



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я



ТИЖНЕВИЙ ЗВІТ ПРО РИЗИКИ ДЛЯ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

2 ТИЖДЕНЬ 2023 РОКУ
(9–15 СІЧНЯ)

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 днів.

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.

Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 06.12.2022 № 2213 затверджено Положення про функціональну підсистему забезпечення санітарного та епідеміологічного благополуччя населення єдиної державної системи цивільного захисту та Зміни до деяких нормативно-правових актів Міністерства охорони здоров'я України: https://ips.ligazakon.net/document/view/re38937?an=123&ed=2022_12_06.

12 січня 2023 року Верховна Рада ухвалила у другому читанні законопроект № 6364 щодо змін до закону про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини, та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ: <https://moz.gov.ua/article/news/verhovna-rada-uhvalila-zakonoproekt-6364-jak-vin-dopomozhe-pokraschiti-sistemu-protidii-vil>.

Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 11.01.2023 № 53 визначено структурний підрозділ Міністерства охорони здоров'я України, який забезпечує реалізацію пріоритетних напрямів інформатизації галузевої інформаційно-комунікаційної системи Міністерства охорони здоров'я України «HealthNet»: https://moz.gov.ua/uploads/8/42964-dn_53_11012023.pdf.

В Україні продовжує діяти програма «Доступні ліки», завдяки якій пацієнти можуть отримувати необхідні ліки безоплатно або з невеликою доплатою. Знайти аптеку з «доступними ліками» допоможе оператор контакт-центру НСЗУ за номером 16-77: <https://moz.gov.ua/article/news/jak-znajti-apteku-scho-vidpuskae-medikamenti-za-programoju-dostupni-liki>.

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 16.01.2023 радіаційні показники були в межах природного фону, характерних для зазначених територій.

Найбільша у Європі атомна електростанція, Запорізька АЕС, лишається окупованою. Шість реакторів ЗАЕС зупинені, але все ще потребують електроенергії для охолодження та інших важливих функцій ядерної безпеки. Генеральний директор МАГАТЕ планує відвідати Південноукраїнську та Рівненську атомні електростанції (АЕС), а також Чорнобильський майданчик для запуску місій у складі двох експертів МАГАТЕ на кожному з об'єктів. МАГАТЕ вже має постійну присутність до чотирьох експертів на найбільшій в Україні АЕС — Запорізькій, а група з двох осіб також буде розміщена на Хмельницькій АЕС найближчими днями: <https://www.iaea.org/newscenter/pressreleases/update-141-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 16.01.2023 вода не відповідає нормам за органолептичними показниками: забарвленість (Дніпропетровська область — м. Дніпро правий та лівий береги, м. Кривий Ріг, м. Синельникове), каламутність (Дніпропетровська область — м. Кривий Ріг, м. Жовті Води, м. Павлоград, м. Синельникове).

Вірус віспи мавп (MPXV)

21 липня 2022 року ВООЗ оголосила спалах віспи мавп (mpox) надзвичайною ситуацією міжнародного значення для громадського здоров'я (PHEIC). Раніше захворювання фіксували на території деяких держав Африки, але протягом 2022 року воно поширилося на всі регіони світу.

Із 1 січня 2022 року ВООЗ та CDC повідомлено про 84 639 підтверджених (зокрема 80 летальних) випадків mpox у людей зі 110 країн і територій у шести регіонах ВООЗ: https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx_global/.

В Україні протягом 2022 року зареєстровано п'ять підтверджених випадків віспи мавп, останній — у жовтні 2022 року. 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.

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.

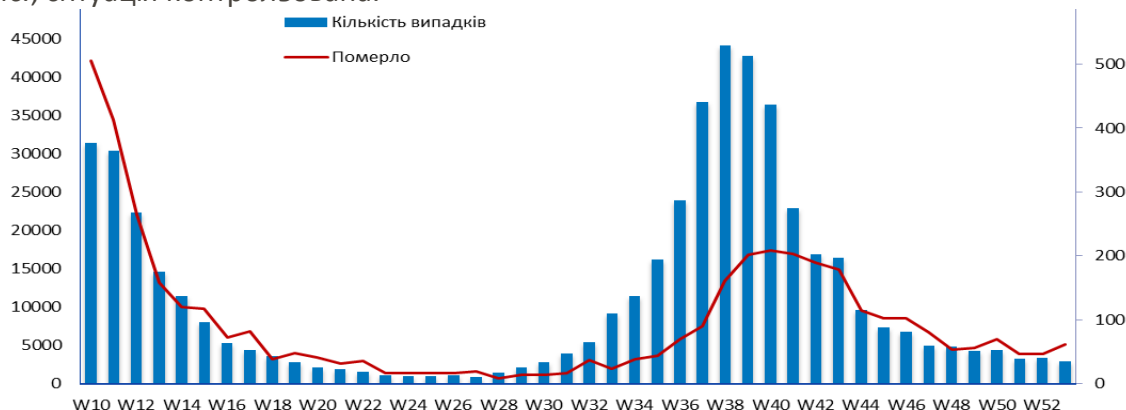
Докладніше про вірус віспи мавп у людини — у розділі «Повідомлення ММСП» і на вебсайті ВООЗ: <https://www.who.int/emergencies/situations/monkeypox-oubreak-2022>.

