



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я



ТИЖНЕВИЙ ЗВІТ ПРО РИЗИКИ ДЛЯ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

3 ТИЖДЕНЬ 2023 РОКУ
(16–22 СІЧНЯ)



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.

Уряд визначив процедуру, за якою підприємства-забруднювачі щороку до 31 березня на екологічній платформі Міністерства захисту довкілля та природних ресурсів України «ЕкоСистема», звітуватимуть про виконання зобов'язань зі зменшення викидів у атмосферне повітря відповідно до положення Закону України від 09.07.2022 № 2393-IX: <https://www.kmu.gov.ua/news/uriad-vyznachyv-protseduru-zajakoiu-pidpriemstva-zabrudniuuvachi-zvituvatymut-pro-vykonannia-zoboviazan-po-znyzhenniu-vykydiv-v-atmosferne-povitria>.

Турбота про своє здоров'я — внесок у наше майбутнє й одна з найкращих інвестицій у перемогу. Для підвищення обізнаності про можливості безоплатної діагностики та лікування, про перелік медичних послуг, які фінансують з державного бюджету, та права пацієнтів загалом створено чат-бот «Календар здорових українців»: <https://www.phc.org.ua/news/vidbulasya-prezentaciya-chat-bota-kalendar-zdorovikh-ukrainciv>.

19 січня 2023 року в Україні презентували «Check point» — унікальну модель відновлення психічного здоров'я для тих, хто зазнав впливу війни: <https://moz.gov.ua/article/news/v-ukraini-prezentuvali-check-point---unikalnu-model-vidnovlennja-psihichnogo-zdorov%e2%80%99ja-dlja-tih-hto-zaznav-vplivu-vijni>.

У межах роботи телемедичного напрямку в Україні запроваджено 7 проєктів надання медичної допомоги із застосуванням 5 телемедичних платформ, зокрема платформа «Epiqar» — це апаратно-програмне рішення для організації онлайн-трансляцій під час хірургічних операцій: <https://moz.gov.ua/article/news/virtualna-operacijna-epiqar-nadae-novi-mozhlivosti-pri-operativnih-vtruchannjah>.

Радіаційний (гамма) фон

Станом на ранок 23.01.2023 радіаційні показники були в межах природного фону, характерних для зазначених територій.

17 січня 2023 року постійна моніторингова місія МАГАТЕ розпочала роботу на Рівненській АЕС, 18 січня 2023 року — на Чорнобильській АЕС. МАГАТЕ вже має постійну присутність до чотирьох експертів на найбільшій в Україні АЕС — Запорізькій, яка досі лишається окупованою. Експерти перебуватимуть на всіх АЕС України, щоб надавати життєво важливу допомогу з підтримання ядерної та фізичної ядерної безпеки: <https://www.kmu.gov.ua/news/20-sichnia-sytuatsiia-v-enerhetytsi>.

20 січня 2023 року Кабінет Міністрів України ухвалив розпорядження «Про організаційні заходи щодо будівництва енергоблоків Хмельницької АЕС». Орієнтовний термін завершення будівництва і запуску двох енергоблоків на Хмельницькій АЕС — 2030–2032 роки: <https://www.kmu.gov.ua/news/nakhmelnytskii-aes-pobuduiut-novi-enerhobloky-za-amerykanskoju-tehnolohiieu-ap1000-herman-halushchenko>.

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 23.01.2023 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. Дніпро 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 84 916 підтверджених (зокрема 81 летальний) 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.

