



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

ТИЖНЕВИЙ ЗВІТ ПРО РИЗИКИ ДЛЯ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

32 ТИЖДЕНЬ 2022 РОКУ
(8–14 СЕРПНЯ)



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.

На початку липня 2022 року Верховна Рада ухвалила законопроект № 2347 «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення надання медичної допомоги», який запустив інфраструктурну частину реформи охорони здоров'я:

<https://moz.gov.ua/article/news/moz-vprovadzhuje-infrastrukturu-chastinu-medichnoi-reformi>.

Триває масштабування курсу навчання психологічній допомозі фахівців урядових «гарячих ліній», що сприятиме підвищенню якості надання послуг у сфері психічного здоров'я та психосоціальної підтримки: <https://moz.gov.ua/article/news/fahivci-urjadovih-garjachih-linij-navchatimutsja-psihologichnoi-dopomogi>.

Радіаційний (гамма) фон

Зараз десять із 15 ядерних енергетичних реакторів країни під'єднано до мережі, зокрема Запорізька АЕС (2), Рівненська АЕС (3), Південноукраїнська АЕС (3), Хмельницька АЕС (2). Станом на ранок 15.08.2022 радіаційні показники були в межах природного фону, характерних для зазначених територій.

Запорізька АЕС досі окупована та контролюється російськими військовими. 11 серпня 2022 року російські окупаційні війська знову обстріляли ЗАЕС із РСЗВ. Зафіксовано п'ять «прильотів», на одному з енергоблоків спрацював аварійний захист — і один із трьох активних енергоблоків було відключено. Пошкоджено три датчики радіаційного моніторингу навколо майданчика ССВЯП ЗАЕС. Наразі ЗАЕС продовжує працювати і виробляти електроенергію для потреб вітчизняної енергосистеми.

11 серпня 2022 року відбулося засідання Ради безпеки ООН, скликане у зв'язку із загрозливою ситуацією на Запорізькій атомній електростанції. Генеральний директор МАГАТЕ наголосив на терміновій необхідності надіслати експертну місію МАГАТЕ і ООН на ЗАЕС для її деокупації та підтримання ядерної безпеки світу.

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 15.08.2022 вода не відповідає нормам за мікробіологічними (Харківська область — м. Лозова) та санітарно-хімічними показниками: забарвленість (Дніпропетровська область — правий та лівий береги м. Дніпро, м. Кривий Ріг, м. Синельникове); каламутність (Дніпропетровська область — м. Кривий Ріг, м. Жовті Води, м. Синельникове).

Вірус віспи мавп (MPXV)

Станом на 15.08.2022 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 35 754 підтверджені (зокрема 11 летальних) випадків інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп, у людей із 88 країн у шести регіонах ВООЗ: <https://map.monkeypox.global.health/country>. Більшість випадків (99%) зареєстровано із травня 2022 року. Десять найбільш постраждалих країн: США (11 130), Іспанія (5 719; 2 летальні), Німеччина (3 102), Велика Британія (3 017), Бразилія (2 747; 1 летальний), Франція (2 662), Канада (1 058), Нідерланди (1 025), Португалія (770) та Перу (653). Разом на ці країни припадає 89,2% 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.

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

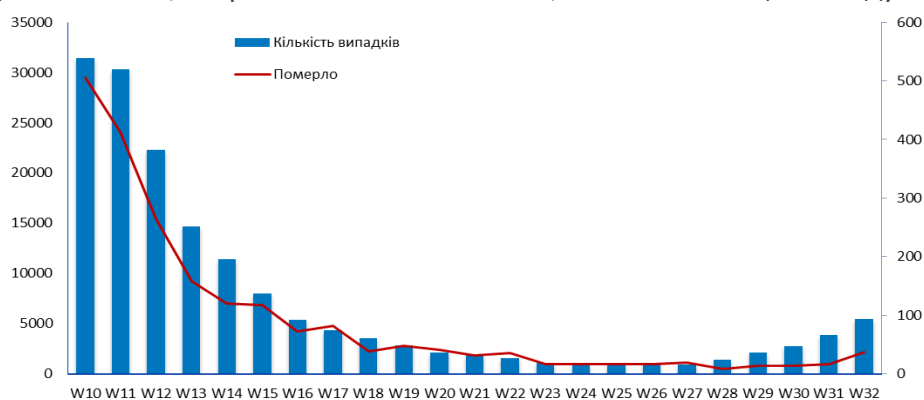
<https://www.who.int/emergencies/situations/monkeypox-oubreak-2022>.

