



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я



ТИЖНЕВИЙ ЗВІТ ПРО РИЗИКИ ДЛЯ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

7 ТИЖДЕНЬ 2023 РОКУ
(13–19 ЛЮТОГО)

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), від 07.11.2022 № 757/2022 (затверджено Законом України від 08.11.2022 № 8189-IX) та від 06.02.2023 № 58/2023 (затверджено Законом України від 07.02.2023 № 2916-IX) — із 19 лютого 2023 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.

До 31 березня 2023 року всі аптеки та медзаклади мають підготуватися до відпуску рецептурних ліків за електронним рецептом (е-рецептом): <https://moz.gov.ua/article/news/do-31-bereznja-vsi-apteki-ta-medzakladi-majut-pidgotuvatisja-do-vidpusku-recepturnih-likiv-za-e-receptom->.

Постановою Кабінету Міністрів України від 17.02.2023 № 149 затверджено Порядок проведення верифікації інформації про освіту, кваліфікацію та професійний досвід медичних, фармацевтичних працівників та інших працівників сфери охорони здоров'я: <https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-zatverdzhennia-poriadku-provedennia-veryfikatsii-informatsii-pro-osvitu-149-170223>.

Навчання медичної спільноти вкрай важливе для ефективної системи охорони здоров'я та медичної допомоги пацієнтам. Урегулювання правил у системі безперервного професійного розвитку (БПР) залишається пріоритетним напрямом для Міністерства охорони здоров'я України: <https://moz.gov.ua/article/news/zmini-u-sistemi-bezperernogo-profesijnogo-rozvitku-dajdzhest>.

Радіаційний (гамма) фон

Станом на ранок 20.02.2023 радіаційні показники були в межах природного фону, характерних для зазначених територій.

Міністерство закордонних справ України рішуче засуджує блокування росією ротації експертів Міжнародного агентства з атомної енергії (МАГАТЕ) на тимчасово окупованій Запорізькій АЕС.

Злочини РФ проти цивільних ядерних об'єктів в Україні, зокрема окупація ЗАЕС, перешкоджання роботі МАГАТЕ і створення загроз життю міжнародних експертів, вимагають невідкладної міжнародної реакції: <https://mfa.gov.ua/news/zayava-mzs-ukrayini-shchodo-blokuvannya-rosiyeyu-rotaciyi-personalu-magate-ta-militarizaciyi-zaes>.

Зниження рівня води у Каховському водосховищі означатиме вихід з ладу систем охолодження Запорізької АЕС. Україна щодня втрачає тисячі кубометрів дніпровської води через дії окупантів. Україна закликає міжнародних партнерів змусити росію відремонтувати і закрити шлюзи греблі Каховської ГЕС або дозволити безпечно це зробити українським фахівцям: <https://www.kmu.gov.ua/news/ukraina-zaklykaie-mizhnarodnykh-partneriv-zmusyty-rosiuu-vidremontuvaty-ta-zakryty-shliuzy-hrebli-kakhovskoi-hes-abo-dozvolity-bezpechno-tse-zrobyty-ukrainskym-fakhivtsiam>.

Єдиним можливим шляхом відновлення ядерної безпеки та захищеності в Європі є негайне виведення військового і цивільного персоналу РФ із ЗАЕС, її демілітаризація та відновлення контролю України.

Вірус віспи мавп (MPXV)

21 липня 2022 року ВООЗ оголосила спалах віспи мавп (тпрох) 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. Спалах віспи мавп у багатьох країнах залишається надзвичайною ситуацією міжнародного значення для громадського здоров'я і надалі становить помірний ризик для світу — це підтверджено 9 лютого 2023 року на 4-му засіданні Комітету ВООЗ із реагування на надзвичайні ситуації та Міжнародних медико-санітарних правил (2005).

Із 1 січня 2022 року ВООЗ та CDC повідомлено про 85 919 підтверджених (зокрема 92 летальні) випадків тпрох 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. 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 помірним в чотирьох регіонах ВООЗ (Європа, Америка, Африка та Східне Середземномор'я). Ризик для Південно-Східної Азії та Західної частини Тихого океану низький.

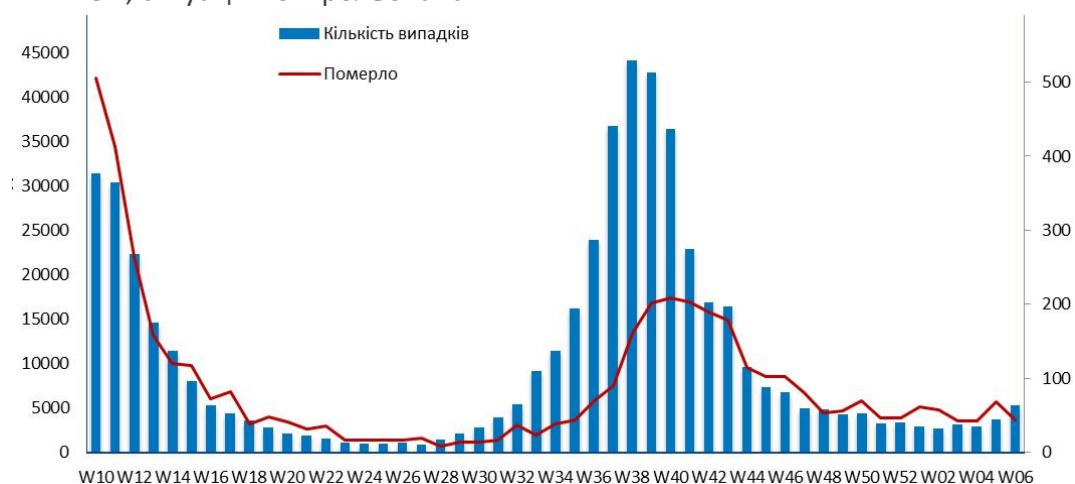
Докладніше про вірус віспи мавп у людини — у розділі «Повідомлення ММСП» і на вебсайті ВООЗ: <https://www.who.int/emergencies/situations/monkeypox-oubreak-2022>.

