



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я



ТИЖНЕВИЙ ЗВІТ ПРО РИЗИКИ ДЛЯ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

10 ТИЖДЕНЬ 2023 РОКУ
(6–12 БЕРЕЗНЯ)

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.

З метою створення належних умов протидії можливим загрозам виникнення нового спалаху кору в Україні Міністерство охорони здоров'я спільно з ВООЗ розробили план готовності та відповіді на спалах кору для регіонального рівня: <https://moz.gov.ua/article/news/rozrobleno-standartizovanij-plan-gotovnosti-ta-vidpovidi-na-mozhliwij-spalah-koru-->.

9 березня 2023 року відбулася онлайн-зустріч представників Міністерства охорони здоров'я України, Програмного офісу, ВООЗ і партнерських організацій — учасниць масштабування очного навчання за програмою ВООЗ mhGAP, яка дає змогу опанувати знання і навички з оцінювання та ведення поширених психічних розладів: <https://moz.gov.ua/article/news/trivae-robota-z-masshtabuvannja-ochnogo-navchannja-za-programoju-mhgap>.

Радіаційний (гамма) фон

Станом на ранок 13.03.2023 радіаційні показники були в межах природного фону, характерних для зазначених територій.

Унаслідок російського масованого обстрілу 09.03.2023 відбулося від'єднання Запорізької АЕС від української енергомережі. Після десятигодинного блекауту найбільша атомна станція України та Європи перемкнулася з резервних дизель-генераторів і знову живить власні потреби з енергосистеми: <https://www.energoatom.com.ua/o-0903232.html>.

На ЗАЕС відбувається несанкціонована зміна проектного стану ядерних установок. Окупанти незаконно втручаються в роботу систем теплопостачання та електропостачання і будують невідомі споруди біля резервної електростанції блока № 6.

На підтвердження ненадійної ситуації з ядерною безпекою та безпекою на ЗАЕС команда МАГАТЕ на станції повідомила, що вдень (09.03.2023) було чутно сильний обстріл, який є останнім свідченням посилення військової активності в регіоні: <https://www.iaea.org/newscenter/pressreleases/update-150-iaea-director-general-statement-on-situation-in-ukraine>.

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. 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 86 391 підтверджений (зокрема 111 летальних) випадок трох 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.

Управління Європейської комісії з питань готовності та реагування на надзвичайні ситуації у сфері охорони здоров'я (HERA) передало Україні 10 000 доз вакцини Jynneos проти віспи мавп. Вакцинація від трох рекомендована медичним працівникам, які належать до групи ризику інфікування, та людям, які належать до групи високого ризику інфікування: <https://moz.gov.ua/article/news/ukraina-otrimala-10-tis-doz-vakcini-proti-vispi-mavp>.

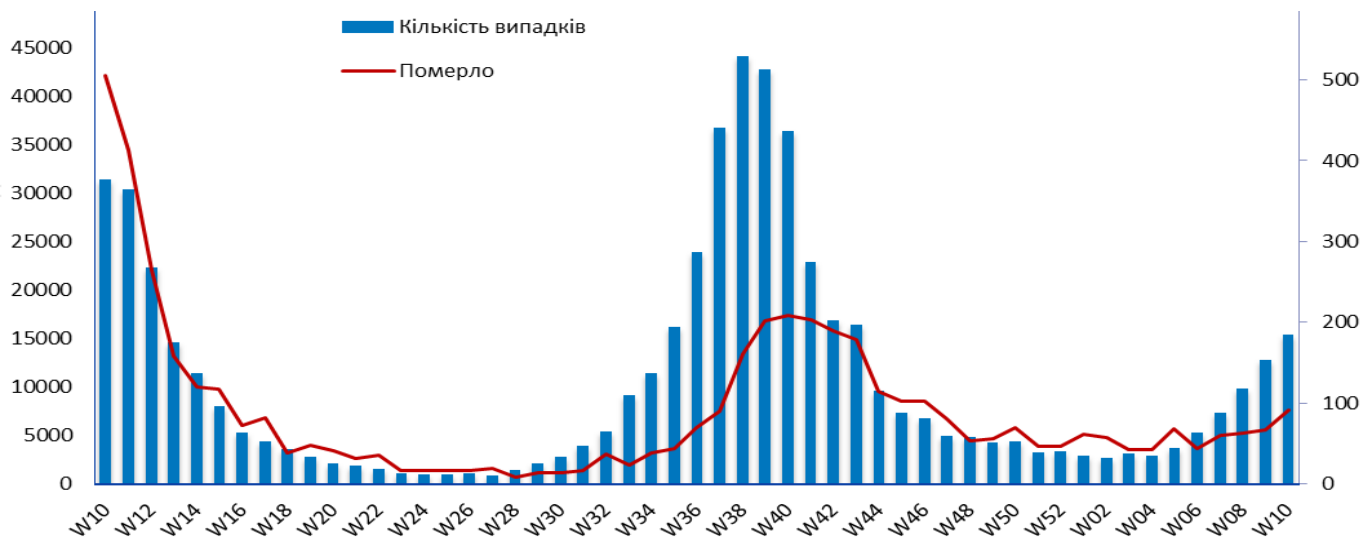
ВООЗ оцінює ризик на глобальному рівні як помірний. На регіональному рівні ризик вважають помірним у чотирьох регіонах ВООЗ (Європа, Америка, Африка та Східне Середземномор'я). Ризик для Південно-Східної Азії та Західної частини Тихого океану низький.