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 15 серпня 2022 року у світі було зареєстровано **595 352 605** випадків захворювання на COVID-19 (більше 94,68 млн — у США та понад 44,26 млн — в Індії), зокрема **6 454 789** летальних, а **568 755 688** людей одужали. На території Європи зафіксовано **219 196 025** підтверджених випадків інфекції: лідирують Франція — 34 229 441 (померли 153 064), Німеччина — 31 535 343 (145 698), Велика Британія — 23 420 826 (186 087).

За весь час пандемії та станом на ранок 15 серпня 2022 року в Україні лабораторно підтверджено **5 035 828** випадків COVID-19, зокрема **108 780** летальних, а **4 917 838** пацієнтів одужали.



Потижнева динаміка реєстрації випадків COVID-19 в Україні, 2022

Відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України від 9.12.2020 № 1236 (із змінами від 26.03.2022 № 372) запропоновано відмовитися від визначення рівнів епідемічної небезпеки на період воєнного стану і один місяць після його завершення:

<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/372-2022-%D0%BF#n2>.

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

Попри війну в Україні триває молекулярний нагляд за варіантами SARS-CoV-2. Наразі превалює Omicron. Міністерство охорони здоров'я за підтримки Світового банку придбало нову систему (ампліфікатор) для полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР), яка дає змогу здійснювати первинний скринінг зразків для подальшого секвенування, тобто виявлення мутацій вірусу.

Так, у липні–серпні 2022 року виділено нові варіанти штаму Omicron: BA.5 у 7 зразках із Чернівецької області; BA.4 у 1 зразку із Запорізької області; BF.5 у 2 зразках із Івано-Франківської (1) та Рівненської областей (1). 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 4 спалахи: 2 — гострої кишкової інфекції та по 1 — сальмонельозу і ротавірусного ентериту.

Інфекційна хвороба	Кількість спалахів	Область/місто	Кількість постраждалих	Ймовірна причина
Гостра кишкова інфекція	2	Одеська область, Болградський район, с. Калчева	5	За даними епідрозслідування, захворіли 5 людей, зокрема 2 дитини. Усі є членами однієї родини та мешкають у приватному будинку в с. Калчева Болградського району Одеської області. Діагноз підтверджено лабораторно у всіх хворих. Лабораторно обстежено 6 контактних осіб. Епідрозслідування та лабораторні дослідження тривають.
		Дніпропетровська область, м. Дніпро	5	За даними епідрозслідування, захворіли 5 дітей. Усі є членами однієї родини та мешкають у приватному будинку в м. Дніпро. Лабораторно обстежено 2-х контактних осіб. Епідрозслідування та лабораторні дослідження тривають.
Сальмонельоз	1	Черкаська область, м. Черкаси	5	За даними епідрозслідування, захворіли 5 людей, зокрема 1 дитина. Усі є членами однієї родини та мешкають в ізольованій квартирі в багатоповерхівці у м. Черкаси. Діагноз підтверджено лабораторно у всіх хворих.

				Епідрозслідування та лабораторні дослідження тривають.
Ротавірусний ентерит	1	Дніпропетровська область, м. Кривий Ріг	6	За даними епідрозслідування, захворіли 6 дітей. Усі є вихованцями спеціального дитячого навчального закладу м. Кривий Ріг Дніпропетровської області. Діагноз підтверджено лабораторно у 4-х хворих. Епідрозслідування та лабораторні дослідження тривають.

ІНШІ ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ

Завезений випадок малярії у Рівненській області

08.08.2022 у Рівненській області було зареєстровано завезений випадок малярії у громадянки України (жінка, 34 роки, мешкає в м. Здолбунів Рівненської області, протягом десяти останніх років працює стюардесою у фірмі, що зареєстрована в ОАЕ, м. Дубай).

