



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

ТИЖНЕВИЙ ЗВІТ ПРО РИЗИКИ ДЛЯ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

36 ТИЖДЕНЬ 2022 РОКУ
(5–11 ВЕРЕСНЯ)

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), від 17.05.2022 № 341/2022 (затверджено Законом України від 22.05.2022 № 2263-IX) та від 12.08.2022 № 573/2022 (затверджено Законом України від 15.08.2022 № 2500-IX) — із 23 серпня 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.

Відповідно до Розпорядження Кабінету Міністрів України від 07.09.2022 № 792-р внесено зміну до плану основних заходів цивільного захисту на 2022 рік, затвердженого Розпорядженням Кабінету Міністрів України від 28.12.2021 № 1742: <https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-vnesennia-zminy-do-planu-osnovnykh-zakhodiv-tsyvilnoho-zakhystu-na-2022-rik-i070922-792>.

Рекомендації для населення під час воєнного стану, зокрема алгоритм дій у разі радіаційної аварії та пам'ятка про йодну профілактику: <https://moz.gov.ua/article/news/scho-slid-mati-vdoma-schob-zahistitisja-vid-naslidkiv-radiacijnoi-avarii>.

Делегація уряду України взяла участь у роботі 91-ї сесії Комітету ООН з прав дитини для презентації п'ятої та шостої об'єднаної доповіді України про виконання державою своїх зобов'язань за Конвенцією ООН про права дитини: <https://moz.gov.ua/article/news/ukraina-neuhilno-vikonue-svoi-zobov%e2%80%99jazannja-u-vikonanni-konvencii-oon-pro-prava-ditini-nezvzhajuchi-na-povnomashtabne-vtorgnennja-rf->.

Верховна Рада ухвалила законопроект № 4142 «Про систему громадського здоров'я» у другому читанні. Ухвалений проект закону дасть змогу оновити розбалансовану систему охорони здоров'я, зробити її сучасною, інтегрованою в європейську мережу; створити комплексну систему громадського здоров'я: <https://itd.rada.gov.ua/billInfo/Bills/Card/4094>.

Радіаційний (гамма) фон

Зараз вісім із 15 ядерних енергетичних реакторів країни під'єднано до мережі, зокрема Рівненська АЕС (3), Південноукраїнська АЕС (3), Хмельницька АЕС (2). Станом на ранок 12.09.2022 радіаційні показники були в межах природного фону, характерних для зазначених територій.

Запорізька АЕС досі окупована та контролюється російськими військовими. 11 вересня 2022 року енергоблок № 6 ЗАЕС відключили від енергомережі. Його готують до розхолодження та переведення у холодний стан. У разі повторного пошкодження цих електромереж єдиним джерелом живлення власних потреб ЗАЕС будуть дизель-генератори, термін роботи яких обмежений технологічним ресурсом та обсягами наявного дизельного пального:

<https://www.iaea.org/newscenter/pressreleases/update-100-iaea-director-general-statement-on-situation-in-ukraine>.

Вода питна

Відбувається щоденний моніторинг якості й безпечності питної води, яку подають 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 12.09.2022 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); каламутність (Дніпропетровська область — правий та лівий береги м. Дніпро, м. Кривий Ріг, м. Нікополь, м. Жовті Води, м. Кам'янське; Донецька область — м. Добропілля).

Вірус віспи мавп (MPXV)

Станом на 12.09.2022 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 57 687 підтверджених (зокрема 18 летальних) випадків інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп, у людей зі 102 країн у шести регіонах ВООЗ: <https://map.monkeypox.global.health/country>. Більшість випадків (99%) зареєстровано із травня 2022 року.

Десять найбільш постраждалих країн: США (21 761), Іспанія (6 884; 2 летальні), Бразилія (5 726; 2 летальні), Франція (3 720), Німеччина (3 530), Велика Британія (3 484), Перу (1 808), Канада (1 320), Нідерланди (1 195) та Португалія (938).

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)

