривав із жовтня по грудень 2021 року, було зареєстровано 1 530 випадків, зокрема 3 летальні. З початку 2022 року подія була під контролем. Кількість нових випадків почала зростати у травні 2022 року. Оскільки вірус денге циркулює в країні, населення має ризик вторинної інфекції, яка може призвести до серйозних ускладнень за відсутності швидкого і адекватного лікування.

Ключові виклики, що виникли під час минулорічного спалаху гарячки денге: затримки в процесі закупівель на міжнародному рівні, тривале визначення серотипу вірусу денге, слабкі векторний нагляд і контроль.

Різкий підйом захворюваності на COVID-19 на тлі інших спалахів (холера, дифтерія, кір) можуть додатково ускладнити адекватні заходи реагування на цей спалах гарячки денге через конкуренцію за ресурси. Збільшення кількості госпіталізованих випадків гарячки денге потенційно може перевантажити можливості системи охорони здоров'я.

Рекомендації ВООЗ

Профілактика і боротьба з гарячкою денге залежать від ефективного векторного контролю. Заходи векторного контролю повинні бути зосереджені на всіх локаціях, де є ризик контакту людини і комара (місце проживання, робочі місця, школи, лікарні).

ВООЗ просуває стратегічний підхід, відомий як інтегроване векторне управління (IVM) для контролю за комарами-переносниками вірусу денге (вид *Aedes*): місця розмноження, зменшення популяції, мінімізована можливість індивідуального контакту з людиною. Це включає: контроль навколишнього середовища і зменшення джерел, зокрема контроль за місцями зберігання води, розповсюдження оброблених інсектицидами сіток (ІПН) у постраждалих таборах; надання ІПН у стаціонари для хворих на гарячку денге для запобігання поширенню вірусу з медичних закладів; стратегії захисту людей і домогосподарств.

Заходи індивідуального захисту під час активного відпочинку: місцеве нанесення репелентів на відкриту шкіру, обробка одягу, використання довгих рукавів сорочок і штанів. У приміщенні треба застосовувати побутові інсектицидні аерозольні засоби, москітні котушки. Знизять імовірність проникнення комарів у будинок віконні й дверні екрани, кондиціонер, сітки, оброблені інсектицидами (особливо під час сну).

Потрібен ентомологічний нагляд для оцінювання племінного потенціалу комарів *Aedes* у контейнерах і для тестування стійкості до інсектицидів.

Специфічного лікування не існує, але раннє виявлення і доступ до відповідної медичної допомоги може знизити смертність. Слід виділяти ресурси для посилення механізму надання зразків для підтвердження та серотипування вірусу денге.

ВООЗ не рекомендує застосовувати будь-які загальні обмеження на поїздки або торгівлю до Бангладеш на підставі інформації, доступної для цієї події.

Додаткова інформація про гарячку денге: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>.