За даними епідеміологічного розслідування, хвора з 23 березня по 24 липня 2022 року працювала в м. Дубай, ОАЕ, а 8–9 липня перебувала у відрядженні в Африці (Танзанія, м. Дар-ес-Салам). Зі слів хворої вона була тільки в готелі, у природні біотопи не відлучалася. Через 13 днів після відвідування Танзанії — 21.07.2022 в неї з'явилися озноб, ломота в тілі, піднялася температура тіла до 40 °С.

24.07.2022 пацієнтка прибула в Україну. Профілактичне лікування не приймала — з її слів, у зв'язку з тим, що фірма не видавала необхідних препаратів. Ще однією причиною відсутності профілактичного лікування є необхідність брати відпустку за власний рахунок під час прийому препаратів.

25.07.2022 жінка звернулася по допомогу до лікаря-інфекціоніста в міську лікарню, де їй було поставлено діагноз: «Гіпертермія неясного генезу. Малярія?», хвору було госпіталізовано.

Дослідження препаратів крові від 25.07.2022 та 26.07.2022 виявили збудників тропічної малярії *P. falciparum*.

Хвора отримує етіотропне лікування, дезінтоксикаційну та симптоматичну терапію, стан середньої важкості.

За місцем проживання хворої у м. Здолбунів мешкають ще чотири особи. Родина проживає в приватному будинку. Територія впорядкована, доглянута, на вікнах будинку та входних дверях наявні москітні сітки. Під час огляду території, житлової площі, господарчих будівель не виявлено комах, зокрема комарів.

Родичів поінформовано щодо профілактики малярії та шляхів передавання захворювання.

Епідрозслідування та лабораторні дослідження тривають.

ІНШІ СИТУАЦІЇ

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

- 4 осередки **ботулізму**, внаслідок яких постраждали 3 дорослих та 1 дитина:
 - Волинська обл. — 1, постраждав 1 дорослий (ймовірна причина — м'ясна консерва домашнього виробництва);
 - Івано-Франківська обл. — 1, постраждав 1 дорослий (ймовірна причина — риба копчена невідомого виробництва);
 - Тернопільська обл. — 1, постраждала 1 дитина (ймовірна причина — м'ясна консерва домашнього виробництва);
 - Сумська обл. — 1, постраждав 1 дорослий (ймовірна причина — риба в'ялена невідомого виробництва).

Протиботулінічну сироватку введено хворим у Волинській та Івано-Франківській областях.

- 4 осередки **отруєння дикорослими грибами**, внаслідок яких постраждали 4 дорослих:
 - Чернігівська обл. — 1, постраждав 1 дорослий (ймовірна причина — сиріжки);
 - Полтавська обл. — 2, постраждали 3 дорослих (ймовірна причина — сиріжки та рядовки);
 - Сумська обл. — 1, постраждав 1 дорослий (ймовірна причина — зеленушки).
- Випадків **отруєння 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, зокрема що робити у разі радіаційної аварії: <https://moz.gov.ua/article/news/scho-robiti-u-razi-radiacijnoi-avarii>.

На початку липня 2022 року Верховна Рада ухвалила законопроект № 2347 «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення надання медичної допомоги», який запустив інфраструктурну частину реформи охорони здоров'я:

<https://moz.gov.ua/article/news/moz-vprovadzhue-infrastrukturu-chastinu-medichnoi-reformi>.

- 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.

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 15 серпня 2022 року

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

Загалом кількість нових випадків захворювання збільшилася (на 3%), а кількість смертей від наслідків COVID-19 зменшилася (на 9%) порівняно з попереднім тижнем. Побільшало нових випадків захворювання у країнах Західної частини Тихого океану (на 29%). Про зменшення кількості нових випадків захворювання повідомили країни Африки, Америки та Східного Середземномор'я (на 46%, 22% та 22% відповідно). Значно побільшало смертей у країнах Східного Середземномор'я (на 19%). Про зменшення кількості смертей повідомили країни Африки, Європи та Америки (на 73%, 15% 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 15.08.2022 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.

