



ЦЕНТР  
ГРОМАДСЬКОГО  
ЗДОРОВ'Я



# ТИЖНЕВИЙ ЗВІТ ПРО РИЗИКИ ДЛЯ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

---

4 ТИЖДЕНЬ 2023 РОКУ  
(23–29 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 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.

Постановою Кабінету Міністрів України від 27.01.2023 № 69 внесено зміни до Правил перетинання державного кордону громадянами України, які прямують на лікування за межі України: <https://moz.gov.ua/article/news/ukrainci-majut-pravo-peretinati-derzhavnij-kordon-prjamujuchi-na-likuvannja-za-mezhi-ukraini>.

У 2023 році до Програми медичних гарантій додано новий пакет «Забезпечення збереження кадрового потенціалу для надання медичної допомоги населенню, яке знаходиться на території, яка перебуває в тимчасовій окупації» відповідно до наказу Мінреінтеграції: <https://moz.gov.ua/article/news/mediki-jaki-pracujut-v-timchasovij-okupacii-prodovzhat-otrimuvati-ukrainsku-zarplatu-%e2%80%93-viktor-ljashko>.

Україна першою у Європейському регіоні узгодила національні стандарти охорони здоров'я з туберкульозу із рекомендаціями ВОЗ 2022 року. Наказом МОЗ України від 19.01.2023 № 102 було затверджено стандарти медичної допомоги «Туберкульоз»: <https://www.phc.org.ua/news/persha-v-evropeyskomu-regioni-ukraina-onovila-standarti-likuvannya-tuberkulozu>.

Наказом МОЗ України від 26.01.2023 № 149 утворено Робочу групу з питань розробки проекту Порядку проведення оцінки ризиків для здоров'я та санітарно-епідемічного благополуччя населення та проведення за результатами такої оцінки відповідних профілактичних, обстежувальних, консультаційних та інших заходів: [https://moz.gov.ua/uploads/8/43347-dn\\_149\\_26012023.pdf](https://moz.gov.ua/uploads/8/43347-dn_149_26012023.pdf).

Наказом МОЗ України від 25.01.2023 № 138 затверджено зміни до Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78 «Охорона здоров'я»: [https://moz.gov.ua/uploads/8/43308-dn\\_138\\_25012023.pdf](https://moz.gov.ua/uploads/8/43308-dn_138_25012023.pdf).

## Радіаційний (гамма) фон

Станом на ранок 30.01.2023 радіаційні показники були в межах природного фону, характерних для зазначених територій.

МАГАТЕ поінформувало ЄС про створення постійних місій з ядерної безпеки та безпеки на всіх українських АЕС, включно із Чорнобильською. На Запорізькій АЕС, яка досі окупована, шість реакторів лишаються зупиненими, причому два продовжують працювати в режимі гарячої зупинки: <https://www.iaea.org/newscenter/pressreleases/update-144-iaea-director-general-statement-on-situation-in-ukraine>.

На прохання ДП «НАЕК „Енергоатом“» її багаторічний партнер Westinghouse Electric Company надав благодійну допомогу для підтримки та захисту українських АЕС від наслідків війни рф проти України, зокрема обстрілів критичної інфраструктури: <https://www.kmu.gov.ua/news/25-sichnia-sytuatsiia-v-enerhetytsi>.

## 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 30.01.2023 вода не відповідає нормам за органолептичними показниками: забарвленість (Дніпропетровська область — м. Дніпро правий та лівий береги).

## Вірус віспи мавп (MPXV)

21 липня 2022 року ВООЗ оголосила спалах віспи мавп (тroph) 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 85 189 підтверджених (зокрема 86 летальних) випадків трох у людей зі 110 країн і територій у шести регіонах ВООЗ: [https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx\\_global/](https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx_global/).

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

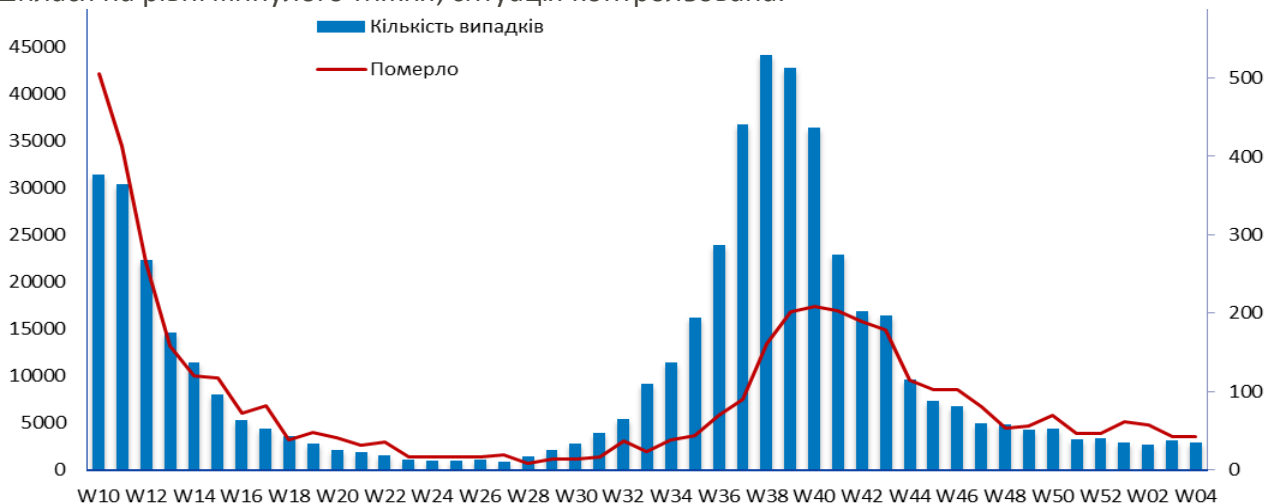
ВООЗ оцінює ризик на глобальному рівні як помірний. На регіональному рівні ризик вважають високим у Американському регіоні, помірним в інших чотирьох регіонах ВООЗ (Європа, Африка, Східне Середземномор'я та Південно-Східна Азія). Ризик для Західної частини Тихого океану низький.