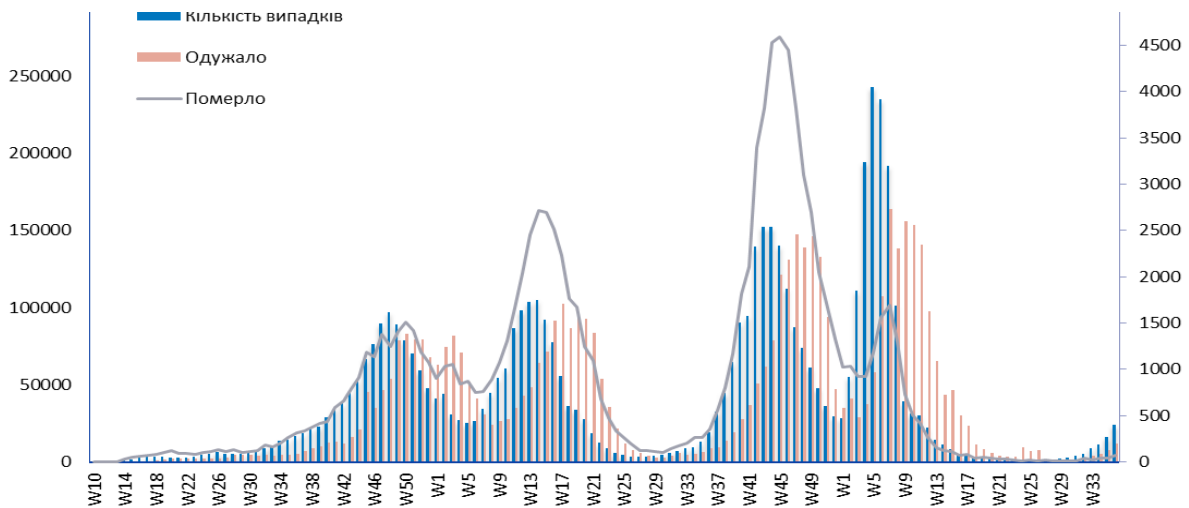
Окрім воєнного стану, до 31 грудня 2022 року подовжено карантинні обмеження та режим надзвичайної ситуації для єдиної державної системи цивільного захисту на всій території України шляхом внесення змін до розпорядження Кабінету Міністрів України від 25.03.2020 № 338 «Про переведення єдиної державної системи цивільного захисту у режим надзвичайної ситуації»: <https://t.me/tmelnychuk/801>.

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 12 вересня 2022 року у світі було зареєстровано **613 870 876** випадків захворювання на COVID-19 (більше 97,09 млн — у США та понад 44,5 млн — в Індії), зокрема **6 516 725** летальних, а **592 682 750** людей одужали. На території Європи зафіксовано **223 943 974** підтверджені випадки інфекції: лідирують Франція — 34 718 132 (померли 154 468), Німеччина — 32 452 250 (148 299), Велика Британія — 23 554 519 (189 026).

За весь час пандемії та станом на ранок 12 вересня 2022 року в Україні лабораторно підтверджено 5 096 397 випадків COVID-19, зокрема 108 955 летальних, а 4 947 296 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 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), що 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 в 1 зразку із Запорізької області; BF.5 у 2 зразках — з Івано-Франківської (1) та Рівненської (1) областей. 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 унаслідок 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 не було зареєстровано спалахів інфекційних хвороб.

ІНШІ СИТУАЦІЇ

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

- 2 осередки **отруєння дикорослими грибами**, внаслідок яких постраждали 1 дорослий та 1 дитина:
 - Херсонська область — 1, постраждав 1 дорослий (ймовірна причина — консервовані зеленушки);
 - Вінницька область — 1, постраждала 1 дитина (ймовірна причина — підосичники).
- Осередків **ботулізму і 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), від 17.05.2022 № 341/2022 (затверджено Законом України від 22.05.2022 № 2263-IX) та від 12.08.2022 № 573/2022 (затверджено Законом України від 15.08.2022 № 2500-IX) — із 23 серпня 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 алгоритм дій у разі радіаційної аварії та пам'ятка про йодну профілактику <https://moz.gov.ua/article/news/scho-slid-mati-vdoma-schob-zahistitisja-vid-naslidkiv-radiacijnoi-avarii>.

Відповідно до Розпорядження Кабінету Міністрів України від 07.09.2022 № 792-р внесено зміну до плану основних заходів цивільного захисту на 2022 рік, затвердженого Розпорядженням Кабінету Міністрів України від 28.12.2021 № 1742: <https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-vnesennia-zminy-do-planu-osnovnykh-zakhodiv-tsyvilnoho-zakhystu-na-2022-rik-i070922-792>.

Верховна Рада ухвалила законопроект № 4142 «Про систему громадського здоров'я» у другому читанні. Ухвалений проект закону дасть змогу оновити розбалансовану систему охорони здоров'я, зробити її сучасною, інтегрованою в європейську мережу; створити комплексну систему громадського здоров'я: <https://itd.rada.gov.ua/billInfo/Bills/Card/4094>.

- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 25.02.2022 № 381 функціональну підсистему медичного захисту приведено у готовність до виконання завдань за призначенням в особливий період і розпочато впровадження Плану цивільного захисту функціональної підсистеми медичного захисту на особливий період, при цьому ступінь готовності визначено як «ПОВНА ГОТОВНІСТЬ»: https://moz.gov.ua/uploads/7/36089-dn_381_25022022.pdf.

- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 24.02.2022 № 368 затверджено Стандарт екстреної медичної допомоги «Медичне сортування при масовому надходженні постраждалих на ранньому госпітальному етапі»: https://moz.gov.ua/uploads/7/36077-dn_368_24_02_2022.pdf.

- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 24.02.2022 № 374 затверджено Тимчасові заходи у закладах охорони здоров'я з метою забезпечення їхньої готовності для надання медичної допомоги постраждалим унаслідок військової агресії росії проти України: https://moz.gov.ua/uploads/7/36081-dn_374_24_02_2022.pdf.

- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 03.03.2022 № 405 затверджено Методичні рекомендації щодо надання першої психологічної допомоги та профілактики посттравматичного розладу: https://moz.gov.ua/uploads/7/36129-dn_405_03032022.pdf.

- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 05.03.2022 № 417 визначено умови організації роботи телефонної «гарячої лінії» МОЗ: https://moz.gov.ua/uploads/7/36146-dn_417_05032022.pdf.

- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 09.03.2022 № 177/450/46 затверджено Порядок взаємодії між органами та підрозділами Національної поліції України, закладами охорони здоров'я та органами прокуратури України при встановленні факту смерті: https://moz.gov.ua/uploads/7/36202-dn_177_09_03_2022.pdf.

- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 10.03.2022 № 458 затверджено мінімальні вимоги щодо забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення під час екстреного облаштування місць тимчасового перебування осіб, які вимушені покинути місця постійного проживання у зв'язку з військовою агресією рф: https://moz.gov.ua/uploads/7/36185-dn_458_10032022.pdf.
- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 13.03.2022 № 478 затверджено Методичні рекомендації щодо організації надання екстреної медичної допомоги постраждалим внаслідок дії хімічних агентів на етапах евакуації: https://moz.gov.ua/uploads/7/36211-dn_478_13032022.pdf.
- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 15.03.2022 № 489 затверджено перелік закладів охорони здоров'я та установ, що належать до сфери управління Міністерства охорони здоров'я України для організації надання медичної допомоги і реабілітації у сфері охорони здоров'я постраждалим внаслідок збройної агресії: https://moz.gov.ua/uploads/7/36242-dn_489_15_03_2022.pdf.
- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 17.03.2022 № 496 затверджено вимоги для покращення якості надання первинної медичної допомоги в умовах воєнного стану, зокрема проведення вакцинації відповідно до вимог календаря профілактичних щеплень: https://moz.gov.ua/uploads/7/36262-dn_496_17_03_2022.pdf.
- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 20.03.2022 № 506 затверджено Методичні рекомендації щодо організації надання екстреної медичної допомоги постраждалим внаслідок дії фосфорних боєприпасів: https://moz.gov.ua/uploads/7/36281-dn_506_20_03_2022_dod.pdf.
- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 06.04.2022 № 585 затверджено Методичні рекомендації щодо дій у зонах ядерного ураження: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0585282-22>.
- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 08.04.2022 № 597 «Деякі питання забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення під час ліквідації наслідків збройної агресії російської федерації проти України» на деокупованих територіях передбачено дослідження якості питної води, заходи із дезінсекції, дезінфекції, дератизації, дослідження ґрунту біля місць аварій хімічних об'єктів, сховищ пального, хімікатів, промислових підприємств та вирішення питання перепоховання останків загиблих: https://moz.gov.ua/uploads/7/36423-dn_597_08_04_2022.pdf.
- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 11.04.2022 № 607 затверджено Методичні рекомендації щодо організації надання закладами охорони здоров'я екстреної медичної допомоги постраждалим внаслідок дії хімічних, біологічних та радіологічних агентів (зброї масового ураження): https://moz.gov.ua/uploads/7/36448-dn_607_11_04_2022_dod.pdf.
- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 06.06.2022 № 958 внесено зміни до Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78 «Охорона здоров'я»: https://moz.gov.ua/uploads/7/37257-dn_958_06_06_2022.pdf.
- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 15.06.2022 № 1034 затверджено Робочу групу з питань розробки та реалізації Концепції стратегічних напрямів розвитку кібербезпеки у сфері електронної охорони здоров'я: https://moz.gov.ua/uploads/7/37450-dn_1034_15_06_2022.pdf.
- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 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**.

До 31 грудня 2022 року продовжено карантинні обмеження та режим надзвичайної ситуації для єдиної державної системи цивільного захисту на всій території України шляхом внесення змін до розпорядження Кабінету Міністрів України від 25.03.2020 № 338 «Про переведення єдиної державної системи цивільного захисту у режим надзвичайної ситуації»: <https://t.me/tmelnychuk/801>.

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 підтвержені випадки захворювання, спричиненого новим коронавірусом SARS-CoV-2, у світі, станом на ранок 12 вересня 2022 року

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

Загалом кількість нових випадків захворювання та смертей від наслідків COVID-19 зменшилася (на 12% та 5% відповідно) порівняно з попереднім тижнем.

Про зменшення кількості нових випадків захворювання повідомили країни Східного Середземномор'я та Південно-Східної Азії (на 29% та 22% відповідно). Про зменшення кількості смертей від наслідків COVID-19 повідомили країни Східного Середземномор'я та Європи (на 24% та 22% відповідно), але порівняно з попереднім тижнем побільшало смертей у країнах Африки та Америки (на 14% і 6% відповідно).

Станом на 12.09.2022 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.

Omicron має окремі підлінії: BA.1, BA.1.1, BA.2, BA.3, BA.4, BA.5, BA.2.12.1 та BA.2.75. Останніми тижнями продовжує домінувати підлінія Omicron BA.5. Частка підліній BA.4, BA.2 та BA.2.12.1 меншає.