Коронавірус (SARS-CoV-2)

У дев'яти областях України запроваджують новий метод контролю захворюваності на COVID-19 та грип — епідеміологічний нагляд за стічними водами. За вірусним навантаженням SARS-CoV-2 чи грипу в стічних водах можна оцінити реальну картину поширення інфекції у регіоні: <https://moz.gov.ua/article/news/u-dev%e2%80%99jati-oblastjah-ukraini-zaprovadzhuetsja-novij-metod-kontrolju-zahvorjuvanosti-na-covid-19-ta-grip-%e2%80%93-epidemiologichnij-nagljad-za-stichnimi-vodami>.

Станом на **ранок 20 лютого 2023 року** у світі було зареєстровано **678 652 119** випадків захворювання на COVID-19 (більше 104,96 млн — у США та понад 44,68 млн — в Індії), зокрема **6 790 827** летальних, а **651 257 162** людини одужали. На території Європи зафіксовано **246 478 886** підтверджених випадків інфекції: лідирують Франція — 39 586 293 (померли 164 712), Німеччина — 38 002 611 (167 289), Італія — 25 547 414 (187 850).

За весь час пандемії та станом на ранок 16 лютого 2023 року в Україні лабораторно підтверджено **5 389 439** випадків COVID-19, зокрема **111 233** летальні, а **5 266 329** пацієнтів одужали. За моніторинговий тиждень зростає кількість нових випадків захворювання (7 344: + 42,5%), смертей від наслідків COVID-19 (60: + 36,4%) та госпіталізацій (2 973: + 11,5%) порівняно з минулим тижнем, 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. 23.01.2023 зафіксовано перший випадок інфікування новою сублінією варіанта SARS-CoV-2 Omicron ХВВ.1.5, на початок лютого його виявлено у 12 зразках.

Наразі ВООЗ уважно стежить за п'ятьма різновидами Omicron: BF.7, BQ.1 (BQ.1.1), BA.2.75 (BA.2.75.2 і CH.1.1), ХВВ (ХВВ.1.5) та ХВФ (новий різновид додано до спостереження у лютому 2023 року).

Станом на 12.02.2023 про ХВФ повідомили 46 країн, найбільше випадків зареєстровано у семи країнах: Австралія, Австрія, Велика Британія, Данія, Нова Зеландія, США, Швеція. Цей підвид Omicron ще ефективніше за ХВВ.1.5 уникає відповіді імунітету і швидко передається. Наразі відсутні епідеміологічні докази, що ХВФ призводить до зростання кількості випадків інфікування, госпіталізацій або смерті.

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 3 спалахи інфекційних хвороб: епідемічного паротиту, сальмонельозу та гострої кишкової інфекції.

Інфекційна хвороба	Кількість спалахів	Область/місто	Кількість постраждалих	Ймовірна причина
Епідемічний паротит	1	Волинська область, Луцький район, с. Новокотів	6	<p>За даними епідрозслідування, захворіли 6 осіб, зокрема 5 дітей, всі є членами двох родин, що мешкають в одному приватному будинку в с. Новокотів Луцького району Волинської області.</p> <p>Діагноз лабораторно підтверджено у 2 хворих.</p> <p>Троє дітей (школярі) щеплені за віком, двоє щеплень не мають, вакцинальний статус хворого дорослого невідомий.</p> <p>Лабораторно обстежено 6 контактних осіб.</p> <p>Епідрозслідування і лабораторні дослідження тривають.</p>
Сальмонельоз	1	м. Київ, Голосіївський район	5	<p>За даними епідрозслідування, захворіли 5 людей, дорослі.</p> <p>Усі вживали різноманітні страви в кафе м. Київ, яке відвідували напередодні.</p> <p>Діагноз лабораторно підтверджено у 4 хворих.</p> <p>Лабораторно обстежено 10 декретованих осіб.</p> <p>Епідрозслідування і лабораторні дослідження тривають.</p>
ГКІ	1	Одеська область, м. Ізмаїл	10	<p>За даними епідрозслідування, захворіли 9 учнів та вчителька гімназії м. Ізмаїл Одеської області. Діти відвідують різні класи початкової школи.</p> <p>Діагноз лабораторно підтверджено у 3 хворих.</p> <p>Лабораторно обстежено 4 декретованих осіб.</p> <p>Епідрозслідування і лабораторні дослідження тривають.</p>