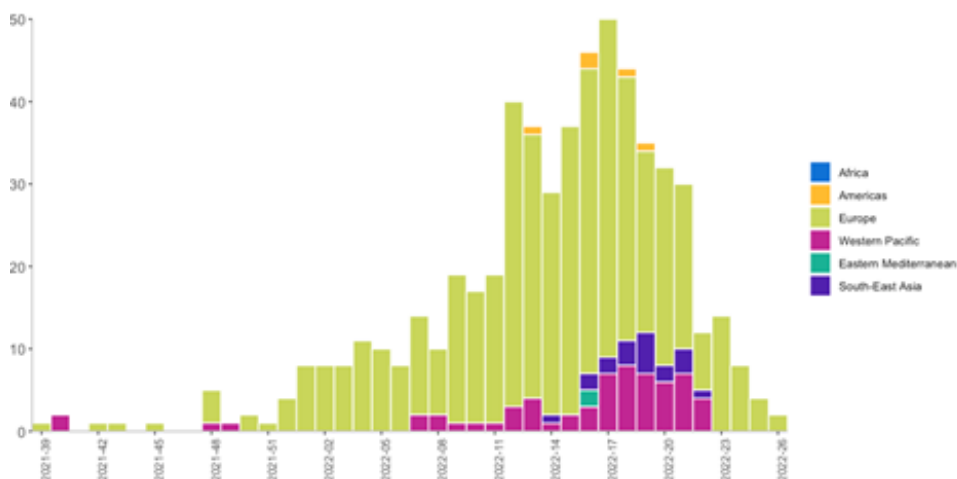
5

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 8 липня 2022 року 35 країн у п'яти регіонах ВООЗ повідомили про 1 010 ймовірних випадків, що відповідають визначенню ВООЗ випадку гострого гепатиту невідомої етіології, зокрема 22 летальні випадки: Австрія (3), Аргентина (3), Бельгія (14), Болгарія (1), Бразилія (2), Велика Британія (272), Греція (12), Данія (8), Ізраїль (5), Індонезія (18), Ірландія (17), Іспанія (40), Італія (36), Канада (21), Катар (1), Кіпр (2), Колумбія (2), Коста-Рика (3), Латвія (1), Люксембург (1), Мальдіви (1), Мексика (69), Молдова (1), Нідерланди (15), Норвегія (5), Палестина (1), Панама (1), Польща (11), Португалія (19), Сербія (1), Сінгапур (3), США (334), Франція (8), Швеція (12), Японія (67).

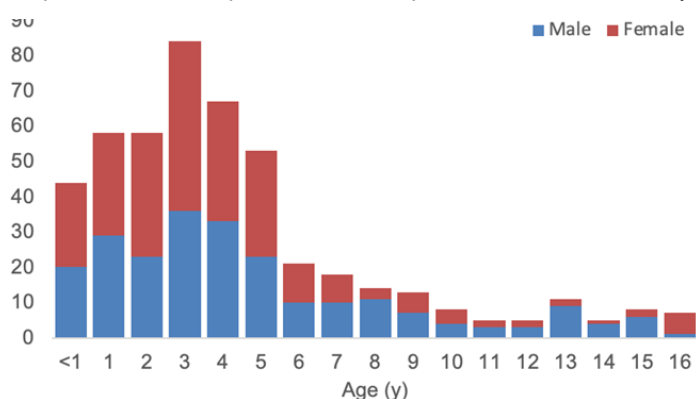
Майже половина (48%) ймовірних випадків була зареєстрована у країнах Європи (21 країна повідомила про 484 випадки/2 летальні), зокрема 272 випадки (27% випадків у всьому світі) — у Великій Британії. На другому місці за кількістю ймовірних випадків перебувають країни Америки (435/13 летальних), зокрема 334 випадки (33% випадків у всьому світі) — у США. У країнах Західної частини Тихого океану зареєстровано 70 випадків, у країнах Південно-Східної Азії — 19 випадків/6 летальних, у країнах Східного Середземномор'я — 2/1 летальний.



Кількість імовірних випадків тяжкого гострого гепатиту невідомої етіології з наявними даними, за тижнями, за регіонами ВООЗ, на 8.07.2022

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 зав'язків між випадками.

Станом на 8 липня 2022 року з 479 випадків із наявними даними про стать і вік: 48% — чоловіки (232), а більшість (364, або 76%) — віком до шести років.



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.

Аденовірус продовжує залишатися найбільш часто виявленим збудником серед випадків, про які є дані. Через обмежений нагляд за аденовірусом у більшості країн важко оцінити, чи є ці показники вищими за очікувані показники серед населення.

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 шлях передавання етіологічного агента(ів) не визначено; 5) хоча досі немає повідомлень про інфекції, пов'язані з наданням медичної допомоги, не можна виключити передавання від людини до людини після кількох ранніх 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 тяжкого гострого гепатиту невідомої етіології у дітей, що відповідають визначенню випадку ВООЗ, за допомогою визначених механізмів відповідно до Міжнародних медико-санітарних правил (IHR 2005):

https://www.who.int/publications/i/item/who-unkhhep-surveillance-line_list-2022.1.

ВООЗ розробила тимчасові рекомендації з тестування і стратегій щодо підозрілих випадків тяжкого гострого гепатиту невідомої етіології у дітей:

<https://www.who.int/publications/i/item/who-unkhhep-laboratory-2022.1>. Для подальшої підтримки держав-членів лабораторними дослідженнями ВООЗ створює мережу регіональних та глобальних референс-лабораторій.

ВООЗ розробила форму звіту про клінічний випадок, щоб полегшити звітування щодо анонімних даних про випадки захворювання: <https://www.who.int/tools/global-clinical-platform/severe-acute-hepatitis-of-unknown-aetiology-in-children>. Аналіз стандартизованих клінічних даних для цих випадків сприятиме розумінню етіології та повної клінічної картини, з метою забезпечення відповідних клінічних втручань та заходів контролю.