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)

Станом на ранок 30 січня 2023 року у світі було зареєстровано **674 808 970** випадків захворювання на COVID-19 (більше 104,11 млн — у США та понад 44,68 млн — в Індії), зокрема **6 759 086** летальних, а **646 938 038** людей одужали. На території Європи зафіксовано **245 350 060** підтверджених випадків інфекції: лідирують Франція — 39 516 469 (померли 164 080), Німеччина — 37 739 472 (165 441), Італія — 25 453 789 (186 833).

За весь час пандемії та станом на ранок 26 січня 2023 року в Україні лабораторно підтверджено **5 373 104** випадки COVID-19, зокрема **111 061** летальний, а **5 252 792** пацієнти одужали. За моніторинговий тиждень кількість нових випадків захворювання та госпіталізацій зменшилася на 4,1% (2 973 нові випадки) і 4,1% (2 371 госпіталізації), а кількість смертей від наслідків COVID-19 лишилася на рівні минулого тижня, ситуація контрольована.



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

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.

### **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. Зафіксовано перший випадок інфікування новою сублінією варіанта SARS-CoV-2 Omicron XBB.1.5, або «Кракен», — у Сумській області у людини, яка не пройшла курс вакцинації проти коронавірусу: <https://www.phc.org.ua/news/referens-laboratoriya-centru-gromadskogo-zdorovya-pidtverdila-vipadok-mutacii-variantu-omicron>.

22 жовтня 2022 року у США було вперше виявлено різновид Omicron XBB.1.5. Станом на 23 січня 2023 року підтип XBB.1.5 було виявлено у 54 країнах, більшість — у США (75,0%), Великій Британії (9,9%), Канаді (3,0%), Данії (2,0%), Німеччині (1,5%), Австрії (1,3%), Ірландії (1,3%). За висновками Технічної консультативної групи з еволюції вірусу SARS-CoV-2 (TAG-VE), XBB.1.5 не має специфічних мутацій, які б могли робити його небезпечнішим за інші субваріанти.

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 сальмонельозу.

Інфекційна хвороба	Кількість спалахів	Область/місто	Кількість постраждалих	Ймовірна причина
Сальмонельоз	2	Львівська область, м. Львів	5	За даними епідрозслідування, захворіли 5 людей, дорослі. Усі вживали різноманітні страви в ресторані м. Львів, який відвідували напередодні. Діагноз лабораторно підтверджено у 3-х хворих. Лабораторно обстежено 5 декретованих осіб. Епідрозслідування та лабораторні дослідження тривають.
		м. Київ, Шевченківський район	6	За даними епідрозслідування, захворіли 6 людей, дорослі. Усі вживали різноманітні страви в кафе м. Київ, яке відвідували напередодні. Діагноз лабораторно підтверджено у 3-х хворих. Лабораторно обстежено 22 декретованих і контактних осіб. Епідрозслідування та лабораторні дослідження тривають.

# ЗАХВОРЮВАНІСТЬ НА ГРИП ТА ГРВІ В УКРАЇНІ

- Кількість регіонів, у яких в системі рутинного епіднагляду зафіксовано циркуляцію вірусів грипу, зменшується третій тиждень поспіль — із 15 регіонів на попередньому тижні до 13 регіонів на звітному тижні, що становить відповідно 52% усіх регіонів, де зафіксовано циркуляцію. Водночас географічне розповсюдження вірусів грипу досі широке.
- Поступово зростає епідемічна активність в Україні: показник захворюваності на ГРВІ включно із новою коронавірусною інфекцією за звітний тиждень порівняно з попереднім збільшився на 1,9%, проте менший на 40,8% від епідпорога, визначеного для України. Темп захворюваності на ГРВІ серед дітей зріс на 9,9%, а серед дорослих, навпаки, зменшився на 4%.
- Порівняно з попереднім тижнем на 27% зросла кількість пацієнтів із ТГРІ та частка цих пацієнтів серед усіх госпіталізованих (7,1% протягом звітного тижня проти 5,6% попереднього тижня).
- Зареєстровано чотири летальні випадки внаслідок грипу; усього з початку епідемічного сезону від ускладнень захворювання померли 12 людей, що підтверджено методом ПЛР.
- Віруси грипу типу А превалюють — 88,9% та 96,2% серед обстежених пацієнтів із ГПЗ та ТГРІ відповідно. Крім того, триває циркуляція вірусів SARS-CoV-2, RS-вірусів, аденовірусів та метапневмовірусів.
- За тиждень проти грипу вакцинувалися 5 439 людей, а з початку епідемічного сезону — 139 107.

