



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

ТИЖНЕВИЙ ЗВІТ ПРО РИЗИКИ ДЛЯ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

37 ТИЖДЕНЬ 2022 РОКУ
(12–18 ВЕРЕСНЯ)



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), 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.

Із 5 по 9 вересня 2022 року в Женеві відбулася Офіційна консультативна зустріч держав — учасниць Конвенції про заборону біологічної та токсинної зброї, скликана відповідно до статті 5 Конвенції на вимогу Російської Федерації у зв'язку з висунутими нею звинуваченнями про нібито створення Україною за сприяння США біологічної зброї на території нашої країни:

<https://moz.gov.ua/article/news/rosija-ne-dosjagla-svoei-meti-na-zustrichi-derzhav-uchasnic-kbtz-%e2%80%93-igor-kuzin>.

Постановою Кабінету Міністрів України від 13.09.2022 № 1030 «Деякі питання ідентифікації об'єктів підвищеної небезпеки» затверджено Порядок ідентифікації об'єктів підвищеної небезпеки та їхнього обліку: <https://www.kmu.gov.ua/npas/deiaki-pytannia-identyfikatsii-objektiv-1030>.

Відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України від 13.09.2022 № 1027 затверджено обсяги квот на 2022 рік, у межах яких відбуваються культивування рослин, що містять наркотичні засоби і психотропні речовини, виробництво, виготовлення, зберігання, ввезення на територію України та вивезення з території України наркотичних засобів і психотропних речовин:

<https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-zatverdzhennia-obsiahiv-kvot-na-2022-rik-u-mezhakh-iakykh-zdiisniuietsia-kulyvuvannia-roslyn-s1027-130922>.

Уперше, під час 72 сесії Європейського регіонального комітету Всесвітньої організації охорони здоров'я, Україну було включено до складу Виконавчої ради ВООЗ та Європейського комітету ВООЗ: <https://moz.gov.ua/article/news/ukraina-vkljuchena-do-skladu-vikonavchogo-komitetu-ta-evropejskogo-regionalnogo-komitetu-vooz>.

ВООЗ долучиться до відновлення медичної системи України шляхом збільшення інвестицій в охорону здоров'я, продовження надання гуманітарної допомоги, евакуації та реабілітації важкохворих і поранених українців: <https://moz.gov.ua/article/news/vooz-planue-zbilshiti-investicii-u-medichnu-sistemu-ukraini-%e2%80%93-oleksandr-komarida>.

Рекомендації громадянам на деокупованих територіях: <https://moz.gov.ua/article/news/poradi-gromadjanam-na-zvilnenih-teritorijah>.

В Україні працює «гаряча лінія» за номером 0 800 100 102, спеціалісти якої допомагають українцям підтримати психічне здоров'я в умовах постійного стресу і емоційної напруги, спричинених війною: <https://moz.gov.ua/article/news/pracjue-garjacha-linija-dlja-psihologichnoi-dopomogi-ukraincjam-jaki-postrazhdali-vid-vijni>.

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 19.09.2022 радіаційні показники були в межах природного фону, характерних для зазначених територій.

Запорізька АЕС досі окупована та контролюється російськими військовими. Усі шість реакторів ЗАЕС перебувають у стані холодної зупинки, але вони все ще потребують електроенергії для підтримки необхідних функцій безпеки. ЗАЕС утримують російські війська, але продовжує обслуговувати український персонал; ініційовано безперервну присутність представників МАГАТЕ на ЗАЕС: <https://www.iaea.org/newscenter/pressreleases/update-103-iaea-director-general-statement-on-situation-in-ukraine>.

19 вересня 2022 року о 00:20 російська армія здійснила ракетний обстріл промислової зони Південноукраїнської атомної електростанції. Потужний вибух стався всього за 300 м від реакторів ПАЕС, ударною хвилею пошкоджено будівлі станції, відключився один гідроагрегат Олександрівської ГЕС, яка входить до складу Південноукраїнського енергокомплексу. Зараз усі три енергоблоки ПАЕС працюють у штатному режимі: https://t.me/my_sunpp.

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 19.09.2022 вода не відповідає нормам за мікробіологічними (Харківська область — м. Лозова, смт Сахновщина Красноградського району) та санітарно-хімічними показниками: перманганатна окиснюваність (Дніпропетровська область — м. Кривий Ріг); забарвленість (Дніпропетровська область — правий та лівий береги м. Дніпро, м. Кривий Ріг, м. Жовті Води, м. Синельникове); каламутність (Дніпропетровська область — правий та лівий береги м. Дніпро, м. Кривий Ріг, м. Синельникове; Донецька область — м. Добропілля).