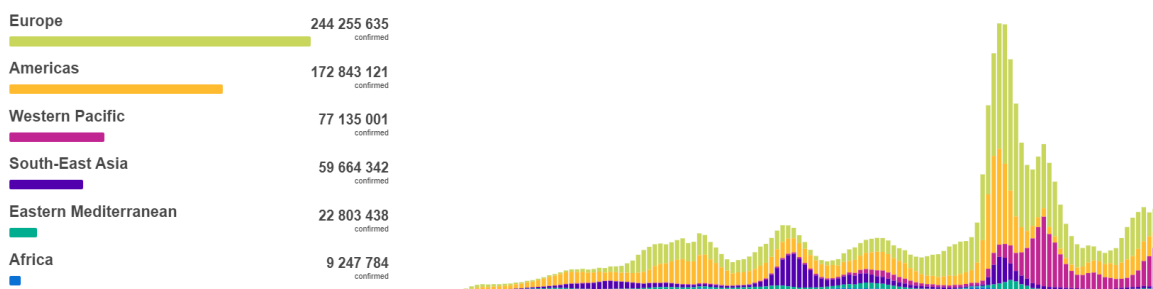
Останнім тижнем домінує підлінія Omicron BA.5, різноманітність варіантів BA.5 (BA.5.X) збільшується за рахунок додаткових мутацій. Частка підліній BA.4, BA.2 та BA.2.12.1 меншає.

Ці тенденції слід інтерпретувати обережно, адже деякі країни мають відмінності та обмеження у можливостях систем епідагляду за SARS-CoV-2, зокрема секвенування, зміни стратегій вибірки для досліджень, скорочення тестування.

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 **15 серпня 2022 року** за даними ВООЗ у світі було зафіксовано **595 352 605** лабораторно підтверджених випадків COVID-19, зокрема **6 454 789** летальних. Найбільше випадків захворювання підтверджено у США — 94 688 168 (померли 1 062 343), Індії — 44 268 381 (527 069), Франції — 34 229 441 (153 064), Бразилії — 34 171 644 (681 550), Німеччині — 31 535 343 (145 698).



Кількість підтверджених випадків COVID-19 за датою звіту і регіонами ВООЗ, на 15.08.2022

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-учасницям:

<https://www.who.int/groups/covid-19-ihr-emergency-committee>.

Оновлення інформації про «варіанти, що становлять інтерес» (VOI) та «варіанти, що спричиняють занепокоєння на глобальному рівні» (VOC) — у Щотижневому епідеміологічному звіті ВООЗ: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---10-august-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 серпня 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 серпня 2022 року оновлення інформації про заходи щодо подорожей у зв'язку зі спалахом COVID-19 у світі відсутні.

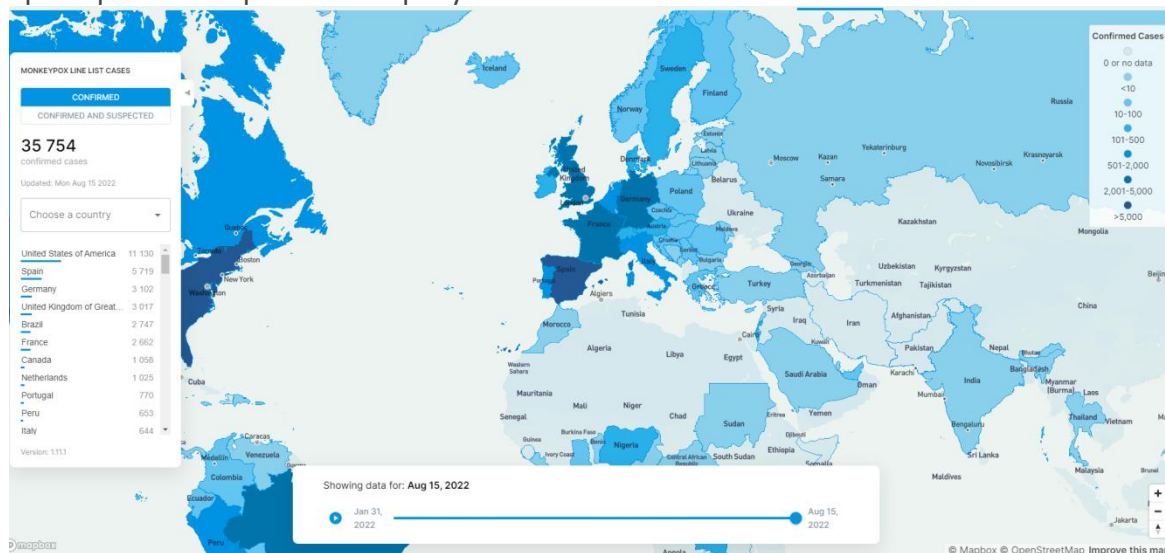
Інтерактивна онлайн-мапа для перевірки актуального режиму в'їзду і транзиту для громадян України у різних країнах світу: <https://tripadvisor.mfa.gov.ua>.