11 липня 2022 року ВООЗ запустила глобальне онлайн-опитування з метою оцінити захворюваність на тяжкий гострий гепатит невідомої етіології у 2022 році порівняно з попередніми п'ятьма роками:

<https://extranet.who.int/dataformv3/index.php/341828?lang=en>.

Поки не буде відомо більше про етіологію цих випадків, ВООЗ рекомендує застосовувати загальні методи профілактики та контролю інфекцій (IPC):

- регулярно мийте руки з використанням води з милом або спиртовмісного гелю для рук;
- уникайте людних місць і дотримуйтеся дистанції з іншими;
- забезпечте належну вентиляцію у приміщенні;
- коли це доречно, використовуйте добре підігнану маску, яка закриває рот і ніс;
- дотримуйтеся гігієни кашлю та чхання;
- пийте лише безпечну воду;
- дотримуйтеся п'яти правил безпечної їжі (чистота; розділення на сире та варене; ретельне готування; зберігання їжі за належної температури; використання безпечної води та сировини);
- регулярно очищуйте поверхні, до яких часто торкаються;
- залишайтеся вдома в разі поганого самопочуття і звертайтеся по фахову медичну допомогу.

Додаткова інформація про випадки тяжкого гострого гепатиту невідомої етіології:

<https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2022-don400>.

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

Цього року хадж тривав із 7 по 12 липня. За оцінками Головного статистичного управління Саудівської Аравії, у прощі взяли участь 900 000 паломників. З них 780 000 були з-за кордону, переважна більшість прибула літаками (738 000). Майже 90 000 прочан прибули з Європи, США та Австралії.

14 липня 2022 року ЗМІ з посиланням на Міністерство охорони здоров'я Саудівської Аравії повідомили про перший випадок інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп (інфекції MPXV), в столиці Ер-Ріяд у людини з історією подорожей за кордон. Станом на 14.07.2022 повідомлено про 801 935 підтверджених випадків COVID-19, зокрема 9 228 летальних. З початку хаджу в святих місцях виявлено 38 випадків COVID-19.

Станом на 15 липня 2022 року ECDC не виявив жодних інших подій, що мають значення для громадського здоров'я.

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

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

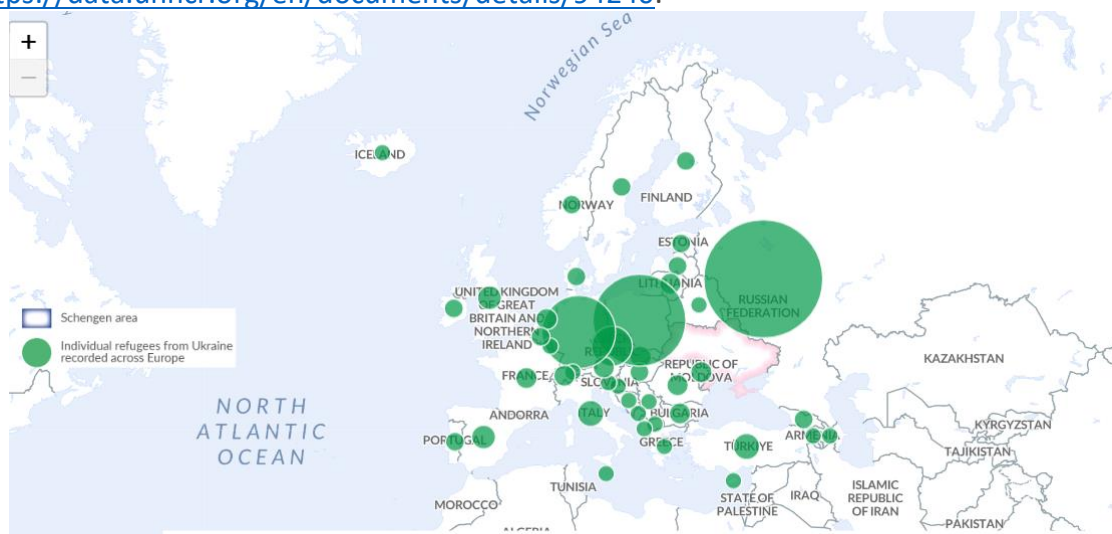
2

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 13 липня 2022 року кількість людей, які були змушені покинути Україну, перевищила 9 172 153 (<https://data.unhcr.org/en/situations/ukraine>). Загалом польський кордон перетнули 4 627 610 осіб; до Румунії виїхали 1 020 560; до — Угорщини 949 664; до Німеччини — 893 000; до Словаччини — 589 147; до Молдови — 531 869; до Чехії — 391 856; до Туреччини — 145 000; до Італії — 144 562; до Іспанії — 127 750; до Болгарії — 118 413; до Великої Британії — 95 400; до Франції — 92 156; до Австрії — 74 492; до Литви — 58 971.