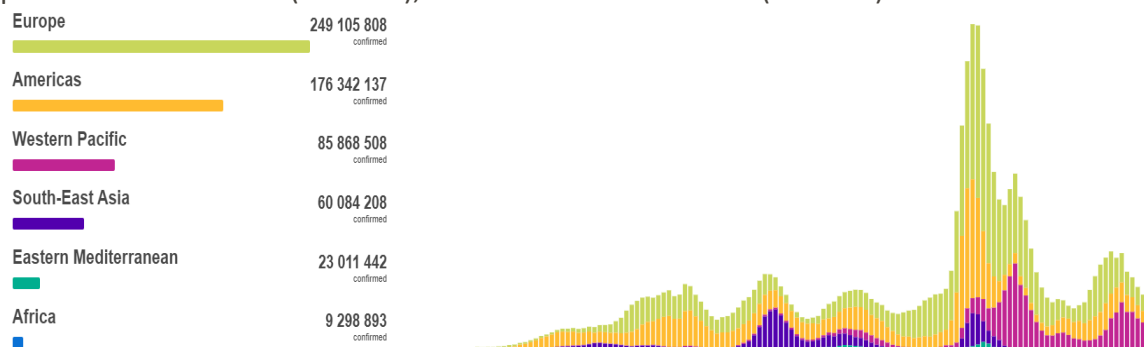
Ці тенденції слід інтерпретувати обережно, адже деякі країни мають відмінності та обмеження у можливостях систем епідагляду за SARS-CoV-2, зокрема секвенування, зміни стратегій вибірки для досліджень, скорочення тестування.

Швидкість еволюції та ризик появи нових варіантів SARS-CoV-2 усе ще дуже високі, необхідно контролювати їхні поширення та вплив. Класифікацію варіантів SARS-CoV-2 коригують 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/>.

Станом на 12 вересня 2022 року за даними ВООЗ у світі було зафіксовано **613 870 876** лабораторно підтверджених випадків COVID-19, зокрема **6 516 725** летальних. Найбільше випадків захворювання підтверджено у США — 97 095 092 (померли 1 075 668), Індії — 44 500 580 (528 165), Франції — 34 718 132 (154 468), Бразилії — 34 574 765 (684 914), Німеччині — 32 452 250 (148 299).



Кількість підтверджених випадків COVID-19 за датою звіту і регіонами ВООЗ, на 12.09.2022

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-ihp-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---7-september-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 12 вересня 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, 44 країни вимагають підтвердження вакцинації як єдиної умови в'їзду, що не відповідає тимчасовим рекомендаціям ВООЗ: Антигуа і Барбуда, Багамські Острови, Бразилія, Бруней, Гаяна, Гватемала, Джибуті, Екваторіальна Гвінея, 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-Кіттс і Невіс, Сінгапур, Соломонові Острови, США, Судан, Суринам, Тонга, Тринідад і Тобаго, Тувалу, Туркменістан, Фіджі, Філіппіни, Чилі, Японія.

Станом на 12 вересня 2022 року 12 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

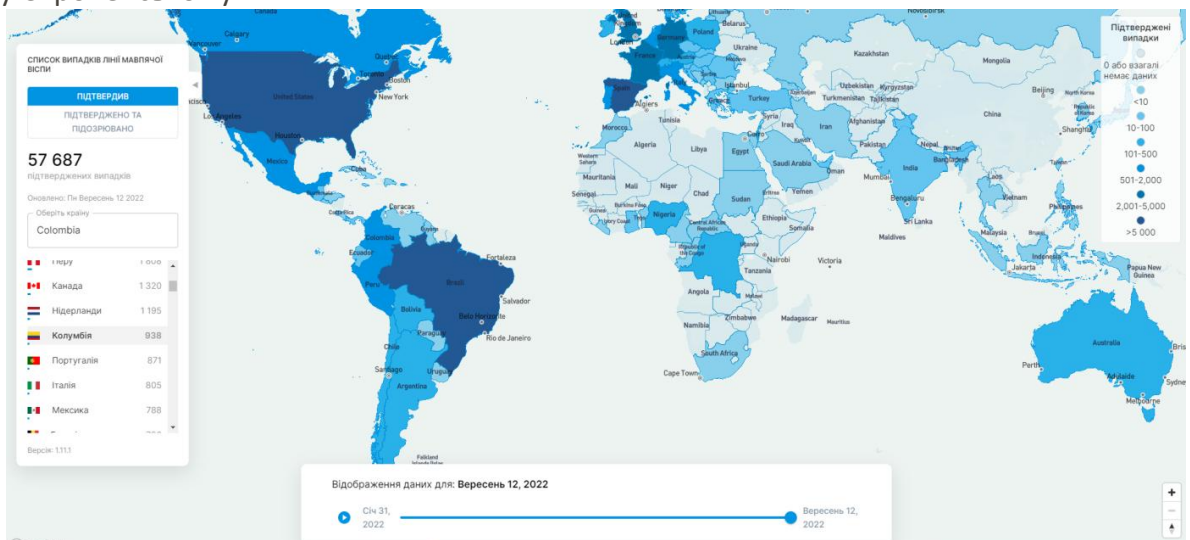
Оновлення щодо спалаху інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп (інфекції МРХВ), у людини

