



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

ТИЖНЕВИЙ ЗВІТ ПРО РИЗИКИ ДЛЯ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

42 ТИЖДЕНЬ 2022 РОКУ
(17–23 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.

19 жовтня 2022 року комісар ЄС із питань гуманітарної допомоги та управління кризовими ситуаціями передав дорожню карту вступу в систему Механізму цивільного захисту ЄС міністру внутрішніх справ України: <https://www.kmu.gov.ua/news/ukraina-otrymala-dorozhnu-kartu-vstupu-v-systemu-mekhanizmu-tsyvilnoho-zakhystu-ies>.

Міністерство охорони здоров'я, ВООЗ, представництво ЄС в Україні, USAID і Світовий банк обговорили відновлення медичної системи після наслідків війни. На частині деокупованих територій Україні доведеться фактично будувати медичну систему з нуля, оскільки російські окупанти майже повністю зруйнували її: <https://moz.gov.ua/article/news/moz-iz-partnerami-formue-prioriteti-vidnovlennja-medichnoi-sistemi->

Уклавши декларацію з лікарем первинної медичної допомоги (ПМД), пацієнт має право отримати безоплатно низку лабораторних діагностичних досліджень та швидких тестів (внутрішньо переміщеним особам для отримання первинної меддопомоги декларація не потрібна): <https://moz.gov.ua/article/news/jaki-obstezhennja-mozhna-bezoplatno-projti-u-simejnogo-likarja>.

Продовжує працювати Національна гаряча лінія «Доказово», де можна отримати консультацію від фахівців про вакцинацію, грудне вигодовування та харчування дітей до 3 років, за телефоном 0 800 351 896 з 9:00 до 18:00 з понеділка по п'ятницю: <https://moz.gov.ua/article/news/pracjue-nacionalna-garjacha-linija-dokazovo-%e2%80%93-0-800-351-896>.

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 24.10.2022 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. Неодноразові відключення показують, наскільки нестабільною залишається ситуація з ядерною безпекою та безпекою на найбільшій атомній електростанції Європи під час нинішнього військового конфлікту в Україні:

<https://www.iaea.org/newscenter/pressreleases/update-120-iaea-director-general-statement-on-situation-in-ukraine>.

Вода питна

Відбувається щоденний моніторинг якості й безпечності питної води, яку подають населенню, за мікробіологічними показниками, показниками скороченого періодичного контролю відповідно до Наказу МОЗ від 12.05.2010 № 400 «Про затвердження Державних санітарних норм та правил «Гігієнічні вимоги до води питної, призначеної для споживання людиною»» (ДСанПіН 22.4-17110), зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 01.07.2010.

Населені пункти, де станом на 24.10.2022 вода не відповідає нормам за санітарно-хімічними показниками: забарвленість (Дніпропетровська область — правий та лівий береги м. Дніпро; м. Синельникове); каламутність (Дніпропетровська область — м. Дніпро; м. Синельникове).

Вірус віспи мавп (MPXV)

Станом на 24.10.2022 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 75 345 підтверджених (зокрема 32 летальні) випадків інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп, у людей зі 108 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>.

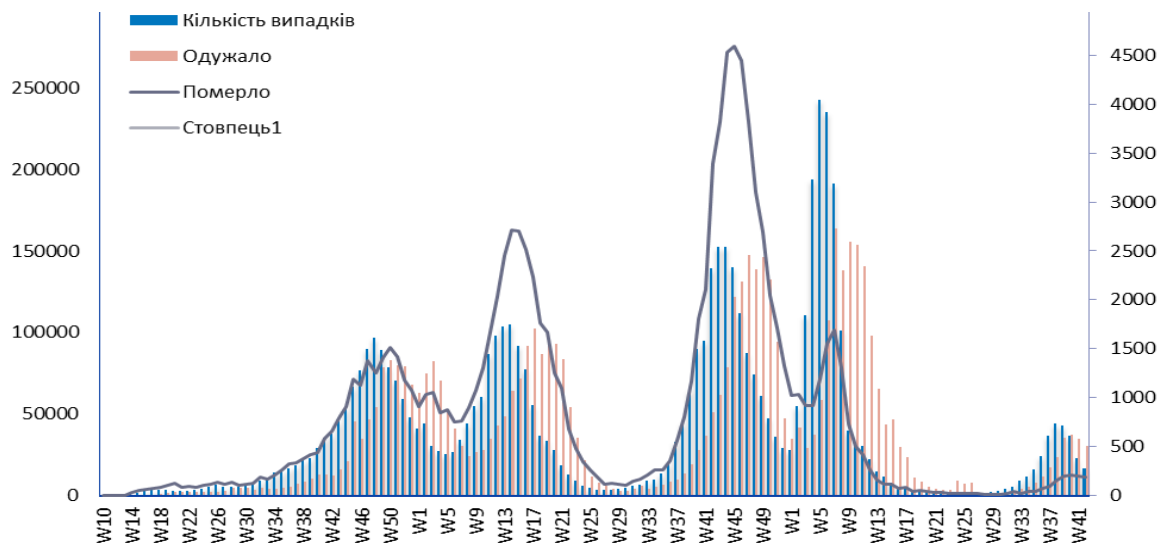
Коронавірус (SARS-CoV-2)

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 24 жовтня 2022 року** у світі було зареєстровано **632 942 704** випадки захворювання на COVID-19 (більше 99,08 млн — у США та понад 44,64 млн — в Індії), зокрема **6 582 959** летальних, а **611 959 344** людини одужали. На території Європи зафіксовано **233 768 208** підтверджених випадків інфекції: лідирують Франція — 36 599 821 (померли 156 337), Німеччина — 35 172 693 (152 482), Велика Британія — 23 855 522 (192 682).