За останні тижні побільшало українців, які повертаються додому. За даними ООН, із 28 лютого 2022 року в Україну повернулося до 3 567 036 осіб: <https://data.unhcr.org/en/documents/details/94240>.



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 18 липня 2022 року не було виявлено жодних серйозних спалахів чи інших подій, пов'язаних з інфекційними захворюваннями. Працюють «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 прийому, 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.

Для швидкого оцінювання подій ECDC публікував документ від 02.06.2022 «Раннє 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 (з червня по листопад) захворюваності на гарячку Західного Нілу і станом на 15 липня 2022 року країни ЄС/ЄЕЗ повідомили про два випадки інфікування людини вірусом Західного Нілу (WNV): Греція (1) та Італія (1). Країни-сусіди ЄС не повідомляли про випадки інфікування людей WNV. Летальних випадків не зареєстровано.

Згідно з принципом «Єдине здоров'я» до звіту включають випадки гарячки Західного Нілу в людей, тварин і птахів. Про спалахи серед птахів повідомляють Італія (4) та Німеччина (1).



Оцінка ECDC

У сезон 2022 року підйому захворюваності на гарячку Західного Нілу в трьох країнах ЄС було зареєстровано два випадки захворювання серед людей і п'ять випадків серед тварин. Повідомлення про випадки були з країн, які повідомляли про інфікування WNV у попередні роки.

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:

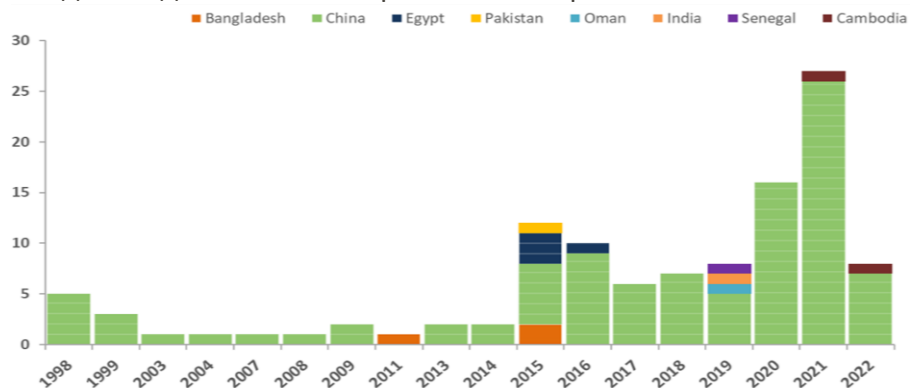
<https://www.ecdc.europa.eu/en/west-nile-fever/surveillance-and-disease-data/disease-data-ecdc>.

4

Щодо нових випадків захворювання людини на пташиний грип A(H9N2) та A(H5N6) у Китайській Народній Республіці

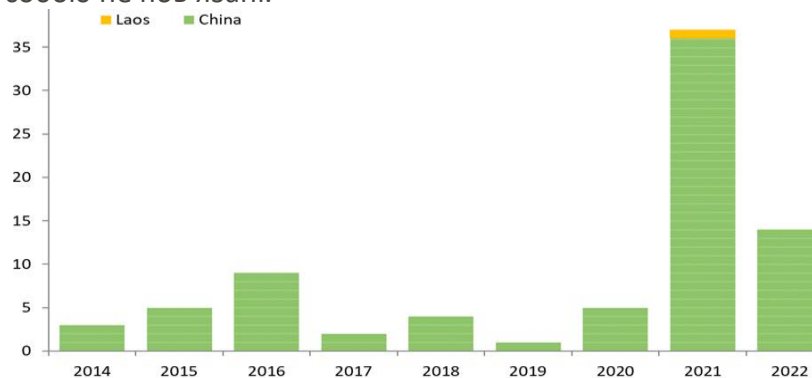
Станом на 12 липня 2022 року Китайська Народна Республіка повідомила про новий випадок **пташиного грипу A(H9N2)** в однорічного хлопчика з провінції Сичуань. Дитина мала контакт із птицею, початок захворювання 28.04.2022, легкий перебіг. Серед контактних осіб симптомів не зареєстровано.

