



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

ТИЖНЕВИЙ ЗВІТ ПРО РИЗИКИ ДЛЯ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

49 ТИЖДЕНЬ 2022 РОКУ
(5–11 ГРУДНЯ)



phc.org.ua



facebook.com/phc.org.ua

КЛЮЧОВІ РИЗИКИ

Воєнний стан, функціональна підсистема медичного захисту

Із 24 лютого 2022 року в країні Указом Президента від 24.02.2022 № 64/2022 «Про введення воєнного стану в Україні», затвердженого Законом України від 24.02.2022 № 2102, запроваджено воєнний стан, дію якого продовжено Указами Президента від 14.03.2022 № 133 (затверджено Законом України від 15.03.2022 № 2119-IX), від 18.04.2022 № 259/2022 (затверджено Законом України від 21.04.2022 № 2212-IX), від 17.05.2022 № 341/2022 (затверджено Законом України від 22.05.2022 № 2263-IX), від 12.08.2022 № 573/2022 (затверджено Законом України від 15.08.2022 № 2500-IX) та від 07.11.2022 № 757/2022 (затверджено Законом України від 08.11.2022 № 8189-IX) — із 22 листопада 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.

Кабінет Міністрів України схвалив Водну стратегію України до 2050 року та операційний план з її реалізації до 2024 року на виконання міжнародних зобов'язань у сфері «водної» безпеки: <https://www.kmu.gov.ua/news/na-shliakhu-do-staloho-upravlinnia-vodnymi-resursamy-uriad-skhvalyv-vodnu-stratehiu-ukrainy-do-2050-roku>.

Постановою Кабінету Міністрів України від 06.12.2022 № 1361 внесено зміни у додаток до Порядку формування та використання сертифіката, що підтверджує вакцинацію від гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, негативний результат тестування або одужання особи від зазначеної хвороби: <https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-vnesennia-zmin-u-dodatok-do-poriadku-formuvannia-ta-vykorystannia-s1361-61222>.

6 грудня 2022 року представники Міністерства охорони здоров'я України зустрілися в онлайн-форматі з комісаром ЄС із питань охорони здоров'я та безпеки харчових продуктів: <https://moz.gov.ua/article/news/vidbulas-onlajn-zustrich-ministra-ohoroni-zdorovja-ta-bezpeki-harchovih-produktiv--->.

На період воєнного стану в Україні спрощено процедуру медико-соціальної експертизи. На територіях, де тривають активні бойові дії, діяльність МСЕК призупинено: <https://moz.gov.ua/article/news/projti-msek-ta-otrimati-viplati-mozhna-lishe-na-pidkontrolnij-teritorii-ukraini-%e2%80%93-moz>.

Національна служба здоров'я України оголосила термін укладення договорів на 2023 рік за спрощеною формою відповідно до погоджених специфікацій та умов закупівлі за напрямками медичної допомоги, яку надаватимуть за Програмою медичних гарантій: <https://moz.gov.ua/article/news/do-uvagi-vlasnikiv-medichnih-zakladiv-nszu-prijmae-propozicii-dlja-ukladennja-dogovoru-na-2023-rik-za-sproschenoju-formoju>.

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 12.12.2022 радіаційні показники були в межах природного фону, характерних для зазначених територій.

Найбільша у Європі атомна електростанція, Запорізька АЕС, лишається окупованою. На запит України МАГАТЕ відрядило дві експертні місії для надання допомоги на місці та підтримки у сфері ядерної безпеки й захисту атомних електростанцій (АЕС) країни, зокрема Південноукраїнської, Рівненської та Хмельницької АЕС та Чорнобильської зони. З початку вересня МАГАТЕ постійно присутнє на Запорізькій АЕС, ремонт пошкоджень, спричинених обстрілами 19–20 листопада 2022 року, завершено. Блоки 5 і 6 залишаються в режимі гарячої зупинки, виробляють пару для майданчика та нагрівають воду для системи теплопостачання:

<https://www.iaea.org/newscenter/pressreleases/update-135-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 12.12.2022 вода не відповідає нормам за санітарно-хімічними показниками: забарвленість (Дніпропетровська область — м. Дніпро правий берег, м. Кривий Ріг, м. Синельникове); каламутність (Дніпропетровська область — м. Кривий Ріг, м. Жовті Води, м. Синельникове).

Вірус віспи мавп (MPXV)

Станом на 12.12.2022 в Україні зареєстровано п'ять підтверджених випадків інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп (тroph). Усі п'ятеро пацієнтів мали легкий перебіг захворювання, за кордоном не перебували та не контактували з хворими. Також немає підтвердження, що ці випадки пов'язані між собою.

20 жовтня 2022 року відбулося 3-тє засідання Комітету ВООЗ із реагування на надзвичайні ситуації у рамках Міжнародних медико-санітарних правил (2005) щодо спалаху захворювання на трох у багатьох країнах. Комітет ВООЗ підтвердив, що подія залишається **надзвичайною ситуацією міжнародного значення** для громадського здоров'я (PHEIC):

[https://www.who.int/news/item/01-11-2022-third-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-\(ihr\)-emergency-committee-regarding-the-multi-country-outbreak-of-monkeypox](https://www.who.int/news/item/01-11-2022-third-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-(ihr)-emergency-committee-regarding-the-multi-country-outbreak-of-monkeypox).

Із 1 січня 2022 року ВООЗ та CDC повідомлено про 82 522 підтверджені (зокрема 65 летальних) випадків інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп, у людей зі 110 країн і територій у шести регіонах ВООЗ: https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx_global/.

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

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 інфекцію, спричинену вірусом віспи мавп, у людини — у розділі «Повідомлення ММСП» і на вебсайті ВООЗ:

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

Коронавірус (SARS-CoV-2)

