



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

ТИЖНЕВИЙ ЗВІТ ПРО РИЗИКИ ДЛЯ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

30 ТИЖДЕНЬ 2022 РОКУ
(25–31 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.

Громадяни України, які перетнули кордон після 24.02.2022 в пошуку прихистку від війни та отримали у цих країнах статус біженців/тимчасового захисту, мають право на безоплатну медичну допомогу на рівні з громадянами цих країн: <https://moz.gov.ua/medichna-dopomoga-vimushenim-pereselencjam-zakordonom>.

Міністерство охорони здоров'я оприлюднило для ознайомлення проєкт Плану відновлення системи охорони здоров'я України від наслідків війни на 2022–2032 роки:

<https://moz.gov.ua/article/news/moz-zaproshue-doluchitisja-do-nadannja-propozicij-do-planu-vidnovlennja-sistemi-ohoroni-zdorov%e2%80%99ja>.

Міністерство охорони здоров'я запустило портал вакансій для допомоги медичним працівникам, які потребують роботи: <https://work.moz.gov.ua/>.

Кабінет Міністрів України підтримав законопроєкт, спрямований на розширення переліку життєво важливих функцій та/чи послуг, порушення яких призводить до негативних наслідків для національної безпеки України, підпунктом «Поводження з побутовими відходами»:

<https://www.kmu.gov.ua/news/uriad-pidtrymav-zakonoproekt-spriamovanyi-na-rozshyrennia-objektiv-vidnesenykh-do-krytychnoi-infrastruktury>.

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 01.08.2022 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.

Зараз в Україні десять із 15 ядерних енергетичних реакторів країни підключено до мережі, зокрема три — на Запорізькій АЕС, три — на Рівненській АЕС, два — на Південноукраїнській АЕС і два — на Хмельницькій АЕС. Інші реактори були зупинені на плановий ремонт. Системи безпеки на чотирьох АЕС лишаються в робочому стані.

Запорізька АЕС і м. Енергодар досі перебувають в окупації. Енергоатом вкотре наполягає на необхідності якомога швидшого звільнення Запорізької АЕС та звертається до міжнародної спільноти із закликом ужити заходів для цього.

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 01.08.2022 вода не відповідає нормам за санітарно-хімічними показниками: забарвленість (Дніпропетровська область — правий та лівий береги м. Дніпро, м. Кривий Ріг, м. Синельникове; Донецька область — м. Покровськ); каламутність (Дніпропетровська область — м. Жовті Води, м. Синельникове; Донецька область — м. Добропілля).

Вірус віспи мавп (MPXV)

Станом на 01.08.2022 в Україні не зафіксовано випадків захворювання людей на інфекцію, спричинену вірусом віспи мавп.

21 липня 2022 року відбулося 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. Комітет ВООЗ визначив подію як **надзвичайну ситуацію міжнародного значення** для громадського здоров'я (PHEIC) та запропонував Тимчасові рекомендації: <https://www.who.int/health-topics/monkeypox>.

Із 1 січня 2022 року ВООЗ та CDC повідомлено про 21 775 підтверджених (зокрема 5 летальних) випадків інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп, у людей із 82 країн у шести регіонах ВООЗ (Африка, Америка, Східне Середземномор'я, Південно-Східна Азія, Європа та Західна частина Тихого океану): <https://map.monkeypox.global.health/country>. Більшість випадків (99%) зареєстровано із травня 2022 року (у Європі — 67,9%, у Америці — 30%). Десять найбільш постраждалих країн: США (4 898), Іспанія (3 738), Німеччина (2 595), Велика Британія (2 469), Франція (1 957), Бразилія (1 066), Нідерланди (878), Канада (744), Португалія (633) та Італія (479). Разом на ці країни припадає 89,4% випадків, зареєстрованих у всьому світі.

ВООЗ оцінює ризик на глобальному рівні як помірний. На регіональному рівні ризик вважають високим в одному регіоні (Європа), помірним в інших чотирьох регіонах ВООЗ (Африка, Америка, Східне Середземномор'я та Південно-Східна Азія). Ризик для Західної частини Тихого океану низький/помірний.

Ризик спалаху інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп, для України оцінюють як низький. 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>.