Коронавірус (SARS-CoV-2)

23.12.2022 Кабінет Міністрів України вніс зміни до Розпорядження КМУ «Про переведення єдиної державної системи цивільного захисту у режим надзвичайної ситуації» від 25.03.2020 № 338 і Постанови КМУ «Про встановлення карантину та запровадження обмежувальних протиепідемічних заходів з метою запобігання поширенню на території України гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2» від 09.12.2020 № 1236 щодо продовження до 30.04.2023 карантинних обмежень та режиму надзвичайної ситуації для єдиної державної системи цивільного захисту на всій території України.

Станом на **ранок 16 січня 2023 року** у світі було зареєстровано **671 199 481** випадок захворювання на COVID-19 (більше 103,57 млн — у США та понад 44,68 млн — в Індії), зокрема **6 729 772** летальні, а **642 363 149** людей одужали. На території Європи зафіксовано **244 639 857** підтверджених випадків інфекції: лідирують Франція — 39 447 605 (померли 163 347), Німеччина — 37 605 135 (163 775), Італія — 25 363 742 (185 993).

За весь час пандемії та станом на ранок 12 січня 2023 року в Україні лабораторно підтверджено **5 367 032** випадки COVID-19, зокрема **110 976** летальних, а **5 247 151** пацієнт одужав. За моніторинговий тиждень кількість нових випадків захворювання та смертей від наслідків COVID-19 зменшилися (на 8,8% та 4,9% відповідно), а госпіталізацій побільшало з 1,6 тис. до 2,4 тис.; ситуація контрольована.



Потижнева динаміка реєстрації випадків COVID-19 в Україні, з березня 2022 року

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

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, зокрема 8 його основних різновидів, у переважній більшості це його підтипи BA.5 та B.1.1.529.

22 жовтня 2022 року у США було вперше виявлено різновид Omicron — ХВВ.1.5. Станом на 11 січня 2023 року підтип ХВВ.1.5. було виявлено у 38 країнах, більшість — у США (82,2%), Великій Британії (8,1%), Данії (2,2%).

5 січня 2023 року відбулося засідання Технічної консультативної групи з еволюції вірусу SARS-CoV-2 (TAG-VE) щодо стрімкого зростання частки ХВВ.1.5 у США. Наразі недостатньо доказів того, що ХВВ.1.5 з більшою ймовірністю спричинить важку хворобу чи смерть, ніж інші варіанти, які вже поширені: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/11jan2023_xbb15_rapid_risk_assessment.pdf.

Нові штами COVID-19 продовжують з'являтися у світі й становлять небезпеку. 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**.

Докладніше про зміни у законодавстві України внаслідок воєнного стану і спалаху коронавірусної інфекції COVID-19 — у розділі «Сигнальні показники».

СПАЛАХИ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ

За звітний тиждень в Україні не було зареєстровано спалахів інфекційних хвороб.

ЗАХВОРЮВАНІСТЬ НА ГРИП ТА ГРВІ В УКРАЇНІ

- У країні досі широке географічне розповсюдження вірусів грипу, хоча кількість регіонів, де в системі рутинного епіднагляду зафіксовано циркуляцію вірусів грипу, зменшилася з 19 до 16 (64%).
- Триває тенденція до зниження епідемічної активності: показник захворюваності* на ГРВІ включно із новою коронавірусною інфекцією за звітний тиждень становить 288,8 на 100 000 населення, що на 40,2% менше визначеного для України епідпорога і на 8,6% менше показника минулого тижня. Захворюваність на ГРВІ серед дорослих і дітей віком до 17 років зменшилася на 1,3% та 15,3% відповідно.
- Кількість пацієнтів із ТГРІ, які потребують госпіталізації, становить 5,8% від загальної кількості госпіталізованих осіб і порівняно з минулим тижнем поменшала на 3,3%.
- Зареєстровано два летальні випадки внаслідок грипу; усього з початку епідемічного сезону від ускладнень захворювання померли сім людей, що підтверджено методом ПЛР.
- Серед циркулюючих вірусів продовжує домінувати грип типу А 75,7% та 58,8% серед обстежених пацієнтів з ГПЗ і ТГРІ відповідно. Крім того, продовжують циркулювати RS-віруси, SARS-CoV-2 й аденовіруси.
- За тиждень проти грипу вакцинувалися 12 719 людей, а з початку епідемічного сезону — 125 335.

* 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**.

- 3 осередки **ботулізму**, внаслідок яких постраждали 2 дорослих та 2 дитини:
 - Кіровоградська обл. — 1, постраждали 1 дорослий та 1 дитина (ймовірна причина — м'ясна та овочева консерви домашнього виробництва);
 - Житомирська обл. — 1, постраждав 1 дорослий (ймовірна причина — м'ясна консерва домашнього виробництва);
 - Чернігівська обл. — 1, постраждала 1 дитина (ймовірна причина — риба копчена домашнього виробництва).

Усім хворим введено протиботулінічну сироватку.

- 1 осередок **отруєння дикорослими грибами** — у Черкаській області, внаслідок якого постраждали 4 дорослих (ймовірна причина — гриби консервовані).