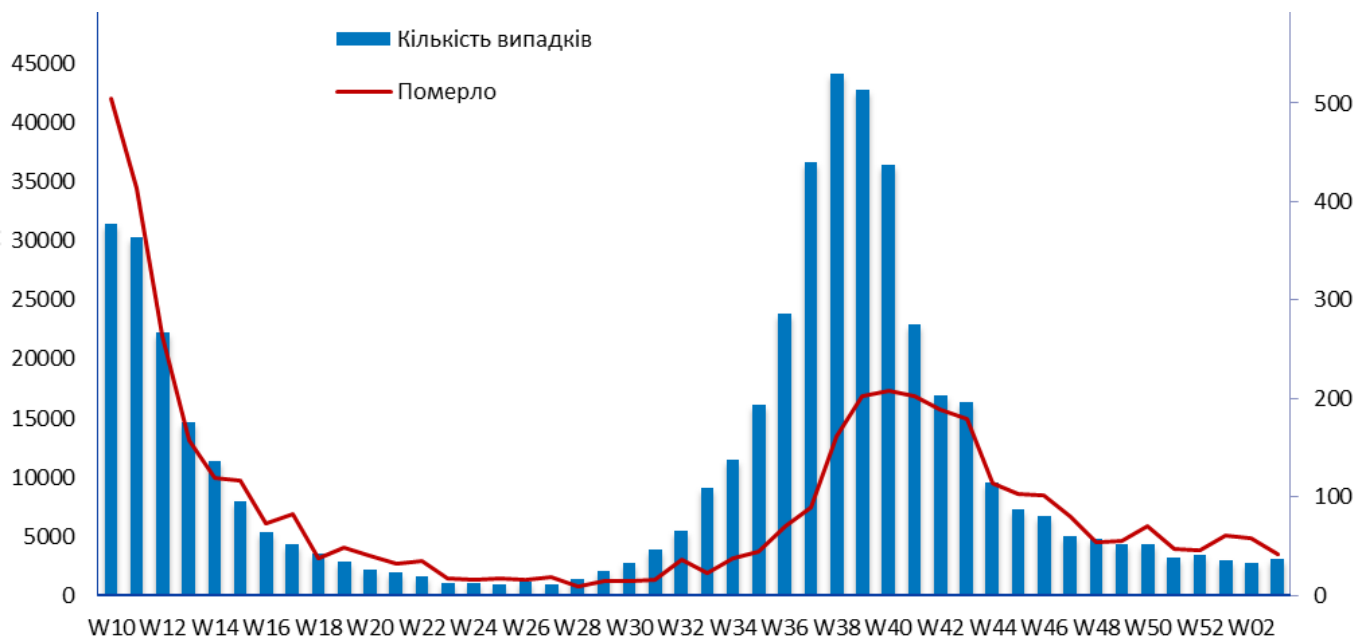
Докладніше про вірус віспи мавп у людини — у розділі «Повідомлення ММСП» і на вебсайті ВООЗ: <https://www.who.int/emergencies/situations/monkeypox-oubreak-2022>.

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 подовження до 30.04.2023 карантинних обмежень та режиму надзвичайної ситуації для єдиної державної системи цивільного захисту на всій території України.

Станом на **ранок 23 січня 2023 року** у світі було зареєстровано **673 284 989** випадків захворювання на COVID-19 (більше 103,82 млн — у США та понад 44,68 млн — в Індії), зокрема **6 746 041** летальний, а **644 818 100** людей одужали. На території Європи зафіксовано **245 052 591** підтверджений випадок інфекції: лідирують Франція — 39 481 072 (померли 163 752), Німеччина — 37 668 384 (164 703), Італія — 25 415 630 (186 488).

За весь час пандемії та станом на ранок 19 січня 2023 року в Україні лабораторно підтверджено **5 370 131** випадок COVID-19, зокрема **111 018** летальних, а **5 250 257** пацієнтів одужали. За моніторинговий тиждень кількість нових випадків захворювання та госпіталізацій зросла на 3 099 (+ 14,4%) і 2 472 (+ 2,7%) відповідно, а кількість смертей від наслідків COVID-19 зменшилися (– 27,6%), 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 епідеміологічний нагляд за варіантами SARS-CoV-2. Наразі превалює Omicron, зокрема 8 його основних різновидів, у переважній більшості це підтипи BA.5 та B.1.1.529.

22 жовтня 2022 року у США було вперше виявлено різновид Omicron XBB.1.5. Станом на 11 січня 2023 року підтип XBB.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 XBB.1.5 у США. Наразі недостатньо доказів того, що XBB.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 було зареєстровано 2 спалахи: гострої кишкової інфекції та ротавірусного ентериту.

Інфекційна хвороба	Кількість спалахів	Область/місто	Кількість постраждалих	Ймовірна причина
Ротавірусний ентерит	1	Волинська область, м. Луцьк	16	За даними епідрозслідування, захворіли 16 дітей, учні ліцею м. Луцьк, що відвідують різні класи. Діагноз лабораторно підтверджено у 4-х хворих. Лабораторно обстежено 3-х декретованих осіб. Епідрозслідування та лабораторні дослідження тривають.
ГКІ	1	Івано-Франківська область, Надвірнянський район смт Ворохта	19	За даними епідрозслідування, захворіли 19 людей, з них 18 дітей, які приїхали на відпочинок до однієї з приватних садиб смт Ворохта Надвірнянського району Івано-Франківської області із м. Кропивницький. Усього приїхало 59 осіб (45 дітей та 7 вихователів). Лабораторно обстежено 33 декретованих і контактних осіб. Епідрозслідування та лабораторні дослідження тривають.