ЗАХВОРЮВАНІСТЬ НА ГРИП ТА ГРВІ В УКРАЇНІ

- Триває широке географічне розповсюдження вірусів грипу: в системі рутинного епіднагляду зафіксовано їхню циркуляцію у 68% регіонів країни — порівняно з минулим тижнем кількість регіонів збільшилася із 15 до 17.
- У системі дозорного епіднагляду серед позитивних на грип результатів досліджень спостерігають збільшення частки вірусів грипу типу В удвічі (8,6% — проти 3,6% попереднього тижня), що притаманно для сезонного підйому захворюваності. Продовжують домінувати віруси грипу типу А — 91,4%.
- Темп збільшення епідемічної активності в Україні дещо уповільнився, але тенденція до зростання залишилася: показник захворюваності на ГРВІ включно із новою коронавірусною інфекцією за звітний тиждень становить 330,7 на 100 000 населення, що на 3,3% більше від аналогічного показника минулого тижня (приріст захворюваності на якому становив 9,1% від показника 5-го тижня). Перевищення визначеного для України епідпорога не зафіксовано.
- Порівняно з попереднім тижнем на 19,6% зросла кількість пацієнтів із ТГРІ та частка цих пацієнтів серед усіх госпіталізованих (6,1% протягом звітного тижня проти 5,1% попереднього тижня).
- Зареєстровано один летальний випадок унаслідок грипу; усього з початку епідемічного сезону від ускладнень захворювання померли 15 людей, що підтверджено методом ПЛР.
- За тиждень проти грипу вакцинувалися 1 656 людей, а з початку епідемічного сезону — 149 870.

* 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 ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ

Завізний випадок малярії у Кіровоградській області

13.02.2023 було зареєстровано завізний випадок малярії у громадянина Німеччини (чоловік, 66 років, мешкає у м. Світловодськ Олександрійського району Кіровоградської області, не працює, займається волонтерством).

11.02.2023 чоловік був госпіталізований у важкому стані (температура тіла до 40 °С) до інфекційного відділення однієї з міських лікарень. Враховуючи клінічну картину (циклічна форма симптомів захворювання) і результати дослідження товстої краплі крові, хворому було поставлено діагноз «малярія, викликана *Pl. falciparum*».

За даними епідеміологічного розслідування, хворий 26.01.2023 прибув з Уганди, де перебував з волонтерською місією. Цього ж дня вперше відчув погіршення самопочуття і незначне підвищення температури тіла.

09.02.2023 хворий знову відчув озноб, із підвищенням температури тіла до 38,9–39,0 °С. Із цими симптомами чоловік у приватному порядку звернувся до лікаря та за його рекомендацією приймав противірусні препарати і симптоматичне лікування. Але стан погіршувався.

Після визначення діагнозу «малярія» пацієнт у стаціонарі отримує протипаразитарну терапію відповідними препаратами. Стан хворого стабільно важкий.

Здійснено епідеміологічне обстеження осередку та запроваджено комплекс протиепідемічних заходів. Епідрозслідування і лабораторні дослідження тривають.

ІНШІ СИТУАЦІЇ

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

- 1 осередок **ботулізму** в Івано-Франківській області, внаслідок якого постраждав 1 дорослий (ймовірна причина — риба копчена та в'ялена невідомого виробництва). Хворому введено протиботулінічну сироватку.
- За результатами розгляду інтернет-повідомлень зареєстровано випадки **отруєння чадним газом** у Львівській (постраждав 1 дорослий), Волинській (постраждали 2 дитини), Київській (постраждав 1 дорослий), Одеській (постраждали 2 дорослих) областях.
- Осередків **отруєння дикорослими грибами** не зареєстровано.

СИГНАЛЬНІ ПОКАЗНИКИ

Воєнний стан, функціональна підсистема медичного захисту

Із 24 лютого 2022 року в країні Указом Президента від 24.02.2022 № 64/2022 «Про введення воєнного стану в Україні», затвердженого Законом України від 24.02.2022 № 2102, запроваджено воєнний стан, дію якого продовжено Указами Президента від 14.03.2022 № 133 (затверджено Законом України від 15.03.2022 № 2119-IX), від 18.04.2022 № 259/2022 (затверджено Законом України від 21.04.2022 № 2212-IX), від 17.05.2022 № 341/2022 (затверджено Законом України від 22.05.2022 № 2263-IX), від 12.08.2022 № 573/2022 (затверджено Законом України від 15.08.2022 № 2500-IX), від 07.11.2022 № 757/2022 (затверджено Законом України від 08.11.2022 № 8189-IX) та від 06.02.2023 № 58/2023 (затверджено Законом України від 07.02.2023 № 2916-IX) — із 19 лютого 2023 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 КМУ від 17.02.2023 р. № 149 затверджено Порядок проведення верифікації інформації про освіту, кваліфікацію та професійний досвід медичних, фармацевтичних працівників та інших працівників сфери охорони здоров'я: <https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-zatverdzhennia-poriadku-provedennia-veryfikatsii-informatsii-pro-osvitu-149-170223>.

Навчання медичної спільноти вкрай важливе для ефективної системи охорони здоров'я та медичної допомоги пацієнтам. Робота з урегулювання правил у системі безперервного професійного розвитку (БПР) залишається пріоритетним напрямом для Міністерства охорони здоров'я України: <https://moz.gov.ua/article/news/zmini-u-sistemi-bezperernogo-profesijnogo-rozvitku-dajdzhest>.

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

- 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.

- 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.

- 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.

- 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.

- 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.

- Наказом МОЗ України від 01.02.2023 № 194 затверджено Положення про Департамент громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України: https://moz.gov.ua/uploads/8/43476-dn_194_01022023_dod.pdf.