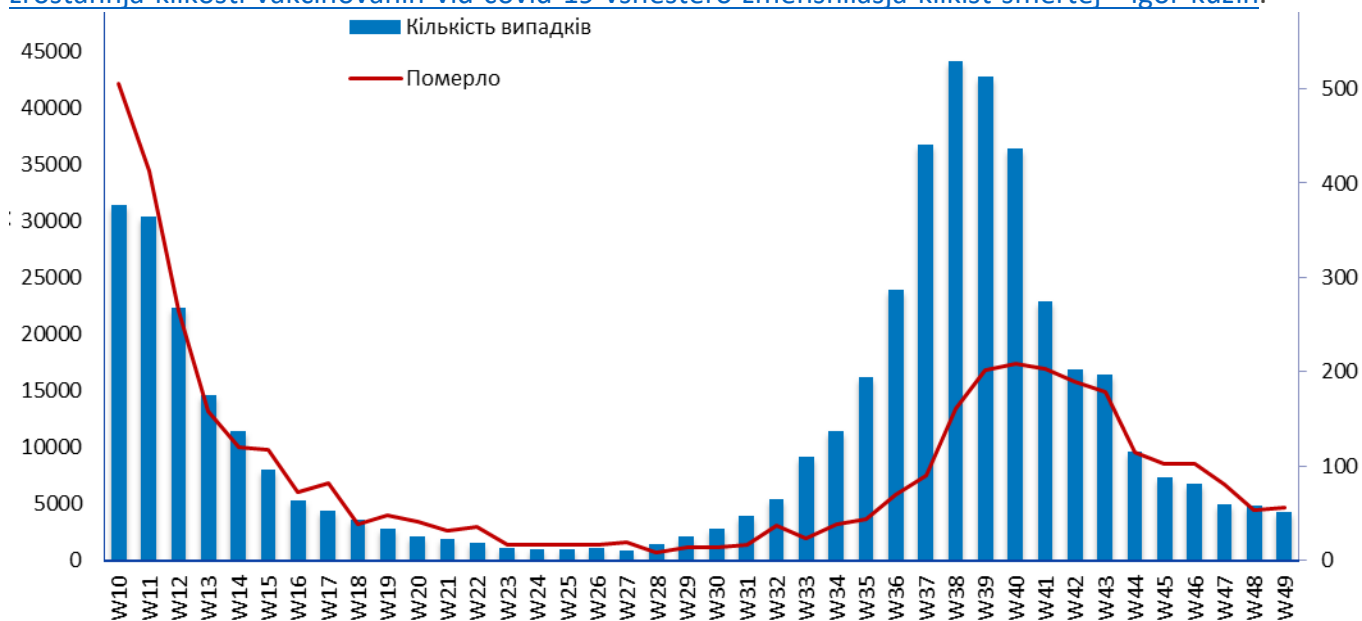
До 31 грудня 2022 року подовжено карантинні обмеження та режим надзвичайної ситуації для єдиної державної системи цивільного захисту на всій території України шляхом внесення змін до розпорядження Кабінету Міністрів України від 25.03.2020 № 338 «Про переведення єдиної державної системи цивільного захисту у режим надзвичайної ситуації»:

<https://t.me/tmelnychuk/801>.

Станом на ранок 12 грудня 2022 року у світі було зареєстровано **653 547 487** випадків захворювання на COVID-19 (більше 101,26 млн — у США та понад 44,67 млн — в Індії), зокрема **6 658 277** летальних, а **629 019 899** людей одужали. На території Європи зафіксовано **240 998 260** підтверджених випадків інфекції: лідирують Франція — 38 458 421 (померли 159 611), Німеччина — 36 758 926 (158 966), Італія — 24 709 404 (182 419).

За весь час пандемії та станом на ранок 12 грудня 2022 року в Україні лабораторно підтверджено 5 350 380 випадків COVID-19, зокрема 110 694 летальні, а 5 222 854 пацієнти одужали.

Міністерство охорони здоров'я України не планує відновлювати протиепідемічні норми по всій країні відповідно до вимог воєнного часу. 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-zmensilasja-kilkist-smertej---igor-kuzin>.



Потижнева динаміка реєстрації випадків COVID-19 в Україні, 2022

П'ять інтервенцій мають найбільший вплив на пандемію COVID-19: носіння масок у громадських місцях, дотримання фізичної дистанції, дистанційна робота, етикет кашлю та вакцинація.

Вакцинація — саме надійний ефективний спосіб зменшити ризики госпіталізації та смерті внаслідок коронавірусної хвороби. Перелік пунктів та центрів вакцинації:

<https://bit.ly/vaccinationpoints>.

В Україні дозволили першу бустерну дозу вакцини проти COVID-19 для всіх вакцинованих дітей віком 12–17 років за наявності достатньої кількості вакцини для груп ризику важкого перебігу захворювання. Відповідні зміни затверджено наказом Міністерства охорони здоров'я України від 3 листопада 2022 року № 1979 на підставі рекомендацій Національної технічної групи експертів з питань імунопрофілактики (НТГЕІ):

https://moz.gov.ua/uploads/8/41331dn_1979_03112022.pdf.

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. Його трансмісивність, тобто рівень передавання, набагато вища: якщо раніше контактні особи інфікувалися на рівні 30–40%, то зараз це 70%.

Нові штами COVID-19 продовжують з'являтися та становлять небезпеку. Технічна консультативна група з еволюції вірусу SARS-CoV-2 (TAG-VE) коригує класифікацію варіантів SARSCoV-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 було зареєстровано 1 спалах гострої кишкової інфекції.

Інфекційна хвороба	Кількість спалахів	Область/місто	Кількість постраждалих	Ймовірна причина
ГКІ	2	Одеська область, м. Ізмаїл	12	<p>За даними епідрозслідування, захворіли 12 людей, дорослі, будівельники, які працюють у порту м. Ізмаїл.</p> <p>Загалом у бригаді працюють 14 працівників, організовано харчування. 12 робітників куштували домашній майонез, привезений з дому одним із них, усі захворіли.</p> <p>Лабораторно обстежено 3-х декретованих осіб.</p> <p>Епідрозслідування та лабораторні дослідження тривають.</p>

ГРИП ТА ГРВІ В УКРАЇНІ

- Протягом звітного тижня на ГРВІ захворіли 122 829 людей, із них 54,7% — діти віком до 17 років.
- Інтенсивний показник захворюваності становить 299,6 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 33 зі 125 зразків матеріалів визначено віруси грипу: 27 — А не субтипівані, 6 — А(Н1)рdm09.
- Зареєстровано один летальний випадок унаслідок грипу, що підтверджено методом ПЛР.
- За тиждень проти грипу вакцинувалося 15 958 людей, а з початку епідемічного сезону — 57 399.

* 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 і отруєння чадним газом**.

- 2 осередки **ботулізму**, внаслідок яких постраждали 2 дорослих:
 - Івано-Франківська обл. — 1, постраждав 1 дорослий (ймовірна причина — м'ясна консерва домашнього виробництва);
 - Полтавська обл. — 1, постраждав 1 дорослий (ймовірна причина — риба в'ялена домашнього виробництва).

Обом хворим введено протиботулінічну сироватку.

- За результатами розгляду інтернет-повідомлень зареєстровано випадки **отруєння чадним газом** у Одеській (постраждали 6 дорослих та 7 дітей), Київській (постраждала 1 дитина), Закарпатській (постраждали 2 дитини), Житомирській (постраждали 2 дорослих та 2 дитини), Івано-Франківській (постраждала 1 дитина), Миколаївській (постраждали 1 дорослий та 2 дитини, зокрема дорослий загинув), Чернівецькій (постраждали 2 дорослих), Івано-Франківській (постраждала 1 дитина) областях.

- Осередків **отруєння дикорослими грибами** не зареєстровано.