Через ракетний удар по гідротехнічним спорудам Кривого Рогу, що на Дніпропетровщині, та різкого підйому рівня води в річці Інгулець виникла загроза ускладнення санітарно-епідемічної ситуації на підтоплених територіях області. Відбувається додаткове знезараження питної води у пунктах тимчасово переміщених осіб, медичних закладах, укриттях та інших стратегічно важливих об'єктах, які розташовані у зонах підтоплення: <https://moz.gov.ua/article/news/fahivci-ckph-monitorjat-jakist-vodi-u-krivorizkomu-rajoni-dlja-nedopuschennja-spalahiv-infekcijnih-hvorob>.

Вірус віспи мавп (MPXV)

Станом на 19.09.2022 в Україні зареєстровано перший випадок віспи мавп. Пацієнта госпіталізовано до медичного закладу для стаціонарного лікування, перебіг недуги легкий. У регіональній лабораторії обласного центру контролю та профілактики хвороб ПЛР-дослідження визначило ДНК збудника віспи мавп. У межах епідеміологічного розслідування зразки передано для верифікації отриманого результату до референс-лабораторії Центру громадського здоров'я: <https://www.phc.org.ua/news/referens-laboratoriya-cgz-otrimala-dlya-doslidzhennya-zrazki-vid-khvorogo-z-pidozroyu-na-vispu>.

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/publications/i/item/who-mpx-surveillance-2022.3>.

Із 1 січня 2022 року ВООЗ та CDC повідомлено про 62 277 підтверджених (зокрема 23 летальні) випадків інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп, у людей зі 104 країн у шести регіонах ВООЗ: <https://map.monkeypox.global.health/country>.

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

Ризик поширення спалаху інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп, для України оцінюють як низький. Система епідеміологічного нагляду країни передбачає детальне розслідування випадків захворювання та відстеження контактних осіб.

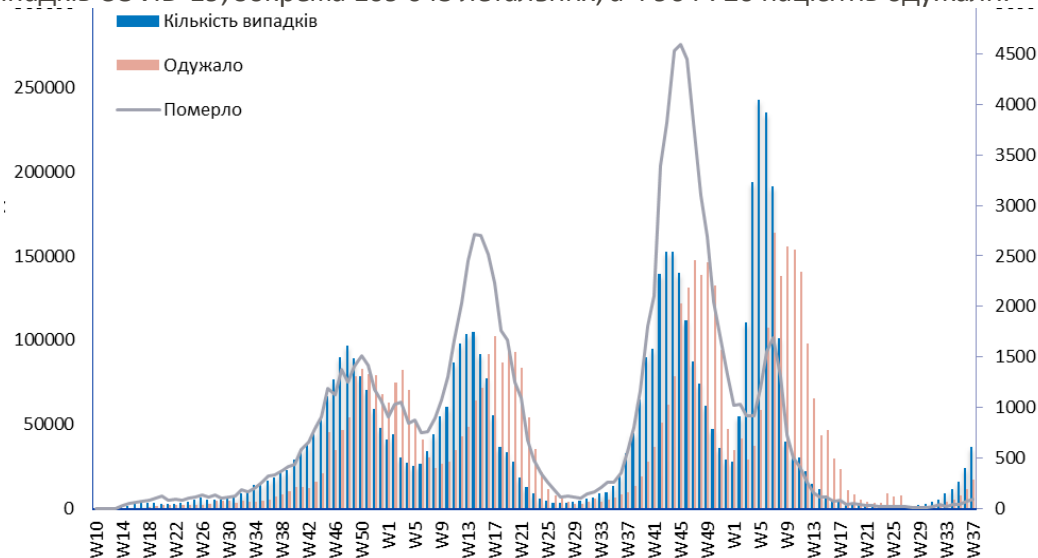
Докладніше вірус віспи мавп у людини — у розділі «Повідомлення ММСП» і на вебсайті ВООЗ: <https://www.who.int/emergencies/situations/monkeypox-oubreak-2022>.

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>.

Станом на ранок 19 вересня 2022 року у світі було зареєстровано **617 297 794** випадки захворювання на COVID-19 (більше 97,5 млн — у США та понад 44,53 млн — в Індії), зокрема **6 530 955** летальних, а **597 005 340** людей одужали. На території Європи зафіксовано **225 244 665** підтверджених випадків інфекції: лідирують Франція — 34 916 384 (померли 154 672), Німеччина — 32 680 355 (148 933), Велика Британія — 23 585 305 (189 484).

За весь час пандемії та станом на ранок 19 вересня 2022 року в Україні лабораторно підтверджено 5 133 080 випадків COVID-19, зокрема 109 045 летальних, а 4 964 726 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.