3

Оновлення щодо спалаху інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп (інфекції 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): <https://map.monkeypox.global.health/country>.

Із 1 січня 2022 року ВООЗ повідомлено про 35 754 підтверджені та 11 летальних випадків інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп, у людей із 88 країн у шести регіонах ВООЗ (Африка, Америка, Східне Середземномор'я, Південно-Східна Азія, Європа та Західна частина Тихого океану): Австралія (71), Австрія (198), Андорра (4), Аргентина (49), Барбадос (1), Бельгія (546), Бенін (3), Бермудські Острови (1), Болгарія (4), Болівія (11), Боснія і Герцеговина (1), Бразилія (2 747; 1 летальний), Велика Британія (3 017), Венесуела (1), Гана (47; 1 летальний), Гватемала (3), Гібралтар (6), Гренландія (2), Греція (48), Грузія (1), Данія (141), Демократична Республіка Конго (163), Домініканська Республіка (5), Еквадор (16), Естонія (9), Ізраїль (174), Індія (9; 1 летальний), Ірландія (101), Ісландія (11), Іспанія (5 719; 2 летальні), Італія (644), Камерун (7), Канада (1 058), Катар (3), Китай/Тайвань (3), Кіпр (3), Колумбія (55), Коста-Рика (3), Латвія (3), Литва (5), Ліберія (2), Ліван (6), Люксембург (41), Мальта (30), Марокко (1), Мексика (147), Молдова (1), Нігерія (157; 4 летальні), Нідерланди (1 025), Німеччина (3 102), Нова Зеландія (4), Нова Каледонія (1), Норвегія (70), ОАЕ (16), Панама (2), Перу (653), Південна Корея (1), Південно-Африканська Республіка (3), Польща (85), Португалія (770), Пуерто-Рико (48), Республіка Конго (3), росія (1), Румунія (31), Саудівська Аравія (5), Сен-Мартен (1), Сербія (23), Сінгапур (15), Словаччина (10), Словенія (43), США (11 130), Судан (1), Таїланд (4), Туреччина (5), Угорщина (51), Уругвай (2), Філіппіни (1), Фінляндія (22), Франція (2 662), Хорватія (12), Центральноафриканська Республіка (8; 2 летальні), Чехія (29), Чилі (126), Чорногорія (1), Швейцарія (376), Швеція (126), Ямайка (4), Японія (4). Більшість випадків (99%) зареєстровано із травня 2022 року.



Більшість випадків за останні 4 тижні було зафіксовано у Європейському регіоні (51,05%) та у країнах Америки (27,3%).

Вірус віспи мавп продовжує вражати передусім чоловіків (98,7%), які мають статеві стосунки з чоловіками (ЧСЧ) та повідомили про нещодавній секс із новими або кількома партнерами. 76,8% випадків — чоловіки віком від 18 до 44 років, середній вік — 36 років.

Серед випадків із відомим ВІЛ-статусом 38,5% були ВІЛ-позитивними.

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:

(<https://www.who.int/publications/m/item/multi-country-outbreak-of-monkeypox--external-situation-report--3---10-august-2022>).