ЗАХВОРЮВАНІСТЬ НА ГРИП ТА ГРВІ В УКРАЇНІ

- Кількість регіонів, де в системі рутинного епіднагляду зафіксовано циркуляцію вірусів грипу, зменшується другий тиждень поспіль — із 16 до 15 (60%), хоча у країні досі широке географічне розповсюдження вірусів грипу.
- Триває тенденція до зниження епідемічної активності в Україні: показник захворюваності* на ГРВІ включно із новою коронавірусною інфекцією за звітний тиждень становить 280,6 на 100 000 населення, що на 41,9% менше визначеного для України епідпорога і на 2,9% менше показника минулого тижня. Знижуються темпи захворюваності на ГРВІ серед дорослих і дітей.
- Порівняно з попереднім тижнем на 10,4% побільшало пацієнтів із ТГРІ, які потребують госпіталізації; вони займали 5,6% ліжок.
- Зареєстровано один летальний випадок унаслідок грипу; усього з початку епідемічного сезону від ускладнень захворювання померли вісім людей, що підтверджено методом ПЛР.
- Віруси грипу типу А превалюють — 61,4% та 58,8% серед обстежених пацієнтів із ГПЗ та ТГРІ відповідно. Крім того, продовжується циркуляція вірусів SARS-CoV-2, RS-вірусів та аденовірусів.
- За тиждень проти грипу вакцинувалися 8 439 людей, а з початку епідемічного сезону — 133 774.

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

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

ІНШІ СИТУАЦІЇ

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

- 1 осередок **ботулізму** в м. Київ, унаслідок якого постраждав 1 дорослий (ймовірна причина — м'ясна консерва домашнього виробництва), хворому введено протиботулінічну сироватку.
- 3 осередки **отруєння дикорослими грибами** у Дніпропетровській області, внаслідок яких постраждали 2 дорослих та 1 дитина, зокрема 1 дорослий загинув (ймовірна причина — гриби консервовані невідомого і домашнього виробництва, а також дикорослі гливи).
- За результатами розгляду інтернет-повідомлень зареєстровано випадки **отруєння чадним газом** у Львівській (постраждали 2 дорослих), Івано-Франківській (постраждала 1 дитина), Волинській (постраждали 2 дитини) областях.

СИГНАЛЬНІ ПОКАЗНИКИ

Воєнний стан, функціональна підсистема медичного захисту

Із 24 лютого 2022 року в країні Указом Президента від 24.02.2022 № 64/2022 «Про введення воєнного стану в Україні», затвердженого Законом України від 24.02.2022 № 2102, запроваджено воєнний стан, дію якого продовжено Указами Президента від 14.03.2022 № 133 (затверджено Законом України від 15.03.2022 № 2119-IX), від 18.04.2022 № 259/2022 (затверджено Законом України від 21.04.2022 № 2212-IX), від 17.05.2022 № 341/2022 (затверджено Законом України від 22.05.2022 № 2263-IX), 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.

Уряд визначив процедуру, за якою підприємства-забруднювачі, щороку до 31 березня на екологічній платформі Міністерство захисту довкілля та природних ресурсів України «ЕкоСистема», звітуватимуть про виконання зобов'язань по зниженню викидів в атмосферне повітря відповідно до положення Закону України від 09.07.2022 №2393-IX: <https://www.kmu.gov.ua/news/uriad-vyznachyv-protseduru-za-iakoiu-pidpriemstva-zabrudniuvachi-zvituvatymut-pro-vykonannia-zoboviazan-po-znyzhenniu-vykydiv-v-atmosferne-povitria>.

19 січня 2023 року в Україні презентували «Check point» — унікальну модель відновлення психічного здоров'я для тих, хто зазнав впливу війни: <https://moz.gov.ua/article/news/v-ukraini-prezentovali-check-point---unikalnu-model-vidnovlennja-psihichnogo-zdorov%e2%80%99ja-dlja-tih-ho-zaznav-vplivu-vijni>.

У межах роботи телемедичного напрямку в Україні запроваджено 7 проєктів надання медичної допомоги із застосуванням 5 телемедичних платформ, зокрема платформа «Epiqar» — це апаратно-програмне рішення для організації онлайн-трансляцій під час проведення хірургічних операцій: <https://moz.gov.ua/article/news/virtualna-operacijna-epiqar-nadae-novi-mozhlivosti-pri-operativnih-vtruchannjah>.