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 було зареєстровано 1 спалах гострої кишкової інфекції.

Інфекційна хвороба	Кількість спалахів	Область/місто	Кількість постраждалих	Ймовірна причина
Гостра кишкова інфекція	1	Київська область, Білоцерківський район, с. Фурси	24	За даними епідрозслідування, захворіли 24 людини, зокрема 13 дітей. Усі хворі є мешканцями Білоцерківського району Київської області, 22 людини — із с. Фурси, де у сільському будинку культури було відбувся благодійний ярмарок із частуванням, готували страви селяни самостійно. Лабораторно обстежено 3-х контактних осіб. Епідрозслідування та лабораторні дослідження тривають.

ІНШІ СИТУАЦІЇ

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

- 1 осередок **ботулізму** у Вінницькій області, внаслідок якого постраждав 1 дорослий (ймовірна причина — паштет м'ясний домашнього виробництва), протиботулінічну сироватку введено.
- 2 осередки **отруєння дикорослими грибами** у Чернівецькій області, внаслідок яких постраждали 2 дорослих (ймовірна причина — рижики та сиріжки).
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), 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>.

Постановою Кабінету Міністрів України від 13.09.2022 № 1030 «Деякі питання ідентифікації об'єктів підвищеної небезпеки» затверджено Порядок ідентифікації об'єктів підвищеної небезпеки та їхнього обліку: <https://www.kmu.gov.ua/npas/deiaki-pytannia-identyfikatsii-objektiv-1030>.

Відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України від 13.09.2022 № 1027 затверджено обсяги квот на 2022 рік, у межах яких відбуваються культивування рослин, що містять наркотичні засоби і психотропні речовини, виробництво, виготовлення, зберігання, ввезення на територію України та вивезення з території України наркотичних засобів і психотропних речовин: <https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-zatverdzhennia-obsiahiv-kvot-na-2022-rik-u-mezhakh-iakykh-zdiisniuietsia-kultyvuvannia-roslyn-s1027-130922>.

Рекомендації громадянам на деокупованих територіях: <https://moz.gov.ua/article/news/poradi-gromadjanam-na-zvilnenih-teritorijah>.

Електронна система охорони здоров'я — система, у якій, зокрема, обробляють персональні дані та дані про здоров'я пацієнтів. Обробка та збереження інформації базується на принципах Закону України «Про захист персональних даних»: <https://moz.gov.ua/article/news/jak-vtiljuetsja-zahist-elektronnoi-sistemi-ohoroni-zdorov'ca%bcja-vidpovid-na-najposhirenishi-pitannja>.

В Україні працює «гаряча лінія» за номером 0 800 100 102, спеціалісти якої допомагають українцям підтримати психічне здоров'я в умовах постійного стресу й емоційної напруги, спричинених війною: <https://moz.gov.ua/article/news/pracjue-garjacha-linija-dlja-psiologichnoi-dopomogi-ukraincjam-jaki-postrazhdali-vid-vijni>.

- 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»: 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 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 підтверджені випадки захворювання, спричиненого новим коронавірусом SARS-CoV-2, у світі, станом на ранок 19 вересня 2022 року

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

Загалом кількість нових випадків захворювання та смертей від наслідків COVID-19 зменшилася (на 28% та 22% відповідно) порівняно з попереднім тижнем.

Про значне зменшення кількості нових випадків захворювання повідомили країни Західної частини Тихого океану та Африки (на 36% та 33% відповідно). Про зменшення смертей від наслідків COVID-19 повідомили країни Європи та Південно-Східної Азії (на 31% та 25% відповідно), але порівняно з попереднім тижнем побільшало смертей у країнах Африки (на 10%).

Станом на 19.09.2022 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.

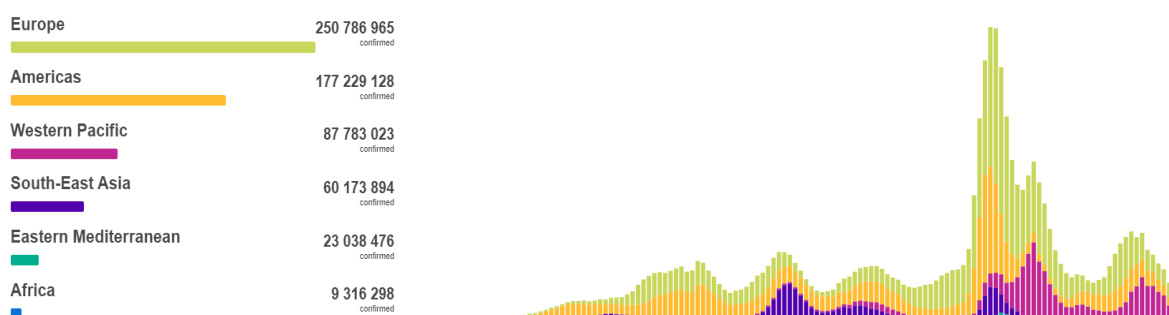
Ці тенденції слід інтерпретувати обережно, адже деякі країни мають відмінності та обмеження у можливостях систем епідагляду за SARS-CoV-2, зокрема секвенування, зміни стратегій вибірки для досліджень, скорочення тестування.