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-mpxsurveillance-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, протівірусних 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

Щодо випадку захворювання людини на грип А(Н3N2)v у США

5 грудня 2022 року Національний координатор з питань ММСП США повідомив про підтверджений випадок захворювання, спричиненого реасортантним штамом вірусу грипу А(Н3N2)v у чоловіка старше 18 років зі штату Західна Вірджинія. Пацієнт брав участь у сільськогосподарському ярмарку і безпосередньо контактував протягом шести днів до початку хвороби зі свинями (дослідження зразків від них дало позитивний результат тесту на грип А).

Початок захворювання 29 липня 2022 року (гарячка, фарингіт, міалгія, втома та задишка), з 1 серпня 2022 року лікувався противірусними препаратами амбулаторно, 2 серпня 2022 року лабораторно обстежено. Тестування методом ПЛР здійснено в лабораторії Центру громадського здоров'я штату Західна Вірджинія, виявлено вірус грипу А варіант А(Н3)v. Після цього зразок було передано до лабораторії Центрів контролю і профілактики захворювань США (CDC). 4 серпня 2022 року за допомогою генетичного секвенування визначено вірус грипу А(Н3N2)v. Чоловіка не було госпіталізовано, відновлюється після хвороби вдома.

Один близький контакт пацієнта повідомив про недугу, подальше розслідування триває. Двоє інших учасників цього сільськогосподарського заходу, що мали безпосередній контакт зі свинями, також повідомили про респіраторне захворювання: один має негативний результат тесту на грип, а інший — позитивний результат на грип А (має бути подальше лабораторне дослідження цього останнього зразка).

Не було підтверджено передавання, пов'язаного із цією подією, вірусу А(Н3N2)v від людини. Місцеві лікарі у разі звернення пацієнтів із грипоподібним захворюванням опитують їх про можливе відвідування ярмарку чи контакт зі свинями, за підозри на інфікування обстежуються на вірус грипу.

З 2005 року у США було зареєстровано 440 випадків зараження людини грипом А(Н3N2)v. Це перший випадок захворювання людини на грип А(Н3N2)v в США протягом 2022 року.

Оцінка ВООЗ

У більшості випадків інфікування вірусом грипу А(Н3N2)v зафіксовано легкий перебіг захворювання, не було виявлено випадків передавання вірусу від людини до людини, ймовірність ризику поширення вірусу серед людей низька.

Віруси грипу свиней циркулюють у популяціях свиней в багатьох регіонах світу. Залежно від географічного положення генетичні характеристики цих вірусів розрізняються.

Більшість випадків захворювання людей є результатом контакту із зараженими свинями або середовищем. Оскільки ці віруси, як і раніше, виявляють у популяціях свиней в усьому світі, можна очікувати нових випадків захворювання людей.

Рекомендації ВООЗ

З огляду на мінливу природу вірусів грипу ВООЗ продовжує наголошувати на важливості глобального епіднагляду для виявлення вірусологічних, епідеміологічних і клінічних змін, пов'язаних з вірусами грипу, які циркулюють і можуть вплинути на здоров'я людини (або тварин), шляхом своєчасного обміну інформацією для оцінювання ризику.

Усі захворювання людини, спричинені новим підтипом грипу, мають бути повідомлені ВООЗ відповідно до ММСП (2005). Йдеться про всі віруси грипу, що не циркулюють у людей протягом принаймні кількох десятиліть і до яких переважна більшість людської популяції таким чином не має імунітету.

Для готовності до пандемічного грипу країнам рекомендовано повідомляти про аномальні віруси грипу, як у цьому випадку, через мережі ММСП і через мережу грипу.

Цей випадок не змінює чинних рекомендацій ВООЗ щодо медико-санітарних заходів та спостереження за сезонним грипом.

Необхідно дотримуватися загальних гігієнічних заходів: регулярне миття рук до і після дотику до тварин; уникнення контакту із хворими тваринами.

ВООЗ не рекомендує якісь конкретні заходи для мандрівників.

ВООЗ не рекомендує здійснювати спеціальне обстеження в пунктах в'їзду у зв'язку з цією подією і не рекомендує застосовувати будь-які обмеження щодо поїздок або торгівлі.