• Наказом Міністерство охорони здоров'я України від 07.02.2023 № 235 затверджено Склад та Положення про Робочу групу МОЗ України з питань бронювання військовозобов'язаних на період мобілізації та на воєнний час для потреб галузі охорони здоров'я: https://moz.gov.ua/uploads/8/43652-dn_235_07022023.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 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>.

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 20 лютого 2023 року

Статистика ВООЗ ураховує тільки офіційно підтверджені відомості про випадки інфікування і смерті, надані державами. Із 5 тижня 2023 року ВООЗ для чіткішого уявлення тенденцій пандемії COVID-19 аналізує кількість нових та летальних випадків захворювання за **28-денний інтервал**.

Загалом кількість нових випадків захворювання та смертей від наслідків COVID-19 зменшилася (на 92% та 47% відповідно) порівняно з попереднім моніторинговим періодом.

Частково це пов'язано зі скороченням тестування і затримками надання звітів із багатьох країн. Крім того, дані за попередні тижні постійно оновлюють для включення ретроспективних змін щодо зареєстрованих нових та летальних випадків COVID-19.

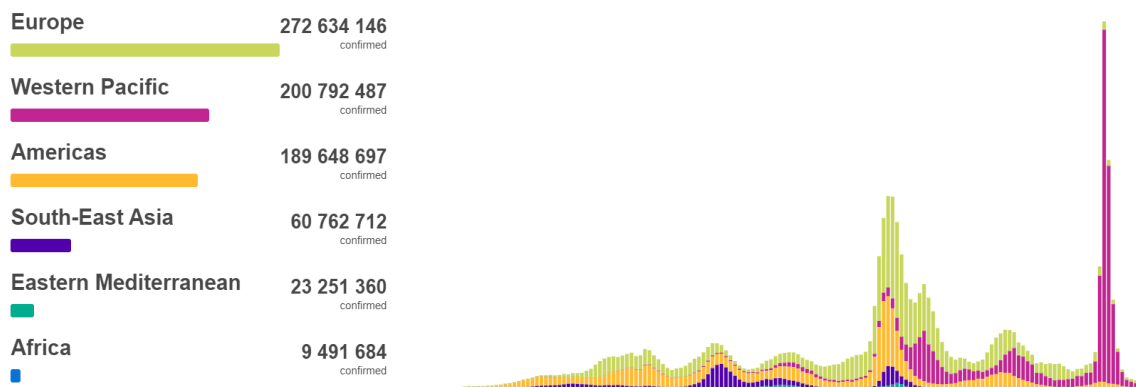
Про значне зменшення кількості нових випадків захворювання повідомили країни Західної частини Тихого океану, Південно-Східної Азії та Європи (на 96%, 59% та 52% відповідно).

Порівняно з попереднім моніторинговим періодом зросла кількість смертей від наслідків COVID-19 у країнах Східного Середземномор'я та Африки (на 33% та 22%), але про зменшення кількості смертей повідомили країни Південно-Східної Азії, Західної частини Тихого океану та Європи (на 60%, 58% та 50% відповідно).

На рівні країни найбільшу кількість нових випадків за 28 днів було зареєстровано у Японії (1 627 259: – 61%), Китаї (1 272 035: – 98%), США (1 165 050: – 36%), Південній Кореї (543 308: – 66%) і Бразилії (332 404: – 54%). Найбільше нових випадків смерті за 28 днів зареєстровано у Китаї (20 979: – 68%), Японії (8 294: – 7%), Великій Британії (2 269: – 47%) і Бразилії (2 426: – 29%).

Найбільше зростання кількості смертей від наслідків COVID-19 за моніторинговий період було зареєстровано в США (14 326: + 12%).

Станом на **20 лютого 2023 року** за даними ВООЗ у світі було зафіксовано **678 652 119** лабораторно підтверджених випадків COVID-19, зокрема **6 790 827** летальних. Найбільше випадків захворювання підтверджено у США — 104 964 592 (померли 1 142 384), Індії — 44 684 917 (530 760), Франції — 39 586 293 (164 712), Німеччині — 38 002 611 (167 289), Бразилії — 36 987 682 (698 047).



Кількість підтверджених випадків COVID-19 за датою звіту і регіонами ВООЗ, на 20.02.2023

Станом на 20.02.2023 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.

Наразі ВООЗ уважно стежить за п'ятьма різновидами Omicron: BF.7, BQ.1 (BQ.1.1), BA.2.75 (BA.2.75.2 і CH.1.1), ХВВ (ХВВ.1.5) та ХВФ (новий різновид додано до спостереження у лютому 2023 року).

Станом на 12.02.2023 про ХВФ повідомили 46 країн, найбільше випадків зареєстровано у семи країнах: Австралія, Австрія, Велика Британія, Данія, Нова Зеландія, США і Швеція. Цей підвид ще ефективніше за ХВВ.1.5 уникає відповіді імунітету і швидко передається. Наразі відсутні епідеміологічні докази, що ХВФ призводить до зростання кількості випадків, госпіталізацій або смерті.

Ці тенденції слід інтерпретувати обережно, адже деякі країни мають відмінності та обмеження у можливостях систем епіднадзора 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/ru/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/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-14th-meeting-of-the-ihf-emergency-committee-on-covid-19-pandemic--27-january-2023>.

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 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 епіднадзора.

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---15-february-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 20 лютого 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 20 лютого 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

7 травня 2022 року Міністерство охорони здоров'я Великої Британії повідомило ВООЗ про перший підтверджений випадок інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп (тпрох), 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).