- За результатами розгляду інтернет-повідомлень зареєстровано випадки **отруєння чадним газом** у Дніпропетровській (постраждали 2 дорослих та 5 дітей, зокрема 1 дитина загинула), Львівській (постраждали 2 дорослих), Чернівецькій (постраждали 1 дорослий та 1 дитина), Хмельницькій (постраждали 3 дорослих, зокрема 2 загинули), Рівненській (постраждали 2 дорослих та 3 дитини), Миколаївській (постраждали 6 дітей) 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), 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.

12 січня 2023 року Верховна Рада ухвалила у другому читанні законопроект № 6364 щодо змін до закону про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини, та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ: <https://moz.gov.ua/article/news/verhovna-rada-uhvalila-zakonoproekt-6364-jak-vin-dopomozhe-pokraschiti-sistemu-protidii-vil>.

В Україні продовжує діяти програма «Доступні ліки», завдяки якій пацієнти можуть отримувати необхідні ліки безоплатно або з невеликою доплатою. Знайти аптеку з «доступними ліками» допоможе оператор контакт-центру НСЗУ за номером 16-77: <https://moz.gov.ua/article/news/jak-znajti-apteku-scho-vidpuskae-medikamenti-za-programoju-dostupni-liki>.

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

- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 06.12.2022 № 2213 затверджено Положення про функціональну підсистему забезпечення санітарного та епідеміологічного благополуччя населення єдиної державної системи цивільного захисту та Зміни до деяких нормативно-правових актів Міністерства охорони здоров'я України: https://ips.ligazakon.net/document/view/re38937?an=123&ed=2022_12_06.

- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 11.01.2023 № 53 визначено структурний підрозділ Міністерства охорони здоров'я України, який забезпечує реалізацію пріоритетних напрямів інформатизації галузевої інформаційно-комунікаційної системи Міністерства охорони здоров'я України «HealthNet»: https://moz.gov.ua/uploads/8/42964-dn_53_11012023.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 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. 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 31.12.20.

Із **17 серпня 2020 року** відповідно до рівня 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>.

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>.

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**, із змінами від 23.12.2022 — **до 30 квітня 2023 року**.

23.12.2022 Кабінетом Міністрів України внесено зміни до розпорядження КМУ «Про переведення єдиної державної системи цивільного захисту у режим надзвичайної ситуації» від 25.03.2020 № 338 щодо подовження до 30.04.2023 дії режиму надзвичайної ситуації для єдиної державної системи цивільного захисту на всій території України.

Міністерство охорони здоров'я України не планує відновлювати протиепідемічні норми по всій країні відповідно до вимог воєнного часу. 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>.

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 підтверджені випадки захворювання, спричиненого новим коронавірусом SARS-CoV-2, у світі, станом на ранок 16 січня 2022 року

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

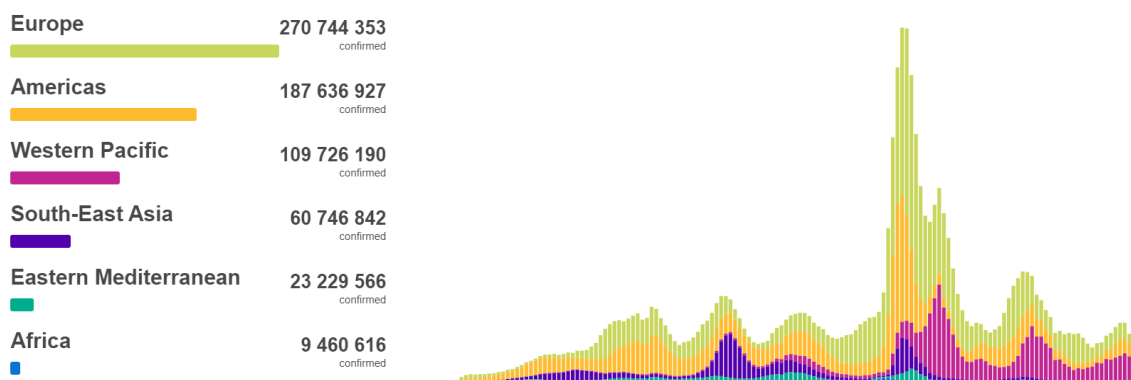
Загалом кількість нових випадків захворювання та смертей від наслідків COVID-19 зменшилася (на 9% та 12% відповідно) порівняно з попереднім тижнем.

Про зменшення кількості нових випадків захворювання повідомили країни Європи, Південно-Східної Азії та Африки, (на 36%, 27% та 23% відповідно).

Порівняно з попереднім тижнем поменшало смертей від наслідків COVID-19 у країнах Африки, Європи та Південно-Східної Азії (на 53%, 34% та 19% відповідно), але про зростання кількості смертей повідомили країни Східного Середземномор'я (на 31%).

Найбільшу кількість нових випадків та смертей від наслідків COVID-19 за тиждень було зареєстровано в Японії (1 070 496 нових випадків: + 13%; 2 149 смертей: + 11%) та США (462 944 нових випадків: + 17%; 2 695 смертей: + 8%), у Китаї поменшало нових випадків (204 609: – 6%), але побільшало смертей (722: + 11%).