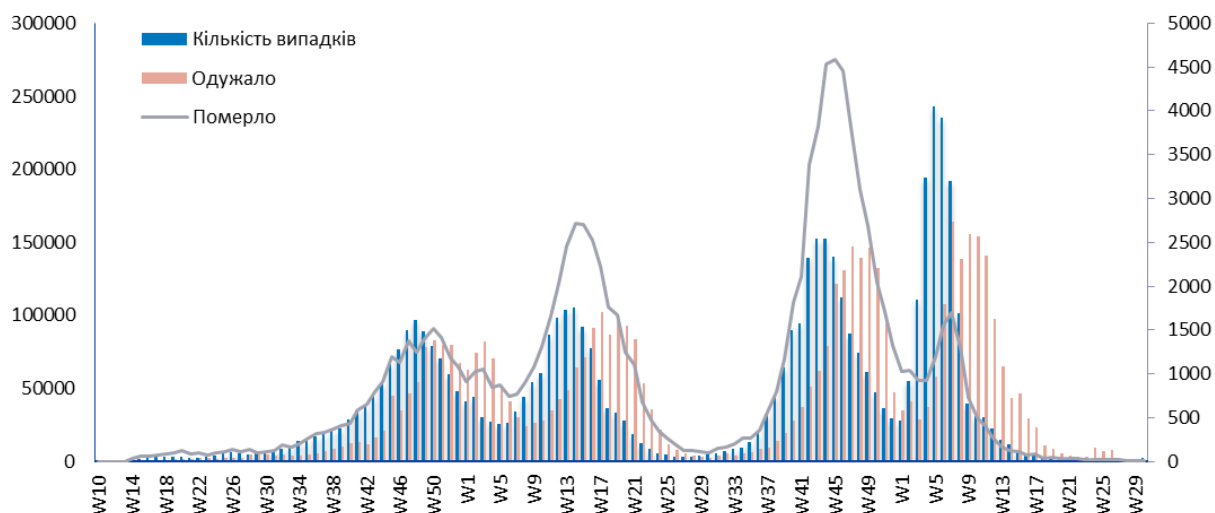
Коронавірус (SARS-CoV-2)

Окрім воєнного стану, на території України до 31 серпня 2022 року продовжено 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>.

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>.

Станом на ранок 1 серпня 2022 року у світі було зареєстровано **582 407 772** випадки захворювання на COVID-19 (більше 93,08 млн — у США та понад 44,03 млн — у Індії), зокрема **6 420 031** летальний, а **552 724 562** людини одужали. На території Європи зафіксовано **216 170 413** підтверджених випадків інфекції: лідирують Франція — 33 859 575 (померли 151 983), Німеччина — 30 853 312 (143 972), Велика Британія — 23 304 479 (183 953).

За весь час пандемії та станом на ранок 1 серпня 2022 року в Україні лабораторно підтверджено **5 026 496** випадків COVID-19, зокрема **108 727** летальних, а **4 913 059** пацієнтів одужали.



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

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. На минулому тижні виділено різновид BA.5 штаму Omicron у 7 випадках під час секвенування зразків із Чернівецької області. Раніше в Україні визначали тільки різновиди BA.1 та BA.2 цього штаму.

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 ротавірусного ентериту.

Інфекційна хвороба	Кількість спалахів	Область/місто	Кількість постраждалих	Ймовірна причина
Ротавірусний ентерит	1	Львівська область, м. Винники	6	За даними епідрозслідування, захворіли 6 дітей. Усі є вихованцями одного дитячого навчального закладу м. Винники Львівської області. Діти відвідували три різні групи закладу. Діагноз підтверджено лабораторно у 4-х хворих. Лабораторно обстежено 15 декретованих і контактних осіб. Епідрозслідування і лабораторні дослідження тривають.

АКТИВНІ СПАЛАХИ

Триває спалах сальмонельозу в м. Богуслав Київської області, ймовірно, пов’язаний з уживанням сирих яєць членами однієї родини у побуті. Станом на 1 серпня зареєстровано 5 постраждалих, зокрема 3-х дітей. Вже у 3-х осіб діагноз підтверджено лабораторно.

В осередку розпочато комплекс протиепідемічних заходів.

Епідеміологічне розслідування і лабораторні дослідження тривають.

ІНШІ СИТУАЦІЇ

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

- 1 осередок **ботулізму** у Хмельницькій області, внаслідок якого постраждали 3 дорослих: (ймовірна причина — м'ясна консерва (зі свинини) домашнього виробництва). Протиботулінічну сироватку введено усім хворим.
- 4 осередки **отруєння дикорослими грибами**, внаслідок яких постраждали 5 дорослих та 1 дитина:
 - Чернігівська обл. — 1, постраждали 2 дорослих (ймовірна причина — білі гриби та маслюки);
 - Сумська обл. — 1, постраждав 1 дорослий (ймовірна причина — підберезники та маслюки);
 - Київська обл. — 1, постраждали 2 дорослих (невідомі дикорослі гриби);
 - Рівненська обл. — 1, постраждала 1 дитина (невідомі дикорослі гриби).
- Осередків **отруєння чадним газом** не зареєстровано.

ІНШІ ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ

Підозра на сказ у людини у Львівській області

Захворів чоловік, 23 років, мешканець смт Гірник Червоноградського району Львівської області, працює в лікарні району програмістом.