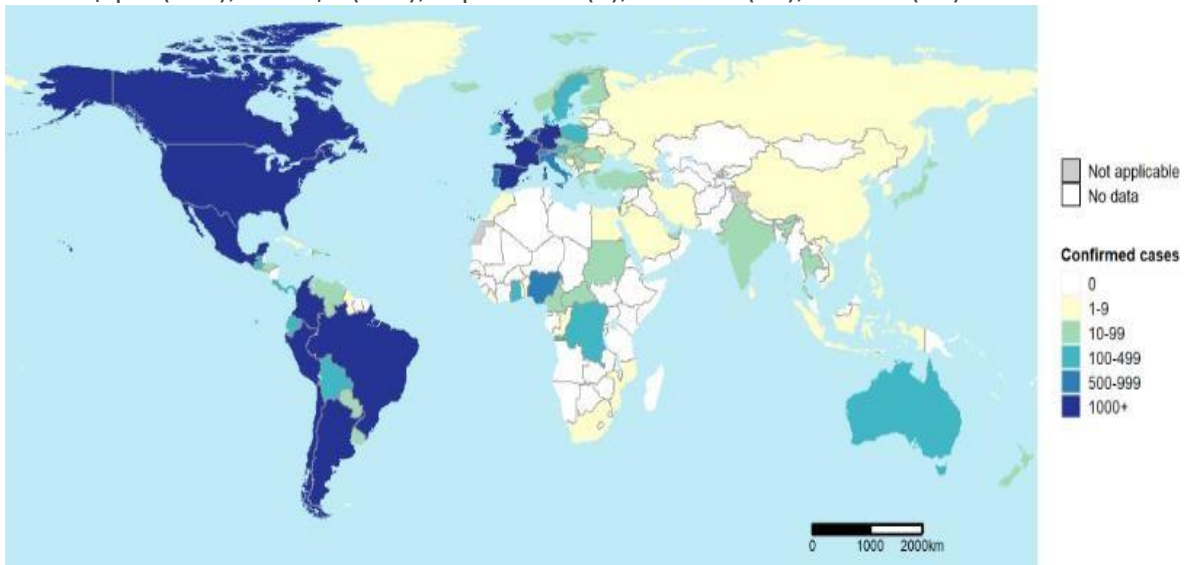
Підтвердження одного випадку інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп (тпрох), у країні вважають спалахом.

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 85 919 підтверджених і 92 летальні випадки 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 (1 095; 2 летальні), Аруба (3), Багами (2), Барбадос (1), Бахрейн (1), Бельгія (793; 1 летальний), Бенін (3), Бермудські Острови (1), Болгарія (6), Болівія (264), Боснія і Герцеговина (9), Бразилія (10 808; 15 летальних), Велика Британія (3 735), Венесуела (12), В'єтнам (2), Гана (121; 4 летальні), Гаяна (2), Гваделупа (1), Гватемала (372), Гібралтар (6), Гондурас (16), Гренландія (2), Греція (86), Грузія (2), Гуам (1), Данія (196), Демократична Республіка Конго (370), Домініканська Республіка (52), Еквадор (502; 2 летальні), Естонія (11), Єгипет (3), Ізраїль (262), Індія (22; 1 летальний), Індонезія (1), Іран (1), Ірландія (228), Ісландія (16), Іспанія (7 538; 3 летальні), Італія (959), Йорданія (1), Камерун (18; 3 летальні), Канада (1 460), Катар (5), Китай (7), Кіпр (5), Колумбія (4 080), Коста-Рика (140), Куба (8; 1 летальний), Кюрасао (3), Латвія (6),

Литва (5), Ліберія (7), Ліван (26), Люксембург (57), Мальта (33), Марокко (3), Мартиніка (7), Мексика (3 828; 4 летальні), Мозамбік (1; 1 летальний), Молдова (2), Монако (3), Нігерія (789; 8 летальних), Нідерланди (1 260), Німеччина (3 692), Нова Зеландія (41), Нова Каледонія (1), Норвегія (95), ОАЕ (16), Панама (129), Парагвай (98), Перу (3 752; 16 летальних), Південна Корея (4), Південно-Африканська Республіка (5), Польща (215), Португалія (951), Пуерто-Рико (210), Республіка Конго (5), росія (2), Румунія (47), Сальвадор (88), Сан-Марино (1), Саудівська Аравія (8), Сен-Мартен (1), Сербія (40), Сінгапур (21), Словаччина (14), Словенія (47), США (29 974; 28 летальних), Судан (18; 1 летальний), Таїланд (15), Туреччина (12), Угорщина (80), Україна (5), Уругвай (19), Філіппіни (4), Фінляндія (42), Франція (4 128), Хорватія (33), Центральноафриканська Республіка (22), Чехія (71; 1 летальний), Чилі (1 426; 2 летальні), Чорногорія (2), Швейцарія (551), Швеція (260), Шрі-Ланка (2), Ямайка (18), Японія (20).



Більшість випадків за останні 4 тижні було зареєстровано в Американському (82,2%) і Африканському (9,5%) регіонах; 79 (71,81%) 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 (96,5%), які мають статеві стосунки з чоловіками (ЧСЧ) та повідомили про нещодавній секс із новими або кількома партнерами. У 67,6% випадків сексуальні контакти відбулися під час масових вечірок.

79,1% випадків — чоловіки 18–44 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 (73%).