За весь час пандемії та станом на ранок 24 жовтня 2022 року в Україні лабораторно підтверджено 5 296 254 випадки COVID-19, зокрема 110 008 летальних, а 5 126 052 пацієнти одужали.



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

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 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 спалахів інфекційних хвороб не було зареєстровано.

ЗАХВОРЮВАНІСТЬ НА ГРИП ТА ГРВІ В УКРАЇНІ

- Протягом звітного тижня на ГРВІ захворіли 100 295 людей, із них 40,3% — діти віком до 17 років.
- Інтенсивний показник захворюваності становить 244,6 на 100 000 населення, що менше епідемічного порога, розрахованого для України*.
- За результатами лабораторного дослідження методом ПЛР у дозорній системі епідеміологічного нагляду за грипом у жодному із 49 зразків матеріалів не визначено віруси грипу.
- За тиждень проти грипу вакцинувалися 354 людини, а з початку епідемічного сезону — 377.

* 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**.

- 2 осередки **ботулізму**, внаслідок яких постраждали 2 дорослих:
 - Тернопільська обл. — 1, постраждав 1 дорослий (ймовірна причина — гриби консервовані домашнього виробництва;
 - Хмельницька обл. — 1, постраждав 1 дорослий (ймовірна причина — м'ясна консерва (паштет печінковий) невідомого виробництва). Протиботулінічну сироватку введено хворому у Тернопільській області.
- 21 осередок **отруєння дикорослими грибами**, внаслідок яких постраждали 28 осіб, зокрема 10 дітей:
 - Черкаська обл. — 5, постраждали 4 дорослих та 4 дитини (ймовірна причина — невідомі дикорослі гриби, сироїжки, рядовки сірі, опеньки, їжовики);
 - Тернопільська обл. — 1, постраждав 1 дорослий (ймовірна причина — рядовки);
 - Донецька обл. — 2, постраждали 3 дорослих та 1 дитина (ймовірна причина — лисички, синюшки, невідомі дикорослі гриби);
 - Полтавська обл. — 3, постраждали 3 дорослих та 1 дитина (ймовірна причина — невідомі дикорослі гриби, масляки, білі гриби, дикорослі гливи);
 - Рівненська обл. — 2, постраждали 2 дорослих (ймовірна причина — опеньки та мухомори сушені);
 - Чернівецька обл. — 1, постраждала 1 дитина (ймовірна причина — грузді);
 - Івано-Франківська обл. — 1, постраждала 1 дитина (ймовірна причина — козарики);
 - Львівська обл. — 2, постраждали 2 дорослих (ймовірна причина — дикорослі гливи, підпеньки, сироїжки, порхавки);
 - Волинська обл. — 1, постраждав 1 дорослий (ймовірна причина — мухомори сушені);
 - Запорізька обл. — 1, постраждали 2 дорослих (ймовірна причина — масляки);
 - Дніпропетровська обл. — 2, постраждали 2 дітей (ймовірна причина — білі гриби, зеленушки консервовані домашнього виробництва).
- За результатами розгляду інтернет-повідомлень зареєстровано випадки **отруєння чадним газом** у Закарпатській (постраждав 1 дорослий), Тернопільській (постраждав 1 дорослий), Одеській (постраждали 1 дорослий і 3 дитини) 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.

19 жовтня 2022 року комісар ЄС із питань гуманітарної допомоги та управління кризовими ситуаціями передав дорожню карту вступу в систему Механізму цивільного захисту ЄС Міністру внутрішніх справ України: <https://www.kmu.gov.ua/news/ukraina-otrymala-dorozhnu-kartu-vstupu-v-systemu-mekhanizmu-tsyvilnoho-zakhystu-ies>.

Міністерство охорони здоров'я, ВООЗ, представництво ЄС в Україні, USAID і Світовий банк обговорили відновлення медичної системи після наслідків війни. На частині деокупованих територій Україні доведеться фактично будувати медичну систему з нуля, оскільки російські окупанти майже повністю зруйнували її: <https://moz.gov.ua/article/news/moz-iz-partnerami-formue-prioriteti-vidnovlennja-medichnoi-sistemi->

Уклавши декларацію з лікарем первинної медичної допомоги (ПМД), пацієнт має право отримати безоплатно низку лабораторних діагностичних досліджень та швидких тестів (внутрішньо переміщеним особам для отримання первинної меддопомоги декларація не потрібна): <https://moz.gov.ua/article/news/jaki-obstezhennja-mozhna-bezoplatno-projti-u-simejnogo-likarja>.

Продовжує працювати Національна гаряча лінія «Доказово», де можна отримати консультацію від фахівців про вакцинацію, грудне вигодовування та харчування дітей до 3 років, за телефоном 0 800 351 896 з 9:00 до 18:00 з понеділка по п'ятницю: <https://moz.gov.ua/article/news/pracjue-nacionalna-garjacha-linija-dokazovo-%e2%80%93-0-800-351-896>.

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 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 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 24 жовтня 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 6% та 17% відповідно) порівняно з попереднім тижнем.