\* 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** та **отруєння чадним газом**.

- 4 осередки **ботулізму**, внаслідок яких постраждали 4 дорослих:
  - Житомирська обл. — 2, постраждали 2 дорослих (ймовірна причина — риба річкова смажена, консерва овочева та консерва рибна домашнього виробництва);
  - Дніпропетровська обл. — постраждав 1 дорослий (ймовірна причина — риба копчена, придбана на стихійному ринку);
  - Одеська обл. — 1, постраждав 1 дорослий (ймовірна причина — риба в'ялена невідомого виробництва).

Трьом хворим — у Дніпропетровській, Житомирській та Одеській областях введено протиботулінічну сироватку.

- За результатами розгляду інтернет-повідомлень зареєстровано випадки **отруєння чадним газом** у Львівській (постраждали 3 дорослих та 1 дитина), Чернівецькій (постраждали 5 дорослих, зокрема 2 загинули), Київській (загинули 3 дорослих) областях та м. Київ (постраждав 1 дорослий).
- 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.

Постановою Кабінету Міністрів України від 27.01.2023 № 69 внесено зміни до Правил перетинання державного кордону громадянами України, які прямують на лікування за межі України: <https://moz.gov.ua/article/news/ukrainci-majut-pravo-peretinati-derzhavnij-kordon-prjamujuchi-na-likuvannja-za-mezhi-ukraini>.

У 2023 році до Програми медичних гарантій додано новий пакет «Забезпечення збереження кадрового потенціалу для надання медичної допомоги населенню, яке знаходиться на території, яка перебуває в тимчасовій окупації» відповідно до наказу Мінреінтеграції: <https://moz.gov.ua/article/news/mediki-jaki-pracujut-v-timchasovij-okupacii-prodovzhat-otrimuvati-ukrainsku-zarplatu-%e2%80%93-viktor-ljashko>.

Україна першою у Європейському регіоні узгодила національні стандарти охорони здоров'я з туберкульозу із рекомендаціями ВОЗ 2022 року. Наказом МОЗ України від 19.01.2023 № 102 було затверджено стандарти медичної допомоги «Туберкульоз»: <https://www.phc.org.ua/news/persha-v-evropeyskomu-regioni-ukraina-onovila-standarti-likuvannya-tuberkulozu>.

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

- Наказом МОЗ від 06.12.2022 № 2213 затверджено Положення про функціональну підсистему забезпечення санітарного та епідеміологічного благополуччя населення єдиної державної системи цивільного захисту: [https://ips.ligazakon.net/document/view/re38937?an=123&ed=2022\\_12\\_06](https://ips.ligazakon.net/document/view/re38937?an=123&ed=2022_12_06).

- Наказом МОЗ 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](https://moz.gov.ua/uploads/8/42843-dn_11_03012023_dod1.pdf).

- Наказом МОЗ 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](https://moz.gov.ua/uploads/8/42964-dn_53_11012023.pdf).

- Наказом МОЗ України від 25.01.2023 № 138 затверджено зміни до Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78 «Охорона здоров'я»: [https://moz.gov.ua/uploads/8/43308-dn\\_138\\_25012023.pdf](https://moz.gov.ua/uploads/8/43308-dn_138_25012023.pdf).

- Наказом МОЗ України від 26.01.2023 № 149 утворено Робочу групу з питань розробки проекту Порядку проведення оцінки ризиків для здоров'я та санітарно-епідемічного благополуччя населення та проведення за результатами такої оцінки відповідних профілактичних, обстежувальних, консультаційних та інших заходів: [https://moz.gov.ua/uploads/8/43347-dn\\_149\\_26012023.pdf](https://moz.gov.ua/uploads/8/43347-dn_149_26012023.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 продовження 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 запроваджувати 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 підтвержені випадки захворювання, спричиненого новим коронавірусом SARS-CoV-2, у світі, станом на ранок 30 січня 2022 року

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

Загалом кількість нових випадків захворювання та смертей від наслідків COVID-19 зменшилася (на 34% та 17% відповідно) порівняно з попереднім тижнем.

З початку грудня реєстрація кількості летальних випадків поступово збільшується, хоча до загальної кількості не було включено 72 596 летальних випадків, про які повідомив Китай за період 8 грудня 2022 — 19 січня 2023, оскільки дані про них не мали розбивки по тижнях.