Серед випадків із відомим ВІЛ-статусом 48,0% були ВІЛ-позитивними (інформація про ВІЛ-статус недоступна для більшості випадків).

Повідомлено про 1 228 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/.

Оцінка ВООЗ

ВООЗ оцінює ризик на глобальному рівні як помірний. На регіональному рівні ризик вважають помірним в чотирьох регіонах ВООЗ (Європа, Америка, Африка та Східне

Середземномор'я). Ризик для Південно-Східної Азії та Західної частини Тихого океану низький: <https://www.who.int/publications/m/item/multi-country-outbreak-of-mpox--external-situation-report-15--2-february-2023>.

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 9 лютого 2023 року на 4-му засіданні Комітету ВООЗ із реагування на надзвичайні ситуації та Міжнародних медико-санітарних правил (2005): <https://www.who.int/groups/monkeypox-ihf-emergency-committee>.

Тимчасові рекомендації ВООЗ для держав-учасниць

1. Продовжувати епідгляд, профілактику і моніторинг випадків: <https://www.who.int/publications/i/item/who-mpx-surveillance-2022.4>.

2. Вакцинувати групи високого ризику в разі контактів, зокрема побутових, статевих та інших контактів хворих у громаді й серед медичних працівників, де було порушено умови використання засобів індивідуального захисту (3ІЗ): <https://www.who.int/publications/i/item/who-mpx-immunization>.

3. Покращувати справедливий доступ до діагностики, вакцин та лікування для всіх, хто їх потребує.

4. Інтегрувати програми та послуги, пов'язані з трох, у національні програми з профілактики й контролю ВІЛ та інших інфекцій, що передаються статевим шляхом, для раннього виявлення спалахів, зменшення перешкод для медичних послуг, виявлення недіагностованої ВІЛ-інфекції для призначення антиретровірусного лікування, вдосконалення клінічної допомоги за ко-інфекції ВІЛ — трох.

5. Посилювати й підтримувати потенціал в умовах обмежених ресурсів для зміцнення всіх аспектів готовності до реагування на трох, зокрема комплексного підходу «Єдине здоров'я», щоб краще зрозуміти й охарактеризувати всі способи передавання та реагувати на спалахи, де б вони не відбувалися.

6. Боротися зі стигмою і дискримінацією в групі ризику, забезпечити повагу до прав людини: <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>.

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)).

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/publications/m/item/public-health-advice-for-sex-workers-on-monkeypox>), а також надає рекомендації для країн, де відбуваються масові заходи: <https://www.who.int/publications/i/item/who-mpx-gatherings-2022.1>.

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

4

Щодо спалахів холери у Малаві та Мозамбіку

Малаві

Теперішній спалах холери в Малаві почався в березні 2022 року і став найбільшим за всю історію країни. Станом на 12 лютого 2023 року зареєстровано 42 427 випадків (1 384 летальні) в усіх 29 округах Малаві, активне передавання триває у 5 округах, на які припадає 62% зареєстрованих випадків. Щонайменше 30 випадків завезено з Мозамбіку.

На початку 2022 року райони південного Малаві, постраждали від тропічного шторму «Ана» і циклону «Гомбе», залишаються під впливом факторів ризику щодо поширення холери (відкрита дефекація, недостатній доступ до безпечної питної води, недотримання правил особистої гігієни). Несвоєчасне звернення по допомогу також сприяє поширенню хвороби у громадах. Серед виявлених проблем — відсутність координаційної структури в медичних центрах для лікування від холери, відсутність можливості збирати зразки, транспортувати й діагностувати в постраждалих районах через ускладнений доступ після природних явищ.

Із березня до кінця липня 2022 року епідемія холери була здебільшого обмежена півднем країни, зокрема районами, які постраждали від шторму та циклону. Однак на початку серпня отримано повідомлення з півночі Малаві. Станом на грудень 2022 року кількість випадків захворювання та смертей значно зростає.

Виявлення випадків триває на рівні громади й закладу охорони здоров'я. Національні групи швидкого реагування (RRT), створені в кожному районі, продовжують розслідування випадків.

У період з 23 по 27 травня 2022 року вісім округів провели перший раунд кампаній вакцинації від холери, спрямованих на осіб віком від одного року. Загальне охоплення було досягнуто на рівні 69%, але в окрузі Блантайр — лише 44,6%.

Країна провела форсовану кампанію імунізації пероральною холерною вакциною (OCV) з 28 листопада по 5 грудня 2022 року в 14 округах із високим тягарем захворювання. Кампанія охопила 96,8% (2 825 229 доз) населення, яке проживає у громадах з високим ризиком і тягарем захворювання. Було подано заявку на отримання додаткових доз вакцини для вакцинації в інших округах.

Відбуваються транскордонні зустрічі з колегами з Мозамбіку та Замбії для посилення епіднагляду за холерою з метою швидкого виявлення будь-яких транскордонних недуг та реагування на них.

Мозамбік

14 вересня 2022 року ВООЗ було повідомлено про перший випадок холери у Мозамбіку. Станом на 13 лютого 2023 року 7 із 15 районів провінції Ньяса (північ країни) повідомили про 2 322 випадки захворювання, зокрема 15 летальних.

Крім того, з грудня 2022 року 8 із 12 районів провінції Тете повідомили про 830 випадків, зокрема 10 летальних. Провінція Замбезія, що межує з Малаві, повідомила про 14 випадків холери, зокрема 6 летальних.