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 19 вересня 2022 року за даними ВООЗ у світі було зафіксовано **617 297 794** лабораторно підтверджені випадки COVID-19, зокрема **6 530 955** летальних. Найбільше випадків захворювання підтверджено у США — 97 509 436 (померли 1 078 663), Індії — 44 539 046 (528 355), Франції — 34 916 384 (154 672), Бразилії — 34 629 759 (685 422), Німеччині — 32 680 355 (148 933).



Кількість підтверджених випадків COVID-19 за датою звіту і регіонами ВООЗ, на 19.09.2022

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).

ВООЗ оновила Стратегічний план готовності та реагування на COVID-19 у 2022 році, окреслила дві стратегічні цілі. По-перше, зменшити циркуляцію вірусу, захищаючи особливо вразливих осіб із ризиком важкого захворювання або професійного впливу вірусу. По-друге, запобігати поширенню COVID-19: своєчасно діагностувати та лікувати COVID-19, щоб зменшити смертність та довгострокові наслідки хвороби:

<https://www.who.int/publications/i/item/who-whe-spp-2022.1>.

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---14-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 16 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, 36 країн вимагають підтвердження вакцинації як єдиної умови в'їзду, що не відповідає тимчасовим рекомендаціям ВООЗ: Бразилія, Бруней, Джибуті, Екваторіальна Гвінея, Іран, Камбоджа, Колумбія, Лаос, Ліберія, Лівія, Малайзія, Марокко, Маршаллові Острови, Мікронезія, Науру, Ніуе, Нова Зеландія, Острови Кука, Пакистан, Палау, Папуа Нова Гвінея, Парагвай, Південна Корея, Самоа, Сінгапур, Соломонові Острови, США, Судан, Тонга, Тринідад і Тобаго, Тувалу, Туркменістан, Фіджі, Філіппіни, Чилі, Японія.

Станом на 16 вересня 2022 року 11 держав-учасниць надали ВООЗ оновлену офіційну інформацію.

Регіони ВООЗ	Країни, які оновили інформацію	Усього
AFR	Гамбія, Замбія, Зімбабве, Лесото, Танзанія	5/47
AMR	Антигуа і Барбуда, Аргентина, Гватемала, Сент-Люсія, Сент-Кітс і Невіс	5/33
EMR	—	0/21
EUR	—	0/55
SEAR	—	0/11
WPR	Китай	1/27