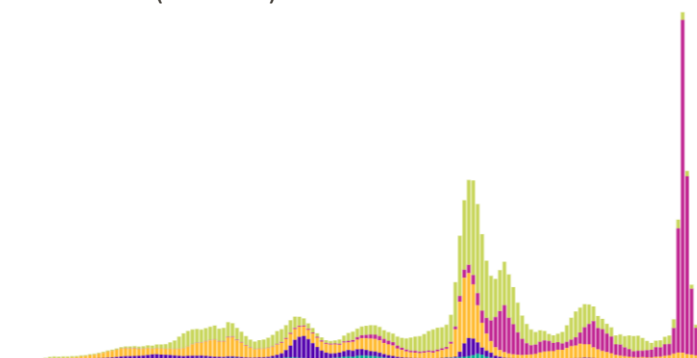
Про зменшення кількості нових випадків захворювання повідомили країни Африки, Західної частини Тихого океану та Європи (на 41%, 39% та 33% відповідно), але їх побільшало у країнах Східного Середземномор'я (на 54%).

Порівняно з попереднім тижнем поменшало смертей від наслідків COVID-19 у країнах Європи та Африки (на 65% та 42% відповідно), але про збільшення кількості смертей повідомили країни Східного Середземномор'я (на 24%).

Найбільше зростання кількості смертей від наслідків COVID-19 за тиждень було зареєстровано в Бразилії (3 952 смерті: + 108%) та Іспанії (424 смерті: + 21%), у Китаї поменшало нових випадків та смертей (142 066 нових випадків: – 25%; 617 смертей: – 23%).

Станом на 30 січня 2023 року за даними ВООЗ у світі було зафіксовано **674 808 970** лабораторно підтверджених випадків COVID-19, зокрема **6 759 086** летальних. Найбільше випадків захворювання підтверджено у США — 104 111 747 (померли 1 132 254), Індії — 44 682 639 (530 740), Франції — 39 516 469 (164 080), Німеччині — 37 739 472 (165 441), Бразилії — 36 809 608 (696 809).

Europe	271 516 855	confirmed
Western Pacific	199 115 280	confirmed
Americas	188 414 482	confirmed
South-East Asia	60 754 282	confirmed
Eastern Mediterranean	23 240 545	confirmed
Africa	9 475 344	confirmed



Кількість підтверджених випадків COVID-19 за датою звіту і регіонами ВООЗ, на 30.01.2023

Станом на 30.01.2022 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.

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. Наразі ВООЗ уважно стежить за чотирма різновидами Omicron: BF.7, BQ.1 (BQ.1.1), BA.2.75 (BA.2.75.2 і CH.1.1), XBB (XBB.1.5).

22 жовтня 2022 року у США було вперше виявлено різновид Omicron ХВВ.1.5. Станом на 23 січня 2023 року підтип ХВВ.1.5 було виявлено у 54 країнах, більшість — у США (75,0%), Великій Британії (9,9%), Канаді (3,0%), Данії (2,0%), Німеччині (1,5%), Австрії (1,3%), Ірландії (1,3%).

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 27 січня 2023 року на 14-му засіданні Комітету ВООЗ з Міжнародних медико-санітарних правил (2005): [https://www.who.int/news/item/30-01-2023-statement-on-the-fourteenth-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-\(covid-19\)-pandemic](https://www.who.int/news/item/30-01-2023-statement-on-the-fourteenth-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 комунікації про ризики та залучення спільноти, а також розбіжності у сприйнятті ризику між науковими спільнотами, політичними лідерами та громадськістю;
- 5) продовжувати коригувати інші заходи, пов'язані з міжнародними подорожами, не вимагати підтвердження вакцинації проти COVID-19 як передумови для міжнародних поїздок;
- 6) продовжувати підтримувати дослідження щодо вдосконалення вакцин, які зменшують передачу та мають широке застосування, а також дослідження щодо частоти та впливу стану після вакцинації проти COVID-19, а також розробити відповідні інтегровані шляхи епіднагляду.

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---25-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 30 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 30 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>.