Правила, які допоможуть запобігти отруєнню чадним газом: <https://www.kmu.gov.ua/news/pravyla-jaki-dopomozhut-zapobihty-otruenniui-chadnym-hazom>.

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 03.01.2023 № 11 затверджено Розподіл обов'язків між міністром охорони здоров'я України, першим заступником міністра, заступниками міністра та державним секретарем міністерства і Порядок взаємозаміщення міністра охорони здоров'я України та заступників міністра на час їхньої тимчасової відсутності: https://moz.gov.ua/uploads/8/42843-dn_11_03012023_dod1.pdf.

- 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.

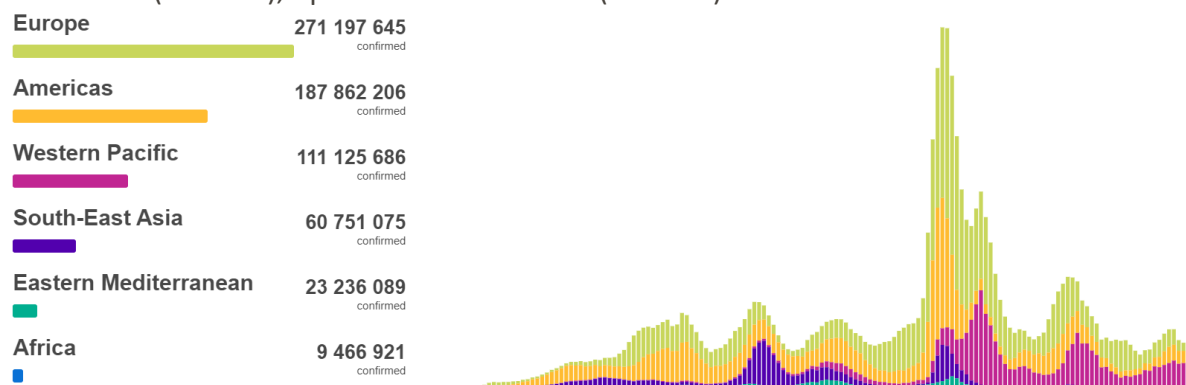
Загалом кількість нових випадків захворювання зменшилася (на 9%) порівняно з попереднім тижнем, а кількість смертей від наслідків COVID-19 лишилася на рівні минулого тижня.

Про зменшення кількості нових випадків захворювання повідомили країни Африки, Європи та Південно-Східної Азії (на 40%, 35% та 17% відповідно), але їх збільшало у країнах Східного Середземномор'я (на 6%).

Порівняно з попереднім тижнем поменшало смертей від наслідків COVID-19 у країнах Європи та Південно-Східної Азії (на 40% та 13% відповідно), але збільшало у країнах Західної частини Тихого океану, Америки та Східного Середземномор'я (на 43%, 10% та 9% відповідно).

Найбільшу кількість смертей від наслідків COVID-19 за тиждень було зареєстровано в США (3 922: + 46%) та Японії (2 849: + 33%), у Китаї поменшало нових випадків захворювання (190 451: – 26%), але збільшало смертей (802: + 3%). ВООЗ не здійснювала незалежний аналіз ситуації із COVID-19 у Китаї, оскільки не має доступу до даних, які є підставою для звітів із Китаю.

Станом на **23 січня 2023 року** за даними ВООЗ у світі було зафіксовано **673 284 989** лабораторно підтверджених випадків COVID-19, зокрема **6 746 041** летальний. Найбільше випадків захворювання підтверджено у США — 103 829 943 (померли 1 128 521), Індії — 44 681 921 (530 733), Франції — 39 481 072 (163 752), Німеччині — 37 668 384 (164 703), Бразилії — 36 733 016 (696 316).



Кількість підтверджених випадків COVID-19 за датою звіту і регіонами ВООЗ, на 23.01.2023

Станом на 23.01.2022 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, XBB; різноманітність та кількість підліній зростають. Останніми тижнями продовжують домінувати різновиди підлінії Omicron BA.5, хоча їхня поширеність зменшується, а зростає поширеність різновидів підлінії Omicron BA.2.

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

22 жовтня 2022 року у США було вперше виявлено різновид Omicron XBB.1.5. Станом на 11 січня 2023 року підтип XBB.1.5 було виявлено у 38 країнах, більшість — у США (82,2%), Великій Британії (8,1%), Данії (2,2%). Ці тенденції слід інтерпретувати обережно, адже деякі країни мають відмінності та обмеження у можливостях систем епіднагляду за SARS-CoV-2, зокрема секвенування, зміни стратегій вибірки для досліджень, скорочення тестування.