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

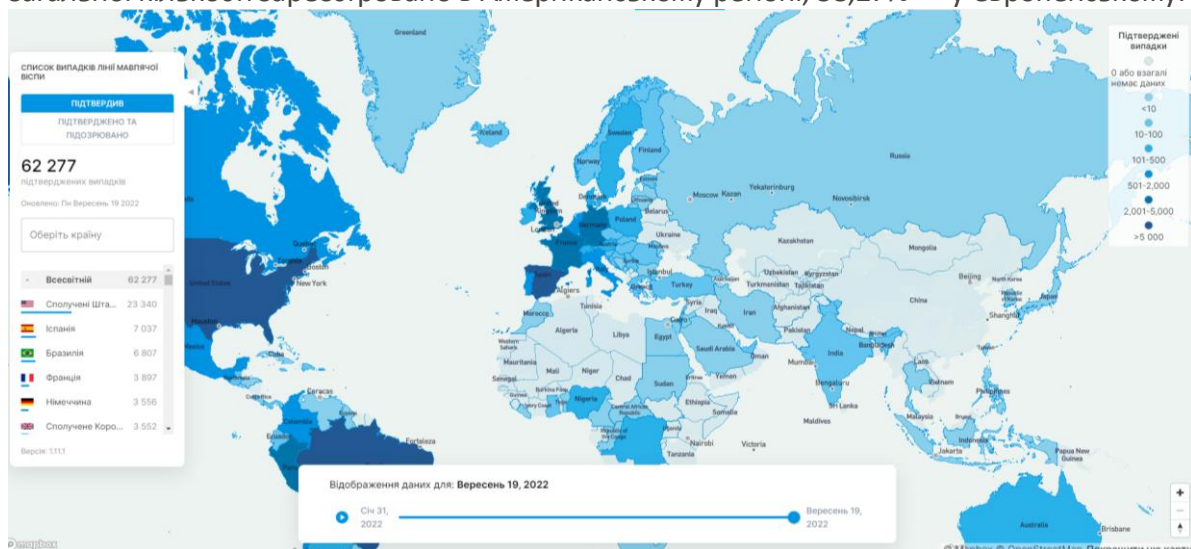
3

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

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

Із 1 січня 2022 року ВООЗ повідомлено про 62 277 підтверджених (зокрема 23 летальні) випадків інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп, у людей із 104 країн у шести регіонах ВООЗ (Африка, Америка, Східне Середземномор'я, Південно-Східна Азія, Європа та Західна частина Тихого океану): Австралія (132), Австрія (298), Андорра (4), Аргентина (265), Аруба (3), Багами (2), Барбадос (1), Бельгія (744; 1 летальний), Бенін (3), Бермудські Острови (1), Болгарія (6), Болівія (134), Боснія і Герцеговина (3), Бразилія (6 807; 2 летальний), Велика Британія (3 552), Венесуела (3), Гана (84; 4 летальних), Гаяна (2), Гватемала (12), Гібралтар (6), Гондурас (4), Гонконг (1), Гренландія (2), Греція (69), Грузія (2), Гуам (1), Данія (183), Демократична Республіка Конго (195), Домініканська Республіка (31), Еквадор (68; 1 летальний), Естонія (11), Єгипет (1), Ізраїль (246), Індія (12; 1 летальний), Індонезія (1), Іран (1), Ірландія (173), Ісландія (12), Іспанія (7 037; 2 летальні), Італія (828), Йорданія (1), Камерун (7; 2 летальні), Канада (1 362), Катар (4), Кіпр (5), Колумбія (1 260), Коста-Рика (4), Куба (2; 1 летальний), Кюрасао (1), Латвія (4), Литва (5), Ліберія (2), Ліван (11), Люксембург (55), Мальта (33), Марокко (3), Мексика (1 051), Монако (3), Молдова (2), Нігерія (277; 6 летальних), Нідерланди (1 209), Німеччина (3 556), Нова Зеландія (5), Нова Каледонія (1), Норвегія (89), ОАЕ (16), Панама (12), Парагвай (1), Перу (2 054), Південна Корея (2), Південний Судан (2), Південно-Африканська Республіка (5), Польща (160), Португалія (908), Пуерто-Рико (163), Республіка Конго (3), росія (2), Румунія (37), Сальвадор (2), Саудівська Аравія (8), Сен-Мартен (1), Сербія (31), Сінгапур (19), Словаччина (14), Словенія (46), Судан (2; 1 летальний), США (23 340), Таїланд (7), Тайвань (3), Туреччина (11), Угорщина (75), Уругвай (5), Філіппіни (4), Фінляндія (33), Франція (3 897), Хорватія (27), Центральноафриканська Республіка (8; 2 летальні), Чехія (62), Чилі (728), Чорногорія (2), Швейцарія (498), Швеція (179), Ямайка (12), Японія (4).

Більшість випадків (99%) зареєстровано із травня 2022 року. Наразі 52,79% випадків від загальної кількості зареєстровано в Американському регіоні, 38,27% — 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 43,26% 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 у Європейському регіоні та регіоні Америки, помірним в інших трьох регіонах ВООЗ (Африка, Східне Середземномор'я та Південно-Східна Азія). Ризик для Західної частини Тихого океану 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/emergencies/situations/monkeypox-oubreak-2022>.

Країни мають співпрацювати відповідно до статті 44 ММСП у наданні необхідної допомоги через двосторонні, регіональні чи багатосторонні канали та повинні дотримуватися рекомендацій ВООЗ: <https://www.who.int/publications/i/item/who-mpx-surveillance-2022.3>.

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 Orthoroxvirus 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 підготовлено цільове повідомлення для широкої громадськості та спільнот ЧСЧ (<https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/emergencies/final-rcce-interim-guidance-on-using-inclusive-language-to-address-stigma-and-discrimination-1-september-2022.pdf>), а також надає рекомендації для країн, де 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 пташиний грип А(Н10N3) у КНР

30 серпня 2022 року Китайська Народна Республіка повідомила про підтверджений випадок інфікування людини вірусом пташиного грипу А(Н10N3): 33-річний м'ясник із провінції Чжецзян, виявлений у результаті нагляду за грипозподібними захворюваннями (ГПЗ). Початок захворювання 11 червня 2022 року, госпіталізовано після розвитку пневмонії 15 червня 2022 року, перебував у критичному стані, одужав. Випадок був діагностований за допомогою секвенування зразка, зібраного 19 червня 2022 року. До початку хвороби мав контакт із живою птицею у присадибному господарстві. Ніхто із членів родини не захворів.

