



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

ТИЖНЕВИЙ ЗВІТ ПРО РИЗИКИ ДЛЯ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

41 ТИЖДЕНЬ 2022 РОКУ
(10–16 ЖОВТНЯ)

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.

У чотирьох областях України (Кіровоградська, Львівська, Дніпропетровська та Чернівецька) розпочався пілотний проєкт нового виду епідеміологічного нагляду — епіднагляд за вмістом SARS-CoV-2 у господарсько-побутових стічних водах для визначення його загальної присутності у популяції: <https://moz.gov.ua/article/news/v-ukraini-rozpochali-doslidzhuvali-stichni-vodi-na-najavnist-sars-cov-2->.

Безоплатну психологічну допомогу українці, що зазнають травматичного впливу війни, можуть отримати завдяки ресурсу Mental Help, ініційованого Глобальним договором ООН в Україні: <https://moz.gov.ua/article/news/mental-help-%e2%80%93-resurs-dlja-bezoplatnoi-psihologichnoi-dopomogi-onlain>.

За технічної підтримки експертів проєкту USAID «Підтримка реформи охорони здоров'я» розпочато систематизацію процесів ведення електронних реєстрів сфери охорони здоров'я та поліпшення їхнього функціонування: <https://moz.gov.ua/article/news/moz-rozpochalo-robotu-z-optimizacii-ta-sistematizacii-reestriv-sferi-ohoroni-zdorov%e2%80%99ja>.

Радіаційний (гамма) фон

Зараз вісім із 15 ядерних енергетичних реакторів країни під'єднано до мережі, зокрема на Рівненській АЕС (3), Південноукраїнській АЕС (3), Хмельницькій АЕС (2). Станом на ранок 09.10.2022 радіаційні показники були в межах природного фону, характерних для зазначених територій.

Запорізька АЕС досі окупована та під контролем російських військових. Усі шість реакторів ЗАЕС перебувають у стані холодної зупинки. Увімкнути енергоблоки в умовах обстрілів і пошкодження всіх ліній нереально.

12.10.2022 та 17.10.2022 через новий обстріл російськими військами було повністю знеструмлено Запорізьку АЕС. У автоматичному режимі увімкнулися дизель-генератори (на 10 діб). 14.10.2022 команда МАГАТЕ повідомила, що тривають подальші підготовчі заходи для перезапуску реакторного блока № 5, а 15.10.2022 розпочнуться роботи з перезапуску енергоблока № 6: <https://www.iaea.org/newscenter/pressreleases/update-118-iaea-director-general-statement-on-situation-in-ukraine>.

Крім того, відключилася лінія зв'язку 750 кВ Південноукраїнська АЕС — Дніпровська, але без впливу на навантаження ПАЕС.

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 22.4-17110), зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 01.07.2010.

Населені пункти, де станом на 17.10.2022 вода не відповідає нормам за мікробіологічними (Донецька область — м. Краматорськ) та санітарно-хімічними показниками: забарвленість (Дніпропетровська область — правий та лівий берег м. Дніпро, м. Кривий Ріг, м. Синельникове); каламутність (Дніпропетровська область — м. Дніпро, м. Кривий Ріг, м. Синельникове).

Вірус віспи мавп (MPXV)

Станом на 17.10.2022 в Україні зареєстровано п'ять підтверджених випадків віспи мавп. Усі п'ятеро пацієнтів мають легкий перебіг захворювання, за кордоном не перебували та не мали контактів із хворими. Також немає підтвердження, що ці випадки пов'язані між собою.

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 72 947 підтверджених (зокрема 28 летальних) випадків інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп, у людей зі 109 країн і територій у шести регіонах ВООЗ: https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx_global/#23_tables.

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 про 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)

У сезоні 2022–2023 років передбачають одночасну циркуляцію вірусів грипу та коронавірусу SARS-CoV-2, що і визначатиме активність епідемічного процесу:

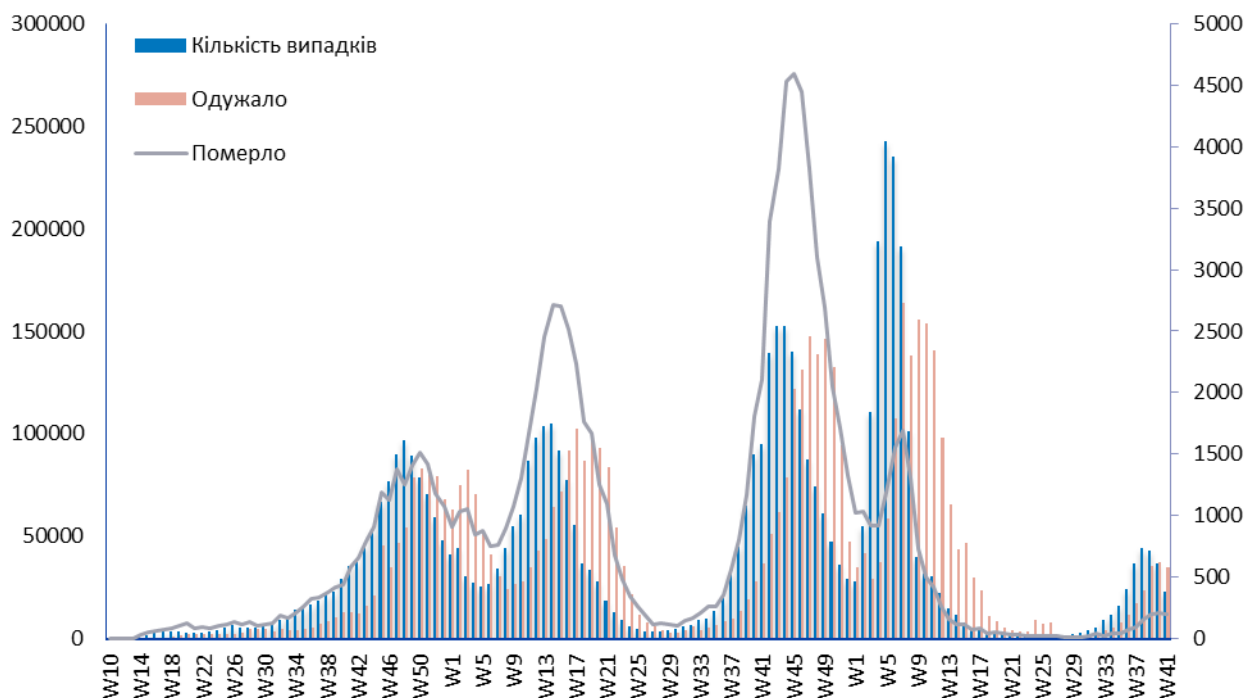
https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/COVID_digest_01_2022_09_27.pdf.

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 17 жовтня 2022 року у світі було зареєстровано **630 056 723** випадки захворювання на COVID-19 (більше 98,85 млн — у США та понад 44,63 млн — в Індії), зокрема **6 571 933** летальні, а **609 229 149** людей одужали. На території Європи зафіксовано **232 114 250** підтверджених випадків інфекції: лідирують Франція — 36 258 607 (померли 155 816), Німеччина — 34 608 835 (151 420), Велика Британія — 23 798 793 (191 681).

За весь час пандемії та станом на ранок 17 жовтня 2022 року в Україні лабораторно підтверджено 5 279 346 випадків COVID-19, зокрема 109 819 летальних, а 5 095 437 пацієнтів одужали.



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

Міністерство охорони здоров'я України не планує відновлювати протиепідемічні норми по всій країні, зважаючи на контрольовану ситуацію із захворюваністю. Водночас, місцева влада може ухвалювати рішення про відновлення карантинних норм на своїй території:

<https://moz.gov.ua/article/news/vnaslidok-zrostannja-kilkosti-vakcinovanih-vid-covid-19-vshestero-zmenshasja-kilkist-smertej---igor-kuzin>.

Вакцинація — єдиний ефективний спосіб зменшити ризики госпіталізації та смерті внаслідок коронавірусної хвороби. Перелік пунктів та центрів вакцинації: <https://bit.ly/vaccinationpoints>.

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 і переміщення великої кількості людей унаслідок повномасштабної війни в Україні визначено як **дуже високий**.

Контакт-центр МОЗ приймає дзвінки-запити щодо критичних потреб і надає безплатні 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	Чернівецька область, Чернівецький район, с. Костинці	8	<p>За даними епідрозслідування, захворіли 8 людей, зокрема 2 дитини. Усі хворі є членами однієї родини із с. Костинці Чернівецького району Чернівецької області. Усі хворі під час святкового обіду вживали різноманітні страви домашнього приготування та промислового виробництва.</p> <p>Лабораторно обстежено 2-х контактних осіб. Епідрозслідування та лабораторні дослідження тривають.</p>

ЗАХВОРЮВАНІСТЬ НА ГРИП ТА ГРВІ В УКРАЇНІ

- Протягом звітного тижня на ГРВІ захворіли 108 395 людей, із них 39,8% — діти віком до 17 років.
- Інтенсивний показник захворюваності становить 264,4 на 100 000 населення, що відповідає низькій інтенсивності епідемічного процесу*.
- За результатами лабораторного дослідження методом ПЛР у дозорній системі епідеміологічного нагляду за грипом у жодному із 23 зразків матеріалів не визначено віруси грипу.

* Значення інтенсивного показника захворюваності розраховують на основі кількості всіх зареєстрованих випадків ГРВІ (грип, аденовірус, риновірус, парагрип, COVID-19 та інші).

Докладніше про захворюваність на грип та ГРВІ в Україні: <https://www.phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/inshi-infekciyni-zakhvoryuvannya/zakhvoryuvanist-na-grip-ta-grvi-v-ukraini>.