Чоловік був госпіталізований 26.07.2022 до однієї з інфекційних лікарень м. Львів із попереднім діагнозом: «Синдром Жильбера. Сказ?».

За даними епідрозслідування, захворів 20.06.2022, коли з'явилися скарги на поколювання в ділянці нижньої третини гомілки правої ноги та періодичне відчуття оніміння в цій ділянці. 22.07.2022 — підвищення температури тіла до 37,3–37,6 °С, важкість у правому підребер'ї.

Під час опитування з'ясовано, що 26.05.2022 чоловіка вкусив невідомий собака у ділянці нижньої третини правої гомілки (через одяг). Первинну обробку рани було здійснено самостійно, по медичну допомогу з приводу укусу тварини в період з 25.05.2022 по 25.07.2022 не звертався. За словами пацієнта, отримав приватно консультацію лікаря (не називає конкретно) і рекомендацію щодо необхідного антирабічного лікування, проте від щеплень відмовився.

До відповідних служб не надходило екстрене повідомлення про випадок нападу собаки на цього чоловіка. Відповідно, службу ветеринарної медицини не було поінформовано.

Собака-агресор загинув 12.06.2022 (на 18-й день після нападу).

26.07.2022 комісія здійснила ексгумацію собаки на місці його поховання з метою взяття зразків патологічного (біологічного) матеріалу для лабораторних досліджень на вірус сказу. Проте, згідно з Актом невідповідності зразків біологічного матеріалу від 26.07.2022, виданого відповідною державною лабораторією, надісланий патологічний матеріал (труп собаки) не відповідає вимогам відбору та пункту 5.1 ДСТУ 7053:2009 «Методи діагностики сказу».

27.07.2022 у лікарні відбувся консилиум за участі (в режимі онлайн) доктора медичних наук, професора, за результатами якого було рекомендовано спостереження за станом здоров'я хворого впродовж 3-х тижнів в умовах стаціонару.

На 28.07.2022 стан хворого покращився, нових симптомів, які могли б свідчити про клініку сказу, немає.

Хворий перебуває під динамічним спостереженням лікарів-інфекціоністів та невропатологів в умовах стаціонару.

Епізіотична ситуація: у Червоноградському районі з початку року було зареєстровано 2 випадки сказу серед тварин — кіт і собака домашні.

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

СИГНАЛЬНІ ПОКАЗНИКИ

Воєнний стан, функціональна підсистема медичного захисту

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

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

Рекомендації для населення під час воєнного стану:

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

Міністерство охорони здоров'я оприлюднило для ознайомлення проєкт Плану відновлення системи охорони здоров'я України від наслідків війни на 2022–2032 роки:

<https://moz.gov.ua/article/news/moz-zaproshue-doluchitisja-do-nadannja-propozicij-do-planu-vidnovlennja-sistemi-ohoroni-zdorovja>.

- 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 боеприпасів: https://moz.gov.ua/uploads/7/36281-dn_506_20_03_2022_dod.pdf.
- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 06.04.2022 № 585 затверджено Методичні рекомендації щодо дій у зонах ядерного ураження: <https://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 25 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 лишилася на рівні минулого тижня. Істотно побільшало нових випадків захворювання у країнах Західної частини Тихого океану та Східного Середземномор'я (на 52% та 45% відповідно). Про зменшення кількості нових випадків захворювання повідомили країни Африки та Європи (на 44% та 24% відповідно). Значно побільшало смертей у країнах Східного Середземномор'я (на 88%). Про зменшення кількості смертей повідомили країни Африки (на 47%).

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 01.08.2022 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 Omicron уперше виявили у Південно-Африканській Республіці.

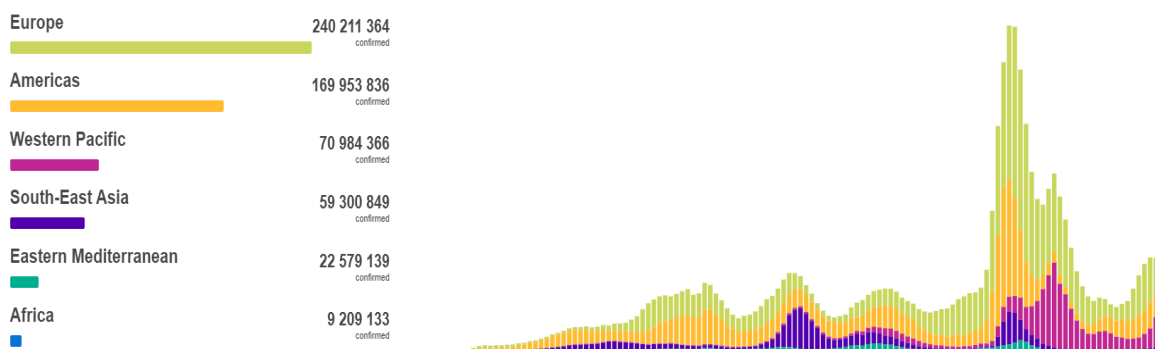
22.02.2022 TAG-VE зробила висновки на підставі досліджень, що Omicron має окремі підлінії. Зараз відомі: BA.1, BA.1.1, BA.2, BA.3, BA.4, BA.5, BA.2.12.1 та BA.2.75.