Додаткова інформація

- Визначення випадків захворювань, що потребують повідомлення згідно з ММСП (2005): <https://www.who.int/publications/i/item/9789241580410>
- ВООЗ. Посібник з лабораторної діагностики та вірусологічного нагляду за грипом (2011): https://www.who.int/influenza/gisrs_laboratory/manual_diagnosis_surveillance_influenza/en/
- Технічне завдання для національних центрів грипу Глобальної системи нагляду та реагування на грип: <https://www.who.int/teams/global-influenza-programme/avian-influenza>
- Актуальна технічна інформація, зокрема щомісячні оцінки ризиків у інтерфейсі «людина — тварина»: <https://extranet.who.int/ihr/eventinformation/event/2022-e000316>
- МEB. Свинячий грип: <https://www.woah.org/en/disease/swine-influenza/>

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 відбувалися 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, взяли участь у змаганнях із 25 різних видів спорту. На подію було продано понад 1,2 млн квитків, що означає можливість скупчення людей як усередині, так і за межами місць змагань.

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 11 серпня 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 їхніх країнах чи після прибуття до Бірмінгема.

Моніторинг тривав до 12 серпня 2022 року зі щотижневою звітністю.

2

Щодо спалаху на Крим-Конго геморагічну гарячку в Іспанії

5 серпня 2022 року Міністерство охорони здоров'я Іспанії опублікувало оцінку ризиків двох випадків Крим-Конго геморагічної гарячки (ККГГ) в Ель-Б'єрсо (провінція Леон) у 49-річного мисливця (перебуває у стабільному стані) та 51-річного працівника лісового господарства (помер 19 червня 2022 року). У першому випадку повідомляли про укуси кліща до появи симптомів (липень 2022 року).

Оцінка ECDC

Раніше повідомляли про один випадок Крим-Конго геморагічної гарячки в провінції Леон у 2021 році, що свідчить про циркуляцію вірусу в цій провінції. Обидва випадки, зареєстровані 2022 року, мали професію, що підвищує ймовірність їхнього контакту з кліщами, які можуть переносити вірус.

Ризик зараження ККГГ для загального населення Іспанії в районах, де відомо про циркуляцію вірусу, низький. Ризик інфікування різко збільшується серед людей, які займаються діяльністю, під час якої вони можуть зазнавати укусів кліщів (наприклад, полювання, робота в лісі, походи, спостереження за тваринами).

Загальна профілактика Крим-Конго геморагічної гарячки, а також інших недуг, які переносять кліщі, — це застосування засобів індивідуального захисту проти укусів кліщів: <https://www.ecdc.europa.eu/en/disease-vectors/prevention-and-control/protective-measures-ticks>.

Додаткова інформація про випадки ККГГ у ЄС/ЄЕЗ на вебсайті ECDC: <https://www.ecdc.europa.eu/en/crimean-congo-haemorrhagic-fever/surveillance/cases-eu-since-2013>.

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

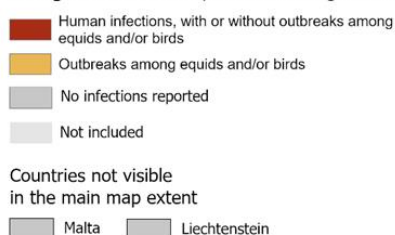
3

Оновлення інформації щодо випадків гарячки Західного Нілу у світі

Із початку сезону підйому (червень–листопад) захворюваності на гарячку Західного Нілу і станом на 10 серпня 2022 року країни ЄС/ЄЕЗ повідомили про 188 випадків (зокрема 10 летальних) інфікування людини вірусом Західного Нілу (WNV): Італія (144; 10 летальних), Греція (39), Австрія (2), Румунія (2) і Словаччина (1). Країни-сусіди ЄС повідомили про 34 випадки (зокрема 3 летальні) 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 (38) та Німеччина (1), серед коней — Італія (7).

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 10 of August 2022



Оцінка ECDC

У сезон 2022 року підйому захворюваності на гарячку Західного Нілу повідомлення про випадки були з країн, які повідомляли про інфікування WNV у попередні роки. На цьому етапі сезону кількість хворих та смертей в Італії вища, ніж у попередні три роки, проте нижча, ніж у 2018 році (пікові показники з WNV).