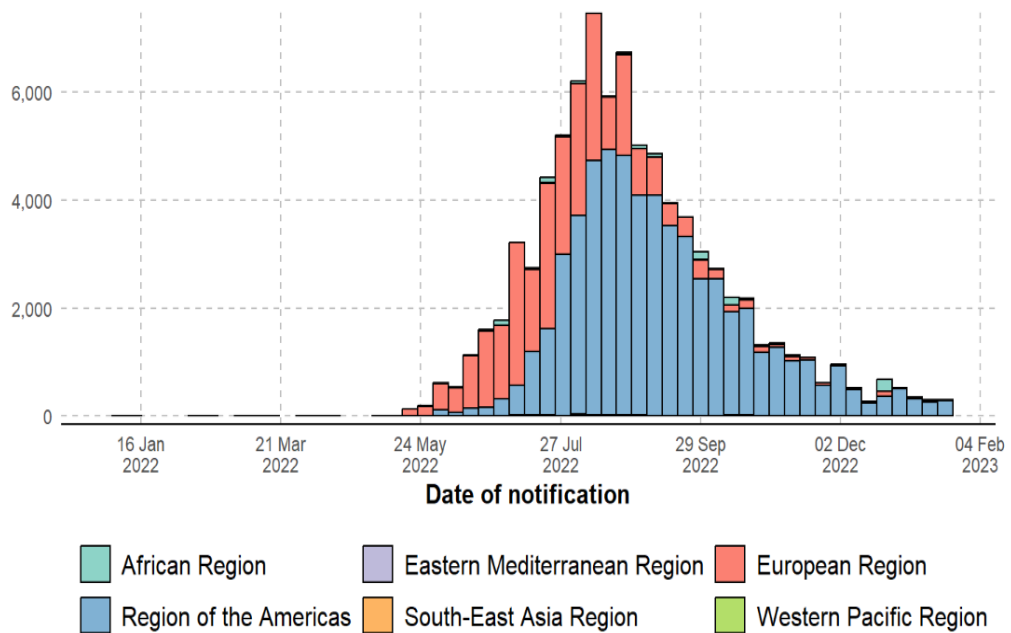
## 3

### **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/](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 85 189 підтверджених і 86 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 (1 063; 2 летальні), 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 (10 790; 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 (194), Демократична Республіка Конго (348), Домініканська Республіка (52), Еквадор (460; 2 летальні), Естонія (11), Єгипет (3), Ізраїль (262), Індія (22; 1 летальний), Індонезія (1), Іран (1), Ірландія (228), Ісландія (16), Іспанія (7 518; 3 летальні), Італія (954), Йорданія (1), Камерун (18; 3 летальні), Канада (1 460), Катар (5), Китай (6), Кіпр (5), Колумбія (4 066), Коста-Рика (126), Куба (8; 1 летальний), Кюрасао (3), Латвія (6), Литва (5), Ліберія (6), Ліван (26), Люксембург (57), Мальта (33), Марокко (3), Мартиніка (7), Мексика (3 696; 4 летальні), Мозамбік (1; 1 летальний), Молдова (2), Монако (3), Нігерія (775; 7 летальних), Нідерланди (1 260), Німеччина (3 690), Нова Зеландія (41), Нова Каледонія (1), Норвегія (94), ОАЕ (16), Панама (99), Парагвай (79), Перу (3 723; 15 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 (29 860; 23 летальні), 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 (20), Чехія (71; 1 летальний), Чилі (1 408; 2 летальні), Чорногорія (2), Швейцарія (551), Швеція (257), Шрі-Ланка (2), Ямайка (18), Японія (9).



Більшість випадків за останні 4 тижні було зареєстровано в Американському (77,7%) і Африканському (13,9%) регіонах; 74 (67,3%) 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 (96,6%), 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 1 202 випадки 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/](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, протівірусних 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.

# 4

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

## Оновлення щодо спалаху легіонельозу в Аргентині

29 серпня 2022 року Міністерство охорони здоров'я Аргентини повідомило РАНО/ВООЗ про виявлення кластера із шести випадків двобічної пневмонії невідомої етіології. Усі випадки пов'язані з одним приватним медичним закладом у м. Сан-Мігель-де-Тукуман, поява симптомів між 18 та 22 серпня 2022 року. Всі випадки супроводжували гарячка, міалгія, задишка. П'ять із шести випадків були медичними працівниками, один — пацієнт (кілька разів отримував хірургічні втручання), який 25 серпня 2022 року потрапив до відділення інтенсивної терапії із пневмонією.

1 вересня 2022 року шляхом активного пошуку виявлено ще трьох пацієнтів віком від 30 до 44 років з подібними ознаками та симптомами; всі вони були медпрацівниками з одного приватного медзакладу. Поява симптомів між 20 і 25 серпня 2022 року. У період з 2 по 3 вересня 2022 було виявлено ще два випадки (81-річний та 64-річний чоловіки) з аналогічними симптомами та супутніми захворюваннями, яких було госпіталізовано до того самого приватного медичного закладу.

Станом на 3 вересня 2022 року було виявлено 11 випадків, зокрема чотири летальні (три — медпрацівники). Вісім з 11 зареєстрованих випадків є медичними працівниками одного медичного закладу. Середній вік хворих становить 45 років; сім із них — чоловіки; десять випадків мали основні стани та/або фактори ризику тяжкого захворювання (гіпертонія, куріння, діабет), зокрема чотири летальні. Зразки крові, органів дихання і тканин були отримані від 11 випадків. Тести в лабораторії Центру громадського здоров'я були негативними на респіраторні та інші вірусні, бактеріальні та грибкові збудники.

31 серпня 2022 року зразки надіслано до Національної референс-лабораторії для додаткового тестування. Станом на 3 вересня 2022 року отримано негативні результати щодо COVID-19 (ПЛР), грипу, антигенів до Legionella, респіраторних вірусів, хантавірусів, гістоплазми (ПЛР), Yersinia pestis (ПЛР) та лептоспірозу. Бактеріологічні та сероконверсійні тести тривають. Попередні результати секвенування двох зразків виявили показання, сумісні з Legionella spp. Підтвердження цих результатів очікують після завершення процесів секвенування.

Виявлені контактні особи перебувають під наглядом і на сьогодні у жодного з них не розвинулися симптоми.