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 епіднагляд 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---19-january-2023>.

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 23 січня 2023 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: 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 23 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>.

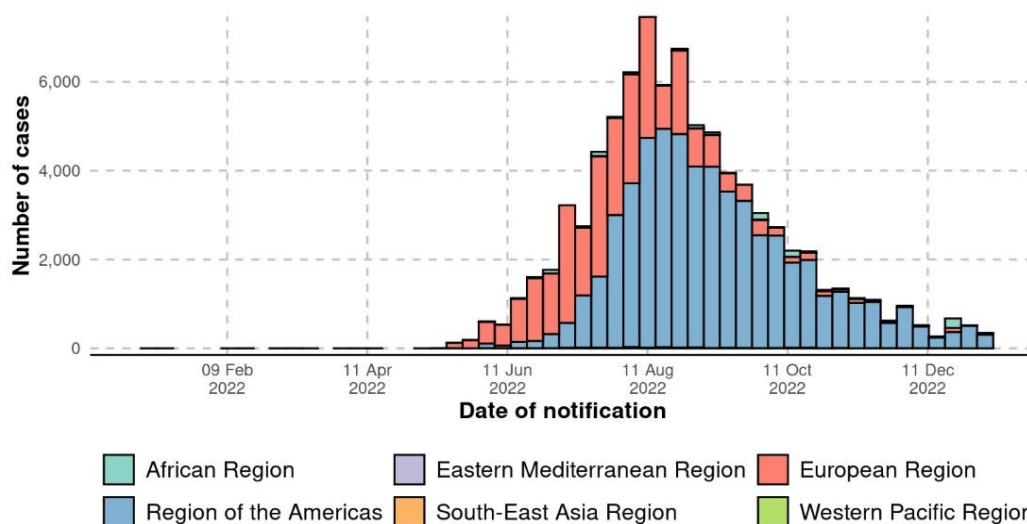
3

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 84 916 підтверджених і 81 летальний випадок 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 (1 052; 2 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 (10 680; 15 летальних), Велика Британія (3 735), Венесуела (12), В'єтнам (2), Гана (121; 4 летальні), Гаяна (2), Гваделупа (1), Гватемала (314), Гібралтар (6), Гондурас (13), Гренландія (2), Греція (86), 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 (7 514; 3 летальні), Італія (959), Йорданія (1), Камерун (18; 3 летальні), Канада (1 460), Катар (5), Китай (6), Кіпр (5), Колумбія (4 062), Коста-Рика (77), Куба (8; 1 летальний), Кюрасао (3), Латвія (6), Литва (5), Ліберія (6), Ліван (24), Люксембург (57), Мальта (33), Марокко (3), Мартиніка (7), Мексика (3 696; 4 летальні), Мозамбік (1; 1 летальний), Молдова (2), Монако (3), Нігерія (763; 7 летальних), Нідерланди (1 260), Німеччина (3 684), Нова Зеландія (40), Нова Каледонія (1), Норвегія (94), ОАЕ (16), Панама (99), Парагвай (68), Перу (3 711; 12 летальних), Південна Корея (4), Південно-Африканська Республіка (5), Польща (215), Португалія (950), Пуерто-Рико (209), Республіка Конго (5), росія (2), Румунія (47), Сальвадор (69), Сан-Марино (1), Саудівська Аравія (8), Сен-Мартен (1), Сербія (40), Сінгапур (21), Словаччина (14), Словенія (47), США (29 808; 21 летальний), Судан (18; 1 летальний), Таїланд (12), Туреччина (12), Угорщина (80), Україна (5), Уругвай (19), Філіппіни (4), Фінляндія (42), Франція (4 114), Хорватія (33), Центральноафриканська Республіка (13), Чехія (71; 1 летальний), Чилі (1 405; 2 летальні), Чорногорія (2), Швейцарія (551), Швеція (257), Шрі-Ланка (2), Ямайка (18), Японія (8).



Більшість випадків за останні 4 тижні було зареєстровано в Американському (80,9%), зокрема найбільше зростання зафіксовано в Мексиці, та Африканському (10,1%) регіонах; 76 (69,1%) 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 1 205 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 ММСР 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-\(srrp\)](https://www.who.int/publications/m/item/monkeypox-strategic-preparedness--readiness-and-response-plan-(srrp)).