СИГНАЛЬНІ ПОКАЗНИКИ

Воєнний стан, функціональна підсистема медичного захисту

Із 24 лютого 2022 року в країні Указом Президента від 24.02.2022 № 64/2022 «Про введення воєнного стану в Україні», затвердженого Законом України від 24.02.2022 № 2102, запроваджено воєнний стан, дію якого продовжено Указами Президента від 14.03.2022 № 133 (затверджено Законом України від 15.03.2022 № 2119-IX), від 18.04.2022 № 259/2022 (затверджено Законом України від 21.04.2022 № 2212-IX), від 17.05.2022 № 341/2022 (затверджено Законом України від 22.05.2022 № 2263-IX), від 12.08.2022 № 573/2022 (затверджено Законом України від 15.08.2022 № 2500-IX) та від 07.11.2022 № 757/2022 (затверджено Законом України від 08.11.2022 № 8189-IX) — із 22 листопада 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.

Кабінет Міністрів України схвалив Водну стратегію України до 2050 року та операційний план з її реалізації до 2024 року на виконання міжнародних зобов'язань у сфері «водної» безпеки: <https://www.kmu.gov.ua/news/na-shliakhu-do-staloho-upravlinnia-vodnymy-resursamy-uriad-skhvalyv-vodnu-stratehiu-ukrainy-do-2050-roku>.

6 грудня 2022 року представники Міністерства охорони здоров'я України зустрілися в онлайн-форматі з комісаром ЄС із питань охорони здоров'я та безпеки харчових продуктів: <https://moz.gov.ua/article/news/vidbulas-onlajn-zustrich-ministra-ohoroni-zdorovja-ta-bezpeki-harchovih-produktiv--->.

На період воєнного стану в Україні спрощено процедуру медико-соціальної експертизи. На територіях, де тривають активні бойові дії, діяльність МСЕК призупинено: <https://moz.gov.ua/article/news/projti-msek-ta-otrimati-viplati-mozhna-lishe-na-pidkontrolnij-teritorii-ukraini-%e2%80%93-moz>.

Національна служба здоров'я України оголосила термін укладення договорів на 2023 рік за спрощеною формою відповідно до погоджених специфікацій та умов закупівлі за напрямками медичної допомоги, яку надаватимуть за Програмою медичних гарантій: <https://moz.gov.ua/article/news/do-uvagi-vlasnikiv-medichnih-zakladiv-nszu-prijmae-propozicii-dlja-ukladennja-dogovoru-na-2023-rik-za-sproschenuju-formoju>.

Правила безпеки під час використання електрогенераторів: <https://moz.gov.ua/article/news/pravila-bezpeki-pid-chas-vikoristannja-elektrogeneratoriv>.

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 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.
- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 16.11.2022 № 2092 затверджено Стандарти медичної допомоги «ВІЛ-інфекція»: https://moz.gov.ua/uploads/8/41675-dn_2092_16112022.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**; із змінами від 19.08.2022 № 928 — **до 31 грудня 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>.

Міністерство охорони здоров'я України не планує відновлювати протиепідемічні норми по всій країні відповідно до вимог воєнного часу. 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-zmenshilasja-kilkist-smertej---igor-kuzin>.

В Україні дозволили першу бустерну дозу вакцини проти COVID-19 для всіх вакцинованих дітей віком 12–17 років відповідно змін, затверджених Наказом МОЗ України від 03.11.2022 № 1979: https://moz.gov.ua/uploads/8/41331-dn_1979_03112022.pdf.

Постановою Кабінету Міністрів України від 06.12.2022 № 1361 внесено зміни у додаток до Порядку формування та використання сертифіката, що підтверджує вакцинацію від гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, негативний результат тестування або одужання особи від зазначеної хвороби: <https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-vnesennia-zmin-u-dodatok-do-poriadku-formuvannia-ta-vykorystannia-s1361-61222>.

За оцінками ВООЗ та ECDC ризик поширення нового коронавірусу (SARS-CoV-2) **дуже високий** на глобальному рівні, зокрема і для країн Європи.

Офіційна інформація щодо заходів цивільного захисту та про коронавірусну хворобу в Україні: <https://moz.gov.ua/novini>, <https://www.phc.org.ua>.

ПОВІДОМЛЕННЯ ММСП

Отримано повідомлення з інформаційного сайту ВООЗ щодо подій для національних координаторів з питань ММСП (WHO Event Information Site for IHR National Focal Points).

1

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

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

Загалом кількість смертей від наслідків COVID-19 зменшилася (на 17%) порівняно з попереднім тижнем, а кількість нових випадків захворювання залишилася на рівні минулого.

Про зменшення кількості нових випадків захворювання повідомили країни Африки та Південно-Східної Азії (на 78% та 27% відповідно), але порівняно з попереднім тижнем їх побільшало у країнах Америки (на 14%). Про зменшення кількості смертей від наслідків COVID-19 повідомили країни Африки, Східного Середземномор'я, Америки та Європи (на 83%, 33%, 22% та 19% відповідно), але порівняно з попереднім тижнем побільшало смертей у країнах Південно-Східної Азії (на 3%).

Станом на 12.12.2022 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.2, BA.3, BA.4, BA.5; різноманітність та кількість підліній зростають. Останніми тижнями продовжують домінувати різновиди підлінії Omicron BA.5 (BA.5.2.1, BF.5 (BA.5.2.1.5), BF.7 (BA.5.2.1.7) — найпоширеніші), але набуває тенденції до збільшення циркуляція різновидів підлінії Omicron BA.2. та зменшення — BA.4.

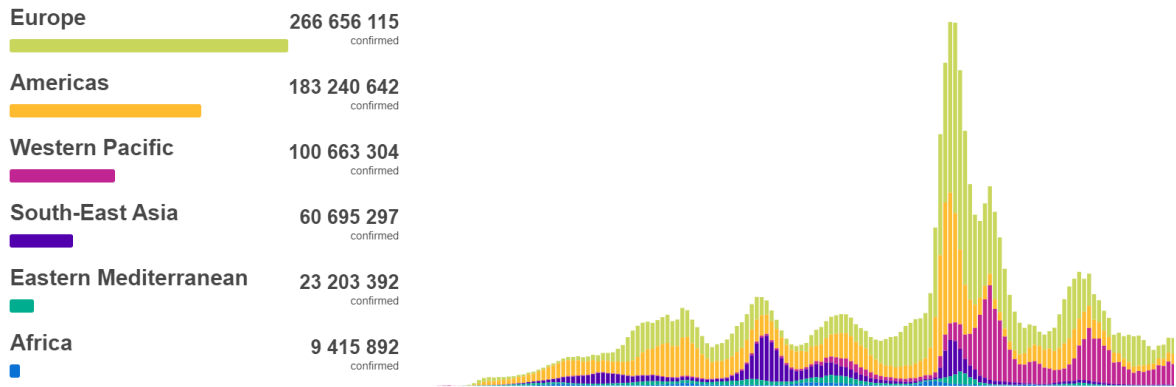
Ці тенденції слід інтерпретувати обережно, адже деякі країни мають відмінності та обмеження у можливостях систем епідагляду за SARS-CoV-2, зокрема секвенування, зміни стратегій вибірки для досліджень, скорочення тестування.

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-riants/>.