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>.

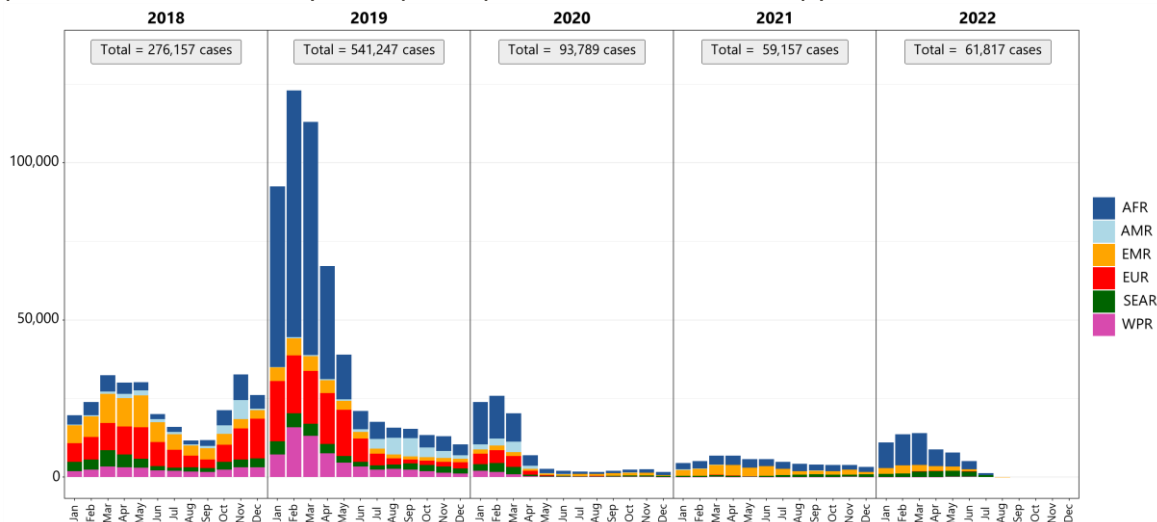
4

Щодо ситуації з кором у країнах Європи та у світі

Під час пандемії COVID-19 у всьому світі різко поменшало 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 8 серпня 2022 року зареєстровано 12 нових випадків кору в чотирьох країнах ЄС/ЄЕЗ: Німеччина (7), Угорщина (2), Ірландія (2) і Польща (1).

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–липень 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 (30), Італія (4), Киргизстан (10), Німеччина (50), Польща (17), 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), Нігерії (106 на 1 млн), Ємені (88 на 1 млн) і Афганістані (81 на 1 млн).

За січень–липень 2022 року за даними Регіонального бюро ВООЗ для країн Західної частини Тихого океану (WPRO) було зареєстровано 622 випадки кору в семи країнах: Китай (299), Філіппіни (198), Малайзія (111), В'єтнам (10), Сінгапур (2), Камбоджа (1) та Австралія (1).

За даними Регіонального бюро ВООЗ для країн Південно-Східної Азії (SEARO) за січень–липень 2022 року 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

Істотне зменшення кількості випадків кору у країнах ЄС/ЄЕЗ після березня 2020 року, яке спостерігають у 2022 році, контрастує зі звичайними щорічними та сезонними тенденціями кору, пік яких у помірному кліматі припадає на весну. Аналогічне зниження відбулося і в інших країнах світу за той самий період.



Ризик великих спалахів кору збільшився, оскільки пандемія COVID-19 порушила рутинну імунізацію та відкладено 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.

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

Активний епіднадгляд за кором та протиепідемічні заходи, зокрема вакцинація, забезпечують основу для ефективного реагування на можливе збільшення кількості випадків/спалахів.

ECDC відстежує спалахи кору в усьому світі в рамках своєї діяльності та вноситиме зібрану інформацію до щомісячних звітів:

<https://www.ecdc.europa.eu/en/measles/measles-threats-and-outbreaks>.

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

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