ІНШІ СИТУАЦІЇ

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

- 1 осередок ботулізму у Черкаській області, внаслідок якого постраждав 1 дорослий (ймовірна причина — м'ясна консерва (тушонка з гуски) домашнього виготовлення). Протиботулінічну сироватку введено.
- 24 осередки отруєння дикорослими грибами, внаслідок яких постраждали 35 осіб, зокрема 26 дорослих і 9 дітей:
 - Черкаська обл. — 2, постраждали 1 дорослий та 2 дітини (ймовірна причина — парасольки, свинушки);
 - Волинська обл. — 1, постраждав 1 дорослий (ймовірна причина — маслюки);
 - Вінницька обл. — 4, постраждали 4 дорослих та 1 дитина (ймовірна причина — опеньки, сироїжки, маслюки, козарики, маремухи, дикорослі гливи, гриби консервовані (опеньки) домашнього виготовлення);
 - Київська обл. — 2, постраждали 3 дорослих (ймовірна причина — рядовки, невідомі дикорослі гриби);
 - Львівська обл. — 2, постраждали 3 дорослих (ймовірна причина — дикорослі печериці та гливи);
 - Кіровоградська обл. — 1, постраждав 1 дорослий (ймовірна причина — невідомі дикорослі гриби);
 - Чернігівська обл. — 2, постраждали 4 дорослих (ймовірна причина — піддубники, зонтики);
 - Полтавська обл. — 2, постраждали 3 дітини (ймовірна причина — рядовки, білі, польські, лисички);
 - Дніпропетровська обл. — 5, постраждали 4 дорослих і 3 дітини (ймовірна причина — гриби консервовані (рядовки) домашнього виробництва, вовняки, підзеленки, білі, лисички);
 - Закарпатська обл. — 2, постраждали 4 дорослих (ймовірна причина — дикорослі гливи, моховики);
 - Волинська обл. — 1, постраждав 1 дорослий (ймовірна причина — моховики).
- За результатами розгляду інтернет-повідомлень зареєстровано випадки отруєння чадним газом у Львівській (постраждали 2 дорослих), Тернопільській (постраждав 1 дорослий), Полтавській (помер 1 дорослий), Рівненській (постраждали 3 дорослих) областях.

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.

У чотирьох областях України (Кіровоградська, Львівська, Дніпропетровська та Чернівецька) розпочався пілотний проєкт нового виду епідеміологічного нагляду — епіднагляд за вмістом SARS-CoV-2 у господарсько-побутових стічних водах для визначення його загальної присутності у популяції: <https://moz.gov.ua/article/news/v-ukraini-rozpochali-doslidzhuvali-stichni-vodi-na-najavnist-sars-cov-2->.

Безоплатну психологічну допомогу українці, що зазнають травматичного впливу війни, можуть отримати завдяки ресурсу Mental Help, ініційованого Глобальним договором ООН в Україні: <https://moz.gov.ua/article/news/mental-help-%e2%80%93-resurs-dlja-bezoplatnoi-psihologichnoi-dopomogi-onlain>.

За технічної підтримки експертів проєкту USAID «Підтримка реформи охорони здоров'я» розпочато систематизацію процесів ведення електронних реєстрів сфери охорони здоров'я та поліпшення їхнього функціонування: <https://moz.gov.ua/article/news/moz-rozpochalo-robotu-z-optimizacii-ta-sistematizacii-reestriv-sferi-ohoroni-zdorov%e2%80%93>.

Перелік наказів, ухвалених під час воєнного стану: <https://moz.gov.ua/informacija-dlja-medikiv>.

- 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 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 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»: 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.
- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 06.09.2022 № 1600 затверджено Порядок надання психіатричної допомоги мобільною мультидисциплінарною командою: https://moz.gov.ua/uploads/8/40490-dn_1600_06092022.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 09.12.2020 № 1236** у країні з 8 січня 2021 року діють посилені карантинні обмеження, які триватимуть **до 24 січня 2021 року**, зі 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 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>.

Міністерство охорони здоров'я України не планує відновлювати протиепідемічні норми по всій країні, зважаючи на контрольовану ситуацію із захворюваністю. Водночас, місцева влада може ухвалювати рішення про відновлення карантинних норм на своїй території: <https://www.kmu.gov.ua/news/vnaslidok-zrostannia-kilkosti-vaktsynovanykh-vid-covid-19-vshestero-zmenshyasia-kilkist-smertei-ihor-kuzin>.

Вакцинація — єдиний ефективний спосіб зменшити ризики госпіталізації та смерті внаслідок коронавірусної хвороби. Перелік пунктів та центрів вакцинації: <https://bit.ly/vaccinationpoints>.

Наказом МОЗ України від 20.06.2022 № 1067 затверджено рекомендації щодо одночасного введення вакцин проти COVID-19 і вакцин проти інших інфекційних недуг у дітей віком понад 12 років та дорослих.