Станом на 12 грудня 2022 року за даними ВООЗ у світі було зафіксовано **653 547 487** лабораторно підтверджених випадків COVID-19, зокрема **6 658 277** летальних. Найбільше випадків захворювання підтверджено у США — 101 263 635 (померли 1 109 725), Індії — 44 675 913 (530 658), Франції — 38 458 421 (159 611), Німеччині — 36 758 926 (158 966), Бразилії — 35 603 221 (690 906).



Кількість підтверджених випадків COVID-19 за датою звіту і регіонами ВООЗ, на 12.12.2022

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---7-december-2022>.

VIEW-hub — інтерактивна онлайн-платформа на основі мапи для візуалізації даних про використання вакцини проти COVID-19 та її вплив: <https://view-hub.org/>.

Усі технічні консультації щодо спалаху COVID-19 — на вебсайті ВООЗ: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>.

2

Додаткові заходи в секторі громадського здоров'я у зв'язку зі спалахом нової коронавірусної інфекції (COVID-19) у світі, станом на 12 грудня 2022 року

Відповідно до ст. 43 Міжнародних медико-санітарних правил (International Health Regulations — IHR) у разі впровадження (задля 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, 23 країни вимагають підтвердження вакцинації як єдиної умови в'їзду, що не відповідає тимчасовим рекомендаціям ВООЗ: Джибуті, Екваторіальна Гвінея, Кірибаті, Лаос, Ліберія, Лівія, Маршаллові Острови, Мікронезія, Науру, Ніуе, Палау, Папуа Нова Гвінея, Південна Корея, Самоа, Сінгапур, Соломонові Острови, США, Тонга, Тувалу, Туніс, Туркменістан, Фіджі, Філіппіни.

Станом на 12 грудня 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 (тroph), у людини

ВООЗ прибрала відмінність між ендемічними та неендемічними країнами для пошуку необхідної єдиної відповіді на спалах інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп (тroph):

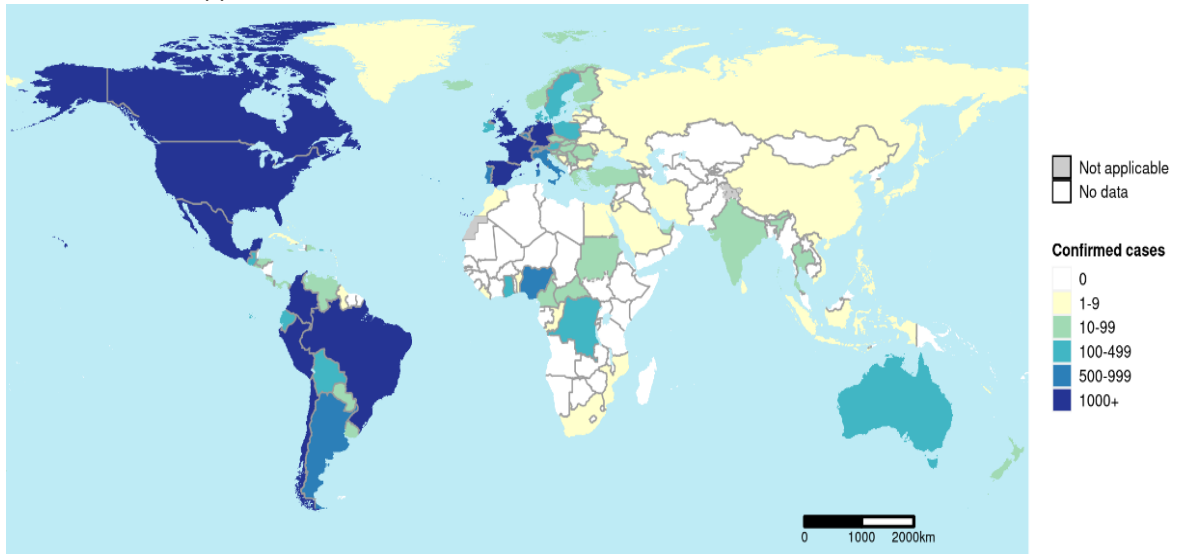
https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx_global/.

28 листопада 2022 року ВООЗ рекомендувала використовувати назву «тroph» для інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп: <https://www.who.int/news/item/28-11-2022-who-recommends-new-name-for-monkeypox-disease>.

Із 1 січня 2022 року ВООЗ повідомлено про 82 522 підтверджені та 65 летальних випадків інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп, у людей зі 110 країн і територій у шести регіонах ВООЗ (Африка, Америка, Східне Середземномор'я, Південно-Східна Азія, Європа та Західна частина Тихого океану): Австралія (143), Австрія (327), Андорра (4), Аргентина (972; 1 летальний), Аруба (3), Багами (2), Барбадос (1), Бахрейн (1), Бельгія (790; 1 летальний), Бенін (3), Бермудські Острови (1), Болгарія (6), Болівія (259), Боснія і Герцеговина (9), Бразилія (10 168; 14 летальних), Велика Британія (3 730), Венесуела (10), В'єтнам (2), Гана (107; 4 летальні), Гаяна (2), Гваделупа (1), Гватемала (201), Гібралтар (6), Гондурас (11), Гренландія (2), Греція (85), Грузія (2), Гуам (1), Данія (191), Демократична Республіка Конго (206), Домініканська Республіка (52), Еквадор (346; 2 летальні), Естонія (11), Єгипет (1), Ізраїль (262), Індія (17; 1 летальний), Індонезія (1), Іран (1), Ірландія (223), Ісландія (16), Іспанія (7 408; 3 летальні), Італія (923), Йорданія (1), Камерун (16; 2 летальні), Канада (1 459), Катар (5), Китай (6), Кіпр (5), Колумбія (3 880), Коста-Рика (37), Куба (8; 1 летальний), Кюрасао (3), Латвія (6), Литва (5), Ліберія (3), Ліван (24), Люксембург (57), Мальта (33), Марокко (3), Мартиніка (1), Мексика (3 455; 4 летальні), Мозамбік (1; 1 летальний), Молдова (2), Монако (3), Нігерія (624; 7 летальних), Нідерланди (1 251), Німеччина (3 673), Нова Зеландія (39), Нова Каледонія (1), Норвегія (93), ОАЕ (16), Панама (56), Парагвай (32), Перу (3 561), Південна Корея (4), Південно-Африканська Республіка (5), Польща (214), Португалія (948), Пуерто-Рико (207), Республіка Конго (5), росія (2), Румунія (46), Сальвадор (24), Сан-Марино (1), Саудівська Аравія (8), Сен-Мартен (1), Сербія (40), Сінгапур (19), Словаччина (14), Словенія (47), США (29 513; 20 летальних), Судан (18; 1 летальний), Таїланд (12), Туреччина (12), Угорщина (80), Україна (5), Уругвай (17), Філіппіни (4), Фінляндія (42), Франція (4 110), Хорватія (29), Центральноафриканська Республіка (12), Чехія (71; 1 летальний), Чилі (1 330; 2 летальні), Чорногорія (2), Швейцарія (551), Швеція (236), Шрі-Ланка (2), Ямайка (18), Японія (7).