Станом на 16 січня 2023 року за даними ВООЗ у світі було зафіксовано **671 199 481** лабораторно підтверджений випадок COVID-19, зокрема **6 729 772** летальні. Найбільше випадків захворювання підтверджено у США — 103 573 042 (померли 1 125 539), Індії — 44 681 884 (530 726), Франції — 39 447 605 (163 347), Німеччині — 37 605 135 (163 775), Бразилії — 36 634 134 (695 369).



Кількість підтверджених випадків COVID-19 за датою звіту і регіонами ВООЗ, на 16.01.2023

Станом на 16.01.2022 варіант Омікрон домінує в усьому світі. Глобальний ризик, пов'язаний з Омікрон, у контексті пандемії COVID-19 визначено як **дуже високий**. Варіант вірусу SARS-CoV-2 Омікрон уперше виявили у Південно-Африканській Республіці.

Омікрон має окремі підлінії: BA.1, BA.2, BA.3, BA.4, BA.5, ХВВ; різноманітність та кількість підліній зростають. Останніми тижнями продовжують доминувати різновиди підлінії Омікрон BA.5, хоча їхня поширеність зменшується, а зростає поширеність різновидів підлінії Омікрон BA.2 (а саме BA.2.75).

Підлінії Омікрон, що є об'єктами моніторингу, мають кілька мутацій і різні закономірності географічного поширення.

22 жовтня 2022 року у США було вперше виявлено різновид Omicron ХВВ.1.5. Станом на 11 січня 2023 року підтип ХВВ.1.5. було виявлено у 38 країнах, більшість — у США (82,2%), Великій Британії (8,1%), Данії (2,2%).

5 січня 2023 року відбулося засідання Технічної консультативної групи з еволюції вірусу SARS-CoV-2 (TAG-VE) щодо стрімкого збільшення частки ХВВ.1.5 та зростання захворюваності у США. Наразі недостатньо доступної інформації для переоцінювання характеристик і впливу цього варіанта; необхідна інформація наявна тільки щодо США: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/11jan2023_xbb15_rapid_risk_assessment.pdf.

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/>.

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 епіднадгляд за вірусом SARS-CoV-2 серед людей та тварин;
- 2) досягнути цілей національної програми імунізації щодо COVID-19;
- 3) забезпечити своєчасне лікування і тестування згідно з рекомендаціями ВООЗ;
- 4) розв'язувати проблеми інфодемії, комунікації про ризики та залучення спільноти, а також розбіжності у сприйнятті ризику між науковими спільнотами, політичними лідерами та громадськістю;
- 5) 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---11-january-2023>.

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

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

2

Додаткові заходи в секторі громадського здоров'я у зв'язку зі спалахом нової коронавірусної інфекції (COVID-19) у світі, станом на 16 січня 2023 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, 23 країни вимагають підтвердження вакцинації як єдиної умови в'їзду, що не відповідає тимчасовим рекомендаціям ВООЗ: Ангола, Джибуті, Екваторіальна Гвінея, Кірибаті, Лаос, Ліберія, Лівія, Маршаллові Острови, Мікронезія, Науру, Ніуе, Палау, Папуа Нова Гвінея, Південна Корея, Сінгапур, Соломонові Острови, США, Токелау, Тонга, Тувалу, Туркменістан, Фіджі, Філіппіни.

Станом на 16 січня 2023 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>.

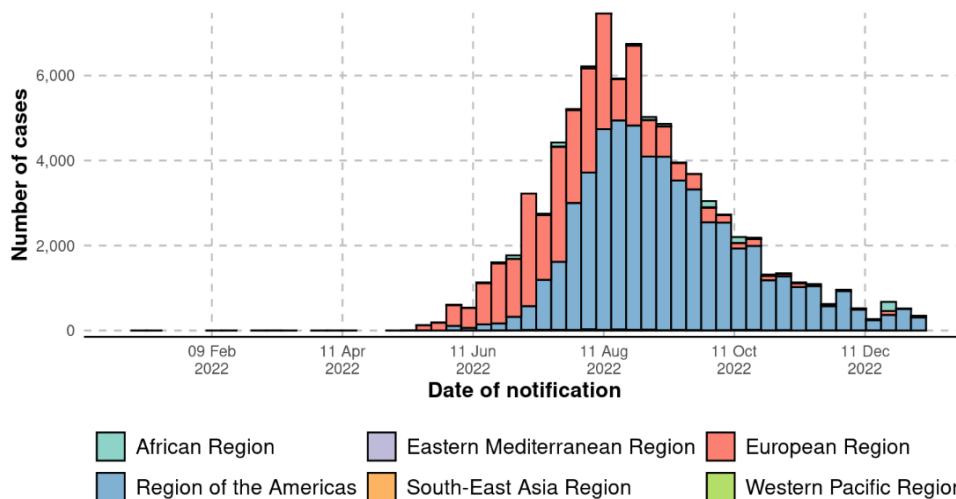
3

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

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

28 листопада 2022 року ВООЗ рекомендувала використовувати назву «тпрох» для інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп: <https://www.who.int/news/item/28112022-who-recommends-new-name-for-monkeypox-disease>.