Про значне зменшення кількості нових випадків захворювання повідомили країни Східного Середземномор'я та Африки (на 17% та 15% відповідно), але порівняно з попереднім тижнем їх побільшало у країнах Західної частини Тихого океану (на 11%). Про зменшення кількості смертей від наслідків COVID-19 повідомили країни Східного Середземномор'я та Америки (на 35% та 20% відповідно), але порівняно з попереднім тижнем значно побільшало смертей у країнах Африки (на 144%).

Станом на 24.10.2022 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.

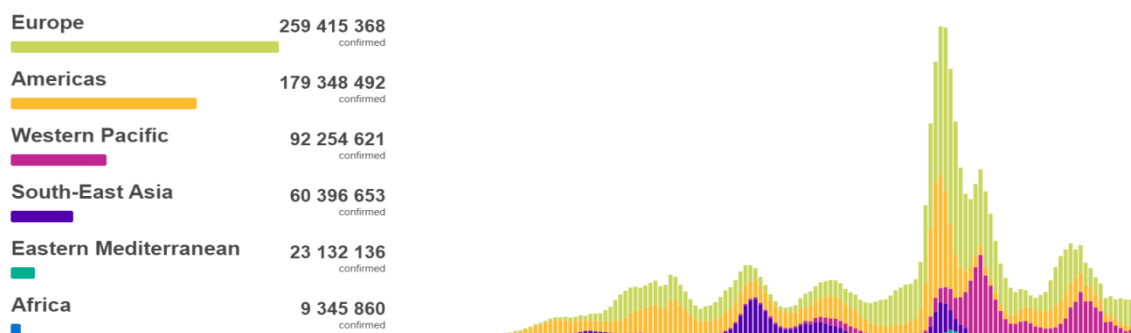
Omicron має окремі підлінії: BA.1, BA.1.1, BA.2, BA.3, BA.4, BA.5, BA.2.12.1 та BA.2.75; різноманітність та кількість підліній зростають. Останніми тижнями продовжує домінувати підлінія Omicron BA.5.

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 24 жовтня 2022 року за даними ВООЗ у світі було зафіксовано **632 942 704** лабораторно підтверджені випадки COVID-19, зокрема **6 582 959** летальних. Найбільше випадків захворювання підтверджено у США — 99 087 548 (померли 1 092 948), Індії — 44 644 076 (528 977), Франції — 36 599 821 (156 337), Німеччині — 35 172 693 (152 482), Бразилії — 34 830 752 (687 680).



Кількість підтверджених випадків COVID-19 за датою звіту і регіонами ВООЗ, на 24.10.2022

Оцінка ВООЗ

Пандемія COVID-19 залишається надзвичайною ситуацією міжнародного значення для громадського здоров'я і надалі становить дуже високий ризик для світу — це підтверджено 13 жовтня 2022 року на 13-му засіданні Комітету ВООЗ із реагування на надзвичайні ситуації та Міжнародних медико-санітарних правил (2005):

[https://www.who.int/news/item/18-10-2022-statement-on-the-thirteenth-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-\(covid-19\)-pandemic](https://www.who.int/news/item/18-10-2022-statement-on-the-thirteenth-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-(covid-19)-pandemic).

Тимчасові рекомендації ВООЗ для держав-учасниць:

- 1) посилити епіднагляд за вірусом SARS-CoV-2 серед людей;
- 2) посилити епіднагляд за вірусом SARS-CoV-2 серед тварин;
- 3) досягнути цілей національної програми імунізації щодо COVID-19;
- 4) забезпечити своєчасне лікування і тестування згідно з рекомендаціями ВООЗ;
- 5) підтримувати національну відповідь на пандемію COVID-19;
- 6) розв'язувати проблеми інфодемії, комунікації про ризики та залучення спільноти, а також розбіжності у сприйнятті ризику між науковими спільнотами, політичними лідерами та громадськістю;
- 7) продовжувати адаптувати відповідні захисні заходи на індивідуальному рівні для зменшення передавання вірусу SARS-CoV-2;
- 8) підтримувати основні медичні, соціальні та освітні послуги;
- 9) продовжувати коригувати будь-які інші заходи, пов'язані з міжнародними подорожами, на засадах оцінювання ризиків і не вимагати підтвердження вакцинації проти COVID-19 як передумови для міжнародних поїздок.

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---19-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 19 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.

За даними ВООЗ, 22 країни вимагають підтвердження вакцинації як єдиної умови в'їзду, що не відповідає тимчасовим рекомендаціям ВООЗ: Джибуті, Екваторіальна Гвінея, Кірибаті, Лаос, Ліберія, Маршаллові Острови, Мікронезія, Науру, Ніуе, Палау, Папуа Нова Гвінея, Південна Корея, Самоа, Сінгапур, Соломонові Острови, США, Тонга, Тувалу, Туніс, Туркменістан, Фіджі, Філіппіни.

Станом на 19 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>.