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 17 жовтня 2022 року

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

Загалом кількість нових випадків захворювання на COVID-19 зменшилася (на 10%) порівняно з попереднім тижнем. На рівні минулого тижня залишилася кількість смертей від наслідків COVID-19.

Про значне зменшення кількості нових випадків захворювання повідомили країни Африки та Південно-Східної Азії (на 41% та 25% відповідно). Про зменшення кількості смертей від наслідків COVID-19 повідомили країни Африки, Південно-Східної Азії та Європи (на 53%, 23% та 12% відповідно), але порівняно з попереднім тижнем побільшало смертей у країнах Америки (на 11%).

Станом на 17.10.2022 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; різноманітність та кількість підліній зростають. Останніми тижнями продовжує доминувати підлінія Omicron BA.5.

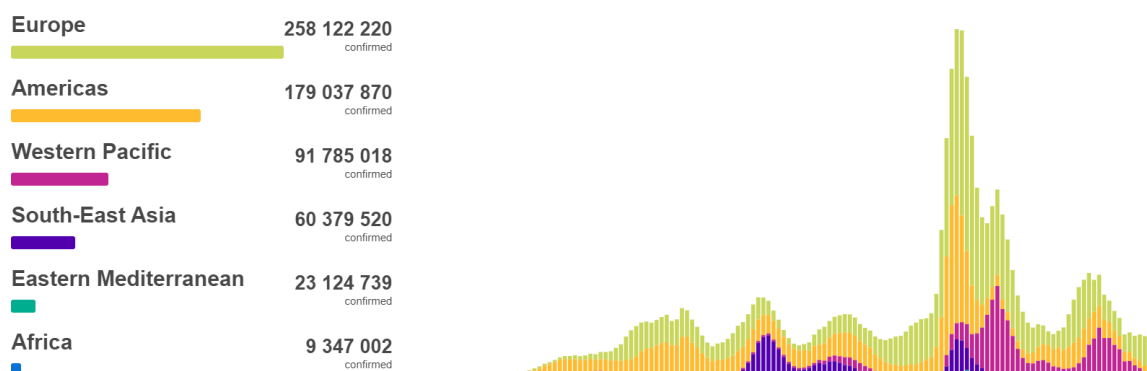
Ці тенденції слід інтерпретувати обережно, адже деякі країни мають відмінності та обмеження у можливостях систем епідагляду за SARS-CoV-2, зокрема секвенування, зміни стратегій вибірки для досліджень, скорочення тестування.

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 17 жовтня 2022 року за даними ВООЗ у світі було зафіксовано **630 056 723** лабораторно підтверджені випадки COVID-19, зокрема **6 571 933** летальні. Найбільше випадків захворювання підтверджено у США — 98 850 125 (померли 1 090 536), Індії — 44 630 888 (528 905), Франції — 36 258 607 (155 816), Бразилії — 34 792 386 (687 197), Німеччині — 34 608 835 (151 420).



Кількість підтверджених випадків COVID-19 за датою звіту і регіонами ВООЗ, на 17.10.2022

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). Тринадцяте засідання Комітету ВООЗ із реагування на надзвичайні ситуації щодо COVID-19 відбулося 13 жовтня 2022 року: <https://www.who.int/groups/covid-19-ihremergency-committee>.

ВООЗ оновила Стратегічний план готовності та реагування на COVID-19 у 2022 році й окреслила дві стратегічні цілі. По-перше, зменшити циркуляцію вірусу, щоб захистити особливо вразливих осіб із ризиком тяжкого перебігу чи «професійного» впливу вірусу. По-друге, запобігати поширенню COVID-19: своєчасно діагностувати і лікувати від COVID-19, щоб зменшити смертність і довгострокові наслідки хвороби: <https://www.who.int/publications/i/item/who-2019-ncov-policy-brief-testing-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---12-october-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 17 жовтня 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, 26 країн вимагають підтвердження вакцинації як єдиної умови в'їзду, що не відповідає тимчасовим рекомендаціям ВООЗ: Джибуті, Екваторіальна Гвінея, Іран, Кірибаті, Лаос, Ліберія, Лівія, Малайзія, Марокко, Маршаллові Острови, Мікронезія, Науру, Ніґе, Пакистан, Палау, Папуа Нова Гвінея, Південна Корея, Самоа, Сінгапур, Соломонові Острови, США, Тонга, Тувалу, Туркменістан, Фіджі, Філіппіни.

Станом на 17 жовтня 2022 року оновлення інформації про заходи щодо подорожей у зв'язку зі спалахом COVID-19 у світі відсутні.