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)

Станом на **ранок 13 березня 2023 року** у світі було зареєстровано **681 419 103** випадки захворювання на COVID-19 (більше 105,59 млн — у США та понад 44,68 млн — в Індії), зокрема **6 811 353** летальні, а **654 302 556** людей одужали. На території Європи зафіксовано **247 534 653** підтверджені випадки інфекції: лідирують Франція — 39 645 300 (померли 165 163), Німеччина — 38 256 003 (169 057), Італія — 25 627 473 (188 538).

За весь час пандемії та станом на ранок 9 березня 2023 року в Україні лабораторно підтверджено **5 427 360** випадків COVID-19, зокрема **111 455** летальних, а **5 289 659** пацієнтів одужали. За моніторинговий тиждень зросла кількість нових випадків захворювання (15 372: + 20,5%), смертей від наслідків COVID-19 (92: + 37,3%) і госпіталізацій (3 920: + 8,3%) порівняно з минулим тижнем.



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 у Сумській області. Наразі його виявлено у шести областях: Закарпатській, Львівській, Одеській, Сумській, Тернопільській, Черкаській.

Крім того, у дев'яти областях України (Вінницькій, Дніпропетровській, Житомирській, Київській, Кіровоградській, Львівській, Рівненській, Чернівецькій та Чернігівській) запроваджено новий метод контролю захворюваності на COVID-19 і грип — епідеміологічний нагляд за стічними водами.

У взятому зразку у Дніпропетровській області методом секвенування визначено варіант Omicron ХВВ.1.9. Це перша знахідка цього різновиду Omicron у стічній воді. Це може свідчити про ймовірну появу найближчим часом такого варіанту у хворих на території Дніпропетровської області.

Станом на березень 2023 року цей варіант штаму було виявлено лише в однієї людини з Київської області, яка захворіла на COVID-19.

Зараз ВООЗ уважно стежить за сімома підлініями Omicron: BF.7, BQ.1 (BQ.1.1), BA.2.75, ХВВ, ХВВ.1.5 (виділено окремо), CH.1.1 та ХВВ.

Відсутність варіантів SARS-CoV-2, віднесених до категорії «спричиняють занепокоєння» (VOC), свідчить про стабільну епідеміологічну ситуацію.

Нові штами COVID-19 продовжують з'являтися у світі й становлять небезпеку. TAG-VE коригує класифікацію варіантів SARS-CoV-2 для відображення безперервної еволюції вірусу та його характеристик на основі ризиків для громадського здоров'я. Критерії класифікації варіантів і актуальні списки VOC, VOI та VUM: <https://www.who.int/en/activities/tracking-sars-cov-2-variants>.

Глобальний ризик, пов'язаний з новими варіантами SARS-CoV-2, у контексті пандемії COVID-19 і переміщення великої кількості людей унаслідок повномасштабної війни в Україні визначено як **дуже високий**.

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

СПАЛАХИ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ

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

ЗАХВОРЮВАНІСТЬ НА ГРИП ТА ГРВІ В УКРАЇНІ

- Триває широке географічне розповсюдження вірусів грипу. У 15 (60%) регіонах України в системі рутинного епіднагляду зафіксовано одночасну циркуляцію вірусів грипу типів А і В.
- Зростає частка зразків, у яких виявляють вірус грипу типу В: у рутинному епіднагляді частка позитивних результатів за звітний тиждень збільшилася з 16% до 32,2%, у дозорному — з 19% до 23%.
- У 6 регіонах України зберігається епідемічна активність середнього та низького рівня. Перевищення епідпорога, визначеного для України, не зафіксовано: показник захворюваності на ГРВІ включно із новою коронавірусною інфекцією за звітний тиждень становить 321,3 на 100 000 населення, що на 2,5% менше від показника минулого тижня.
- Порівняно з попереднім тижнем у системі рутинного епіднагляду зафіксовано вповільнення темпу захворюваності серед дорослого населення та дітей на 2,1% та 2,9% відповідно.
- За результатами досліджень у системі дозорного епіднагляду виявляють віруси грипу та інші респіраторні патогени в однакових пропорціях, SARS-CoV-2 переважає серед інших респіраторних патогенів. Триває циркуляція RS-вірусів, риновірусів.
- Летальних випадків унаслідок грипу не зареєстровано.
- За тиждень проти грипу вакцинувалися 2 006 людей, а з початку епідемічного сезону — 156 446.

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

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

ІНШІ СИТУАЦІЇ

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

- 1 осередок **ботулізму** — в Чернігівській області, внаслідок якого постраждав 1 дорослий (ймовірна причина — риба копчена невідомого виробництва), протиботулінічну сироватку введено.
- 1 осередок **отруєння дикорослими грибами** — в Одеській області, внаслідок якого постраждав 1 дорослий (ймовірна причина — дикорослі гливи).
- За результатами розгляду інтернет-повідомлень зареєстровано випадки **отруєння чадним газом** у Рівненській (постраждали 2 дитини), Одеській (3 дорослих і 3 дитини), Львівській (3 дорослих і 1 дитина) областях.

СИГНАЛЬНІ ПОКАЗНИКИ

Воєний 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 воєний 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.

З метою створення належних умов протидії можливим загрозам виникнення нового спалаху кору в Україні Міністерство охорони здоров'я спільно з ВООЗ розробили план готовності й відповіді на спалах кору для регіонального рівня: <https://moz.gov.ua/article/news/rozrobleno-standartizovanij-plan-gotovnosti-ta-vidpovidi-na-mozhliwij-spalah-koru-->.