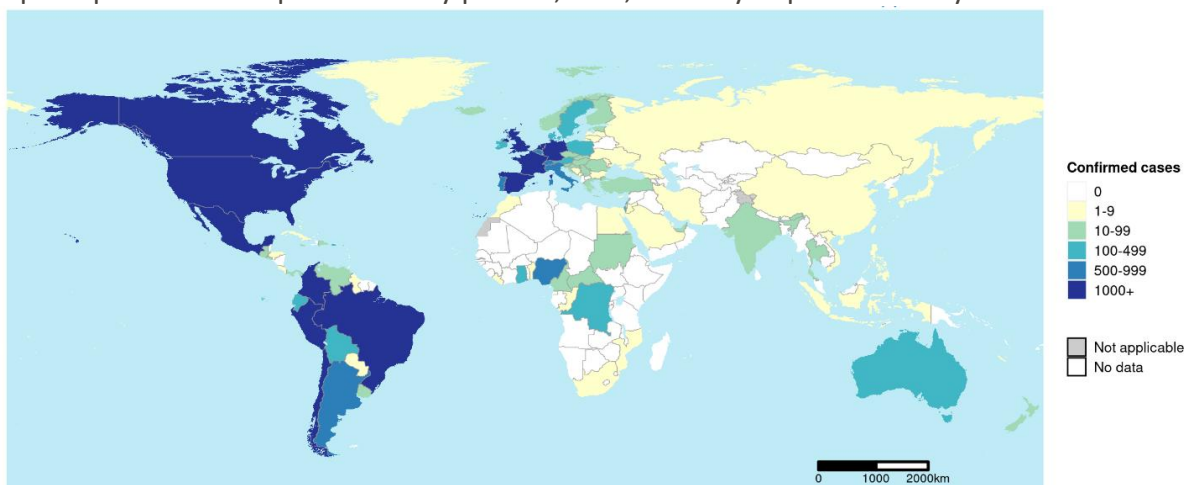
3

Оновлення щодо спалаху інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп (інфекції 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://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx_global/.

Із 1 січня 2022 року ВООЗ повідомлено про 75 345 підтверджених (зокрема 32 летальні) випадків інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп, у людей зі 108 країн і територій у шести регіонах ВООЗ (Африка, Америка, Східне Середземномор'я, Південно-Східна Азія, Європа та Західна частина Тихого океану): Австралія (140), Австрія (323), Андорра (4), Аргентина (524), Аруба (3), Багами (2), Барбадос (1), Бахрейн (1), Бельгія (785; 1 летальний), Бенін (3), Бермудські Острови (1), Болгарія (6), Болівія (236), Боснія і Герцеговина (9), Бразилія (8 778; 7 летальних), Велика Британія (3 686), Венесуела (10), В'єтнам (1), Гана (104; 4 летальні), Гаяна (2), Гваделупа (1), Гватемала (66), Гібралтар (6), Гондурас (6), Гренландія (2), Греція (82), Грузія (2), Гуам (1), Данія (191), Демократична Республіка Конго (206), Домініканська Республіка (52), Еквадор (212; 1 летальний), Естонія (11), Єгипет (1), Ізраїль (257), Індія (12; 1 летальний), Індонезія (1), Іран (1), Ірландія (200), Ісландія (16), Іспанія (7 277; 2 летальні), Італія (888), Йорданія (1), Камерун (10; 2 летальні), Канада (1 411), Катар (5), Китай (6), Кіпр (5), Колумбія (3 110), Коста-Рика (7), Куба (4; 1 летальний), Кюрасао (3), Латвія (6), Литва (5), Ліберія (3), Ліван (18), Люксембург (55), Мальта (33), Марокко (3), Мартініка (1), Мексика (2468), Мозамбік (1), Молдова (2), Монако (3), Нігерія (552; 7 летальних), Нідерланди (1 230), Німеччина (3 656), Нова Зеландія (25), Нова Каледонія (1), Норвегія (92), ОАЕ (16), Панама (16), Парагвай (2), Перу (2 913), Південно-Африканська Республіка (5), Польща (201), Португалія (940), Пуерто-Рико (194), Республіка Конго (5), росія (2), Румунія (41), Сальвадор (11), Сан-Марино (1), Саудівська Аравія (8), Сен-Мартен (1), Сербія (40), Сінгапур (19), Словаччина (14), Словенія (47), США (27 774; 4 летальні), Судан (17; 1 летальний), Таїланд (11), Туреччина (12), Угорщина (79), Україна (5), Уругвай (11), Філіппіни (4), Фінляндія (41), Франція (4 084), Хорватія (29), Центральнаафриканська Республіка (11), Чехія (70; 1 летальний), Чилі (1 116), Чорногорія (2), Швейцарія (542), Швеція (207), Ямайка (14), Японія (7).

Більшість випадків (99%) зареєстровано із травня 2022 року. Наразі 62,66% випадків зареєстровано в Американському регіоні, а 33,43% — у Європейському.



За винятком країн у Західній та Центральній Африці вірус віспи мавп продовжує вражати передусім чоловіків (97,1%), які мають статеві стосунки з чоловіками (ЧСЧ) та повідомили про нещодавній секс із новими або кількома партнерами.

79,5% 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 50,3% 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 поколінь) 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, протівірусних засобів і засобів індивідуального захисту (ЗІЗ) для медичних працівників.

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

ВООЗ продовжує стежити за цією подією, інформувати про ризики 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 A(H1N2)v у Нідерландах

13 жовтня 2022 року Національний координатор з питань ММСП Нідерландів повідомив про підтверджений випадок захворювання, пов'язаного з реасортантним штамом вірусу грипу A(H1N2) у 26-річної жінки провінції Лімбург, яка звернулася до відділення невідкладної допомоги 1 жовтня 2022 року з гострим початком хвороби (озноб та гарячка).

Пацієнтка не була госпіталізована через відносно легкий перебіг захворювання та одужала через 3 дні. Жінка працювала адміністративною помічницею на свинофермі. Із 27 по 29 вересня 2022 року відбувався робочий візит на ферму, де вона контактувала без засобів захисту з поросятами.