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

3

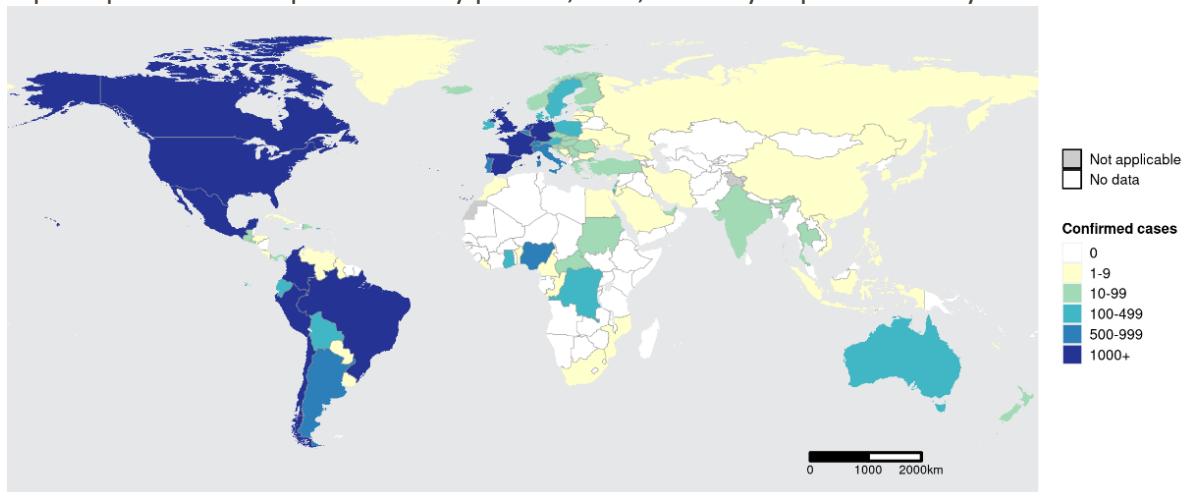
Оновлення щодо спалаху інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп (інфекції МРХВ), у людини

ВООЗ прибрала відмінність між ендемічними та неендемічними країнами для пошуку необхідної єдиної відповіді на спалах інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп (інфекції МРХВ): https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx_global/.

Із 1 січня 2022 року ВООЗ повідомлено про 72 947 підтверджених (зокрема 28 летальних) випадків інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп, у людей зі 109 країн

і територій у шести регіонах ВООЗ (Африка, Америка, Східне Середземномор'я, Південно-Східна Азія, Європа та Західна частина Тихого океану): Австралія (138), Австрія (320), Андорра (4), Аргентина (524), Аруба (3), Багами (2), Барбадос (1), Бахрейн (1), Бельгія (779; 1 летальний), Бенін (3), Бермудські Острови (1), Болгарія (6), Болівія (226), Боснія і Герцеговина (9), Бразилія (8 521; 5 летальних), Велика Британія (3 654), Венесуела (8), В'єтнам (1), Гана (104; 4 летальні), Гаяна (2), Гваделупа (1), Гватемала (43), Гібралтар (6), Гондурас (6), Гренландія (2), Греція (82), Грузія (2), Гуам (1), Данія (189), Демократична Республіка Конго (200), Домініканська Республіка (52), Еквадор (185; 1 летальний), Естонія (11), Єгипет (1), Ізраїль (254), Індія (12; 1 летальний), Індонезія (1), Іран (1), Ірландія (198), Ісландія (16), Іспанія (7 239; 2 летальні), Італія (856), Йорданія (1), Камерун (8; 2 летальні), Канада (1 411), Катар (5), Китай (6), Кіпр (5), Колумбія (2 730), Коста-Рика (7), Куба (4; 1 летальний), Кюрасао (3), Латвія (6), Литва (5), Ліберія (3), Ліван (14), Люксембург (55), Мальта (33), Марокко (3), Мартиніка (1), Мексика (2 147), Мозамбік (1), Молдова (2), Монако (3), Нігерія (530; 7 летальних), Нідерланди (1 223), Німеччина (3 651), Нова Зеландія (23), Нова Каледонія (1), Норвегія (92), ОАЕ (16), Панама (16), Парагвай (2), Перу (2 768), Південна Корея (2), Південно-Африканська Республіка (5), Польща (196), Португалія (930), Пуерто-Рико (191), Республіка Конго (5), росія (2), Румунія (41), Сальвадор (10), Сан-Марино (1), Саудівська Аравія (8), Сен-Мартен (1), Сербія (40), Сінгапур (19), Словаччина (14), Словенія (47), США (26 834; 2 летальні), Судан (17; 1 летальний), Таїланд (10), Туреччина (12), Угорщина (78), Україна (5), Уругвай (9), Філіппіни (4), Фінляндія (41), Франція (4 064), Хорватія (29), Центральнаафриканська Республіка (10), Чехія (72; 1 летальний), Чилі (1 064), Чорногорія (2), Швейцарія (521), Швеція (202), Ямайка (14), Японія (7).