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.

- 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 воєний час для потреб галузі охорони здоров'я: https://moz.gov.ua/uploads/8/43652-dn_235_07022023.pdf.

- Наказом Міністерства охорони здоров'я від 22.02.2023 №364 утворено Робочу групу з питань розробки проекту змін до Закону України «Про захист населення від інфекційних хвороб»: https://moz.gov.ua/uploads/8/44153-dn_364_22022023.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 31.12.2020.

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 підтвержені випадки захворювання, спричиненого новим коронавірусом SARS-CoV-2, у світі, станом на ранок 13 березня 2023 року

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

Загалом кількість нових випадків захворювання та смертей від наслідків COVID-19 зменшилася (на 58% та 65% 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.

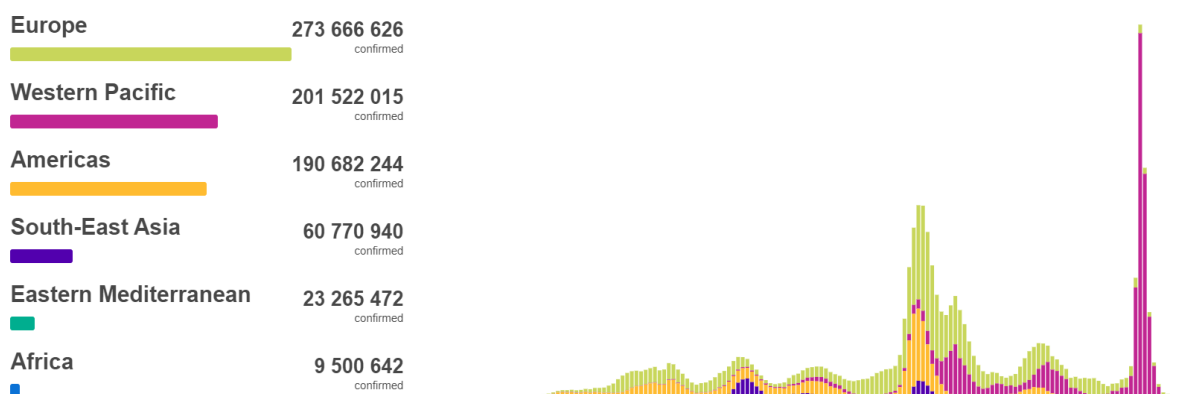
Про значне зменшення кількості нових випадків захворювання повідомили країни Західної частини Тихого океану та Африки (на 80% та 61% відповідно), але нових випадків побільшало в країнах Європи (на 12%).

Порівняно з попереднім моніторинговим періодом зросла кількість смертей від наслідків COVID-19 у країнах Східного Середземномор'я (на 18%), але про зменшення кількості смертей повідомили країни Західної частини Тихого океану, Африки, Південно-Східної Азії та Європи (на 86%, 73%, 51% і 39% відповідно).

На рівні країни найбільшу кількість нових випадків за 28 днів було зареєстровано у США (1 027 596: – 23%), Японії (539 251: – 78%), Китаї (454 575: – 87%). Найбільше нових випадків смерті за 28 днів зареєстровано у США (10 856: – 29%), Японії (3 432: – 65%), Китаї (2 634: – 94%), Великій Британії (2 103: – 37%) та Бразилії (1 931: – 25%).

Найбільше зростання кількості нових випадків за моніторинговий період було зареєстровано в Німеччині (379 505: + 23%) та росії (345 384: + 103%).

Станом на **13 березня 2023 року** за даними ВООЗ у світі було зафіксовано **681 419 103** лабораторно підтверджених випадків COVID-19, зокрема **6 811 353** летальні. Найбільше випадків захворювання підтверджено у США — 105 599 065 (померли 1 148 765), Індії — 44 689 968 (530 780), Франції — 39 645 300 (165 163), Німеччині — 38 256 003 (169 057), Бразилії — 37 085 520 (699 310).



Кількість підтверджених випадків COVID-19 за дату звіту і регіонами ВООЗ, на 13.03.2023

Станом на 13.03.2023 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 поширеність різновидів підлінії Omicron BA.2 лишається на рівні минулого моніторингового періоду.

Зараз ВООЗ уважно стежить за сімома різновидами Omicron: BF.7, BQ.1 (BQ.1.1), BA.2.75, XBB, XBB.1.5, CH.1.1 та XBF.

BA.2.75 і CH.1.1 є різновидами підлінії Omicron BA.2, а BF.7 і BQ.1 є різновидами підлінії Omicron BA.5.

Наразі XBB.1.5 є найпоширенішим варіантом і демонструє тенденцію до зростання циркуляції у світі. Актуальна доступна інформація не дає підстав припускати, що XBB.1.5 має додаткові ризики для здоров'я населення порівняно з іншими різновидами Omicron.

Відсутність варіантів SARS-CoV-2, віднесених до категорії «спричиняють занепокоєння» (VOC), свідчить про стабільну епідеміологічну ситуацію.