Було зібрано зразки навколишнього середовища з місця проживання та робочого місця, 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 другий випадок захворювання людей на пташиний грип А(Н10N3) в усьому світі. Перший випадок було зареєстровано у квітні 2021 року, важка форма хвороби.

Оцінка ВООЗ

У більшості випадків зараження людей вірусом пташиного грипу 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(Н10N3) не набули здатності стабільно передаватися серед людей, тому ймовірність поширення від людини до людини низька.

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 пташиным грипом.

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 не 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>

5

Щодо випадків хантавірусного легеневого синдрому в Аргентині

8 вересня 2022 року НК з питань ММСП Аргентини повідомлено про 2 випадки хантавірусної інфекції з легенеvim синдромом (HPS) у провінції Чубут, з імовірним передаванням від людини до людини.

Один із підтверджених випадків було зареєстровано у 8-річної дівчинки, яка захворіла 9 липня 2022 року, 12 липня 2022 року її госпіталізували до реанімаційного відділення лікарні м. Ескель. 13 липня 2022 року підтверджено методом ІФА й ПЛР, і в той самий день дівчинка померла.

Пошук, моніторинг стану здоров'я тісних контактів та їхню ізоляцію було здійснено до завершення максимального інкубаційного періоду — 45 днів, усього виявлено 35 контактів. Серед близьких контактів виявлено 60-річного чоловіка, у якого з'явилися симптоми 9 серпня 2022 року (гарячка, біль у животі, порушення згортання крові). Станом на 12 вересня 2022 року нових випадків, пов'язаних із цим кластером, не виявлено.

Після виявлення першого випадку було досліджено будинок і прилеглу територію щодо гризунів та поводження з відходами. Усередині і ззовні будинку було виловлено 29 гризунів, у зразках від двох гризунів отримано позитивний результат на ортохантавірус.

На основі аналізів, здійснених Національним управлінням лабораторій та інститутів охорони здоров'я, вірусний генотип спалаху ідентифіковано як лінію вірусу Анд.

Враховуючи часові рамки появи симптомів між вторинним та індексним випадками (29 днів), низька ймовірність того, що обидва були інфіковані від одного гризуна у різний час. Тому зроблено висновок: дуже ймовірно, що передавання від людини до людини відбулося між цими двома випадками.

У період із 2013 по 2021 рік в Аргентині було зареєстровано 149 підтверджених летальних випадків унаслідок інфікування ортохантавірусом. У 2022 році було зареєстровано 38 випадків захворювання, зокрема 6 летальних.

Оцінка ВООЗ

Хантавірусний легеневий синдром є зоонозним вірусним респіраторним захворюванням. Інфекцію набувають передусім шляхом вдихання аерозолів або контакту з інфікованими екскрементами чи слиною гризунів.

Випадки хантавірусної інфекції у людей зазвичай трапляються в сільській місцевості (ліси, поля, ферми тощо), де можуть бути інфіковані вірусом гризуни. Симптоми недуги зазвичай виникають протягом 2–4 тижнів після початкового впливу вірусу, проте можуть з'являтися вже через один тиждень і навіть через вісім тижнів після експозиції. Рівень летальності може досягати 35–50%.

Екологічні фактори, що впливають на популяції гризунів, можуть мати сезонний вплив на тенденції захворювання. Резервуаром для ортохантавірусів є хом'яки, переважно під родини Sigmodontinae. Раніше було задокументовано також передавання вірусу Анд від людини до людини в Аргентині. Не існує специфічних доказових процедур стосовно доцільності ізоляції пацієнта з HPS. Необхідно завжди впроваджувати стандартні запобіжні заходи, а також заходи боротьби з гризунами.

ВООЗ продовжує стежити за епідеміологічною ситуацією і переглядати оцінку ризиків на підставі останньої доступної інформації.

Рекомендації ВООЗ

ВООЗ рекомендує державам-членам продовжувати зусилля з виявлення, розслідування, звітування та ведення випадків з метою профілактики та контролю інфекцій, зумовлених ортохантавірусом.

Епідеміологічний нагляд за хантавірусною інфекцією має бути частиною комплексної національної системи нагляду та включати клінічні, лабораторні й екологічні компоненти. Рекомендовано впровадження інтегрованого управління охороною навколишнього середовища з метою зменшення кількості гризунів.