Із 1 січня 2022 року ВООЗ повідомлено про 84 639 підтверджених і 80 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 (144), Австрія (327), Андорра (4), Аргентина (1 037; 1 летальний), Аруба (3), Багами (2), Барбадос (1), Бахрейн (1), Бельгія (790; 1 летальний), Бенін (3), Бермудські Острови (1), Болгарія (6), Болівія (263), Боснія і Герцеговина (9), Бразилія (10 599; 14 летальних), Велика Британія (3 730), Венесуела (12), В'єтнам (2), Гана (121; 4 летальні), Гаяна (2), Гваделупа (1), Гватемала (290), Гібралтар (6), Гондурас (13), Гренландія (2), Греція (85), Грузія (2), Гуам (1), Данія (192), Демократична Республіка Конго (279), Домініканська Республіка (52), Еквадор (460; 2 летальні), Естонія (11), Єгипет (3), Ізраїль (262), Індія (20; 1 летальний), Індонезія (1), Іран (1), Ірландія (227), Ісландія (16), Іспанія (7 505; 3 летальні), Італія (951), Йорданія (1), Камерун (18; 3 летальні), Канада (1 460), Катар (5), Китай (6), Кіпр (5), Колумбія (4 049), Коста-Рика (77), Куба (8; 1 летальний), Кюрасао (3), Латвія (6), Литва (5), Ліберія (6), Ліван (24), Люксембург (57), Мальта (33), Марокко (3), Мартиніка (1), Мексика (3 696; 4 летальні), Мозамбік (1; 1 летальний), Молдова (2), Монако (3), Нігерія (763; 7 летальних), Нідерланди (1 259), Німеччина (3 677), Нова Зеландія (40), Нова Каледонія (1), Норвегія (94), ОАЕ (16), Панама (82), Парагвай (56), Перу (3 695; 12 летальних), Південна Корея (4), Південно-Африканська Республіка (5), Польща (214), Португалія (950), Пуерто-Рико (209), Республіка Конго (5), росія (2), Румунія (46), Сальвадор (69), Сан-Марино (1), Саудівська Аравія (8), Сен-Мартен (1), Сербія (40), Сінгапур (19), Словаччина (14), Словенія (47), США (29 761; 21 летальний), Судан (18; 1 летальний), Таїланд (12), Туреччина (12), Угорщина (80), Україна (5), Уругвай (19), Філіппіни (4), Фінляндія (42), Франція (4 114), Хорватія (31), Центральноафриканська Республіка (13), Чехія (71; 1 летальний), Чилі (1 398; 2 летальні), Чорногорія (2), Швейцарія (551), Швеція (255), Шрі-Ланка (2), Ямайка (18), Японія (8).



Загалом 67,74% випадків зареєстровано в Американському регіоні, а 30,41% — у Європейському; 77 (70%) країн повідомили про відсутність нових випадків за останній 21 день.

За винятком країн у Західній та Центральній Африці вірус віспи мавп продовжує вражати передусім чоловіків (96,6%), які мають статеві стосунки з чоловіками (ЧСЧ) та повідомили про нещодавній секс із новими або кількома партнерами.

79,2% випадків — чоловіки віком від 18 до 44 років, середній вік — 34 роки, а 0,3% випадків — у віці 0–4 років. Більшість випадків у віці 0–17 років зареєстровано в Американському регіоні (80%).

Серед випадків із відомим ВІЛ-статусом 48,1% були ВІЛ-позитивними (інформація про ВІЛ-статус недоступна для більшості випадків). Повідомлено про 1 194 випадків захворювання серед медичних працівників. Триває подальше розслідування щодо інфікування їх унаслідок 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.

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

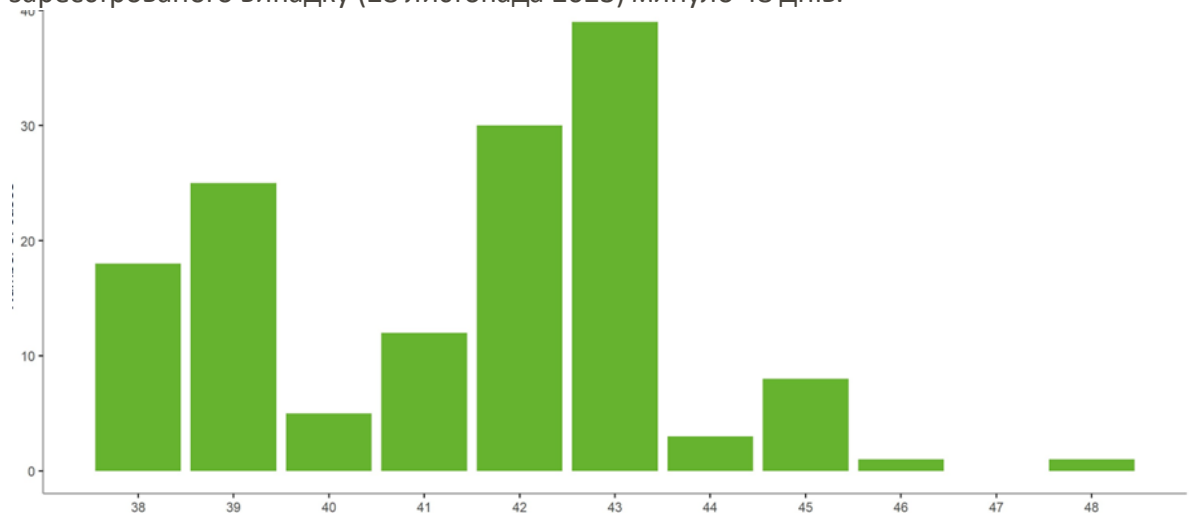
ВООЗ продовжує стежити за цією подією, інформувати про ризики і заходи реагування, зокрема підготовлено цільове повідомлення для широкої громадськості та спільнот ЧСЧ (<https://www.who.int/news-room/public-advice/men-who-have-sex-with-men-preventing-monkeypox>), а також надає рекомендації для країн,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