Нові штами COVID-19 продовжують з'являтися у світі й становлять небезпеку. 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/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 і 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 передавання і мають широке застосування, а також дослідження щодо частоти і 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---8-march-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 13 березня 2023 року

Відповідно до ст. 43 Міжнародних медико-санітарних правил (International Health Regulations — IHR) у разі впровадження (задля охорони громадського здоров'я) державами-учасницями додаткових заходів, які значно заважають міжнародним перевезенням (відмова у в'їзді або виїзді міжнародних пасажирів, багажу, вантажів, контейнерів, транспортних засобів, товарів або затримка їх більш ніж на 24 години), вони зобов'язані подати ВООЗ обґрунтування протягом 48 годин після початку реалізації таких заходів.

За даними ВООЗ, 23 країни вимагають підтвердження вакцинації як єдиної умови в'їзду, що не відповідає тимчасовим рекомендаціям ВООЗ: Ангола, Джибуті, Екваторіальна Гвінея, Кірибаті, Лаос, Ліберія, Лівія, Маршаллові Острови, Мікронезія, Науру, Ніуе, Палау, Папуа Нова Гвінея, Південна Корея, Сінгапур, Соломонові Острови, США, Токелау, Тонга, Тувалу, Туркменістан, Фіджі, Філіппіни.

Станом на 13 березня 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 (тroph), у людини

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

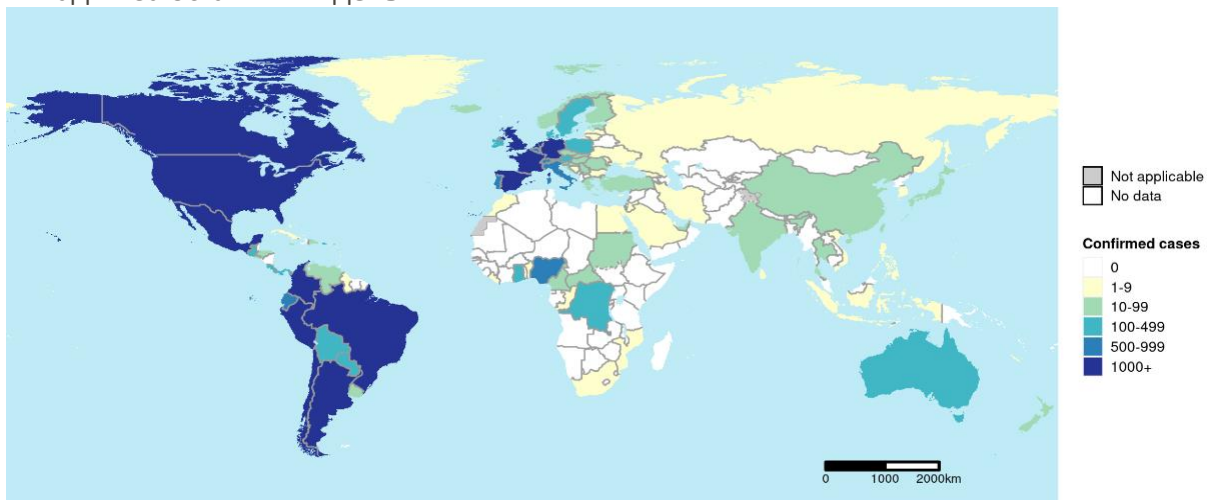
ВООЗ прибрала відмінність між ендемічними та неендемічними країнами для пошуку необхідної єдиної відповіді на спалах інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп (тroph): https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx_global/.

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

Із 1 січня 2022 року ВООЗ повідомлено про 86 391 підтверджений і 111 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 (1 112; 2 летальні), Аруба (3), Багами (2), Барбадос (1), Бахрейн (1), Бельгія (793; 1 летальний), Бенін (3), Бермудські Острови (1), Болгарія (6), Болівія (265), Боснія і Герцеговина (9), Бразилія (10 862; 15 летальних), Велика Британія (3 738), Венесуела (12), В'єтнам (2), Гана (123; 4 летальні), Гаяна (2), Гваделупа (1), Гватемала (393), Гібралтар (6), Гондурас (22), Гренландія (2), Греція (87), Грузія (2), Гуам (1), Данія (196), Демократична Республіка Конго (419), Домініканська Республіка (52), Еквадор (516; 3 летальні), Естонія (11), Єгипет (3), Ізраїль (262), Індія (22; 1 летальний), Індонезія (1), Іран (1), Ірландія (228), Ісландія (16), Іспанія (7 543; 3 летальні), Італія (957), Йорданія (1), Камерун (18; 3 летальні), Канада (1 460), Катар (5), Китай (10), Кіпр (5), Колумбія (4 085), Коста-Рика (188), Куба (8; 1 летальний), Кюрасао (3), Латвія (6), Литва (5), Ліберія (7), Ліван (26), Люксембург (57), Мальта (33), Марокко (3), Мартиніка (7), Мексика

(3 877; 4 летальні), Мозамбік (1; 1 летальний), Молдова (2), Монако (3), Нігерія (805; 8 летальних), Нідерланди (1 262), Німеччина (3 692), Нова Зеландія (41), Нова Каледонія (1), Норвегія (95), ОАЕ (16), Панама (167), Парагвай (110), Перу (3 774; 20 летальних), Південна Корея (4), Південно-Африканська Республіка (5), Польща (215), Португалія (951), Пуерто-Рико (211), Республіка Конго (5), росія (2), Румунія (47), Сальвадор (98), Сан-Маріно (1), Саудівська Аравія (8), Сен-Мартен (1), Сербія (40), Сінгапур (21), Словаччина (14), Словенія (47), США (30 030; 38 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 (27; 1 летальний), Чехія (71; 1 летальний), Чилі (1 434; 2 летальні), Чорногорія (2), Швейцарія (552), Швеція (260), Шрі-Ланка (2), Ямайка (18), Японія (31).