У південному регіоні країни один район провінції Газа повідомив про 42 випадки холери, зокрема 4 летальні.

У восьми округах трьох провінцій Мозамбіку в першій половині 2022 року реєстрували спалахи холери, які були оголошені завершеними. Більшість постраждалих районів, особливо провінції Ньяса, не повідомляли про випадки холери

понад п'ять років, тому більшість медичних працівників не має досвіду реагування на спалах холери. Відсутність епідагляду з пізнім звітуванням, неадекватні санітарні умови (відсутність доступу до безпечної питної води, умов дотримання санітарії та гігієни), слабка система охорони здоров'я, виснажена внаслідок реагування на численні надзвичайні ситуації, продовжують становити ризик подальшого поширення захворювання.

Виявлення випадків триває на рівні громади й закладу охорони здоров'я. Національні групи швидкого реагування (RRT), створені в кожному районі, продовжують розслідування випадків. Щодня збирають дані й випускають бюлетені.

Запит на 700 000 доз пероральної холерної вакцини (OCV) було схвалено Міжнародною координаційною групою (ICG) із забезпечення вакцинами, тривають заходи із організації кампанії вакцинації в уражених районах провінцій Газа, Ньяса та Замбезія.

Оцінка ВООЗ

Холера — це гостра кишкова інфекція, спричинена холерним вібрионом серогрупи O1 через забруднену воду або їжу. Як правило, це пов'язано з недостатнім доступом до безпечної питної води й відсутністю адекватної санітарії. Це потенційно серйозне інфекційне захворювання, яке може зумовити високі захворюваність і смертність.

Малаві та Мозамбік ендемічні щодо спалахів холери: у Малаві випадки було зареєстровано з 1998 по 2020 роки, зокрема у Південному регіоні, який межує з Мозамбіком (спалахи щороку протягом спекотного і дощового сезонів — із січня по квітень та із жовтня по грудень відповідно).

Теперішні спалахи у Малаві та Мозамбіку мають більший географічний масштаб, ніж в інші роки. Виявлення нових випадків холери спричиняє занепокоєння, оскільки населення Малаві та Мозамбіку має низький імунітет.

Ризик подальшого міжнародного поширення високий з огляду на часті переміщення населення між Мозамбіком і Малаві. Ретельний моніторинг ситуації з активною транскордонною координацією та обміном інформацією має вирішальне значення.

Рекомендації ВООЗ

Під час спалахів холери ВООЗ рекомендує ранню діагностику і тестування в пункті лікування для оперативного виявлення випадків підозри на холеру за симптомами.

Треба належно і своєчасно лікувати випадки захворювання у спеціалізованих центрах з лікування від холери, поліпшувати доступ до питної води і санітарної інфраструктури, а також покращувати умови для гігієни та практики безпеки харчових продуктів у постраждалих громадах.

Ключові повідомлення у секторі громадського здоров'я мають бути спрямовані на зміни поведінкової практики, як-от миття рук, щоб стримати поширення хвороби.

ВООЗ не рекомендує обмежень на поїздки і торгівлю на підставі інформації, доступної у зв'язку з нинішнім спалахом.

Додаткова інформація про холеру: <https://www.who.int/newsroom/factsheets/detail/cholera>.

ІНФОРМАЦІЯ ЗА ДАНИМИ ЄВРОПЕЙСЬКОЇ СИСТЕМИ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО НАГЛЯДУ (TESSy)

1

Землетрус у Туреччині та Сирії 2023 року

6 лютого 2023 року на південному сході Туреччини і на півночі Сирії сталися сильні землетруси — 7,7 та 7,6 балів за шкалою Ріхтера, які забрали тисячі життів. Ці землетруси спричинили значні руйнування в обох країнах, знищивши основну інфраструктуру, зокрема медичні заклади.

За даними ЄРБ ВООЗ, станом на 14 лютого 2023 року у двох країнах загинуло 41 209 осіб та понад 90 319 дістали поранення. Загалом від землетрусу постраждало 23,8 мільйона людей. Цифри неухильно зростають, пошук тих, хто вижив, триває в суворих зимових умовах.

Ці землетруси були чи не найсильнішими у регіоні за останнє століття, інші країни надсилають у регіон допомогу на запит уряду Туреччини.

Оцінка ECDC

Невідкладні медичні потреби тих, хто вижив, здебільшого пов'язані з травматологічною допомогою. Вплив цього стихійного лиха на здоров'я населення у постраждалих районах величезний. Слід забезпечити безперервність допомоги людям із супутніми захворюваннями, профілактику та боротьбу зі спалахами інфекційних захворювань шляхом створення спеціальних систем епіднагляду, розв'язання проблем психічного здоров'я.

Протягом наступних двох-чотирьох тижнів очікують найвищий рівень загрози здоров'ю від інфекційних захворювань.

ECDC звертає увагу на захворювання, що можуть спричинити спалахи серед тих, хто вижив та переміщений до таборів тимчасового поселення.

Найближчими тижнями висока ймовірність спалаху холери у постраждалих районах, зокрема на північному заході Сирії, де з вересня 2022 року було зареєстровано тисячі випадків холери, вакцинація пероральною холерною вакциною (OCV) була запланована, але зірвана.