На останньому тижні домінують підлінії Omicron BA.4 та BA.5, частка підліній BA.2 та BA.2.12.1 меншає. 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/>.

Станом на **1 серпня 2022 року** за даними ВООЗ у світі було зафіксовано **582 408 008** лабораторно підтверджених випадків COVID-19, зокрема **6 420 035** летальних. Найбільше випадків захворювання підтверджено у США — 93 082 195 (померли 1 051 996), Індії — 44 036 275 (526 396), Франції — 33 859 575 (151 983), Бразилії — 33 833 900 (678 578), Німеччині — 30 853 312 (143 972).



Кількість підтверджених випадків COVID-19 за датою звіту і регіонами ВООЗ, на 01.08.2022

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-учасникам:

<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---27-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 1 серпня 2022 року

Відповідно до ст. 43 Міжнародних медико-санітарних правил (International Health Regulations — IHR) у разі впровадження (зادля охорони громадського здоров'я) державами-учасниками 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 1 серпня 2022 року оновлення інформації про заходи щодо подорожей у зв'язку зі спалахом COVID-19 у світі відсутні.

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

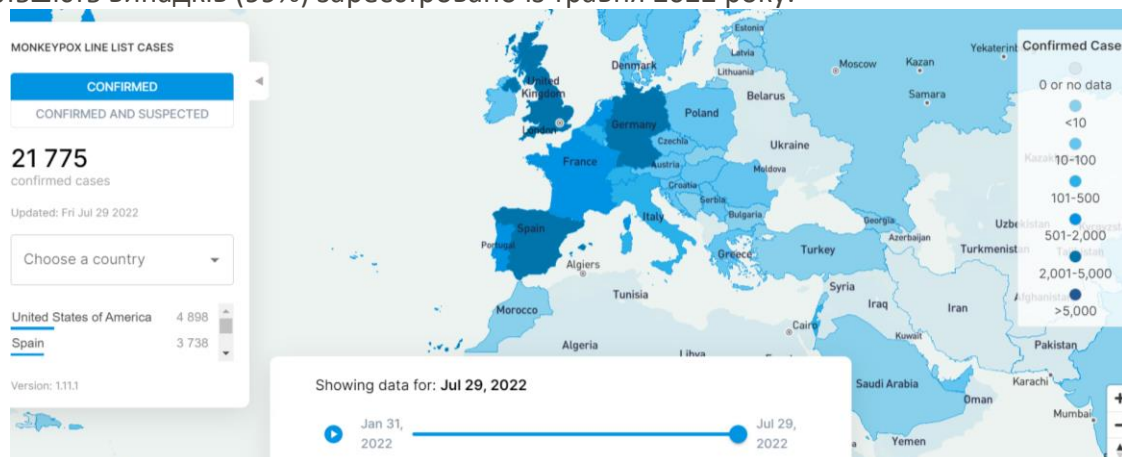
3

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

ВООЗ прибрала відмінність між ендемічними та неендемічними країнами для пошуку необхідної єдиної відповіді на спалах інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп (інфекції МРХВ): <https://map.monkeypox.global.health/country>.