Більшість випадків (99%) зареєстровано із травня 2022 року. Наразі 62,78% випадків зареєстровано в Американському регіоні, а 34,47% — у Європейському.



За винятком країн у Західній та Центральній Африці вірус віспи мавп продовжує вражати передусім чоловіків (97,5%), які мають статеві стосунки з чоловіками (ЧСЧ) та повідомили про нещодавній секс із новими або кількома партнерами.

87,9% випадків — чоловіки віком від 18 до 44 років, середній вік — 35 років, а 0,3% випадків — у віці 0–4 років. Серед випадків із відомим ВІЛ-статусом 49,1% 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 високий у Європейському регіоні та регіоні Америки, помірний 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 ймовірність перешкод для міжнародного трафіку поки низька.

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 МРХВ. 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 МРХВ поширюється через тісний контакт між людьми, наприклад, в одному місці у побуті та під час статевого життя. Необхідно дотримуватися балансу між інформуванням тих, хто перебуває у зоні найбільшого ризику, та повідомленням про те, що вірус не поширюється легко між людьми, а отже ризик для широких верств населення низький.

ВООЗ продовжує стежити за цією подією, інформувати про ризики 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 вебсайті ВООЗ: <https://www.who.int/emergencies/situations/monkeypox-oubreak-2022>.

4

Щодо випадку грипу А(Н1N1)v у Бразилії

7 жовтня 2022 року Національний координатор з питань ММСП Бразилії повідомив про виявлений підтверджений випадок захворювання, пов'язаного з реасортантним штамом вірусу грипу А(Н1N1) у 60-річної жінки з муніципалітету Толедо, яка проживає в сільській місцевості та розводить домашніх тварин (свиней). 5 вересня 2022 року у пацієнтки розпочалися симптоми (гарячка, озноб, кашель, головний біль, слабкість, запаморочення, втрата смаку та нюху), через втрату апетиту поменшала вага. Пацієнтка звернулася по медичну допомогу 11 вересня 2022 року, перебувала на лікуванні у стаціонарі до 18 вересня 2022 року. Передавання від людини до людини не зафіксовано.

Зразок від хворої протестували в Центральній лабораторії громадського здоров'я штату Парана, результат підтверджено 5 жовтня 2022 року. Виявлений вірус схожий у 7 сегментах на інші віруси грипу А(Н1N1)v, виявлені раніше у штаті Парана (А/Parana/10835/2021), за винятком гена гемаглютиніну, який був ближче до вірусу свиней із Бразилії (А/swine/Brazil/052_15/2015 (А/Н1N1)). Це свідчить про різноманітність грипу, виявленого у свиней у Бразилії, та численні мутації, які відбуваються в цій популяції.

Розпочато ретроспективне розслідування, запропоновано серологічне тестування близьких контактів. Симптомів серед членів родини та інших контактних не виявлено.

Оцінка ВООЗ

У більшості випадків інфікування вірусом грипу А(Н1N1)v зафіксовано легкий перебіг захворювання, не було виявлено випадків передавання вірусу від людини до людини, ймовірність ризику поширення вірусу серед людей низька. Віруси грипу свиней циркулюють у популяціях свиней в багатьох регіонах світу. Залежно від географічного положення генетичні характеристики цих вірусів розрізняються.

Більшість випадків захворювання людей є результатом контакту з інфікованими свинями або середовищем. Оскільки ці віруси, як і раніше, виявляють у популяціях свиней в усьому світі, можна очікувати нових випадків захворювання людей. На підставі наявної інформації ВООЗ оцінює ризик для загального населення як низький, а для людей, діяльність яких пов'язана з утриманням свиней, від низького до помірного.

Рекомендації ВООЗ

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

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

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

Цей випадок не змінює чинних рекомендацій ВООЗ щодо медико-санітарних заходів та спостереження за сезонним грипом. Необхідно дотримуватися загальних гігієнічних заходів: регулярне миття рук до і після дотику до тварин; уникнення контакту з хворими тваринами.

ВООЗ не рекомендує якісь конкретні заходи для мандрівників.

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

Додаткова інформація

- Актуальна технічна інформація, зокрема щомісячні оцінки ризику в інтерфейсі «людина — тварина»: <https://www.who.int/teams/global-influenza-programme/avian-influenza/monthly-risk-assessment-summary>
- Визначення випадків захворювань, які потребують повідомлення відповідно до ММСП (2005): https://www.who.int/ihr/case_definitions.pdf
- Посібник з лабораторної діагностики та вірусологічного нагляду за грипом (2011): <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44518>
- МЕБ. Свинячий грип: <https://www.oie.int/en/disease/swine-influenza/>

5

Щодо спалаху холери у Лівані

Останній випадок холери в Лівані було зафіксовано 1993 року.

6 жовтня 2022 року Національний координатор з питань ММСП Лівану повідомив ВООЗ про 2 підтверджені випадки холери у провінціях Північний Ліван і Аккар.