Більшість випадків (99%) зареєстровано із травня 2022 року; 93,8% випадків за останні 4 тижні — в Американському регіоні.

Загалом, 67,41% випадків зареєстровано в Американському регіоні, а 30,98% — у Європейському. 74 (67,27%) країни повідомили про відсутність нових випадків за останній 21 день.



За винятком країн у Західній та Центральній Африці вірус віспи мавп продовжує вражати передусім чоловіків (96,8%), які мають статеві стосунки з чоловіками (ЧСЧ) та повідомили про нещодавній секс із новими або кількома партнерами.

79,7% випадків — чоловіки віком від 18 до 44 років, середній вік — 34 роки, а 0,3% випадків — у віці 0–4 років. Серед випадків із відомим ВІЛ-статусом 51,4% були ВІЛ-позитивними (інформація про ВІЛ-статус недоступна для більшості випадків). Повідомлено про 934 випадки захворювання серед медичних працівників. Триває подальше розслідування щодо зараження їх внаслідок професійної діяльності.

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 перший підтверджений випадок інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп, у громадянина Великої Британії, який подорожував до Нігерії з кінця квітня до початку травня 2022 року (відвідував друзів та родичів у м. Лагос і штаті Дельта). Діагноз лабораторно підтверджено методом ПЛР 6 травня 2022 року Агентством охорони здоров'я Великої Британії (UKHSA).

Підтвердження одного випадку інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп, у країні вважають спалахом.

Оцінка ВООЗ

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

Рекомендації ВООЗ

21 липня 2022 року відбулося 2-ге 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). Спалах віспи мавп у багатьох країнах залишається надзвичайною ситуацією міжнародного значення для громадського здоров'я і надалі становить помірний ризик для світу — це підтверджено 20 жовтня 2022 року на 3-му засіданні Комітету ВООЗ із реагування на надзвичайні ситуації та Міжнародних медико-санітарних правил (2005):

[https://www.who.int/news/item/0111-2022-third-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-\(ihr\)-emergency-committee-regarding-the-multi-country-outbreak-of-monkeypox](https://www.who.int/news/item/0111-2022-third-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-(ihr)-emergency-committee-regarding-the-multi-country-outbreak-of-monkeypox).

Основні причини тривалого занепокоєння: постійне передавання інфекції у деяких регіонах, неоднакові готовність і реагування в межах та між державами-учасницями ВООЗ, постійний ризик стигми та дискримінації вразливих груп населення, слабкі системи охорони здоров'я в деяких країнах, що призводить до прогалин у звітності й дослідженнях, відсутність рівного доступу до діагностики, противірусних препаратів та вакцин, які необхідно усунути.

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/m/item/monkeypox-strategic-preparedness--readiness-and-response-plan-\(sprp\)](https://www.who.int/publications/m/item/monkeypox-strategic-preparedness--readiness-and-response-plan-(sprp)).

Країни мають запровадити механізми міжгалузевої координації для зміцнення всіх аспектів готовності до реагування на віспу мавп і зупинення передавання від людини до людини, зокрема комплексний підхід «Єдине здоров'я»:

<https://www.who.int/publications/m/item/communications-and-community-engagement-interim-guidance-on-using-inclusive-language-in-understanding--preventing-and-addressing-stigma-and-discrimination-related-to-monkeypox>.

Посилити можливості виявлення допоможе підвищення обізнаності та навчання медичних працівників, зокрема в клініках первинної медичної допомоги, клініках статевого здоров'я, відділеннях невідкладної допомоги, дерматології, педіатрії, стоматологічних кабінетах, службах ВІЛ, інфекційних хвороб, службах пологів, акушерства та гінекології: <https://www.who.int/publications/i/item/who-mpx-surveillance-2022.3>.

Варто розглянути цілеспрямоване використання вакцин проти натуральної віспи або віспи мавп другого чи третього покоління для післяконтактної профілактики у разі контактів, зокрема побутових, статевих та інших контактів хворих у громаді та серед медичних працівників, де було порушено умови використання засобів індивідуального захисту (ЗІЗ). Розгляньте можливість використання вакцин для первинної профілактичної (доконтактної) вакцинації, особливо для осіб і спільнот із високим ризиком контакту: <https://www.who.int/publications/i/item/who-mpx-immunization-2022.2-eng>.

ВООЗ продовжує стежити за цією подією, інформувати про ризики і заходи реагування, зокрема підготовлено цільове повідомлення для широкої громадськості та спільнот ЧСЧ (<https://www.who.int/news-room/public-advice/men-who-have-sex-with-men-preventing-monkeypox>), 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-outrage-2022>.

4

Збільшення кількості випадків захворювання на скарлатину та інвазивні недуги, спричинені стрептококом групи А, у Європі

Станом на 8 грудня 2022 року п'ять країн Європи (Велика Британія, Ірландія, Нідерланди, Франція, Швеція) повідомили про інвазивні захворювання, спричинені стрептококом групи А (iGAS).

Велика Британія повідомила про зростання кількості випадків iGAS, зокрема у дітей. Це пов'язано з раннім початком сезону стрептококової інфекції групи А та посиленням циркуляції респіраторного вірусу. Зареєстровані летальні випадки внаслідок iGAS було зумовлено як ко-інфекціями, так і виключно стрептококами групи А.

За дев'ять останніх тижнів 2022 року у Великій Британії було зафіксовано понад 4 500 випадків захворювання на скарлатину. Велика кількість випадків скарлатини влітку не відповідала сезонному рівню, цей показник знизився під час шкільних канікул у серпні, але знову збільшився в середині вересня 2022 року. У всіх вікових групах, зокрема серед дітей до 10 років, рівень інфікування iGAS протягом року був вищий, ніж у роки до пандемії COVID-19, і значно вищий, ніж за останні 2 роки. Станом на 8 грудня 2022 року Велика Британія повідомила про 13 летальних випадків протягом 7 днів після встановлення діагнозу iGAS у дітей віком до 15 років. На минулому тижні у Великій Британії зареєстровано 2 летальні випадки. Наразі досліджують причини зростання кількості випадків iGAS і намагаються зрозуміти клінічних прояви та наслідки захворювання, зокрема фактори тяжкості перебігу інфекції.

Ірландія 6 грудня 2022 року повідомила про невелике збільшення кількості випадків iGAS з початку жовтня. Станом на 8 грудня 2022 року зареєстровано 57 випадків iGAS, 15 з яких були серед дітей віком до 10 років. Із жовтня було зареєстровано 23 із 57 випадків iGAS.

Нідерланди за період з березня до липня 2022 року повідомили про збільшення кількості iGAS, зокрема серед дітей, що відбувається на тлі коциркуляції вітряної віспи.