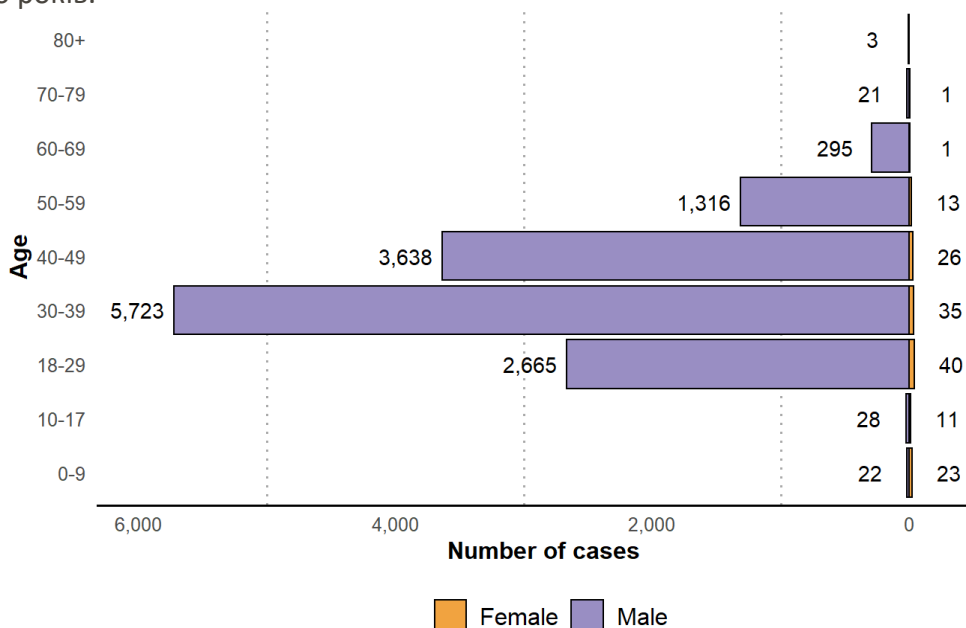
Із 1 січня 2022 року ВООЗ та CDC повідомлено про 21 775 підтверджених і 5 летальних випадків інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп, у людей із 77 країн у шести регіонах ВООЗ (Африка, Америка, Східне Середземномор'я, Південно-Східна Азія, Європа та Західна частина Тихого океану): Австралія (45), Австрія (99), Андорра (3), Аргентина (20), Барбадос (1), Бельгія (393), Бенін (3), Бермудські Острови (1),

Болгарія (4), Боснія і Герцеговина (1), Бразилія (1 066), Велика Британія (2 469), Венесуела (1), Гана (34), Гібралтар (5), Греція (32), Грузія (1), Данія (81), Демократична Республіка Конго (107), Домініканська Республіка (3), Еквадор (3), Естонія (5), Ізраїль (133), Індія (4), Ірландія (85), Ісландія (9), Іспанія (3 738), Італія (479), Камерун (6), Канада (744), Катар (2), Китай (4), Колумбія (12), Коста-Рика (3), Латвія (3), Ліван (4), Люксембург (23), Мальта (17), Марокко (1), Мексика (60), Нігерія (133; 3 летальних), Нідерланди (878), Німеччина (2 595), Нова Зеландія (2), Нова Каледонія (1), Норвегія (53), ОАЕ (16), Панама (1), Перу (251), Південна Корея (1), Південно-Африканська Республіка (3), Польща (53), Португалія (633), Пуерто-Рико (13), Республіка Конго (2), росія (1), Румунія (20), Саудівська Аравія (3), Сербія (10), Сінгапур (11), Словаччина (3), Словенія (35), США (4 898), Таїланд (2), Туреччина (1), Угорщина (37), Філіппіни (1), Фінляндія (17), Франція (1 957), Хорватія (10), Центральноафриканська Республіка (8; 2 летальні), Чехія (16), Чилі (45), Швейцарія (272), Швеція (85), Ямайка (2), Японія (2). Більшість випадків (99%) зареєстровано із травня 2022 року.



Більшість випадків, зареєстрованих за останні 4 тижні, були зафіксовані у Європейському регіоні (67,9%) та у країнах Америки (30%).

Вірус віспи мавп продовжує вражати передусім чоловіків (98,4%), які мають статеві стосунки з чоловіками (ЧСЧ) та повідомили про нещодавній секс із новими або кількома партнерами. 77,1% випадків — чоловіки віком від 18 до 44 років, середній вік — 36 років.



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), помірним в інших чотирьох регіонах ВООЗ (Африка, Америка, Східне Середземномор'я та Південно-Східна Азія). Ризик у регіоні Західної частини Тихого океану оцінюється як низький-помірний. Існує також явний ризик подальшого міжнародного поширення, хоча ризик перешкод для міжнародного трафіку наразі залишається низьким.

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

21 липня 2022 року відбулося 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. Комітет ВООЗ визначив подію як **надзвичайну ситуацію міжнародного значення** для громадського здоров'я (PHEIC) та запропонував Тимчасові рекомендації: <https://www.who.int/health-topics/monkeypox>.

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 Orthopoxvirus та оцінити доступність вакцини проти вірусу віспи мавп, противірусних засобів і засобів індивідуального захисту (ЗІЗ) для медичних працівників.

У повідомленнях про ризик слід наголошувати, що вірус MPXV 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

Про виявлення вакцинного поліовірусу типу 2 (VDPV2) під час обстеження випадку гострого в'ялого паралічу (AFP) в США

22 липня 2022 року ВООЗ було повідомлено про виділення поліовірусу у зразках від випадку гострого в'ялого паралічу (ГВП) у невакцинованої людини, яка у березні відвідувала Польщу та Угорщину. Випадок проживає в окрузі Рокленд штату Нью-Йорк і має історію подорожей до Нью-Йорка.