Особливу пильність слід приділяти мандрівникам, які повертаються із постраждалих районів. Рання ідентифікація та своєчасна медична допомога покращують клінічний результат. Щоби посилити настороженість стосовно HPS, клініцисти повинні використовувати комбінацію із таких трьох факторів: епідеміологічний анамнез, прояви гарячки і міальгії, тромбоцитопенія.

Противірусний засіб рибавірин не схвалено для лікування чи профілактики хантавірусного легеневого синдрому.

Просвітницькі кампанії з питань охорони здоров'я мають бути спрямовані на підвищення виявлення та своєчасне лікування хвороби і запобігання її виникненню через зменшення ризику впливу на людей.

Профілактичні заходи мають охоплювати небезпеки, пов'язані з професійним та екологічним туризмом. Для більшості звичайних видів туристичної діяльності ризик впливу гризунів на мандрівників незначний або взагалі відсутній. Проте люди, які беруть участь у заходах на свіжому повітрі (кемпінг, піший туризм), мають уживати заходів для зменшення можливого впливу потенційно інфікованих матеріалів.

Технічні консультації щодо хантавірусного легеневого синдрому на вебсайті РАНО/WHO:

https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14911:hantavirus&Itemid=40721&lang=en#gsc.tab=0.

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 14 вересня 2022 року країни ЄС/ЄЕЗ повідомили про 720 випадків (зокрема 42 летальні) інфікування людини вірусом Західного Нілу (WNV): Італія (472; 25 летальних), Греція (192; 15 летальних), Румунія (34; 2 летальні), Угорщина (9), Австрія (4), Німеччина (3) і Словаччина (1). Країни — сусіди ЄС повідомили про 154 випадки (зокрема 8 летальних) інфікування людей WNV у Сербії.

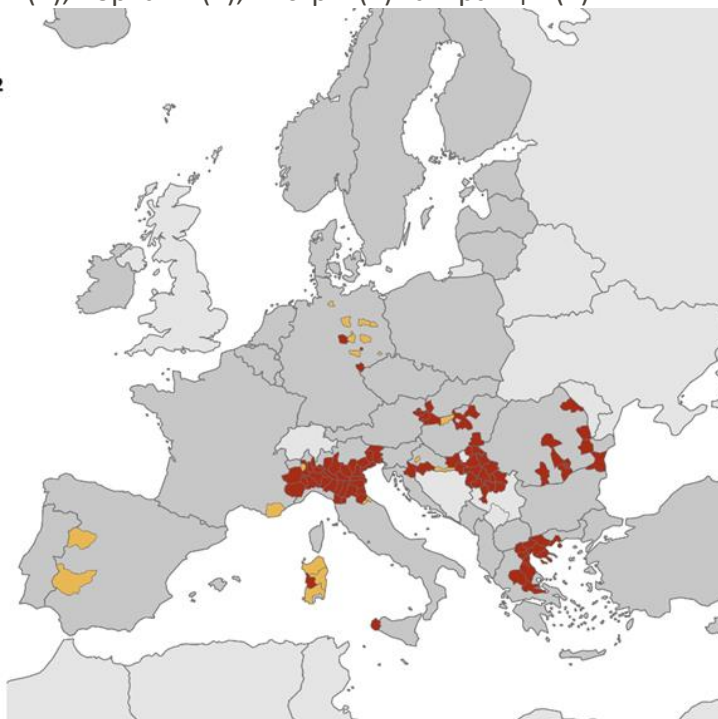
Згідно з принципом «Єдине здоров'я» до звіту включають випадки гарячки Західного Нілу в людей, тварин і птахів. Про спалахи серед птахів повідомляють Італія (154), Німеччина (19), Іспанія (1) та Австрія (1), серед коней — Італія (31), Німеччина (3), Угорщина (2), Греція (2), Іспанія (2), Хорватія (2), Австрія (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 14 of September 2022

- Human infections, with or without outbreaks among equids and/or birds
- Outbreaks among equids and/or birds
- No infections reported
- Not included

Countries not visible in the main map extent

- Malta
- Liechtenstein



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 та 2018 року (пікові показники з WNV).

Кількість випадків та географічний розподіл у Греції на рівні сезону 2010 року та нижче, ніж у 2018 році (пікові показники з WNV).

Кількість випадків у Сербії вище середнього значення для повідомлених випадків у сезони спостереження 2012–2021 років, але нижче, ніж у 2013 та 2018 роках.