Усі технічні консультації щодо спалаху інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп, — на вебсайті ВООЗ: <https://www.who.int/emergencies/situations/monkeypox-oubreak-2022>.

4

Оголошення про завершення спалаху хвороби, спричиненої вірусом Ебола (ХСВЕ), в Уганді

11 січня 2023 року Міністерство охорони здоров'я Уганди оголосило про завершення спалаху ХСВЕ, яким було охоплено 9 зі 146 районів. З моменту останнього зареєстрованого випадку (28 листопада 2023) минуло 48 днів.



Загалом було зареєстровано 164 (142 підтверджені, 22 ймовірні) випадки хвороби, спричиненої Суданським видом вірусу Ебола, зокрема 77 летальних (55 підтверджених та 22 ймовірні), а 87 одужали.

Під час спалаху 4 793 контакти завершили 21-денне спостереження. З 20 вересня 2022 року по 10 січня 2023 року було отримано загалом 11 025 повідомлень про підозру на захворювання, 8 088 (73,4%) осіб було обстежено. У пунктах в'їзду було перевірено 314 603 мандрівників і виявлено 4 випадки підозри на хворобу, спричинену вірусом Ебола, але їх не підтвердили. Усього з початку спалаху хвороби, спричиненої вірусом Ебола (ХСВЕ), було протестовано 6 681 зразок.

Спалахи геморагічних захворювань, спричинених філовірусами, в Уганді не є несподіваними. З 2000 року було зареєстровано чотири спалахи (2000, 2011 і два в 2012). Спалах вірусної хвороби у провінції Бундібуджо було зареєстровано 2007 року. У 2019 році країна повідомила про спалах захворювання, спричиненого Заїрським видом вірусу Ебола. Тому не можна виключати ризик повторної появи будь-якого філовірусного захворювання в Уганді.

На підставі цієї оцінки ризиків та інформації щодо спалахів хвороби, спричиненої вірусом Ебола, ВООЗ радить не обмежувати торгівлю та поїздки до Уганди.

5

Нове міжнародне попередження від ВООЗ щодо фальсифікації медичної продукції

Глобальна система ВООЗ із епідагляду і моніторингу неякісної та фальсифікованої медичної продукції надіслала міжнародне повідомлення від 11.01.2023 Ref. RPQ/REG/ISF/Alert N°1.2023 про виявлення 2-х неякісних лікарських препаратів, що перебувають в обігу на території Узбекистану, і містять як забруднювальні речовини неприпустимі кількості діетиленгліколю і етиленгліколю.

Найменування виробу	AMBRONOL cough syrup	Dok-1 Max syrup
Заявлений виробник	Marion Biotech Pvt. Ltd (Uttar Pradesh, India)	
Номер партії / Ехр	AAS2103 / Aug-24 AAS2202 / Dec-24 AAS2201 / Dec-24 AAS2204 / Mar-25	DXS2104 / Apr-24 P/DXS- H/2101 / Jul-24 DXS2105 / Aug-24 DXS2106 / Aug-24 DXS2107 / Aug-24 DXS2108 / Aug-24 DXS2109 / Aug-24 DXS2201 / Dec-24 DXS2202 / Dec-24 DXS2203 / Dec-24 DXS2205 / Jul-25 DXS2206 / Jul-25 DXS2207 / Jul-25 DXS2208 / Jul-25 DXS2209 / Jul-25 DXSH2201 / Jul-25 DXSH2202 / not reported
Ідентифіковано	Узбекистан	

ВООЗ наполегливо рекомендує державам-членам підвищити пильність щодо можливого обігу зазначених фальсифікованих лікарських засобів на їхніх ринках медичної продукції: [https://www.who.int/news/item/11-01-2023-medical-product-alert-n-1-2023-substandard-\(contaminated\)-liquid-dosage-medicines](https://www.who.int/news/item/11-01-2023-medical-product-alert-n-1-2023-substandard-(contaminated)-liquid-dosage-medicines).

ІНФОРМАЦІЯ ЗА ДАНИМИ ЄВРОПЕЙСЬКОЇ СИСТЕМИ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО НАГЛЯДУ (TESSy)

1

Оновлення ситуації з дифтерією серед мігрантів у Європі

Станом на 10 січня 2023 року зафіксовано 233 випадки дифтерії серед мігрантів з восьми країн ЄС/ЄЕЗ: Німеччина (116), Австрія (63), Бельгія (25), Франція (14), Норвегія (7), Нідерланди (5), Італія (2), Іспанія (1). Випадки також було зареєстровано у Швейцарії (25) та Великій Британії (73), загальна кількість для Європи досягла 331.