Більшість випадків за останні 4 тижні було зареєстровано в Американському (84,9%) і Африканському (7,2%) регіонах; 83 (75,5%) 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 (96,4%), які мають статеві стосунки з чоловіками (ЧСЧ) та повідомили про нещодавній секс із новими або кількома партнерами. У 68,3% випадків сексуальні контакти відбулися під час масових вечірок.

79,2% 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 48,1% були ВІЛ-позитивними (інформація про ВІЛ-статус недоступна для більшості випадків).

Повідомлено про 1 237 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/europe/publications/m/item/joint-ecdc-who-regional-office-for-europe-mpox-surveillance-bulletin--01-march-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 епіднагляд, 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 (ЗІЗ): <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-sexworkers-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 випадків захворювання людини на пташиний грип А(Н5N1) у Камбоджі

Станом на 3 березня 2023 року в Камбоджі підтверджено 2 випадки інфікування людини вірусом пташиного грипу А(Н5N1). Більше випадків, пов'язаних з цією подією, виявлено не було.

23 лютого 2023 року НК з питань ММСП Камбоджі повідомив ВООЗ про підтверджений летальний випадок пташиного грипу А(Н5N1) у 11-річної дівчинки з провінції Прейвенг. Початок захворювання 16 лютого 2023 року, того ж дня дитину госпіталізовано в місцеву лікарню. 21 лютого 2023 року хвора потрапила до Національної педіатричної лікарні з важкою формою пневмонії, померла 22 лютого 2023 року.

Було ідентифіковано та обстежено 12 тісних контактів (8 — без симптомів і 4 — із симптомами, які відповідали визначенню ймовірного випадку).

Лабораторні дослідження підтвердили другий випадок 23 лютого 2023 року у батька індексної дитини. У чоловіка симптоми відсутні, після перебування на ізоляції в стаціонарі виписано 28 лютого 2023 року (три негативних результати тесту). Одинадцять інших зразків дали негативний результат на А(Н5N1) і SARS-CoV-2.

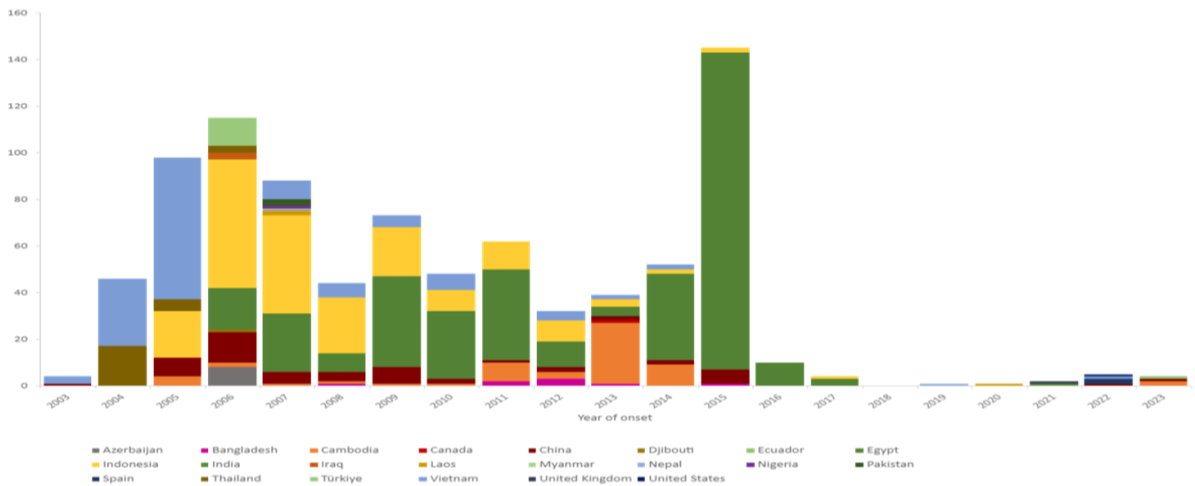
Обидва випадки контактували із хворою мертвою птицею, початок симптомів в один день (14 лютого), що свідчить про спільний контакт із вірусом.

У грудні 2003 року Камбоджа повідомила про спалах пташиного грипу А(Н5N1) серед диких птахів. Відтоді до 2014 року в країні реєстрували спорадичні випадки передавання інфекції від птиці людині.

Із 2003 року до 2 березня 2023 року в Камбоджі було зареєстровано загалом 58 випадків інфікування людини вірусом пташиного грипу А(Н5N1), зокрема 38 летальних. Це перші два випадки пташиного грипу А(Н5N1), зареєстровані в Камбоджі з 2014 року.

Оцінка ВООЗ

Станом на 2 березня 2023 року у 21 країні було зареєстровано 873 випадки інфікування людини пташиним грипом А(Н5N1), зокрема 458 летальних.



Випадки захворювання людини на пташиний грип А(Н5N1) не є несподіваними у регіонах, де вірус грипу А(Н5N1) є ендемічним для домашньої птиці (Азія, Африка і Близький Схід). Оскільки вірус продовжують виявляти у популяціях птахів, можна очікувати подальших випадків інфікування людини. Безпосередній контакт із зараженим птаством чи забруднене середовище є найбільш імовірними джерелами інфекції.