Франція повідомила про збільшення кількості випадків та виявлення кластерів iGAS. З початку 2022 року в трьох регіонах Франції зростання захворюваності фіксують переважно серед дітей віком до 10 років. Також більшає кількість випадків скарлатини, зареєстрованих в амбулаторних клініках країни з вересня 2022 року. Збільшення кількості випадків iGAS і скарлатини збіглося з високою активністю респіраторно-синцитіального вірусу (RSV) та грипу в країні.

Швеція повідомила про збільшення кількості випадків iGAS із серпня 2022 року (зараз — на рівні до пандемії). Із жовтня помітне зростання iGAS серед дітей до 10 років: 16 із 93 випадків (17,2%) серед дітей.

Оцінка ВООЗ

Станом на 8 грудня 2022 року п'ять країн повідомили ВООЗ про зростання кількості iGAS, особливо серед дітей віком від 1 до 10 років, після періоду низького рівня захворюваності у 2020–2021 роках і на початку пандемії 2019 року.

Ймовірно, це пов'язано з раннім зростанням циркуляції стрептококової інфекції групи А після періоду зниження захворюваності на початку пандемії, що збігається з посиленням передавання респіраторних вірусів, зокрема респіраторно-синцитіального (RSV) та грипу.

Рівень збільшення випадків iGAS відносно невеликий; стрептококи є ендемічними для країн Європи; зареєстровані випадки не спричинені новим типом; не було відповідних повідомлень про підвищену резистентність до антибіотиків, тому ВООЗ оцінює ризик для загального населення як низький.

Рекомендації ВООЗ

Звіти про ці події не змінюють чинних рекомендацій ВООЗ щодо заходів охорони здоров'я та епідагляду за інвазивними захворюваннями, спричиненими стрептококом групи А.

ВООЗ рекомендує продовжувати ретельний аналіз епідеміологічної ситуації у країнах для оцінювання ризику та своєчасного коригування заходів з управління ризиками.

ВООЗ рекомендує іншим країнам Європейського регіону бути пильними щодо подібного зростання кількості випадків захворювання, особливо в сезон збільшення кількості респіраторних вірусів.

Слід повідомляти ВООЗ про будь-яке несподіване збільшення національної чи регіональної захворюваності на iGAS та керуватися інструментом прийняття рішень згідно з додатком 2 ММСР (2005).

ВООЗ заохочує країни обмінюватися повідомленнями серед постачальників медичних послуг для забезпечення належного клінічного оцінювання та діагностичного тестування пацієнтів із симптомами, що відповідають iGAS, з метою негайного лікування.

Треба підтримувати високий ступінь клінічної підозри на інфекцію GAS під час оцінювання пацієнтів, особливо з вірусною інфекцією (зокрема вітряною віспою), серед контактних із хворими на скарлатину. У разі госпіталізації необхідно дотримуватися запобіжних заходів.

Якісна гігієна рук і дихальних шляхів, достатня вентиляція у приміщенні — важливі заходи захисту під час зимового сезону.

Слід заохочувати лабораторії подавати ізоляти інвазивних захворювань, а також неінвазивні ізоляти з кластерів підозри або спалахів до національних референс-лабораторій для подальших досліджень.

ВООЗ не рекомендує будь-яких обмежень на подорожі та/або торгівлю щодо будь-якої країни на підставі наявної інформації.

Додаткові запобіжні заходи щодо спалаху iGAS:

<https://apps.who.int/iris/handle/10665/356853>.

ІНФОРМАЦІЯ ЗА ДАНИМИ ЄВРОПЕЙСЬКОЇ СИСТЕМИ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО НАГЛЯДУ (TESSY)

1

Ризики для громадського здоров'я, пов'язані з інфекційними захворюваннями під час Чемпіонату світу з футболу в Катарі, 20 листопада — 18 грудня 2022 року

Чемпіонат світу з футболу 2022 року триває з 20 листопада по 18 грудня 2022 року в Катарі. У цьому заході беруть участь 32 країни, зокрема десять держав-членів ЄС: Бельгія, Данія, Іспанія, Нідерланди, Німеччина, Польща, Португалія, Сербія, Франція, Хорватія. Загалом відбудуться 64 матчі на восьми стадіонах п'яти міст Катару. Очікують близько 1,5 млн футбольних уболівальників з усього світу. Фестиваль уболівальників FIFA відбувається в парку Аль-Бідда м. Доха кожен день турніру з 19 листопада по 18 грудня 2022 року: <https://www.fifa.com/fifaplus/en/articles/fifa-fan-festival-tm-at-the-fifa-world-cup-qatar-2022-tm>.

Потенційні загрози під час чемпіонату світу включають COVID-19, MERS-CoV та інфекцію, спричинену вірусом віспи мавп. Станом на 7 грудня 2022 року ECDC та мережеві партнери за допомогою епідеміологічного нагляду виявили 2 події, що спричиняють занепокоєння для громадського здоров'я в Катарі: 2 грудня 2022 року кілька футболістів команди Нідерландів захворіли на застуду перед матчем проти США; 3 грудня 2022 року у головного тренера команди Сенегалу з'явилися симптоми грипу. Обидві події аналогічні раніше зареєстрованим випадкам серед спортсменів команди Бразилії. Припускають, що всі ці випадки серед гравців та офіційних осіб команд швидше за все пов'язані з величезними кондиціонерами, що встановлені на стадіонах.

З початку пандемії COVID-19 і станом на 7 грудня 2022 року Міністерство охорони здоров'я Катару повідомило про 482 499 підтверджених випадків COVID-19, зокрема 685 летальних. Рівень вакцинації проти COVID-19 у Катарі становить 98,86%, з кінця вересня 2022 року є тенденція до зменшення кількості нових випадків COVID-19. Країна нещодавно переглянула умови щодо подорожей, пов'язані з COVID-19: з 1 листопада 2022 року відвідувачам Катару не потрібно надавати негативний результат ПЛР або швидкого тесту на антиген SARS-CoV-2:

<https://www.moph.gov.qa/english/mediacenter/News/Pages/NewsDetails.aspx?ItemId=615>.

За останні п'ять років Катар повідомляв щорічно про один-три випадки MERS-CoV (2 випадки у 2022 році, загалом 25 з 2003 року). За даними моніторингу (14–17 листопада 2022 року) нових випадків не було зареєстровано.

Зареєстровано п'ять випадків інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп. Перший випадок було завезено, а останній — зафіксовано у вересні 2022 року.

Оцінка ECDC

Під час масових заходів, як-от Чемпіонат світу з футболу 2022 року в Катарі, збільшується ризик шлунково-кишкових захворювань та інфекцій, яким можна запобігти за допомогою вакцинації.

Мандрівникам з ЄС/ЄЕЗ, які прямують на подію, рекомендовано вакцинуватися відповідно до національної програми імунізації проти сезонного грипу та ревакцинацію проти COVID-19 згідно з рекомендаціями влади Катару.