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:

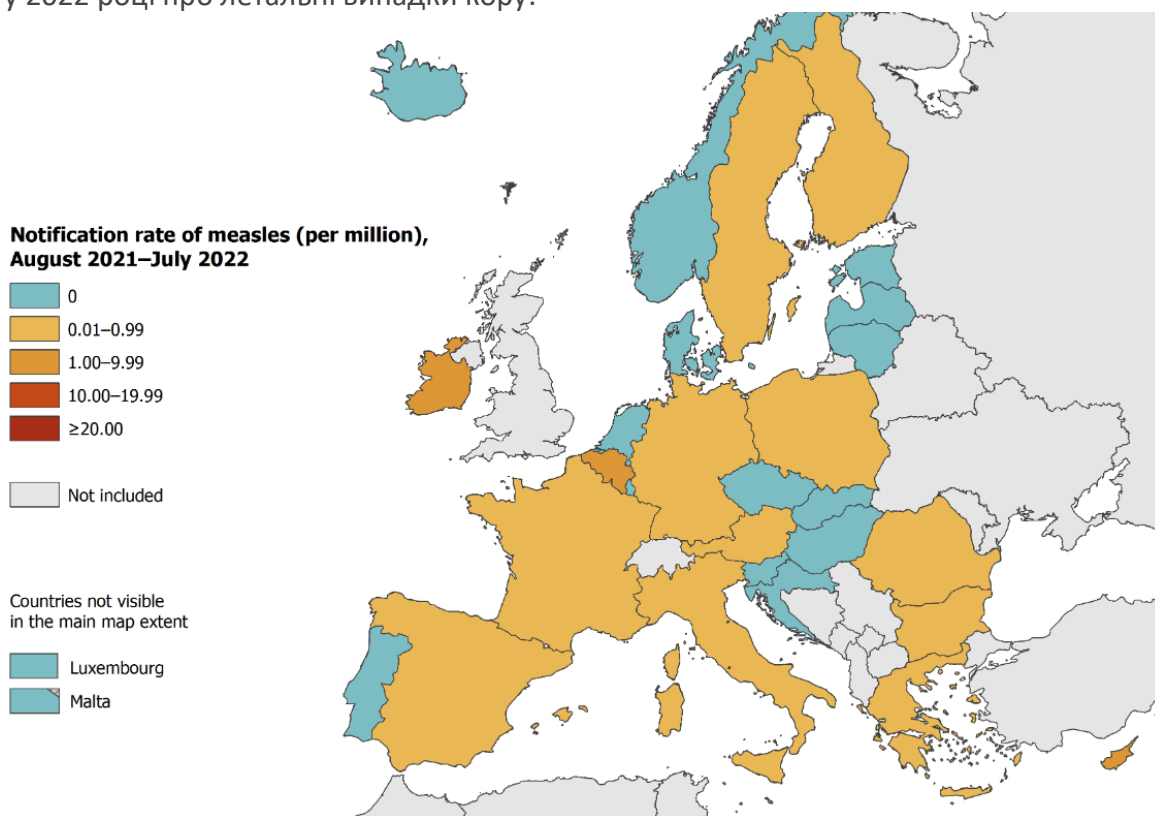
<https://www.ecdc.europa.eu/en/west-nile-fever/surveillance-and-disease-data/disease-data-ecdc>.

2

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 13 вересня 2022 року зареєстровано 11 нових випадків кору в чотирьох країнах ЄС/ЄЕЗ: Німеччина (6), Польща (3), Швеція (1) і Норвегія (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–серпень 2022 року випадки кору зареєстровано і в інших країнах Європи: Бельгія (13), Болгарія (1), Боснія і Герцеговина (2), Велика Британія (37), Греція (1), Грузія (9), Ірландія (36), Італія (4), Киргизстан (10), Німеччина (56), Польща (20), росія (20), Румунія (5), Таджикистан (273), Туреччина (53), Україна (5), Франція (13), Швейцарія (1), Швеція (5).

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.

Відповідно до звіту Панамериканської організації охорони здоров'я ВООЗ (ПАНО) у 2022 році зареєстровано 55 випадків кору у чотирьох країнах: Бразилія (44), США (6), Аргентина (2), Канада (3).

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–серпень 2022 року за даними Регіонального бюро ВООЗ для країн Західної частини Тихого океану (WPRO) було зареєстровано 871 випадок кору в дев'яти країнах: Китай (350), Філіппіни (339), Малайзія (134), Камбоджа (29), В'єтнам (13), Японія (2), Сінгапур (2), Гонконг (1) та Австралія (1).

За даними Регіонального бюро ВООЗ для країн Південно-Східної Азії (SEARO) за січень–серпень 2022 року було зареєстровано 11 477 випадків кору в дев'яти країнах: Індія (9 421), Індонезія (1 787), Бангладеш (152), Непал (54), Таїланд (41), М'янма (9), Східний Тимор (7), Бутан (3) і Шрі-Ланка (3).

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 захворювання, 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/facts>.

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

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