Пацієнт повідомив про респіраторні симптоми з початком паралічу 20 червня 2022 року, госпіталізовано для медичного лікування 21 червня 2022 року. Поліовірус типу 2 (PV2) виділено із зразків калу, які було зібрано 28 червня і 29 червня 2022 року. Всі інші зразки, зокрема спинномозкова рідина і мазок із носоглотки, мали негативний результат. Усі результати підтверджено в Центрах з контролю і профілактики захворювань США (CDC).

Пацієнта виписано, наразі перебуває вдома. Місце і терміни впливу поліовірусу невідомі. Людина мешкає в історично не вакцинованій громаді. Наразі ніхто з інших членів родини чи громади не повідомляє про симптоми гострого в'ялого паралічу.

Зразки стічних вод з місця проживання пацієнта із 6 по 21 червня 2022 року (їх регулярно збирають для тестування на SARS-CoV-2) було надано CDC США для тестування на поліовірус. У CDC ідентифікували поліовірус типу 2 із чотирма нуклеотидними заміщеннями у трьох зразках, що відповідає визначенню ВООЗ поліовірусу, отриманого з вакцини.

Оцінка ВООЗ

Поява VDPV2 у США є нагадуванням про те, що країни, вільні від поліомієліту, залишаються під загрозою повторного інфікування поліомієлітом. Виявлення цього штаму VDPV2 підкреслює важливість підтримки високого рівня охоплення плановою вакцинацією проти поліомієліту на всіх рівнях для мінімізації ризику та наслідків будь-якої циркуляції поліовірусу.

Необхідно посилити чутливі системи епіднагляду для своєчасного виявлення імпорту WPV1/VDPV чи появи VDPV.

З огляду на високий рівень охоплення вакцинацією та надійну систему епіднагляду в США ризик подальшого поширення в країні помірний. Однак випадок перебуває в історично не вакцинованій громаді. Прогалини в імунізації зберігаються в окремих зонах/групах населення з високим ризиком.

РАНО/ВООЗ продовжить спостереження та оцінювання епідеміологічної ситуації в США.

Рекомендації ВООЗ

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

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

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

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

Країни, які постраждали від поширення поліовірусу, підпадають під Тимчасові рекомендації ВООЗ. Для дотримання Тимчасових рекомендацій будь-яка країна із виявленим спалахом поліомієліту має оголосити надзвичайну ситуацію у сфері охорони здоров'я та розглянути питання про вакцинацію всіх міжнародних мандрівників.

Додаткова інформація на веб-сайті Глобальна ініціатива з ліквідації поліомієліту: <https://polioeradication.org/>.