Для зменшення ризиків необхідно застосовувати стандартні заходи гігієни, зокрема регулярно мити руки з милом, уживати безпечну питну воду (бутильовану, хлоровану або кип'ячену) і ретельно проварену їжу, мити фрукти й овочі безпечною питною водою, залишатися вдома чи в готелі за появи ознак захворювання.

ECDC спостерігатиме за цією подією із 14 листопада по 22 грудня 2022 року та вноситиме зібрану інформацію до щотижневих звітів.

2

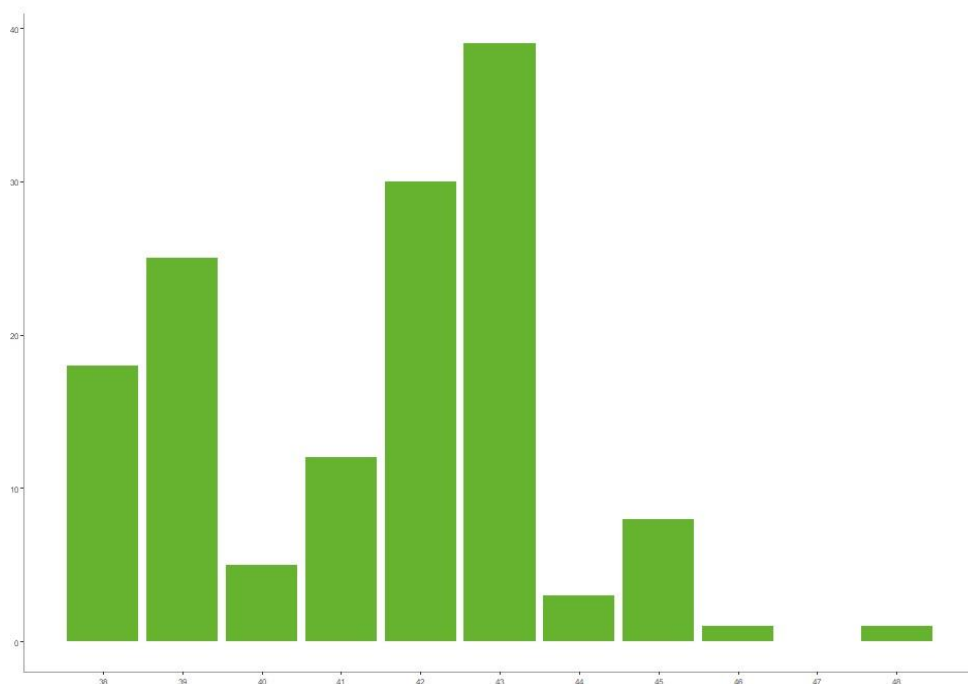
Про випадки хвороби, спричиненої вірусом Ебола (ХСВЕ), в Уганді

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 6 грудня 2022 року було зареєстровано 142 підтверджені випадки хвороби, спричиненої Суданським видом вірусу Ебола, зокрема 56 летальних. Ще 22 випадки підозри на ХСВЕ померли до отримання позитивних результатів.

28 листопада 2022 року було отримано повідомлення про мертвонароджену дитину у жінки, яка перенесла захворювання на ХСВЕ на останніх тижнях вагітності.



Серед підтверджених випадків 87 вже одужали. Було інфіковано 19 медичних працівників, семеро з них померли. Серед дітей зареєстровано щонайменше 33 випадки, зокрема 18 летальних. Наразі спалахом уражено сім районів Уганди: Буньянгабу, Кагаді, Кампала, Кассанда, К'єгева, Мубенде і Вакісо. Хоча дані неповні, більшість нових випадків, імовірно, епідеміологічно пов'язані з відомими випадками.



Станом на 6 грудня 2022 року, за даними ВООЗ, виявлено щонайменше 4 754 контакти у 15 районах. У 34 контактних осіб розвинулися симптоми. З початку спалаху 3 718 контактів пройшли 21-денне спостереження.

1 грудня 2022 року було виписано останніх чотирьох пацієнтів із відділення для лікування від ХСВЕ у Мубенде. Загалом у відділенні перебували 111 пацієнтів, зокрема 62 одужали, а 49 померли. Всього в Уганді було організовано п'ять відділень. Наразі внаслідок збільшення кількості захворювань відкривається відділення у Кассанді.

Із 16 листопада 2022 року всім мандрівникам, які вилітають чи прибувають до міжнародного аеропорту Ентеббе в Уганді, необхідно заповнити декларацію про стан здоров'я.

16 листопада 2022 року представники ВООЗ оголосили, що всі три розроблені вакцини будуть включені до запланованих випробувань в Уганді.

8 грудня 2022 року Міністерство охорони здоров'я Уганди оголосило, що до країни прибуло 1 200 доз вакцини. Це перша партія однієї з трьох вакцин. Розробник передасть ВООЗ ще 8 500 доз вакцини протягом січня 2023 року.

Оцінка ECDC

Ризик для громадян ЄС/ЄЕЗ, які проживають чи подорожують до постраждалих районів Уганди, незважаючи на збільшення кількості випадків, зареєстрованих у густонаселеній столиці Кампала, 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.

Попри невизначеність щодо масштабів спалаху ризик інфікування для громадян ЄС/ЄЕЗ відносно події дуже низький.

ECDC вважає, що скринінг мандрівників, які повертаються з Уганди, не буде ефективним заходом для запобігання занесенню хвороби у Європу. Скринінг мандрівників потребує багато часу та ресурсів і не дозволяє змоги ефективно виявляти випадки інфікування.

Найімовірніший шлях, за допомогою якого вірус Ебола може потрапити до ЄС/ЄЕЗ, — через інфікованих людей з постраждалих районів, що подорожують до ЄС/ЄЕЗ, або медична евакуація хворих до ЄС/ЄЕЗ. За даними Міжнародної асоціації авіаперевезень, у 2019 році близько 126 000 мандрівників прибули до ЄС/ЄЕЗ з Уганди.

ECDC відстежуватиме ситуацію в рамках своєї діяльності та вноситиме зібрану інформацію до щотижневих звітів: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/rapid-risk-assessment-risk-sudan-virus-considered-very-low>.

3

Оновлення ситуації з дифтерією серед мігрантів у Європі

Станом на 7 грудня 2022 року зафіксовано 154 випадки дифтерії серед мігрантів з восьми країн ЄС/ЄЕЗ: Німеччина (64), Австрія (42), Бельгія (18), Франція (14), Норвегія (7), Нідерланди (5), Італія (3), Іспанія (1). Випадки також було зареєстровано у Швейцарії (25) і Великій Британії (53), загальна кількість для Європи досягла 232.

Усі випадки спричинено токсигенною *C. diphtheriae* і більшість виявлено у чоловіків-мігрантів віком від 8 до 49 років.

Усім шукачам притулку, які прибувають до Великої Британії, наразі пропонують вакцинацію проти дифтерії та профілактичний курс антибіотиків (азитроміцин) для зменшення ризику інфікування.