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.

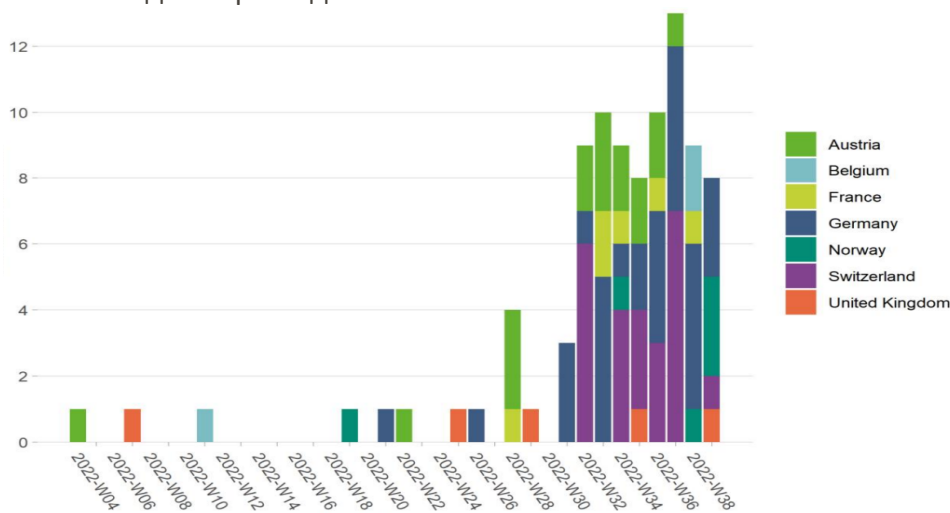
Усі технічні консультації щодо спалаху інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп, — на вебсайті ВООЗ: <https://www.who.int/emergencies/situations/monkeypox-oubreak-2022>.

ІНФОРМАЦІЯ ЗА ДАНИМИ ЄВРОПЕЙСЬКОЇ СИСТЕМИ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО НАГЛЯДУ (TESSy)

1

Оновлення ситуації з дифтерією серед мігрантів у Європі

Реєстрація випадків дифтерії у Європі триває. Станом на 17 січня 2023 року зафіксовано 240 випадків дифтерії серед мігрантів з восьми країн ЄС/ЄЕЗ: Німеччина (116), Австрія (70), 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 338.



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

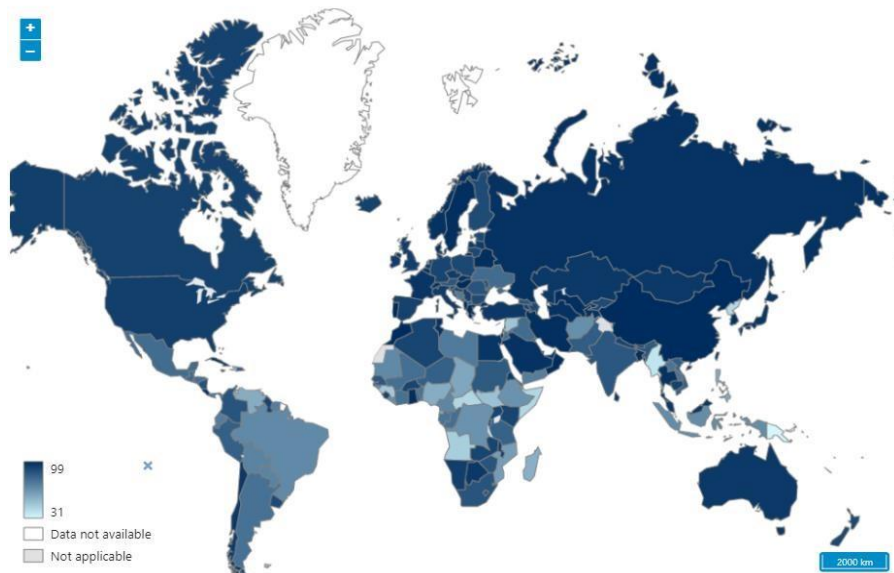
Усім шукачам притулку, які прибувають до Великої Британії, наразі пропонують вакцинацію проти дифтерії та профілактичний курс антибіотиків (азитроміцин) для зменшення ризику інфікування.

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.

Джерело: [European Centre for Disease Prevention and Control \(ECDC\)](https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/handbook-using-ecdc-preparedness-checklist-tool-strengthen-preparedness-against).

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