Інфікування людини залишається рідкісним, немає повідомлень про стабільне передавання від людини до людини. Зараження людини може спричинити важку форму захворювання і має високий рівень смертності.

На підставі наявної інформації ВООЗ оцінює ризик для загального населення, пов'язаний із цим вірусом, як низький. Оцінку ризиків переглядатимуть за потреби, якщо стане доступною додаткова інформація.

Ретельний аналіз епідеміологічної ситуації, подальша характеристика новітніх вірусів грипу А(Н5N1) (людини і птиці) та серологічні дослідження мають вирішальне значення для оцінювання пов'язаних із цим ризиків для здоров'я населення та оперативного коригування заходів з управління ризиками. Специфічних вакцин проти грипу А(Н5N1) нема.

Рекомендації ВООЗ

Населення має уникати контакту з навколишнім середовищем із підвищеним ризиком інфікування, як-от ринки/ферми живих тварин (зокрема птиці) чи поверхні, які можуть бути забруднені фекаліями домашніх птахів. Рекомендовано дотримуватися гігієни рук із частим миттям або використанням спиртового дезінфекційного засобу.

ВООЗ не рекомендує мандрівникам жодних конкретних заходів. ВООЗ не радить спеціальний скринінг мандрівників у пунктах в'їзду або інші обмеження у зв'язку з теперішньою ситуацією щодо вірусів грипу в інтерфейсі «людина — тварина — людина».

ВООЗ не рекомендує застосовувати будь-які обмеження поїздок або торгівлі на підставі наявної інформації про цю подію.

Про всі інфекції людини, спричинені новим підтипом вірусу грипу, слід повідомляти відповідно до Міжнародних медико-санітарних правил (ММСП, 2005).

Держави-учасниці мають негайно повідомляти ВООЗ про будь-який лабораторно підтверджений випадок недавнього інфікування людини, зумовлений вірусом грипу А, який може спричинити пандемію. Докази хвороби не потрібні для цього звіту.

Додаткова інформація про захворювання людини на пташиний грип А(Н5N1): <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON445>.

ІНФОРМАЦІЯ ЗА ДАНИМИ ЄВРОПЕЙСЬКОЇ СИСТЕМИ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО НАГЛЯДУ (TESSY)

1

Оновлення ситуації з дифтерією у Європі

Станом на 1 березня 2023 року зареєстровано 14 випадків дифтерії у трьох країнах: Німеччина (11), Чехія (2), Норвегія (1). У 10 випадках захворювання спричинено токсигенною *S. Diphtheriae*. У 2023 році не було зареєстровано летальних випадків. Два випадки були класифіковані як завезені з Афганістану (1) і Філіппін (1), чотири випадки були місцеві, а у восьми випадках статус невідомий.

Станом на 7 березня 2023 року в рамках додаткового епіднагляду за офіційними публічними джерелами та джерелами ЗМІ було виявлено новину від Латвійського центру профілактики та контролю захворювань про підтверджений випадок дифтерії у Латвії. Це перший підтверджений випадок дифтерії у Латвії за три роки.

Із 2 січня по 26 лютого 2023 року Велика Британія повідомила про один підтверджений випадок

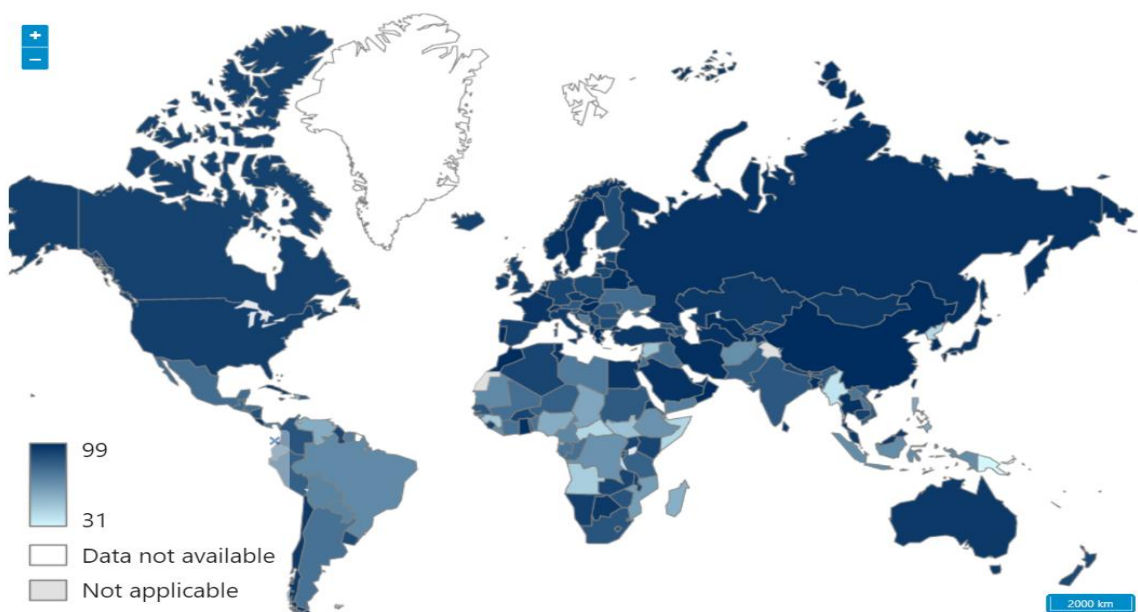
дифтерії серед шукачів притулку.