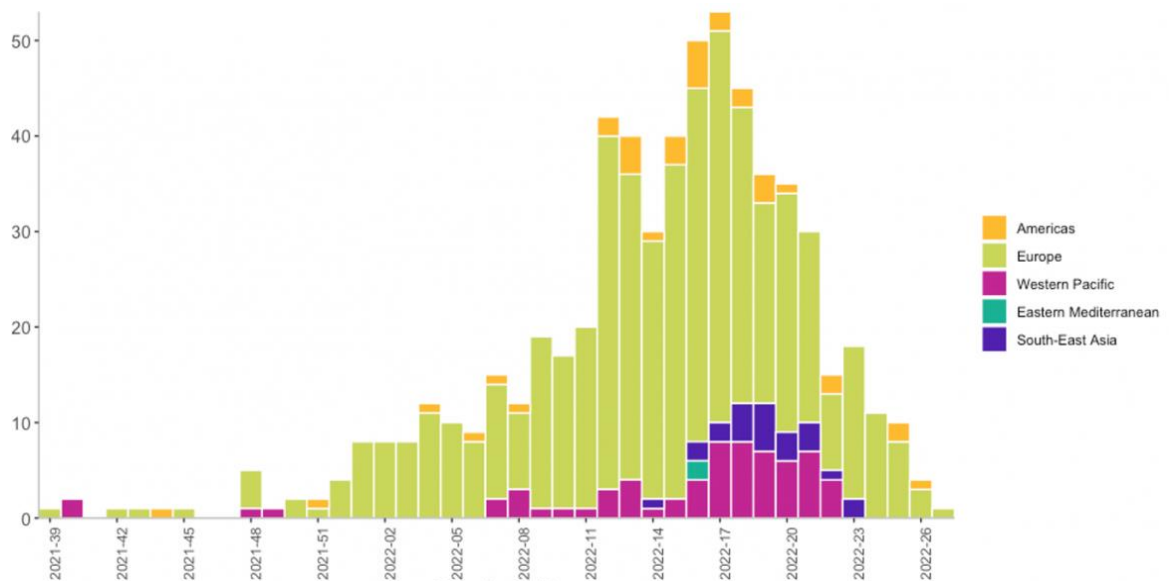
5

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 24 липня 2022 року 37 країн у п'яти регіонах ВООЗ повідомили про 1 090 ймовірних випадків, що відповідають визначенню ВООЗ випадку гострого гепатиту невідомої етіології, зокрема 26 летальних випадків: Австрія (3), Аргентина (6), Бельгія (14), Болгарія (1), Бразилія (2), Велика Британія (273), Греція (12), Данія (8), Ізраїль (5), Індонезія (22), Ірландія (21), Іспанія (45), Італія (36), Канада (22), Катар (1), Кіпр (2), Колумбія (2), Коста-Рика (6), Латвія (1), Люксембург (1), Малайзія (3), Мальдіви (1), Мексика (85), Молдова (1), Нідерланди (15), Норвегія (6), Палестина (1), Панама (4), Польща (15), Португалія (20), Сербія (1), Сінгапур (3), США (354), Франція (9), Чилі (6), Швеція (12), Японія (71).

Майже половина (46%) ймовірних випадків була зареєстрована у країнах Європи (21 країна повідомила про 501 випадок/2 летальні), зокрема 273 випадки (25% випадків у всьому світі) — у Великій Британії. На другому місці за кількістю ймовірних випадків перебувають країни Америки (487/15 летальних), зокрема 354 випадки (33% випадків у всьому світі) — у США. У країнах Західної частини Тихого океану зареєстровано 77 випадків, у країнах Південно-Східної Азії — 23 випадки/8 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 24.07.2022

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 24 липня 2022 року з 508 випадків із наявними даними про стать і вік: 48% — чоловіки (243), а більшість (76,6%) — 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, оскільки: 1) етіологія цього важкого гострого гепатиту залишається невідомою і дослідження її тривають; 2) обмежена епідеміологічна, лабораторна, гістопатологічна та клінічна інформація; 3) фактична кількість випадків може бути занижена, почасти через обмеженість схем епіднагляду; 4) не визначено тип і спосіб передавання, а також невідомі фактори ризику, пов'язані із впливом та ризиком зараження.

ВООЗ уважно стежить за ситуацією та буде переглядати оцінку ризиків на підставі наявної інформації.

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-unkhep-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-unkhep-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 утручань 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>.

Додаткова підтримка: hepatitis_clinicaldataplatfom@who.int.

Оновлення інформація про випадки тяжкого гострого гепатиту невідомої етіології: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news>.

ІНФОРМАЦІЯ ЗА ДАНИМИ ЄВРОПЕЙСЬКОЇ СИСТЕМИ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО НАГЛЯДУ (TESSy)

1

Ризики для громадського здоров'я, пов'язані з інфекційними захворюваннями під час Ігор Співдружності 2022 року у Бірмінгемі (<https://www.birmingham2022.com/>)

20 липня 2022 року ECDC розпочала моніторинг Ігор Співдружності (CWG) у Бірмінгемі — 2022, які відбудуться цього року з 28 липня по 8 серпня 2022 року в Англії. Понад 5 000 спортсменів із 72 країн ЄС/ЄЕЗ, зокрема із Мальти й Кіпру, візьмуть участь у 25 різних видах спорту. На подію вже було продано понад 1,2 млн квитків, що означає можливість скупчення людей як усередині, так і за межами місць проведення.

Під час таких подій необхідні додаткові заходи щодо готовності системи охорони здоров'я та залучення громади, особливо в контексті спалахів COVID-19 та інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп (<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/interim-advice-public-health-authorities-summer-events-during-monkeypox-outbreak>).

Загалом під час будь-якого масового заходу є підвищений ризик захворювань, що передаються через їжу та воду, повітряно-крапельним шляхом, під час близьких контактів (зокрема, статевих) та мають потенціал для міжнародного поширення.

Станом на 28 липня 2022 року не було зареєстровано випадків інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп, пов'язаних із CWG. У кількох спортсменів напередодні Ігор виявлено позитивний результат тесту на COVID-19 у своїх країнах або після прибуття до Бірмінгема.

Моніторинг триватиме до 12 серпня 2022 року зі щотижневою звітністю.

2

Щодо спалаху хвороби, спричиненої вірусом Марбург, у Гані

17 липня 2022 року в Гані було оголошено перший спалах ХСВМ після підтвердження двох випадків у південному регіоні Ашанті.

Наприкінці червня 2022 року у Гані було зареєстровано два випадки геморагічної гарячки Марбург — гострого вірусного захворювання, що має тяжкий перебіг і високу летальність.

По медичну допомогу з лихоманкою, загальним нездужанням, кровотечею з носа і рота, кривавими випорожненнями звернулися 26-річний та 51-річний чоловіки. Обидва померли у лікарні. Дослідження зразків крові у Меморіальному інституті медичних досліджень Ногучі показали позитивний результат на вірус Марбург. Також для підтвердження результату матеріали були надіслані до Інституту Пастера в Дакарі (Сенегал), референс-лабораторії ВООЗ.