Початок хвороби у першого випадку (51-річний чоловік, громадянин Сирії) 5 жовтня 2022 року. Пацієнт мешкає у неформальному поселенні (район Мініє-Даніє), госпіталізований 1 жовтня 2022 року із такими симптомами: стул типу «рисовий відвар» і зневоднення. Другий випадок — 47-річна медсестра, яка доглядала першого хворого.

До 9 жовтня 2022 року було здійснено тестування в неформальному поселенні, підтверджено додатково 10 випадків, зокрема дружина індексного випадку. Крім того, *Vibrio cholerae* було виявлено у всіх трьох джерелах питної води у таборі та у стічних водах.

Станом на 9 жовтня 2022 року було підтверджено додатково 2 випадки серед громадян Лівану, 10 жовтня 2022 року — 4 випадки серед громадян Сирії з трьох окремих таборів неформального поселення в районі Баальбек.

Офіційно не підтверджено інформацію про 2 летальні випадки: 7-річної громадянки Сирії та 36-річного громадянина Лівану, який звернувся до лікарні з важким зневодненням. Цим смертям можна було б запобігти за допомогою раннього виявлення, точного діагнозу та лікування.

Більшість випадків (44,4%; 8 з 18) були дітьми до 5 років, далі йдуть особи віком від 45 до 64 років (22,2%; 4), 5–15 років (16,7%; 3) і 25–44 роки (11,1%; 2). Більшість випадків (72%) жіночої статі. Серед 18 випадків 15 були громадянами Сирії і 3 — Лівану. Три випадки із симптомами водянистого калу і зневоднення було госпіталізовано в урядову лікарню.

Оцінка ВООЗ

Холера — це гостра кишкова інфекція, спричинена холерним вібрионом серогрупи O1 через забруднену воду або їжу. Здебільшого це пов'язано з недостатнім доступом до безпечної питної води й відсутністю адекватної санітарії. Це потенційно серйозне інфекційне захворювання, яке може зумовити високі захворюваність і смертність.

Про спалах холери в Лівані було повідомлено через шість тижнів після початку спалаху холери у сусідній Сирії. Швидке оцінювання ризику холери в Сирії завершено 15 вересня 2022 року. Зазначено, що через дефіцит питної води та обмеження послуг системи охорони здоров'я Лівану підвищився ризик спалаху холери.

Недостатнє фінансування, дефіцит води та інфляція збільшили навантаження на систему охорони здоров'я в Лівані. Бідність також вплинула на багатьох ліванців, оскільки чимало сімей часто економлять воду, не в змозі дозволити собі приватні резервуари для споживання і домашнього використання води.

Оскільки в Лівані перебуває понад мільйон біженців, які живуть у крайній бідності, дуже ймовірно передавання інфекції в межах населених пунктів. Крім того, не можна виключати поширення випадків холери через ненадійні кордони між Ліваном і сусідніми країнами.

Оскільки останній спалах холери в Лівані стався 1993 року, слід оновити керівні принципи нагляду за холерою та управління випадками, організувати навчання медичних працівників.

Рекомендації ВООЗ

Під час спалахів холери ВООЗ рекомендує ранню діагностику і тестування в пункті лікування для оперативного виявлення випадків підозри на холеру за симптомами.

Слід належно і своєчасно лікувати випадки захворювання у спеціалізованих центрах з лікування від холери, поліпшувати доступ до питної води і санітарної інфраструктури, а також покращувати умови для гігієни та практики безпеки харчових продуктів у постраждалих громадах. Ключові повідомлення у секторі громадського здоров'я мають бути спрямовані на зміни поведінкової практики, як-от миття рук, щоб стримати поширення хвороби.

Також для контролю спалахів холери та профілактики в районах, де високий ризик поширення цієї недуги, слід використовувати пероральну вакцину проти холери (OCV).

ВООЗ не рекомендує обмежень на поїздки і торгівлю на підставі інформації, доступної у зв'язку з нинішнім спалахом хвороби.

Додаткова інформація про холеру: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/cholera>.

ІНФОРМАЦІЯ ЗА ДАНИМИ ЄВРОПЕЙСЬКОЇ СИСТЕМИ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО НАГЛЯДУ (TESSy)

1

Про випадки хвороби, спричиненої вірусом Ебола (ХСВЕ), в Уганді

20 вересня 2022 року Міністерство охорони здоров'я Уганди оголосило про летальний випадок хвороби, спричиненої вірусом Ебола (ХСВЕ), після лабораторного підтвердження у 24-річного чоловіка із округу Мубенде, який помер 19 вересня 2022 року. Пацієнта було госпіталізовано 11 вересня 2022 року із такими симптомами: висока температура, діарея, біль у животі, блювота кров'ю. Лікувався від малярії. 19 вересня 2022 року було визначено, що хворобу спричинено Суданським видом вірусу Ебола.