Оскільки збудником цього спалаху було визнано Legionella spp., вжито заходів реагування:

- оцінювання ризику та призупинення діяльності медичного закладу;
- посилення епіднагляду, зокрема активне та пасивне виявлення випадків захворювання;
- лабораторне дослідження зразків від людей і навколишнього середовища;
- ізоляція випадків та диспансерний догляд за хворими;
- ідентифікація контактів, підтримка та моніторинг;
- повідомлення про ризики.

## Оцінка ВООЗ

Легіонельоз має перебіг різної важкості, інколи призводить до летальної пневмонії, залежно від виду Legionella, які знаходяться в забрудненій воді та сумішах для пиття.

Спалахи захворювання пов'язані з погано доглянутими системами водопостачання, особливо градирнями або випарними конденсаторами, що використовують для кондиціонування повітря та промислового охолодження, системами гарячого і холодного водопостачання у громадських та приватних будівлях, а також гідромасажними курортами.

---

Спорадичні випадки пневмонії, спричинені Legionella, вже реєстрували в Аргентині. Не було повідомлень про безпосереднє передавання від людини до людини. Здійснюються надійні заходи епіднадзора, але ризик розвитку легіонельозу для людей, які працюють чи госпіталізовані в одному медичному закладі, є помірним через відсутність ідентифікованого джерела бактерій Legionella.

Країни з випадками легіонельозу у їхніх громадян після поїздок до Аргентини мають повідомляти ВООЗ через мережі ММСП.

#### **Рекомендації ВООЗ**

ВООЗ рекомендує продовжувати лабораторні дослідження, виявляти випадки захворювання та відстежувати контакти, розслідувати спалахи для ідентифікації джерела (джерел), уживати заходів для запобігання подальшому поширенню інфекції та посилювати заходи профілактики і контролю інфекцій (IPC).

Заходи профілактики та контролю інфекцій у закладах охорони здоров'я були посилені під час пандемії COVID-19, зокрема для запобігання поширенню внутрішньолікарняних інфекцій. Слід продовжувати дотримуватися запобіжних заходів, рекомендованих щодо COVID-19.

ВООЗ не рекомендує якісь конкретні інші заходи для мандрівників. У разі появи симптомів, що свідчать про респіраторні захворювання, під час або після подорожі мандрівникам рекомендовано звернутися по медичну допомогу з інформуванням лікаря про історію подорожей.

ВООЗ радить не застосовувати будь-які обмеження на торгівлю чи поїздки до Аргентини на підставі цієї інформації.

Додаткова інформація на вебсайті ВООЗ: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/legionellosis>.

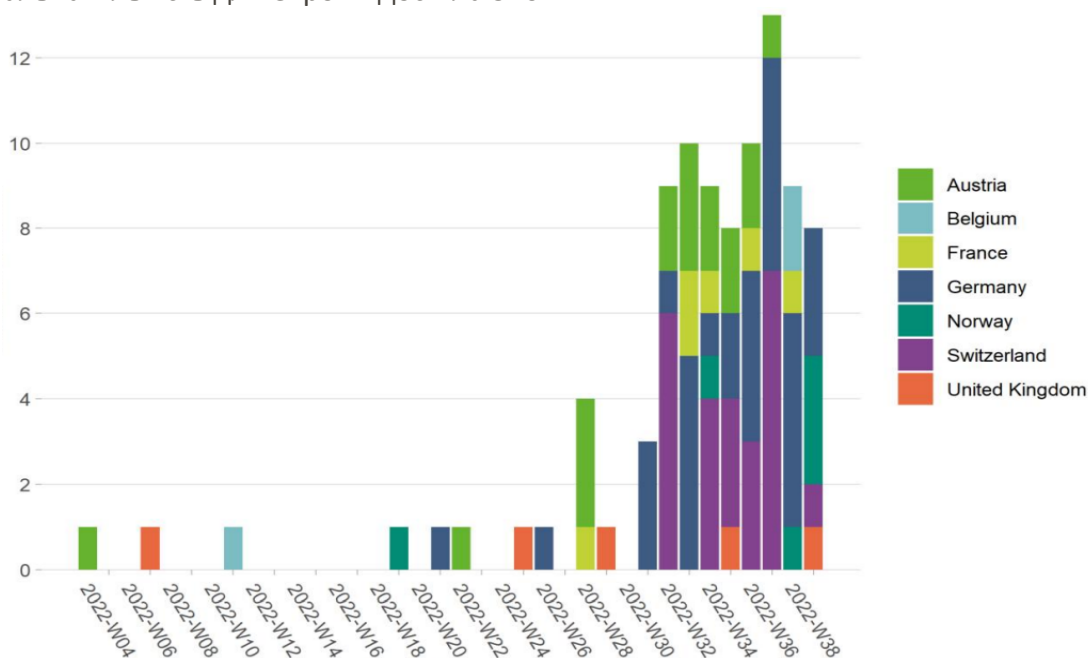


# ІНФОРМАЦІЯ ЗА ДАНИМИ ЄВРОПЕЙСЬКОЇ СИСТЕМИ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО НАГЛЯДУ (TESSY)

## 1

### Оновлення ситуації з дифтерією серед мігрантів у Європі

Реєстрація випадків дифтерії у Європі триває. Станом на 24 січня 2023 року зафіксовано 242 випадки дифтерії серед мігрантів з восьми країн ЄС/ЄЕЗ: Німеччина (116), Австрія (72), 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 340.