Жодна з тварин на фермі не має клінічних ознак хвороби. На момент встановлення діагнозу у пацієнтки не було інших захворювань, але у березні 2021 року їй було пересаджено стовбурові клітини (повністю одужала в жовтні 2022 року).

Зразок від хворої протестували в Голландському національному центрі грипу Національного інституту громадського здоров'я та навколишнього середовища, результат підтверджено 6 та 7 жовтня 2022 року. 18 жовтня 2022 року повторно обстежено після одужання.

Секвенування зразка здійснено 11 та 12 жовтня 2022 року: вірус A/Netherlands/11748/2022, характеризується як вірус свинячого грипу A(H1N2)v.

Додаткові дослідження включають роботу з ізоляції вірусу. У разі успіху вірус буде передано ВООЗ та Всесвітній організації охорони здоров'я тварин (WOAH, раніше OIE), референс-лабораторії свинячого грипу при Асоціації охорони здоров'я тварин і рослин (APHA). Послідовності доступні у базі даних GISAID під EPI_ISL_15348505.

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

Оцінка ВООЗ

У більшості випадків інфікування вірусом грипу A(H1N2)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 епідагляду 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

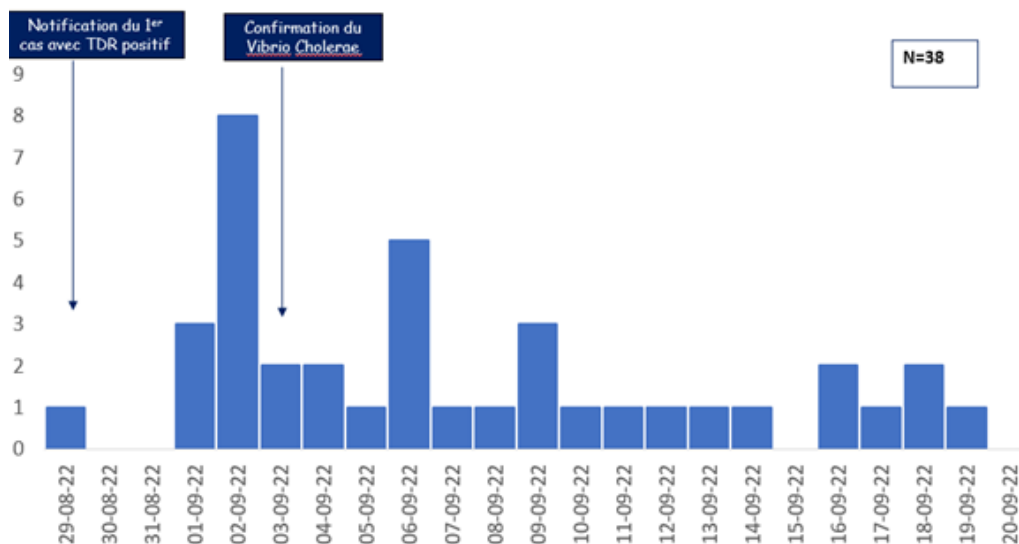
- Актуальна технічна інформація, зокрема щомісячні оцінки ризику в інтерфейсі «людина — тварина»: <https://www.who.int/teams/global-influenza-programme/avian-influenza/monthly-risk-assessment-summary>
- Визначення випадків захворювань, які потребують повідомлення відповідно до ММСП (2005): https://www.who.int/ihr/case_definitions.pdf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

5

Щодо спалаху холери у Нігері

5 вересня 2022 року ВООЗ повідомлено про спалах холери у Нігері. У регіонах Мараді та Зіндер було зареєстровано 17 випадків холери. Обидва регіони межують з Нігерією.

Станом на 21 вересня 2022 року у цих регіонах (Мараді та Зіндер) зареєстровано 38 випадків, з яких 14 було підтверджено лабораторно. Більшість випадків (52,6%) належить до вікової групи 15 років і старше, 36,8% випадків — до вікової групи від 5 до 14 років.



Кількість випадків холери за дату звіту у регіонах Мараді та Зіндер, на 21.10.2022

Настання сезону дощів та повеней в умовах недостатнього доступу до питної води, адекватної санітарії негативно впливає на поширення спалаху холери. Торгівля та переміщення населення постраждалих районів країни і сусідніх штатів північної Нігерії, ймовірно, сприятимуть поширенню хвороби як на території Нігеру, так і за межами країни. Конфлікти й гуманітарні кризи, що призводять до переміщення населення, збільшують кількість популяцій, вразливих до холери, оскільки ці популяції живуть у нестабільних ситуаціях.

У регіонах проведено дві кампанії вакцинації від холери: у грудні 2021 року та березні 2022 року.

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 більшість випадків холери під час цього спалаху повідомив регіон Мараді. Останній великий спалах було зареєстровано в цьому регіоні 2021 року. Означена територія належить до зони високого ризику поширення холери через наявність місцевих факторів ризику, таких як недоступність дотримання умов гігієни та санітарії, великі переміщення населення в межах країни та з/до сусідніх районів Нігерії, що призводить до транскордонного поширення холери.

З настанням сезону дощів (з травня по вересень) і переміщенням населення між Нігерією і Нігером ризик поширення хвороби у цих країнах можна оцінити як високий.