У таборах також можуть виникнути інші спалахи, що передаються через їжу та/чи воду, особливо за відсутності чистої води, поганих санітарно-гігієнічних умов та відсутності ретельного моніторингу і контролю харчових продуктів: вірусні інфекції (гепатит А, норовірус та ротавірус); інфекції, спричинені паразитами *Cryptosporidium* та лямбліями; бактеріальні інфекції, спричинені *Salmonella* spp., патогенними *E. coli*, *Campylobacter* spp. та *Shigella* spp.

У затоплених районах на північному заході Сирії після обвалення греблі спричиняє занепокоєння лептоспіроз (фактори ризику — контакт із забрудненою паводковою водою і брудом під час заходів з очищення).

У холодну погоду збільшується ризик спалахів респіраторних інфекцій (COVID-19, сезонні коронавіруси, аденовіруси і сезонний грип), особливо в таборах або тимчасових поселеннях, де неможливо уникнути скупчення людей.

Хоча Туреччина і Сирія є країнами, вільними від поліомієліту, вони схильні до ризику спалахів завізного поліомієліту. Сирія постраждала від спалаху дикого поліовірусу у 2013 році, після завезення вірусу з Пакистану.

Ризик інфікування правцем підвищений у людей, які беруть участь у рятувальних та евакуаційних роботах, через можливі травми та відкриті рани від контакту зі сміттям. Такі випадки слід лікувати відповідно до типу і глибини рани, а також їхнього статусу імунізації проти правця. Профілактику правця слід пропонувати згідно з національними рекомендаціями.

В умовах скупченості тимчасових поселень чи притулків можуть збільшитися ризики передавання вакцинокерованих захворювань, таких як дифтерія, кір, менінгіт і вітряна віспа.

Система виявлення та моніторингу ситуації з інфекційних захворювань в обох країнах може бути порушена через землетрус.

Швидке відновлення програм профілактики та боротьби із хворобами матиме важливе значення для пом'якшення довгострокових наслідків цієї події. Створення систем епідагляду на основі синдромів та подій сприятиме ранньому попередженню і виявленню спалахів. У постраждалих районах планують розгорнути мобільні лабораторії, а міжнародні організації можуть надати експертну допомогу за потреби обом постраждалим країнам. Інформування постраждалих спільнот про ризики є важливою частиною реагування на надзвичайні ситуації. Залучення спільноти має першорядне значення для поширення відповідних повідомлень, вжиття заходів реагування та збільшення охоплення вакцинацією.

ECDC відстежує цю подію в рамках збору інформації про епідемії та повідомить, коли будуть доступні дані про інфекційні захворювання.

2

Щодо нових випадків скарлатини та інвазивних захворювань, спричинених стрептококом групи А (iGAS), у Європі

Про збільшення кількості випадків iGAS повідомили п'ять країн Європи: Велика Британія, Ірландія, Нідерланди, Франція, Швеція. З початку січня 2023 року знову побільшало амбулаторних звернень щодо ангіни та скарлатини, можливо, у зв'язку із закінченням шкільних канікул.

13 лютого 2023 року Греція повідомила ECDC про смерть шестирічної дитини від інфекції iGAS. Під час лабораторних досліджень респіраторних виділень з верхніх дихальних шляхів виявлено *Streptococcus pyogenes*, метаневмовірус людини, IgM до вірусу Епштейна — Барр. Інфекції, спричинені GAS, у Греції не підлягають епідагляду. Це перша смерть від iGAS, зареєстрована в Греції 2023 року.

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

Загалом 41 012 повідомлень (зокрема 235 «летальних») про скарлатину було отримано у Великій Британії з 37-го тижня 2022 року по 4-й тиждень 2023 року, з піком (10 009 повідомлень) перед Різдвом на 49-му тижні 2022 року. 63% летальних випадків було зареєстровано серед осіб віком 65 років і старше, 10% — у дітей віком до 10 років. Цей показник порівнюють з останнім піковим сезоном у 2017–2018 роках, коли було зареєстровано 30 768 випадків скарлатини.

Оцінка ECDC

Інфекції GAS та iGAS підлягають реєстрації лише в обмеженій кількості європейських країн, тому поки важко оцінити загальний рівень циркуляції інфекції в регіоні.

Після першого повідомлення про збільшення кількості зареєстрованих випадків iGAS та скарлатини ретроспективні дослідження даних епідагляду показали зростання кількості випадків iGAS з початку 2022 року в деяких країнах ЄС/ЄЕЗ. Інші країни поза ЄС/ЄЕЗ також випустили попередження про нещодавню хвилю iGAS серед дітей: <https://emergency.cdc.gov/han/2022/han00484.asp>.

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

ECDC та Європейське регіональне бюро ВООЗ заохочують країни інформувати батьків маленьких дітей про інфекції iGAS, які можуть проявлятися неспецифічними симптомами (гарячка, загальна втома, втрата апетиту) і швидко прогресувати до тяжкого захворювання. Тому батьки та опікуни повинні знати про тривожні симптоми, звертатися до лікаря по консультацію та оцінку здоров'я дитини, якщо її стан не покращується.

ECDC пропонує країнам ЄС/ЄЕЗ і Великій Британії вносити інформацію про інфекції GAS та iGAS у розділ Eripulse, через який можливо отримати дані щодо ситуації, пов'язаної із внесеними інфекціями.

ECDC та ЄРБ ВООЗ продовжують стежити за цією подією, щоб краще зрозуміти епідеміологічну ситуацію в регіоні, а також надавати практичні рекомендації для вжиття заходів реагування.

Додаткові запобіжні заходи щодо спалаху iGAS за посиланням: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/356853>.

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

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