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

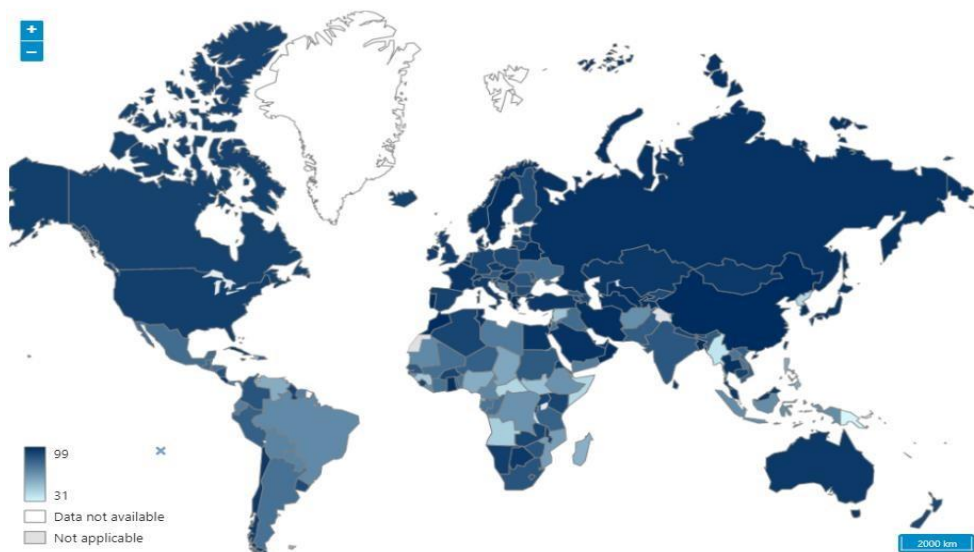
Усім шукачам притулку, які прибувають до Великої Британії, наразі пропонують вакцинацію проти дифтерії та профілактичний курс антибіотиків (азитроміцин) для зменшення ризику інфікування.

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](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 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](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 різняться 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.

Як запобіжний захід рекомендовано 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 і потребує ретельного моніторингу, виконання необхідних заходів, щоб уникнути появи 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

### Оновлення інформації про циркуляцію дериватів вакцинного поліовірусу типів 1, 2 і 3 (сVDPV) та дикого поліовірусу типу 1 (WPV1) у світі

Світові зусилля в галузі охорони здоров'я щодо викорінення поліомієліту спрямовано на імунізацію кожної дитини для припинення передавання вірусу.

П'ятого травня 2014 року поліомієліт було оголошено надзвичайною ситуацією міжнародного значення в секторі громадського здоров'я. Міжнародне поширення поліовірусу залишається надзвичайною ситуацією міжнародного значення в секторі громадського здоров'я — про це наголошено під час 33-го засідання Комітету ВООЗ із реагування на надзвичайні ситуації та Міжнародних медико-санітарних правил (2005), що відбулося 12 жовтня 2022 року.

Станом на 24 січня 2023 року у світі було зареєстровано 38 випадків сVDPV1 та 59 випадків сVDPV2.

#### **Дикий поліовірус (WPV1)**

*Про нові випадки гострого в'ялого паралічу (ГВП), спричиненого WPV1, повідомлень не було.*

У 2022 році загалом було зареєстровано 30 випадків ГВП, спричиненого WPV1. Про це повідомили дві ендемічні країни — Пакистан (20) і Афганістан (2) та одна неендемічна країна — Мозамбік (8). Про 1 летальний випадок повідомлено з Пакистану.

#### **Циркулюючий дериват вакцинного поліовірусу (сVDPV)**

*Зареєстровано 38 нових випадків гострого в'ялого паралічу (ГВП), спричиненого сVDPV1, у трьох країнах: Малаві (1), Мозамбіку (1) та Демократичній Республіці Конго (ДРК) (36).*