ВООЗ вважає ризик на національному та регіональному рівнях високим, а на глобальному рівні — низьким.

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)

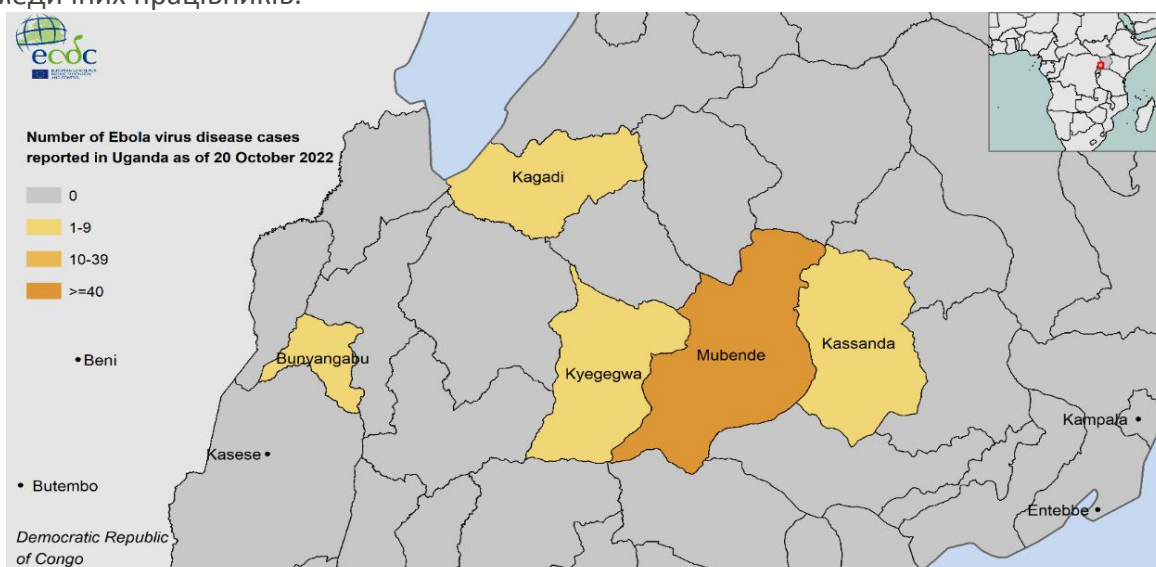
1

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 з 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 спричинив Суданський вид 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 19 жовтня 2022 року зареєстровано 64 підтверджені випадки ХСВЕ, зокрема 25 летальних. Серед захворілих осіб — 11 медичних працівників, зокрема 5 померли. Крім того, зареєстровано 20 смертей серед осіб, які померли до взяття зразків для досліджень. Усі випадки, зареєстровані в окрузі Мубенде, мають епідеміологічний зв'язок із попередніми випадками. 25 осіб одужали, зокрема шість медичних працівників.



Станом на 19 жовтня 2022 року, за даними ВООЗ, виявлено щонайменше 2 007 контактів, з яких у 931 (46%) завершено 21 день спостереження.

Станом на 19 жовтня 2022 року, за даними ЗМІ, нещодавно було зареєстровано 8 випадків хвороби, спричиненої вірусом Ебола, які не мають відомого зв'язку із попередніми зареєстрованими випадками.

14 жовтня 2022 року ЗМІ повідомили про громадянина Ізраїлю, який захворів після повернення з Уганди. Він отримав негативний тест на ХСВЕ, але залишається в ізоляції до закінчення 21-денного інкубаційного періоду.

Оцінка ECDC

З огляду на обмежений розмір спалаху та відсутність ланцюгів передавання в густонаселених районах (столиця Кампала) ризик для громадян ЄС/ЄЕЗ, які живуть у постраждалих районах Уганди чи подорожують до них, дуже низький, за умови, що вони дотримуються рекомендованих запобіжних заходів.

Вірус передається під час безпосереднього контакту з кров'ю, виділеннями, органами або іншими тілесними рідинами живих чи мертвих інфікованих людей або тварин.

Зростання кількості випадків та поява ланцюгів передавання в населених пунктах і містах, таких як Кампала, збільшить імовірність зараження громадян ЄС/ЄЕЗ вірусом Ебола.

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

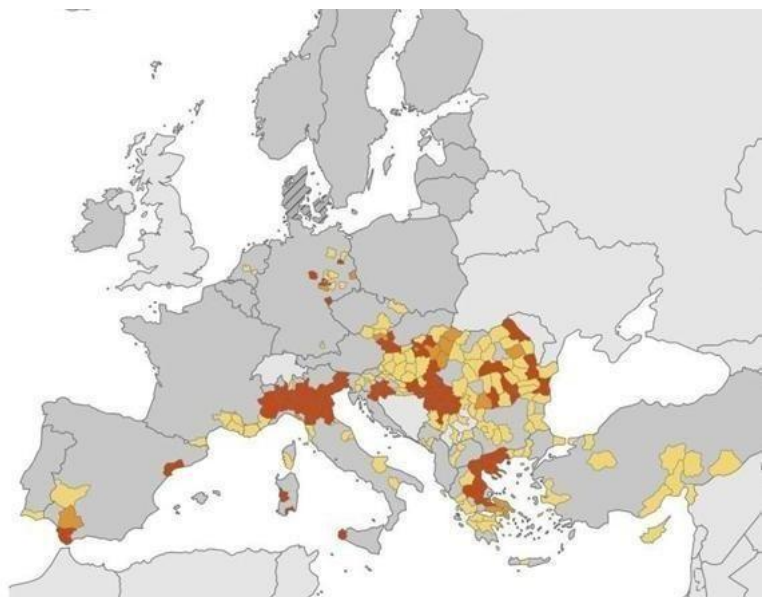
ECDC відстежуватиме ситуацію в рамках своєї діяльності та вноситиме зібрану інформацію до щотижневих звітів.