20 вересня 2022 року було повідомлено про другу смерть унаслідок ймовірного захворювання, спричиненого вірусом Ебола. Дитина померла 20 вересня 2022 року після звернення до регіональної лікарні Мубенде зі схожими до ХСВЕ симптомами.

З'ясовано, що вона була у контакті з індексним випадком ХСВЕ.

Станом на 12 жовтня 2022 року зареєстровано 73 випадки ХСВЕ (53 підтверджені та 20 ймовірних), зокрема 19 летальних. Серед захворілих осіб — 11 медичних працівників, зокрема 4 померли.

Станом на 9 жовтня 2022 року медичні працівники виявили щонайменше 1 049 контактних осіб.

Розглядають можливість випробування вакцини проти Суданського виду вірусу Ебола, яке може розпочатися через кілька тижнів.

Останнє повідомлення про ХСВЕ було 2019 року, випадок мав історію подорожі до Демократичної Республіки Конго.

Оцінка ECDC

В Уганді раніше спостерігали спалахи ХСВЕ (2012 рік). Можна очікувати появи додаткових випадків. Заходи щодо запобігання поширенню вірусу Ебола мають бути зосереджені на ранньому виявленні та ізоляції випадків.

Незрозуміло, чи забезпечує вакцина проти Заїрського виду вірусу Ебола перехресний захист і від Суданського. Незважаючи на невизначеність щодо масштабів спалаху ризик інфікування для громадян ЄС/ЄЕЗ відносно події дуже низький.

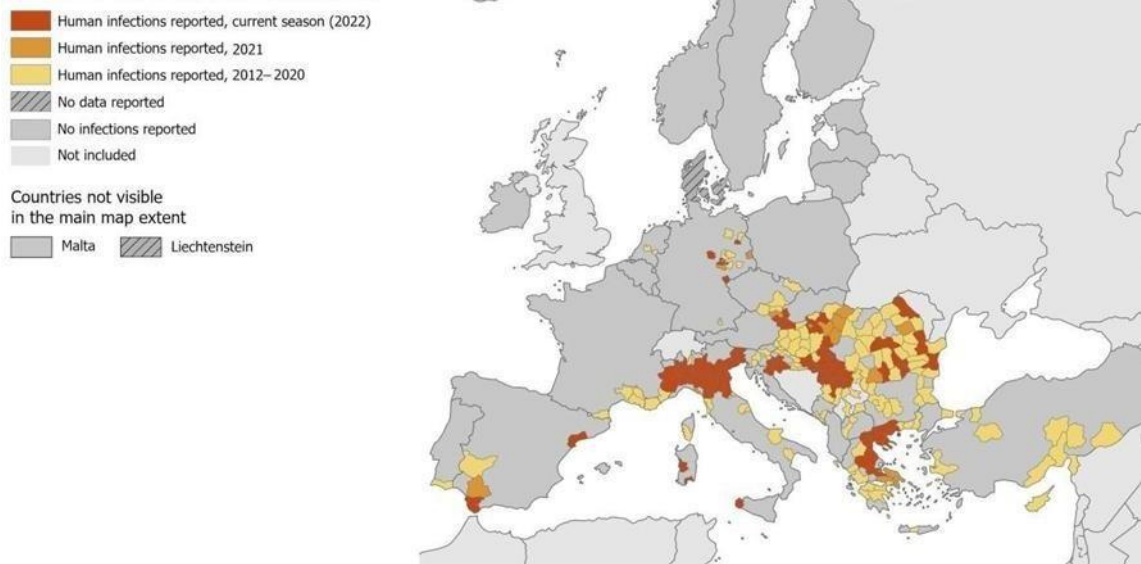
ECDC відстежуватиме ситуацію в рамках своєї діяльності та вноситиме зібрану інформацію до щотижневих звітів.

2

Оновлення інформації щодо випадків гарячки Західного Нілу у світі

Із початку сезону підйому (червень–листопад) захворюваності на гарячку Західного Нілу і станом на 12 жовтня 2022 року країни ЄС/ЄЕЗ повідомили про 925 випадків (зокрема 66 летальних) інфікування людини вірусом Західного Нілу (WNV): Італія (564; 35 летальних), Греція (270; 26 летальних), Румунія (47; 5 летальних), Угорщина (14), Німеччина (9), Хорватія (8), Австрія (6), Іспанія (4) і Словаччина (1). Країни — сусіди ЄС повідомили про 202 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 (206), Німеччина (45), Іспанія (4), Хорватія (2), Австрія (1) та Угорщина (1), серед коней — Італія (37), Німеччина (13), Хорватія (8), Греція (5), Іспанія (4), Угорщина (3), Франція (2), Австрія (1) та Португалія (1).



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 випадків в Італії та Греції на рівні сезону 2018 року, але вище, ніж повідомлялося за останнє десятиліття на цьому етапі сезону.

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

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>.

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.