Попереднє епідеміологічне розслідування не виявило джерела інфекції, але показало, що обидва підтверджені випадки не були пов'язані між собою. Чоловіки мешкали в різних округах регіону Ашанті, займалися фермерством, але не контактували один з одним.

27 липня 2022 року було зареєстровано ще два випадки хвороби, спричиненої вірусом Марбург, у Гані.

Оцінка ECDC

Недуга передається людям від плодових кажанів і поширюється серед людей через безпосередній контакт із рідиною організму інфікованих осіб, поверхонь і матеріалів. Захворювання починається раптово, з високої температури, сильного головного болю та нездужання. Рівень смертності коливався від 24% до 88% під час минулих спалахів, залежно від штаму вірусу та ведення випадку.

Хворих потрібно розміщати в палатах інтенсивної терапії із негативним тиском і витяжною індивідуальною вентиляцією, що запобігає передаванню інфекції внутрішньолікарняно. Потрібне мінімальне використання процедур, що травмують шкіру. Вакцина і противірусні препарати відсутні. Застосовують комплекс заходів, спрямованих на боротьбу зі зневодненням, геморагічним синдромом.

Були повідомлення про спалахи та спорадичні випадки ХСВМ в Анголі, Демократичній Республіці Конго, Кенії та Уганді. Це перший спалах у Гані.

Ймовірність інфікування громадян ЄС/ЄЕЗ у Гані, а також завезення вірусу Марбург до ЄС/ЄЕЗ дуже низька.

Додаткова інформація про ХСВМ: <https://www.ecdc.europa.eu/en/all-topics-z/ebola-virus-disease/facts/factsheet-about-marburg-virus-disease>.

ECDC спостерігатиме за цією подією за допомогою регулярного моніторингу та вноситиме зібрану інформацію до щотижневих звітів.

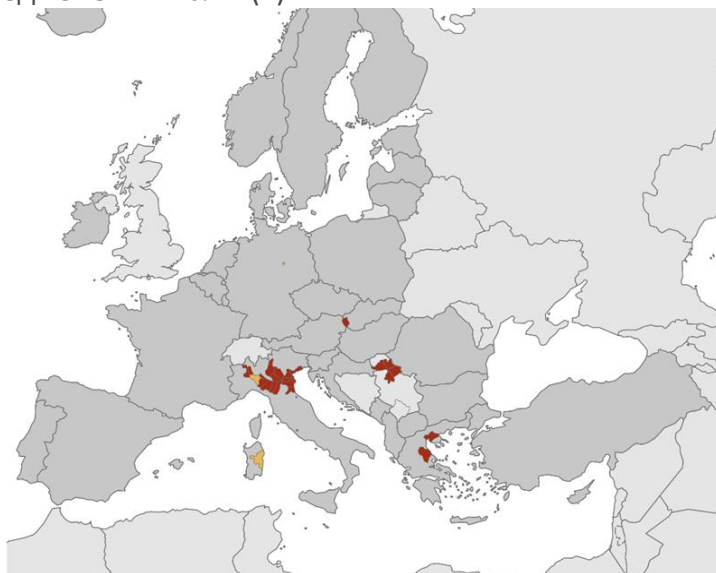
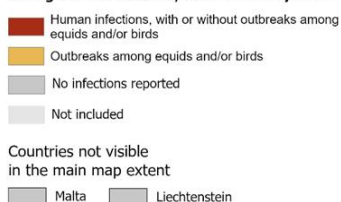
3

Оновлення інформації щодо випадків гарячки Західного Нілу у світі

Із початку сезону підйому (червень–листопад) захворюваності на гарячку Західного Нілу і станом на 27 липня 2022 року країни ЄС/ЄЕЗ повідомили про 55 випадків (зокрема 5 летальних) інфікування людини вірусом Західного Нілу (WNV): Італія (42; 5 летальних), Греція (12) і Словаччина (1). Країни-сусіди ЄС повідомили про 16 випадків інфікування людей WNV у Сербії.

Згідно з принципом «Єдине здоров'я» до звіту включають випадки гарячки Західного Нілу в людей, тварин і птахів. Про спалахи серед птахів повідомляють Італія (12) та Німеччина (1), серед коней — Італія (1).

Distribution of human and animal West Nile virus infections in NUTS 3 or GAUL 1 regions of the EU/EEA and neighbouring countries during the 2022 season, as of 27 of July 2022



Оцінка ECDC

У сезон 2022 року підйому захворюваності на гарячку Західного Нілу в трьох країнах ЄС було зареєстровано 55 випадків захворювання серед людей і 14 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>.

Джерело: [European Centre for Disease Prevention and Control \(ECDC\)](#).

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