Усі випадки спричинено токсигенною *C. diphtheriae*, більшість виявлено у чоловіків-мігрантів віком 8–49 років.

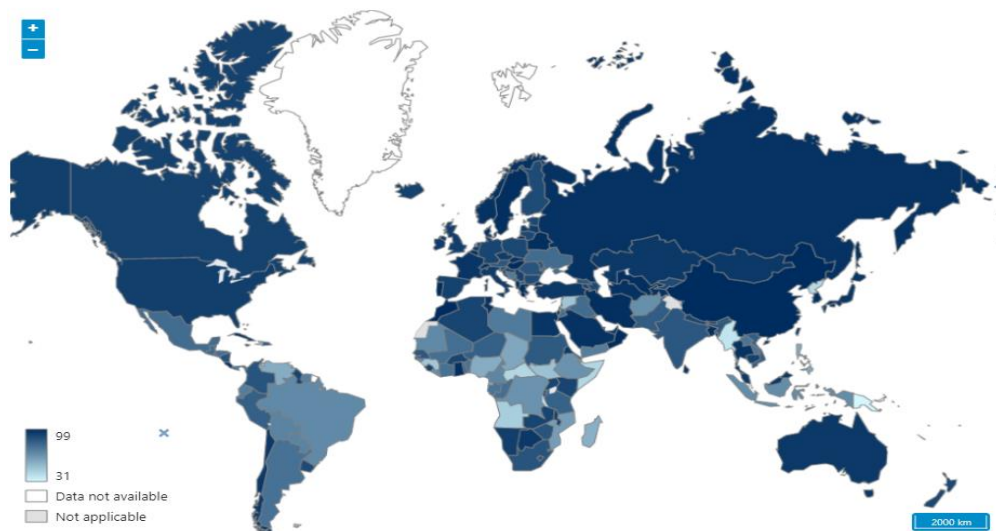
Усім шукачам притулку, які прибувають до Великої Британії, наразі пропонують вакцинацію проти дифтерії та профілактичний курс антибіотиків (азитроміцин) для зменшення ризику інфікування.

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.

1 грудня 2022 року Агентство з безпеки охорони здоров'я Великої Британії (UKHSA) випустило «Додатковий посібник щодо випадків та спалахів дифтерії у місцях розміщення осіб, які шукають притулку»: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1121347/diphtheria-as-supplementary-guidance-30-november-2022.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.

Рекомендується в якості запобіжного заходу проводити тестування на чутливість до протимікробних препаратів у всіх випадках підозри на дифтерію.

Збільшення кількості випадків та спалахів, зареєстрованих серед мігрантів у кількох країнах ЄС/ЄЕЗ останнім часом, є незвичайним та потребує ретельного моніторингу, виконання необхідних заходів, щоб уникнути виникнення нових випадків та подальшого поширення дифтерії.

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.

2

Щодо ситуації з кором у країнах Європи та у світі

Під час пандемії COVID-19 у всьому світі різко поменшало випадків захворювання на кір. Зараз повідомляють про випадки кору з країн ЄС/ЄЕЗ, навіть із тих, що раніше ліквідували або зупинили ендемічне передавання кору.

Із січня по листопад 2022 року 14 країн ЄС/ЄЕЗ повідомили про 103 підтверджені випадки кору. Останні випадки (6 нових випадків кору) в листопаді 2022 року зареєстровано в трьох країнах ЄС/ЄЕЗ: Бельгії (2), Ірландії (1), Польщі (3). Інші країни ЄС/ЄЕЗ не повідомляли про нові випадки захворювання на кір. Жодна країна не повідомляла у 2022 році про летальні випадки кору.

Дві країни ЄС/ЄЕЗ повідомили про 18 випадків підозри та/або підтверджені випадки кору за останній місяць: Німеччина (3) та Італія (15). Станом на 10 січня 2023 року за даними додаткового епідагляду за офіційними публічними джерелами та ЗМІ не виявлено інших спалахів кору в ЄС/ЄЕЗ.

За січень—грудень 2022 року випадки кору зареєстровано в таких країнах Європейського регіону: Бельгія, Болгарія, Боснія і Герцеговина, Велика Британія, Греція, Грузія, Ірландія, Італія, Киргизстан, Німеччина, Польща, росія, Румунія, Таджикистан, Туреччина, Україна, Франція, Швейцарія, Швеція.

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.

За січень–грудень 2022 року за даними Регіонального бюро ВООЗ для країн Західної частини Тихого океану (WPRO) було зареєстровано 622 випадки кору в семи країнах: Китай (299), Філіппіни (198), Малайзія (111), В'єтнам (10), Сінгапур (2), Камбоджа (1) та Австралія (1).

За даними Регіонального бюро ВООЗ для країн Південно-Східної Азії (SEARO) за січень–грудень 2022 року було зареєстровано 6 210 випадків кору в семи країнах: Індія (5 327), Індонезія (753), Бангладеш (69), Непал (40), Таїланд (13), М'янма (7), Східний Тимор (1).