2

Оновлення інформації щодо випадків гарячки Західного Нілу у світі

Із початку сезону підйому (червень–листопад) захворюваності на гарячку Західного Нілу і станом на 19 жовтня 2022 року країни ЄС/ЄЕЗ повідомили про 939 випадків (зокрема 68 летальних) інфікування людини вірусом Західного Нілу (WNV): Італія (573; 37 летальних), Греція (274; 26 летальних), Румунія (47; 5 летальних), Угорщина (14), Німеччина (9), Хорватія (8), Австрія (6), Іспанія (4), Франція (3) і Словаччина (1). Країни — сусіди ЄС повідомили про 218 випадків (зокрема 11 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 (208), Німеччина (47), Іспанія (4), Хорватія (2), Австрія (1) та Угорщина (1), серед коней — Італія (38), Німеччина (13), Хорватія (8), Іспанія (6), Греція (5), Франція (4), Угорщина (3), Австрія (1) та Португалія (1).



Оцінка ECDC

У сезон підйому захворюваності на гарячку Західного Нілу 2022 року 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>.

3

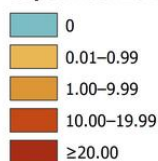
Щодо ситуації з кором у країнах Європи та у світі

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 18 жовтня 2022 року зареєстровано 12 нових випадків у трьох країнах ЄС/ЄЕЗ: Фінляндія (1), Німеччина (9) і Польща (2). Інші країни ЄС/ЄЕЗ не повідомляли про нові випадки захворювання на кір. Жодна країна не повідомляла у 2022 році про летальні випадки кору.



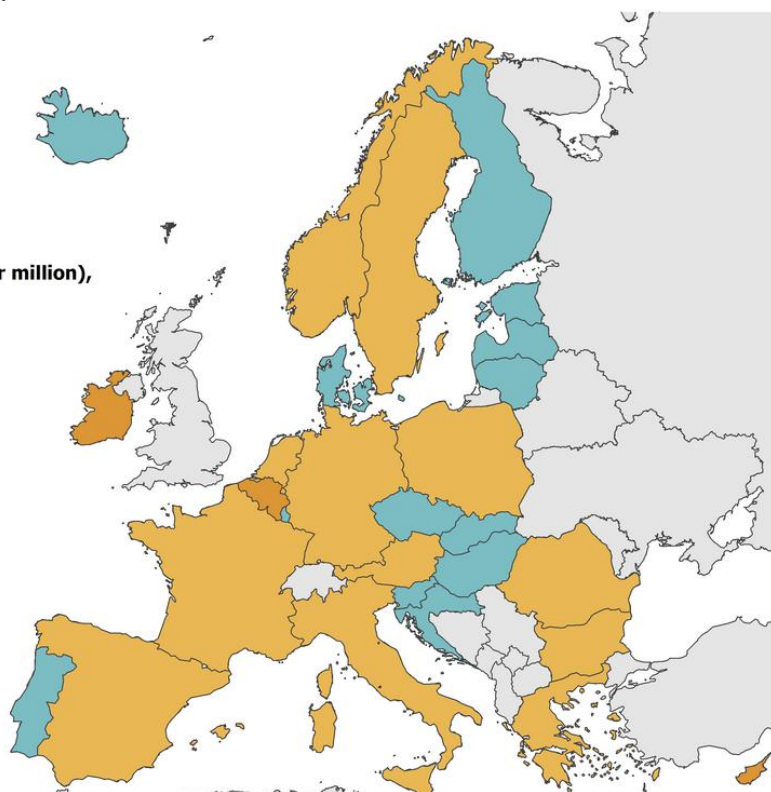
Notification rate of measles (per million),
September 2021–August 2022



Not included

Countries not visible
in the main map extent

Luxembourg
Malta



За січень–вересень 2022 року випадки кору зареєстровано і в інших країнах Європи: Бельгія (13), Болгарія (1), Боснія і Герцеговина (2), Велика Британія (41), Греція (1), Грузія (9), Ірландія (36), Італія (6), Киргизстан (10), Нідерланди (1), Німеччина (67), Норвегія (1), Польща (22), росія (26), Румунія (5), Таджикистан (304), Туреччина (58), Узбекистан (8), Україна (6), Франція (15), 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 72 випадки кору у чотирьох країнах: Бразилія (43), США (24), 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–вересень 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), Сінгапур (2), Японія (2), Австралія (1) та Гонконг (1).

За даними Регіонального бюро ВООЗ для країн Східного Середземномор'я (EMRO) за січень–вересень 2022 року було зареєстровано 14 206 випадків кору в 21 країні: Афганістан (4 063), Бахрейн (115), Джибуті (67), Єгипет (368), Ємен (441), Іран (296), Ірак (15), Йорданія (23), Катар (6), Кувейт (7), Ліван (65), Лівія (22), Марокко (6), ОАЕ (108) Оман (98), Пакистан (5 817), Саудівська Аравія (67), Сирія (101), Сомалі (421), Судан (2 098), Туніс (2). Найбільше випадків зафіксовано в Пакистані (5 817) та Афганістані (4 063).