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 повідомлено про 57 687 підтверджених та 18 летальних випадків інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп, у людей із 102 країн у шести регіонах ВООЗ (Африка, Америка, Східне Середземномор'я, Південно-Східна Азія, Європа та Західна частина Тихого океану): Австралія (129), Австрія (286), Андорра (4), Аргентина (221), Аруба (2), Багами (2), Барбадос (1), Бельгія (726; 1 летальний), Бенін (3), Бермудські

Острови (1), Болгарія (5), Болівія (113), Боснія і Герцеговина (3), Бразилія (5 726; 2 летальний), Велика Британія (3 484), Венесуела (3), Гана (76; 4 летальні), Гаяна (2), Гватемала (12), Гібралтар (6), Гондурас (4), Гонконг (1), Гренландія (2), Греція (66), Грузія (2), Данія (181), Демократична Республіка Конго (196), Домініканська Республіка (9), Еквадор (59; 1 летальний), Естонія (10), Єгипет (1), Ізраїль (244), Індія (11; 1 летальний), Індонезія (1), Іран (1), Ірландія (160), Ісландія (12), Іспанія (6 884; 2 летальні), Італія (805), Камерун (7), Канада (1 320), Катар (3), Кіпр (5), Колумбія (938), Коста-Рика (3), Куба (2; 1 летальний), Кюрасао (1), Латвія (4), Литва (5), Ліберія (2), Ліван (8), Люксембург (54), Мальта (33), Марокко (3), Мексика (788), Молдова (2), Монако (3), Нігерія (220; 4 летальні), Нідерланди (1 195), Німеччина (3 530), Нова Зеландія (5), Нова Каледонія (1), Норвегія (83), ОАЕ (16), Панама (12), Парагвай (1), Перу (1 808), Південна Корея (3), Південний Судан (2), Південно-Африканська Республіка (5), Польща (145), Португалія (871), Пуерто-Рико (137), Республіка Конго (3), росія (1), Румунія (36), Сальвадор (1), Саудівська Аравія (8), Сен-Мартен (1), Сербія (31), Сінгапур (16), Словаччина (14), Словенія (45), США (21 761), Судан (2), Таїланд (7), Тайвань (4), Туреччина (11), Угорщина (71), Уругвай (5), Філіппіни (4), Фінляндія (30), Франція (3 720), Хорватія (27), Центральноафриканська Республіка (8; 2 летальні), Чехія (58), Чилі (486), Чорногорія (2), Швейцарія (485), Швеція (168), Ямайка (9), Японія (4).

Більшість випадків (99%) зареєстровано із травня 2022 року. Наразі 49,6% випадків від загальної кількості зареєстровано в Американському регіоні, 40,2% — у Європейському.



За винятком країн у Західній та Центральній Африці вірус віспи мавп продовжує вражати передусім чоловіків (98,1%), які мають статеві стосунки з чоловіками (ЧСЧ) та повідомили про нещодавній секс із новими або кількома партнерами.

77,8% випадків — чоловіки віком від 18 до 44 років, середній вік — 36 років, 0,2% випадків — у віці 0–4 років. Серед випадків із відомим ВІЛ-статусом 44,6% були ВІЛ-позитивними (інформація про ВІЛ-статус недоступна для більшості випадків).

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://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx_global/.

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. Також є ризик подальшого міжнародного поширення, хоча ризик перешкод для міжнародного трафіку наразі лишається 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 ММСР 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 MPXV. Країни повинні оновити свої механізми відстеження контактів, свою здатність до діагностики щодо вірусів роду Orthorovirus 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 і заходи реагування, зокрема готує цільові повідомлення для широкої громадськості та 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 стічних вод у Великій Британії

2 вересня 2022 року ВООЗ було повідомлено про виділення поліовірусу у зразках стічних вод, зібраних у Лондоні, Велика Британія. Поліовірус типу 2 (PV2) виділено у Глобальній спеціалізованій лабораторії з поліомієліту ВООЗ, розташованій в Національному інституті біологічних стандартів і контролю (NIBSC) в Лондоні. Виділений вірус генетично пов'язаний з вірусом, раніше виділеним у особи з округу Рокленд (Штат Нью-Йорк, США) та ізолятами PV2 із зразків навколишнього середовища, зібраних у штаті Нью-Йорк та в Ізраїлі.

Загалом у 28 зразках стічних вод, зібраних у Лондоні в період з 8 лютого по 8 серпня 2022 року, було виявлено 133 ізоляти PV2.

Місцеві органи охорони здоров'я розпочали повне польове розслідування. Посилюється епіднадгляд, зокрема активний пошук будь-яких випадків ГВП, визначено додаткові місця відбору стічних вод, щоб охопити весь Лондон. Заплановано додаткову кампанію імунізації дітей у віці 1–9 років у Лондоні інактивованою вакциною проти поліомієліту (ІПВ).

Оцінка ВООЗ

Виявлення цього штаму VDPV2 у США та Великій Британії підкреслює важливість підтримки високого рівня охоплення плановою вакцинацією проти поліомієліту на всіх рівнях для мінімізації ризику і наслідків будь-якої циркуляції поліовірусу.