Із 1 січня по 27 лютого 2023 року Федеральний офіс громадського здоров'я Швейцарії повідомив про три підтверджені випадки дифтерії.

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

Оцінка ECDC

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



Загальна імунізація — єдиний ефективний метод запобігання дифтерії. Це передбачає введення бустерної дози дифтерійного анатоксину, якщо минуло більше 10 років після останньої дози. Розвиток захворювання у повністю щеплених осіб трапляється дуже рідко.

Повідомлення про випадки дифтерії серед мігрантів не є несподіваними, подібне 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.

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 їх 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.

5 грудня 2022 року ECDC опублікував оновлену епідеміологічне оцінку «Збільшення кількості зареєстрованих випадків дифтерії серед мігрантів у Європі через *Corynebacterium diphtheriae*, 2022 рік»: <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/increase-reported-diphtheria-cases-among-migrants-europe-due-corynebacterium>.

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

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. Пік реєстрації інвазивних захворювань, спричинених стрептококом групи А (iGAS), припав на передріздвяний період: 63% летальних випадків було зареєстровано серед осіб віком 65 років і старше, 10% — у дітей віком до 10 років. Із початку січня 2023 року побільшало амбулаторних звернень щодо ангіни та скарлатини, можливо, у зв'язку із закінченням шкільних канікул.

12 грудня 2022 року ECDC та ЄРБ ВООЗ опублікували новину з рекомендаціями країнам зберігати пильність щодо iGAS: <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/increase-invasive-group-streptococcal-infections-among-children-europe-including>.

Станом на 28 лютого 2023 року Данія повідомила про збільшення випадків iGAS у всіх вікових групах, найвища захворюваність — серед осіб віком від 65 років і дітей віком 0–5 років.

Станом на 25 лютого 2023 року Ірландія повідомила про 152 випадки iGAS, із яких 56 були у віці до 18 років та 48 — до 10 років. Із жовтня 2022 року було зареєстровано 6 летальних випадків дітей від iGAS і 10 випадків серед дорослих.

Станом на 28 лютого 2023 року Велика Британія повідомила про 2 606 нових випадків скарлатини. Із початку сезону з 37-го по 8-й тиждень (сезон 2022–2023 рр.) було зареєстровано загалом 47 084 випадки скарлатини, із піком (9 886 випадків) на 49-му тижні 2022 року. Останній піковий сезон повідомлень про скарлатину був у 2017–2018 роках (30 768 випадків).

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 із 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>.

ВООЗ оцінює ризик для загального населення як низький: 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. Діти, які одужують від вірусних інфекцій, наприклад вітряної віспи (вітрянки), грипу тощо, піддаються вищому ризику розвитку інфекції iGAS.

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

3

Про спалах поліомієліту в Ізраїлі

27 лютого 2023 року Міністерство охорони здоров'я Ізраїлю опублікувало офіційне повідомлення про випадок гострого в'ялого паралічу у нещепленої восьмирічної дитини з району Цфат (<https://www.gov.il/he/departments/news/27022023-03>).

2 березня 2023 року МОЗ Ізраїлю повідомило про трьох дітей із позитивним результатом лабораторного дослідження на вірус поліомієліту. Усі троє дітей були без симптомів, статус вакцинації невідомий. Вони тісно контактували з раніше зареєстрованим випадком гострого в'ялого паралічу (ГВП) і були виявлені під час епідрозслідування.

5 березня 2023 року МОЗ Ізраїлю повідомили, що два додаткові контакти з індексним випадком ГВП дали позитивний результат на поліовірус, унаслідок чого загальна кількість контактів без симптомів досягла п'яти.

8 березня 2023 року Глобальна ініціатива щодо ліквідації поліомієліту визначила поліовірус, виділений із зразків від випадку гострого в'ялого паралічу (ОВП), як циркулюючий дериват вакцинного поліовірусу типу 2 (сVDPV2).

За даними влади Ізраїлю, вірус поліомієліту виявлено в стічних водах багатьох населених пунктів. Тип поліовірусу поки невідомий. Епідеміологічне розслідування триває.

Оцінка ECDC

Влада Ізраїлю розпочала заходи щодо пошуку контактних осіб. У березні 2022 року було підтверджено один випадок ГВП, спричиненого сVDPV типу 3, у невакцинованої дівчинки з Єрусалиму. Крім того, сVDPV типу 2 було виявлено у зразках стічних вод, зібраних із січня по червень 2022 року в окрузі Єрусалим.

В Ізраїлі останні випадки дикого поліовірусу типу 1 (WPV1) зафіксовано у 1988 році під час спалаху в районі Хадера — у 15 випадках ГВП.

Європейський регіон ВООЗ, зокрема ЄС/ЄЕЗ, є вільним від поліомієліту з 2002 року.

Світові зусилля в галузі охорони здоров'я щодо викорінення поліомієліту спрямовано на імунізацію кожної дитини для припинення передавання вірусу. Однак ризик повторного занесення вірусу до Європи залишається.

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 (сVDPV), який циркулює тільки через відсутність імунітету проти поліомієліту серед населення, можуть зумовити подальше міжнародне поширення.

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

Країни ЄС/ЄЕЗ мають переглянути свої дані про охоплення вакцинацією проти поліомієліту, переконатися у відсутності прогалин в імунітеті населення та посилити епідагляд за циркуляцією вірусу у країні: <https://www.ecdc.europa.eu/en/poliomyelitis/facts>.