Оцінка ECDC

Істотне зменшення кількості випадків кору у країнах ЄС/ЄЕЗ після березня 2020 року, яке спостерігали у 2022 році, контрастує зі звичайними щорічними та сезонними тенденціями кору, пік яких у помірному кліматі припадає на весну.

Аналогічне зниження відбулося і в інших країнах світу за той самий період. Ризик великих спалахів кору збільшився, оскільки пандемія COVID-19 порушила рутинну імунізацію та відкладено кампанії з імунізації проти кору (станом на травень 2022 року було відкладено 11 кампаній вакцинації проти кору).

Кір може поширюватися, оскільки громади послаблюють практику фізичного дистанціювання, пов'язану з COVID-19, та інші профілактичні заходи, що були впроваджені в розпал пандемії. Крім того, мільйони людей, переміщених через конфлікти, кризи та стихійні лиха, зокрема в Україні, Ефіопії, Сомалі та Афганістані, створили додаткові можливості для поширення хвороб.

Справжні показники захворюваності на кір, імовірно, ще вищі, оскільки пандемія COVID-19 порушила системи спостереження у всьому світі.

Активний епідагляд за кором та протиепідемічні заходи, зокрема вакцинація, забезпечують основу для ефективного реагування на можливе збільшення кількості випадків/спалахів.

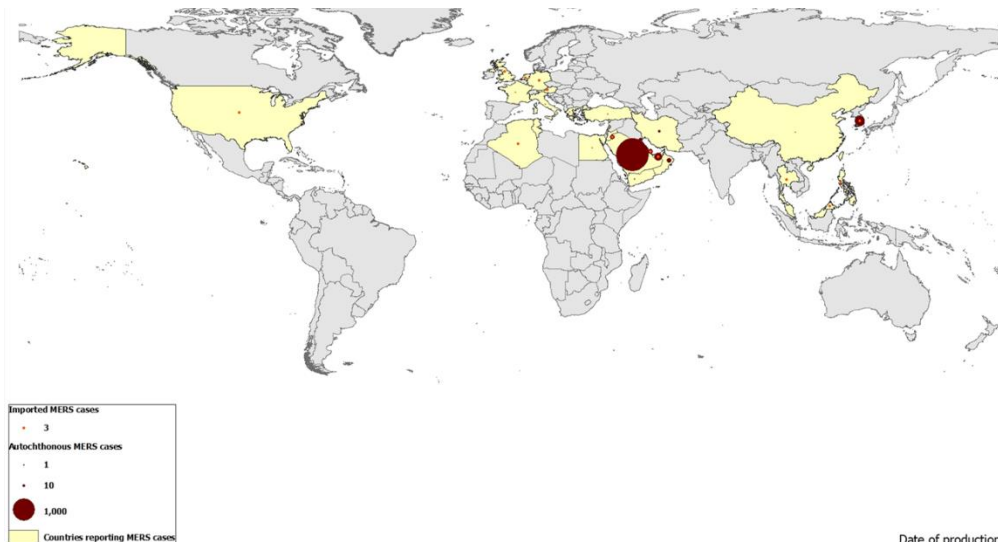
ECDC відстежує спалахи кору в усьому світі в рамках своєї діяльності та вноситиме зібрану інформацію до щомісячних звітів: <https://www.ecdc.europa.eu/en/measles/measles-threats-and-outbreaks>.

3

Оновлення ситуації щодо MERS-CoV у світі

З початку 2022 року та станом на 9 січня 2023 року зареєстровано 6 випадків MERS-CoV у Саудівській Аравії (3), Катарі (2) та Омані (1), зокрема 1 летальний. В усіх випадках, крім одного, підтверджено контакт хворого з верблюдами.

Із квітня 2012 року та станом на 9 січня 2023 року у світі було зареєстровано 2 610 випадків MERS-CoV, зокрема 945 летальних. Про більшість випадків MERS-CoV повідомляють із Близького Сходу.



Джерело вірусу лишається невідомим, але закономірність передавання та вірусологічні дослідження вказують на верблюдів-дромадерів як резервуар інфекції. Передавання інфекції від людини до людини обмежене та відбувається між членами сім'ї, пацієнтами і медпрацівниками.

Оцінка ECDC

Випадки MERS-CoV у людини продовжують реєструвати на Аравійському півострові, особливо у Саудівській Аравії. Проте кількість нових випадків, виявлених шляхом спостереження, впала до найнижчого рівня з 2014 року. Ризик стійкого передавання від людини до людини в Європі залишається дуже низьким.

Швидка оцінка ризиків ECDC, опублікована 29 серпня 2018 року, де також містяться подробиці останнього випадку у Європі: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/rapid-risk-assessment-severe-respiratory-disease-associated-middle-east-11>.

Технічний звіт «Готовність до надзвичайних ситуацій для громадського здоров'я у разі завезення випадків інфекційних захворювань із серйозними наслідками» для країн, які бажають оцінити свій рівень готовності: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/health-emergency-preparedness-imported-cases-of-high-consequence-infectious-diseases.pdf>.

Настанови з оцінювання ризиків інфекційних захворювань, що передаються на літаках, — Близькосхідний респіраторний синдром (MERS-CoV):

<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/risk-assessment-guidelines-infectious-diseases-transmitted-aircraft-ragida-middle>.

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.