Є постійний високий ризик міжнародного поширення цього cVDPV2, що пов'язано із прогалинами у нагляді, а також великомасштабними рухами населення.

Ризик подальшого поширення помірно високий. Ризик посилено зниженням рівня імунізації, пов'язаним із пандемією COVID-19.

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 епіднадгляд 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 вебсайті Глобальної ініціативи з ліквідації поліомієліту: <https://polioeradication.org/>.

5

Щодо випадку захворювання людини на пташиний грип А(Н5N6) у КНР

19 серпня 2022 року Китайська Народна Республіка повідомила про підтверджений випадок інфікування людини вірусом пташиного грипу А(Н5N6) 6-річної дівчинки із провінції Гуансі, виявлений в результаті нагляду за грипоподібними захворюваннями (ГПЗ). Початок захворювання 30 липня 2022 року, госпіталізовано після розвитку пневмонії 3 серпня 2022 року, перебуває у критичному стані. До початку хвороби мала контакт із живою птицею на ринку. Ніхто із членів родини не захворів.

Цей випадок було виявлено за допомогою секвенування всього геному. Було зібрано зразки навколишнього середовища, дослідження їх триває. Здійснено дезінфекцію навколишнього середовища, зокрема місця проживання родини та зон підозри на інфікування. Для громади й медичних працівників розпочато комунікацію щодо ризику поширення пташиного грипу.

Це п'ятнадцятий випадок захворювання людей на пташиний грип А(Н5N6) у 2022 році, про які ВООЗ повідомлено з Китаю. Із 2014 року в Китаї загалом зареєстровано 80 лабораторно підтверджених випадків інфікування людей вірусом пташиного грипу А(Н5N6), зокрема 33 летальні: 2014 (2 випадки), 2015 (6), 2016 (9), 2017 (2), 2018 (4), 2019 (1), 2020 (5), 2021 (36), 2022 (15).

Оцінка ВООЗ

У більшості випадків зараження людей вірусом пташиного грипу А(Н5N6) відбувається в результаті контакту з інфікованою домашньою птицею або забрудненим середовищем. Інфікування людини, як правило, призводить до легкого клінічного перебігу недуги.

Оскільки вірус продовжує виявлятися в популяціях домашньої птиці, можна очікувати нових випадків захворювання людей. Наявні епідеміологічні та вірусологічні дані свідчать про те, що віруси А(Н5N6) не набули здатності стабільно передаватися серед людей, тому ймовірність поширення від людини до людини низька.

Зростання кількості виявлених випадків інфікування людини вірусом грипу А(Н5N6) може відображати поширення цих вірусів серед домашньої птиці.

Можливе збільшення тестування випадків респіраторних захворювань унаслідок реагування на пандемію COVID-19 та обізнаності про етіологію респіраторних захворювань серед медичних працівників. Зниження ризику для людини багато в чому залежить від: зниження циркуляції вірусу серед птахів; мінімізація кількості вірусу в навколишніх середовищах шляхом посилення біобезпеки (тобто сегрегації, очищення і дезінфекції) на фермах та ринках живих птахів; пом'якшення впливу потенційно інфікованих птахів, швидке і ретельне розслідування всіх підтверджених випадків та підозри на інфікування людини пташиним грипом.

Пандемія COVID-19 збільшує напруження системи охорони здоров'я у всьому світі.

Добре організовані та підготовлені системи охорони здоров'я можуть продовжувати забезпечувати рівний доступ до надання основних послуг під час надзвичайної ситуації і таким чином обмежувати зростання опосередкованої смертності.

Рекомендації ВООЗ

Населення має уникати контакту з навколишнім середовищем із підвищеним ризиком зараження, як-от ринки/ферми живих тварин (зокрема птиці) чи поверхні, які можуть бути забруднені фекаліями домашніх птахів.

Рекомендовано дотримуватися гігієни рук із частим миттям або використанням спиртового дезінфекційного засобу для рук.

ВООЗ не рекомендує мандрівникам жодних конкретних заходів. ВООЗ рекомендує застосовувати будь-які обмеження поїздок або торгівлі на підставі наявної інформації про цю подію.

Про всі інфекції людини, спричинені новим підтипом вірусу грипу, слід повідомляти відповідно до Міжнародних медико-санітарних правил (ММСП, 2005). Держави-учасниці мають негайно повідомляти ВООЗ про будь-який лабораторно підтверджений випадок недавнього інфікування людини, зумовлений вірусом грипу А, який може спричинити пандемію. Докази хвороби не потрібні для цього звіту.