За даними Регіонального бюро ВООЗ для країн Південно-Східної Азії (SEARO) за січень–вересень 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 вакцинації проти кору (станом на травень 2022 року було відкладено 11 кампаній).

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 у всьому світі в рамках своєї діяльності та вносить зібрану інформацію до щомісячних звітів:

<https://www.ecdc.europa.eu/en/measles/facts>.

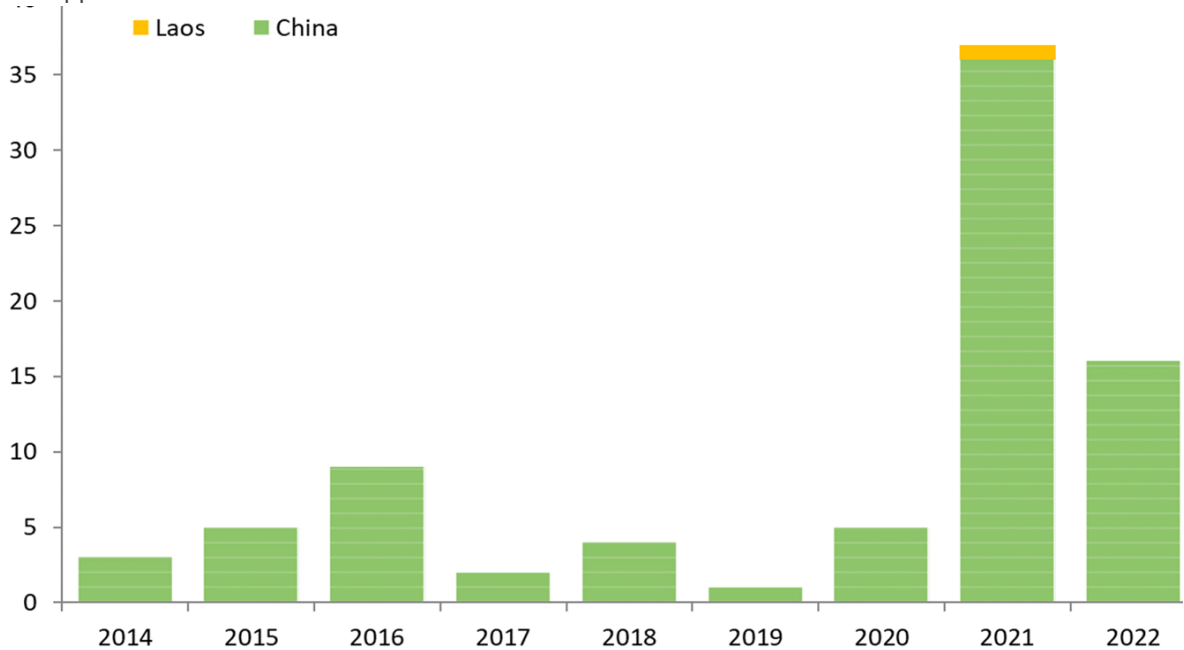
4

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

Станом на 19 жовтня 2022 року у Китаї зареєстрованого 1 новий випадок інфікування людини вірусом пташиного грипу А(Н5N6), у 3-річного хлопчика з провінції Гуансі. 1 вересня 2022 року у нього з'явилися симптоми захворювання,

госпіталізовано в критичному стані з важкою пневмонією 11 вересня 2022 року. Випадок мав контакт із домашньою птицею. Випадків серед членів родини не виявлено. У зразках навколишнього середовища вірусу грипу не виявлено.

З 2014 року дотепер загалом зареєстровано 82 випадки зараження людини вірусами пташиного грипу А(Н5N6), зокрема 33 летальні: Китай (81) та Лаос (1). Випадки між собою не пов'язані.



Оцінка ECDC

Хоча вірус пташиного грипу А(Н5N6) спричиняє важку інфекцію у людини, випадки інфікування людей залишаються рідкісними і повідомлень про стійке передавання від людини до людини не надходило. Вивчення вірусу триває, його значення для потенційної появи пандемічного штаму невідомо. Віруси пташиного грипу, виявлені в осередках спалахів пташиного грипу серед домашніх і диких птахів у ЄС/ЄЕЗ, не пов'язані з вірусами, які передаються людині.

Віруси пташиного грипу А(Н5N6) не присутні в країнах ЄС/ЄЕЗ. Ризик передавання вірусу пташиного грипу А серед населення країн Європи дуже низький.

Оскільки ймовірність передавання нових вірусів пташиного грипу невідома, застосування засобів індивідуального захисту зведе до мінімуму ризик зараження людини.

Необхідно уникати контактів із середовищами підвищеного ризику: ринки/ферми живих тварин, зокрема птахів; поверхні, які можуть бути забруднені фекаліями птахів.

ECDC здійснює моніторинг циркуляції штамів пташиного грипу та публікує попередження про нові спалахи.

Референс-лабораторія ЄС із пташиного грипу щоквартально оновлює звіт про ситуацію із пташиним грипом: <https://www.ecdc.europa.eu/en/avian-influenza-humans/surveillance-and-disease-data/avian-influenza-overview>.

Джерело: [European Centre for Disease Prevention and Control \(ECDC\)](https://www.ecdc.europa.eu/en/avian-influenza-humans/surveillance-and-disease-data/avian-influenza-overview).

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