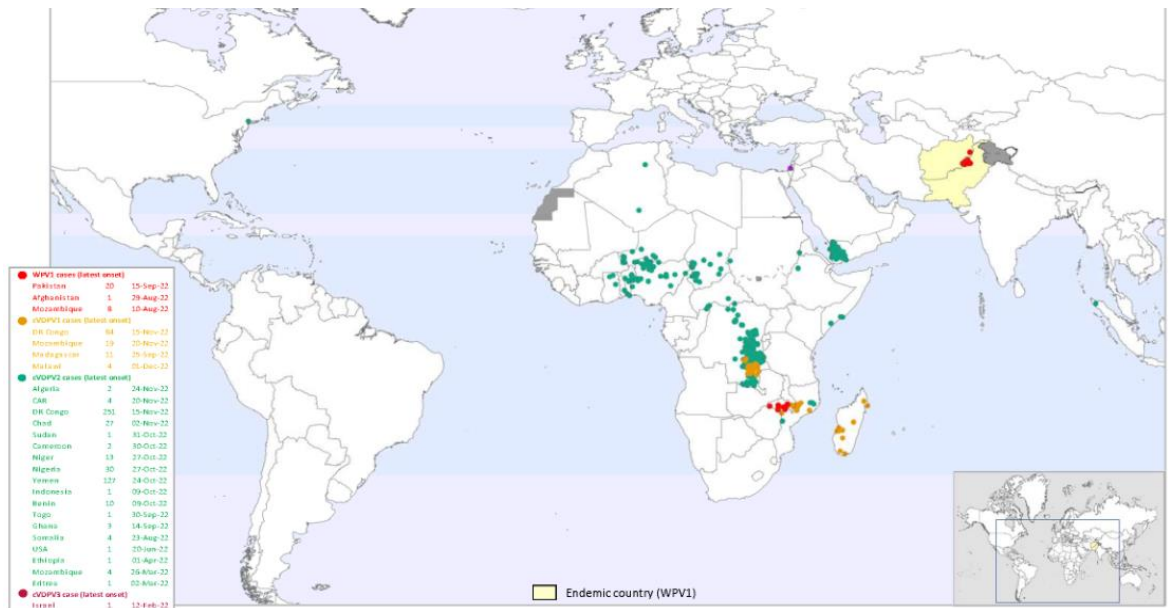
У 2022 році та станом на 24 січня 2023 року загалом було зареєстровано 120 випадків ГВП, спричиненого сVDPV1: у ДРК (84), Мозамбіку (19), Мадагаскарі (13) та Малаві (4).

*Зареєстровано 59 нових випадків гострого в'ялого паралічу, спричиненого сVDPV2, у десяти країнах: ДРК (45), Чад (5), Камерун (2), Нігер (1), Ємен (1), Нігерія (1), Ефіопія (1), Гана (1), Сомалі (1), Алжир (1).*

У 2022 році та станом на 24 січня 2023 року загалом було зареєстровано 535 випадків ГВП, спричиненого сVDPV2, у 18 країнах: ДРК (255), Ємен (159), Нігерія (43), Чад (27), Нігер (14), Бенін (10), Сомалі (5), Мозамбік (4), Центральноафриканська Республіка (4), Гана (3), Камерун (2), Того (2), Алжир (2), Еритрея (1), Судан (1), Ефіопія (1), Індонезія (1) та США (1).

*Не зареєстровано нових випадків гострого в'ялого паралічу, спричиненого сVDPV3.*

У 2022 році загалом було зареєстровано 1 випадок ГВП, спричиненого сVDPV3, — в Ізраїлі.



## Оцінка ECDC

Європейський регіон ВООЗ залишається вільним від поліомієліту з 2002 року.

Інактивовані вакцини проти поліомієліту застосовують у всіх країнах ЄС/ЄЕЗ. Однак ризик повторного занесення вірусу до Європи залишається.

Відповідно до звіту Європейської регіональної комісії із сертифікації ліквідації поліомієліту (травень 2019 року), одна країна ЄС/ЄЕЗ (Румунія) та дві сусідні країни (Боснія і Герцеговина та Україна) залишаються з високим ризиком спалаху поліомієліту.

Крім того, 15 країн ЄС/ЄЕЗ мають помірний ризик спалаху поліомієліту після імпорту дикого поліовірусу чи появи cVDPV через низький імунітет населення.

Постійна циркуляція дикого поліовірусу (WPV1) у двох країнах показує, що все ще є ризик імпорту хвороби до ЄС/ЄЕЗ. Крім того, спалахи циркулюючого вакцинного поліовірусу (cVDPV), який циркулює тільки через відсутність імунітету проти поліомієліту серед населення, становлять потенційний ризик для подальшого міжнародного поширення, зокрема за межами Європи.

Щоб обмежити ризик повторного занесення та стійкого передавання WPV1 і cVDPV в ЄС/ЄЕЗ, важливо підтримувати високий рівень охоплення вакцинацією серед загальної популяції та збільшити рівень вакцинації серед недостатньо імунізованих груп населення.

ECDC схвалює тимчасові рекомендації ВООЗ для громадян ЄС/ЄЕЗ та всіх мандрівників і мешканців у районах, уражених поліомієлітом, повністю вакцинуватися від цієї недуги. Мешканці (та іноземці з терміном відвідування понад 4 тижні) із заражених районів мають отримати додаткову дозу оральної вакцини проти поліомієліту (ОПВ) або інактивовану вакцину проти поліомієліту (ІПВ) у строк від 4 тижнів до 12 місяців подорожі.

ECDC щомісяця надає інформацію про ситуацію з поліомієлітом: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/polio-interactive-map>.

Джерело: [European Centre for Disease Prevention and Control \(ECDC\)](https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/polio-interactive-map).

Щодо подальшого розповсюдження, перекладу або копії змісту звертайтеся за адресою: [info@phc.org.ua](mailto:info@phc.org.ua).