Додаткова інформація

- ВООЗ. Пташиний та інший зоонозний грип: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/influenza-\(avian-and-other-zoonotic\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/influenza-(avian-and-other-zoonotic))
- Підсумки щомісячного оцінювання ризиків ВООЗ: грип в інтерфейсі людини і тварини: <https://www.who.int/teams/global-influenza-programme/avian-influenza>
- Протокол дослідження несезонного грипу та інших нових гострих респіраторних захворювань: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/275657>

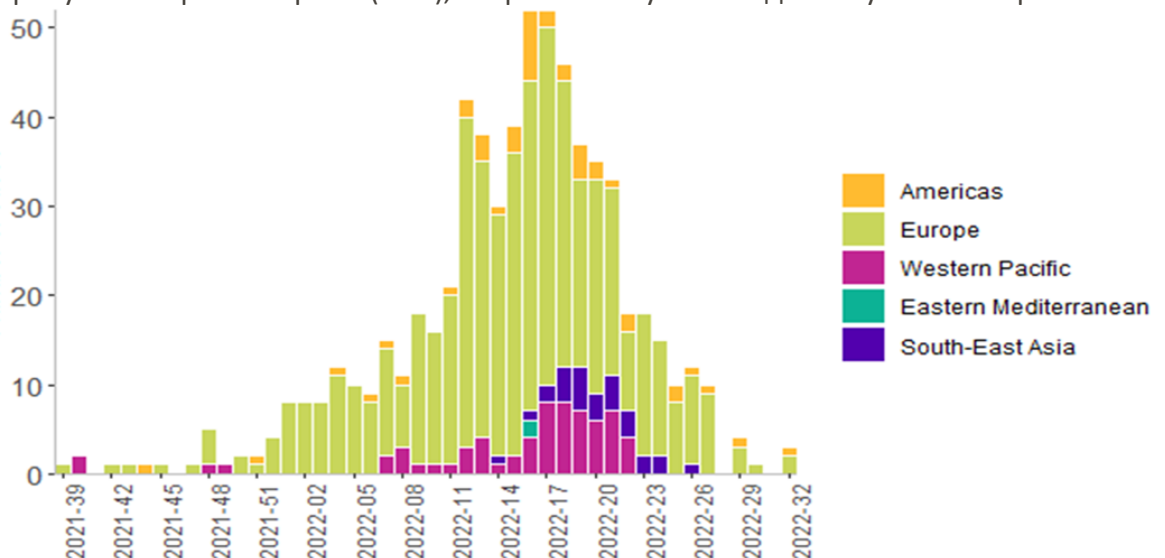
6

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

5 квітня 2022 року Національний координаційний центр із питань ММСП Великої Британії повідомив ВООЗ про 10 випадків тяжкого гострого гепатиту невідомої етіології у дітей віком до 10 років із Шотландії.

Станом на 8 вересня 2022 року 40 країн у п'яти регіонах ВООЗ повідомили про 654 ймовірні випадки, що відповідають визначенню ВООЗ випадку гострого гепатиту невідомої етіології.

Майже половина (49%) імовірних випадків була зареєстрована у країнах Америки (зокрема у США — 28%). На другому місці за кількістю ймовірних випадків перебувають країни Європи (41%), зокрема 22% усіх випадків — у Великій Британії.



Кількість імовірних випадків тяжкого гострого гепатиту невідомої етіології з наявними даними, за тижнями, за регіонами ВООЗ, на 08.09.2022

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.

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 (49%), про які є дані. Через обмежений нагляд за аденовірусом у більшості країн важко оцінити, чи є ці показники вищими за очікувані показники серед населення.

Оцінка ВООЗ

Ризик на глобальному рівні помірний, тому що: 1) етіологія цього важкого гострого гепатиту залишається невідомою і досліджується; 2) обмежена епідеміологічна, лабораторна, гістопатологічна та клінічна інформація, наразі доступна ВООЗ; 3) фактична кількість випадків може бути занижена, частково через обмеженість схем епіднадзора; 4) можливий шлях передавання етіологічного агента(ів) не визначено; 5) хоча досі немає повідомлень про інфекції, пов'язані з наданням медичної допомоги, не можна виключити передавання від людини до людини після кількох ранніх повідомлень про епідеміологічно пов'язані випадки.

Рекомендації ВООЗ

Звітуйте перед ВООЗ: кілька країн заявили, що продовжать моніторинг подібних випадків у рамках звичайного нагляду, з метою виявлення будь-яких змін у захворюваності, та будуть повідомляти про це ВООЗ, однак це наразі не обов'язково.

Глобальна клінічна платформа ВООЗ із важких гострих гепатитів невідомої етіології у дітей: <https://www.who.int/tools/global-clinical-platform/severe-acute-hepatitis-of-unknown-aetiology-in-children>.

ВООЗ заохочує участь у Глобальній клінічній платформі ВООЗ із важких гострих гепатитів невідомої етіології у дітей для всіх випадків, що відповідають визначенню випадку ВООЗ, навіть якщо форма звіту про клінічний випадок не може бути повністю заповнена. Аналіз цих випадків сприятиме розумінню етіології, повної клінічної картини та результатів досліджень, щоб забезпечити відповідні клінічні втручання та заходи контролю.

Тимчасові рекомендації ВООЗ щодо лабораторних досліджень:
<https://www.who.int/publications/i/item/who-unkhep-laboratory-2022.1>.

Рекомендовано звертатися до регіональних офісів ВООЗ по консультації та додаткову підтримку: hepatitis_clinicaldataplatfom@who.int.