Із 1998 року дотепер загалом зареєстровано 113 лабораторно підтверджених випадків інфікування людини вірусами пташиного грипу A(H9N2): Китай (100), Єгипет (4), Бангладеш (3), Камбоджа (2), Оман (1), Пакистан (1), Індія (1) і Сенегал (1). Більшість випадків — діти з легким перебігом захворювання.



Станом на 12 липня 2022 року Китайська Народна Республіка повідомила про новий випадок **пташиного грипу A(H5N6)** у 58-річного чоловіка із провінції Цзянсі, поява симптомів 2 червня 2022 року, госпіталізовано у критичному стані 5 червня 2022 року, хворий мав контакт із птицею.

З 2014 року дотепер загалом зареєстровано 80 випадків інфікування людини вірусами пташиного грипу A(H5N6), зокрема 33 летальні: Китай (79) та Лаос (1). Випадки між собою не пов'язані.



Оцінка ECDC

Випадки захворювання людини на пташиний грип A(H9N2) та A(H5N6) не є несподіваними у регіонах, де вірус грипу А є ендемічним для домашньої птиці (Азія, Африка і Близький Схід).

Інфікування людини залишається рідкісним, немає повідомлень про стабільне передавання від людини до людини.

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.

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>.

5

Щодо ситуації з кором у країнах Європи та у світі

Під час пандемії COVID-19 у всьому світі різко зменшилася кількість випадків захворювання на кір. Зараз повідомляють про випадки кору з країн ЄС/ЄЕЗ, навіть із тих, що раніше ліквідували або зупинили ендемічне передавання кору.

Станом на 12 липня 2022 року зареєстровано 9 нових випадків кору у п'яти країнах ЄС/ЄЕЗ: Греція (1), Ірландія (1), Німеччина (2), Польща (1), Швеція (4). Інші країни ЄС/ЄЕЗ не повідомляли про нові випадки захворювання на кір. Жодна країна не повідомляла у 2022 році про летальні випадки кору.

За січень–червень 2022 року випадки кору зареєстровано і в інших країнах Європи: Бельгія (5), Болгарія (1), Боснія і Герцеговина (2), Велика Британія (1), Греція (1), Грузія (3), Ірландія (5), Італія (4), Киргизстан (10), Німеччина (43), Польща (16), росія (10), Румунія (1), Таджикистан (130), Туреччина (23), Україна (3), Франція (8), Швейцарія (1), Швеція (4).

Відповідно до звіту Регіонального бюро ВООЗ для країн Африки (AFRO) випадки та спалахи кору у 2022 році було зареєстровано в таких країнах: Гвінея, Демократична Республіка Конго (ДРК), Ефіопія, Замбія, Зімбабве, Камерун, Конго, Ліберія, Малі, Мозамбік, Намібія, Нігер, Південний Судан, Сьєрра-Леоне, Того, Чад.

П'ять найвищих національних показників захворюваності на кір зареєстровано в Сомалі (531 на 1 млн населення), Ліберії (347 на 1 млн населення), Нігерії (106 на 1 млн населення), Ємені (88 на 1 млн населення) і Афганістані (81 на 1 млн населення).

За січень–травень 2022 року за даними Регіонального бюро ВООЗ для країн Південно-Східної Азії (SEARO) було зареєстровано 6 210 випадків кору в семи країнах: Індія (5 327), Індонезія (753), Бангладеш (69), Непал (40), Таїланд (13), М'янма (7), Східний Тимор (1).

Оцінка ECDC

Справжні показники захворюваності на кір, імовірно, ще вищі, оскільки пандемія COVID-19 порушила системи спостереження у всьому світі.

Ризик великих спалахів кору збільшився, оскільки пандемія COVID-19 порушила рутинну імунізацію та відкладені кампанії з імунізації проти кору (станом на травень 2022 року було відкладено 11 кампаній вакцинації проти кору).

Кір може поширюватися, оскільки громади послаблюють практику фізичного дистанціювання, пов'язану з COVID-19, та інші профілактичні заходи, що були впроваджені в розпал пандемії.

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

Країнам рекомендовано забезпечити швидкі, ефективні та готові до протидії спалахам системи реагування на кір.

ECDC відстежує спалахи кору у усьому світі в рамках своєї діяльності та вносить зібрану інформацію до щотижневих звітів: <https://www.ecdc.europa.eu/en/measles/surveillance-and-disease-data/monthly-measles-rubella-monitoring-reports>.

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

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