11 листопада 2022 року Агентство охорони здоров'я Великої Британії (UKHSA) опублікувало оновлені рекомендації з контролю та лікування від дифтерії, додаткові пропозиції щодо випадків і спалахів у місцях проживання шукачів притулку: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1117027/diphtheria-guidelines-2022_v17_111122.pdf.

Оцінка ECDC

Дифтерія є рідкісним захворюванням у країнах ЄС/ЄЕЗ. За даними ВООЗ/ЮНІСЕФ, охоплення імунізацією V3 проти дифтерії 2021 року в ЄС/ЄЕЗ різниться від 85% (Австрія) до 99% (Греція, Угорщина, Люксембург, Мальта, Португалія).

Загальна імунізація — єдиний ефективний метод запобігання дифтерії.

Це передбачає введення бустерної дози дифтерійного анатоксину, якщо минуло більше 10 років після останньої дози.

Повідомлення про випадки дифтерії серед мігрантів не є несподіваними, подібні події спостерігали у Європі останніми роками. Проте збільшення кількості випадків, зареєстрованих серед мігрантів, виникнення спалахів у кількох країнах ЄС/ЄЕЗ останнім часом є незвичайним і потребує ретельного моніторингу разом із впровадженням необхідних заходів з охорони здоров'я, щоб уникнути подальшого поширення.

Ймовірність захворювання людей у громаді є дуже низькою, за умови, що вони пройшли повну серію щеплень проти дифтерії та мають оновлений статус імунізації.

Ризик цього спалаху дуже низький для населення ЄС/ЄЕЗ, але не можна виключити можливість вторинних інфекцій, можлива важка клінічна форма дифтерії у невакцинованої особи чи людини з ослабленим імунітетом, зокрема у центрах для мігрантів. Вплив спалаху буде вищий, ніж у загального населення, особливо якщо охоплення вакцинацією неповне серед тих, хто проживає чи працює в закритих установах.

Ризик захворювання серед осіб із повним курсом вакцинації проти дифтерії низький, ризик вважають помірним для невакцинованих чи осіб із пригніченим імунітетом у приймальних центрах або інших подібних переповнених місцях у ЄС/ЄЕЗ.

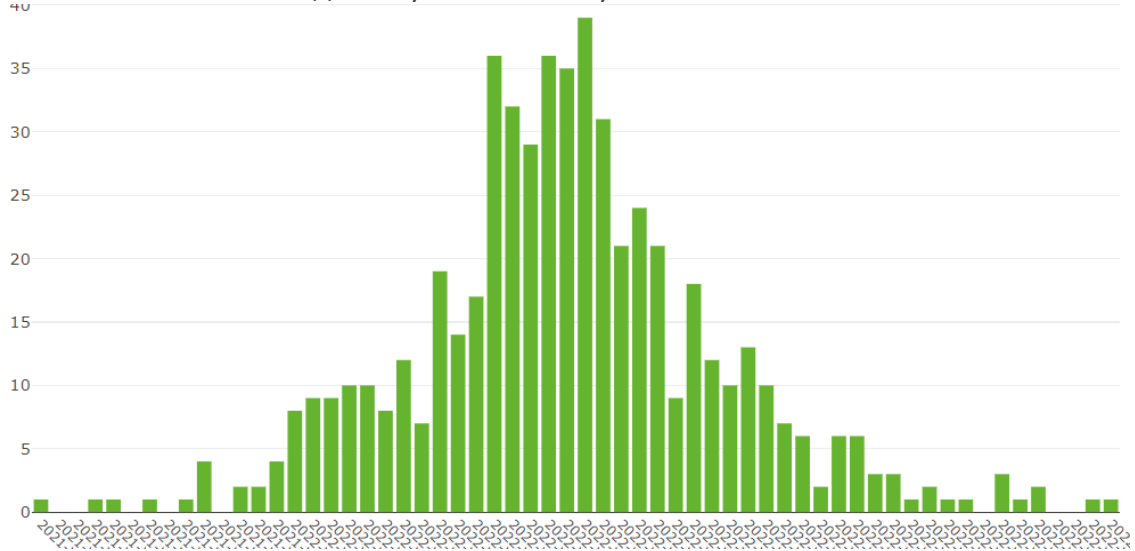
6 жовтня 2022 року ECDC опублікував Швидку оцінку ризику щодо збільшення кількості зареєстрованих випадків дифтерії серед мігрантів у Європі: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/handbook-using-ecdc-preparedness-checklist-tool-strengthen-preparedness-against>.

ECDC продовжує стежити за цією подією за допомогою епідемічної розвідки та вноситиме зібрану інформацію до звітів.

4

Оновлення ситуації із випадками гострого гепатиту невідомої етіології серед дітей у Європі та Великій Британії

Станом на 24 листопада 2022 року зареєстровано 572 випадки гострого гепатиту невідомої етіології у 22 країнах: Австрія (6), Бельгія (14), Болгарія (2), Велика Британія (281), Греція (21), Данія (8), Ізраїль (5), Ірландія (29), Іспанія (54), Італія (50), Кіпр (2), Латвія (1), Люксембург (1), Молдова (1), Нідерланди (16), Норвегія (6), Польща (23), Португалія (28), Сербія (1), Фінляндія (1), Франція (10), Швеція (12). У Європейському регіоні було зареєстровано 7 летальних випадків, пов'язаних із цим захворюванням. Хоча затримка зі звітністю може вплинути на кількість випадків за останні тижні, з 18 тижня кількість випадків неухильно знижується.



Потижнева динаміка реєстрації випадків гострого гепатиту невідомої етіології у Європі, 2022

Більшість (75,7%) випадків — діти до 5 років і молодше. З-поміж 364 випадків із наявною інформацією 98 (26,9%) потребували госпіталізації до реанімаційного відділення. З-поміж 313 випадків із наявною інформацією 24 (7,7%) було трансплантовано печінку. Загалом 440 випадків було протестовано на аденовірус, із них 231 (52,5%) мав позитивний результат. Із 384 випадків 40 (10,4%) були позитивними на SARS-CoV-2 (ПЛР). Результати серології на SARS-CoV-2 наявні лише для 109 випадків, з яких 68 (62,4%) були позитивними.

Оцінка ECDC

У багатьох випадках було виявлено SARS-CoV-2 і аденовірус, тому, згідно з провідними гіпотезами, саме ці збудники провокують більш тяжку інфекцію або імунітопосередковане ушкодження печінки.

На збільшення кількості випадків, яке спостерігали у квітні та на початку травня, особливо в наймолодшій віковій групі, може впливати підвищена сприйнятливості до інфекції у зв'язку із заходами, вжитими для стримування пандемії COVID-19. Докази передавання вірусу від людини до людини залишаються незрозумілими.

Випадки в ЄС/ЄЕЗ мають спорадичний характер із певною тенденцією до зниження. Хоча ризик подальшого розповсюдження не може бути точно оцінений, кількість випадків, схоже, меншає. Заплановано дослідження «випадок — контроль», яке має надати більше інформації про етіологічні фактори, що лежать в основі цих випадків.

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

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

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