ІНФОРМАЦІЯ ЗА ДАНИМИ ЄВРОПЕЙСЬКОЇ СИСТЕМИ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО НАГЛЯДУ (TESSy)

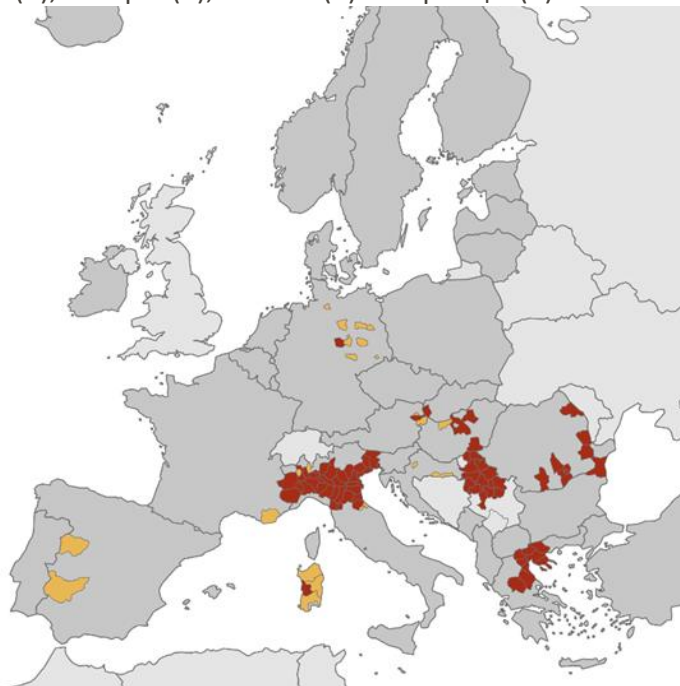
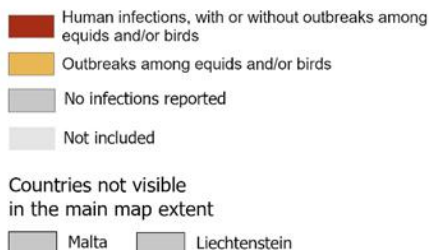
1

Оновлення інформації щодо випадків гарячки Західного Нілу у світі

Із початку сезону підйому (червень–листопад) захворюваності на гарячку Західного Нілу і станом на 7 вересня 2022 року країни ЄС/ЄЕЗ повідомили про 570 випадків (зокрема 36 летальних) інфікування людини вірусом Західного Нілу (WNV): Італія (383; 21 летальний), Греція (155; 14 летальних), Румунія (21; 1 летальний), Угорщина (7), Австрія (2), Німеччина (1) і Словаччина (1). Країни — сусіди ЄС повідомили про 130 випадків (зокрема 7 летальних) 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 (149), Німеччина (19), Іспанія (1) та Австрія (1), серед коней — Італія (24), Німеччина (3), Угорщина (2), Греція (2), Хорватія (2), Австрія (1), Іспанія (1) та Франція (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 07 of September 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, або суміжних із ними регіонів. На цьому етапі сезону кількість хворих та смертей в Італії вища, ніж у попередні три роки, проте нижча, ніж 2018 року (пікові показники з WNV).

Згідно з Директивою 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>.

2

Про відновлення спалаху хвороби, спричиненої вірусом Ебола (ХСВЕ), у Демократичній Республіці Конго (ДРК)

22 серпня 2022 року Міністерство охорони здоров'я ДРК оголосило про новий випадок хвороби, спричиненої вірусом Ебола (ХСВЕ), після лабораторного підтвердження 22 серпня 2022 року у 46-річної жінки із провінції Північне Ківу, яка померла 15 серпня 2022 року.

Пацієнтка була госпіталізована із симптомами загального нездужання протягом 23 днів, мала ко-інфекцію ВІЛ і ТБ, отримувала антиретровірусну та протитуберкульозну терапію. Статус вакцинації проти ХСВЕ невідомий. Поховання здійснено без особливих запобіжних заходів.

Послідовність геному показала, що вірус був пов'язаний з вірусом, який спричинив кластер випадків, що сталися в м. Бені у листопаді–грудні 2018 року.

Станом на 28 серпня 2022 року було виявлено 172 контакти (зокрема 60 медпрацівників та 71 пацієнт лікарні), у 74,4% випадках триває спостереження. Шість випадків підозри на ХСВЕ були ізольовані в лікарні Бені та медичному центрі Кіншаса.

25 серпня 2022 року було відкрито два пункти вакцинації. Станом на 28 серпня 2022 року щеплено 67 осіб, зокрема 21 контактну.

Оцінка ECDC

Цей випадок, імовірно, є новим спалахом хвороби, спричиненої вірусом Ебола, у Північному Ківу/Ітурі 2018–2020 років. Спалах імовірно спричинило передавання вірусу від інфікованого постраждалого, у якого стався рецидив.

Тривають епідеміологічні розслідування для виявлення джерела. Провінція Північне Ківу стикається з періодичними спалахами ХСВЕ. Оскільки захворювання було виявлено пізно і поховання відбулося без спеціальних запобіжних заходів, можна очікувати вторинних випадків.

Ризик інфікування для громадян ЄС/ЄЕЗ відносно події дуже низький.

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

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

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