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

4

Про випадки ботулізму, пов'язані з лікуванням у Туреччині

Станом на 10 березня 2023 року у Німеччині зареєстровано 12 випадків клінічного ботулізму, ймовірно, спричиненого введенням нейротоксину ботулізму. Захворіли дорослі люди середнього віку з різних регіонів Німеччини, які пройшли курс лікування ботулотоксином у Туреччині 22–25 лютого 2023 року. Клінічна картина варіювала від легкої до тяжкої; кілька людей були госпіталізовані. Вісім випадків лікувалися в одній клініці м. Стамбул, Туреччина.

Австрія повідомила про один випадок ботулізму (жінка, вікова група 25–44 років), отримала внутрішньошлункову ін'єкцію ботулотоксину у Туреччині 22 лютого 2023 року.

Швейцарія (інформація, передана в ECDC Францією від Швейцарії) повідомила про один випадок підозри на ботулізм (жінка, 45–64 років), ймовірно, пов'язаний із внутрішньошлунковою ін'єкцією ботулотоксину, також отримано в клініці Туреччини 22 лютого 2023 року.

У 2019 році Франція повідомляла про випадок підозри на ботулізм (жінка, 25–44 років) після внутрішньошлункової ін'єкції ботулотоксину в Єгипті (з метою схуднення), госпіталізовано у Франції.

ВООЗ попереджала у серпні 2022 року про п'ять партій фальсифікованого ботулотоксину (<https://www.who.int/news/item/19-08-2022-medical-product-alert-n-4-2022-falsified-dysport>) у п'яти країнах: Йорданія (травень 2022), Туреччина (травень 2022), Кувейт (червень 2022), Велика Британія (червень 2022) та Польща (липень 2022). Однак відсутня інформація про партії ботулотоксину, що були отримані зареєстрованими випадками.

Про спалахи ятрогенного ботулізму, пов'язані з уведенням контрафактного або неліцензійного ботулотоксину під час різних клінічних процедур, повідомляли раніше з Єгипту і Туреччини.

Оцінка ECDC

Цей спалах ботулізму, пов'язаний зі шлунковими ін'єкціями ботулотоксину в період з 22 по 25 лютого 2023 року у клініці м. Стамбул (Туреччина), зареєстровано у кількох країнах: Німеччина (12 випадків), Австрія (1 випадок) і Швейцарія (1 випадок). Враховуючи можливі відмінності в клінічних проявах ботулізму, можливо, деякі випадки ще не ідентифіковано.

Особам, які перебували у Стамбулі (Туреччина) для внутрішньошлункового введення ботулотоксину і у яких спостерігають симптоми ботулізму (слабкість, утруднене дихання та/або ковтання), рекомендовано якнайшвидше звернутися по медичну допомогу. Пацієнти можуть інформувати свого лікаря про цей спалах захворювання в декількох країнах.

ECDC відстежує подію в EpiPulse та за допомогою заходів Epidemic Intelligence.

ECDC закликає країни повідомляти будь-яку інформацію, що стосується цього спалаху, у системі EpiPulse.

Додаткову інформацію про ботулізм на вебсайтах ECDC та CDC: <https://www.ecdc.europa.eu/en/botulism> та <https://www.cdc.gov/botulism/definition.html>.

5

Щодо спалаху гарячки денге на Ібіці (Іспанія)

У лютому 2023 року Німеччина повідомила Іспанію про 2 випадки гарячки денге (один підтверджений та один імовірний) та 4 випадки з епідеміологічним зв'язком. Випадки мають історію подорожей на Балеарські острови Іспанії.

Підтверджений випадок перебував на Ібіці з 23 по 30 серпня 2022 року із партнером та дитиною. Симптоми, схожі на гарячку денге (лихоманка, біль у суглобах та висип), з'явилися 31 серпня 2022 року в усіх трьох. Діагноз індексному випадку було підтверджено у Німеччині 8 вересня 2022 року. Діагностичних тестів дитині та партнеру не робили.

Ймовірний випадок вирушив на Ібіцу, саме туди, де раніше перебувала описана група, в період з 6 по 13 жовтня 2022 разом із партнером та дитиною. 13 жовтня 2022 року у ймовірного випадку почалися симптоми (гарячка, головний біль, болі у м'язах та суглобах, висип). Серологічні тести, здійснені 17 жовтня 2022 року в Німеччині, показали позитивний результат на IgM (другий зразок отримано не було). Дитина також мала легкі симптоми, схожі на гарячку денге, за день до ймовірного випадку, а у партнера — за два чи три дні після випадку, але діагностичних тестів не робили.

Ретроспективний пошук виявив завізний випадок денге на Ібіці в 2022 році з історією подорожі до Мексики (з 27 липня по 10 серпня 2022 року), а потім на Ібіцу у період з 11 по 31 серпня 2022 року. 11 серпня 2022 року у завізного випадку почалися симптоми (гарячка, сильний головний біль, болі в суглобах та м'язах, нудота, блювання). 1 вересня 2022 року діагноз було підтверджено. Ризик оцінено як помірний внаслідок ужитих заходів: індивідуальний захист, ентомологічний нагляд за комарами, ліквідація джерел розмноження комарів та інформування населення.

Оцінка ECDC

Це перші автохтонні випадки гарячки денге, виявлені на Ібіці (Іспанія). У Європі вірус денге передається комаром-переносником *Aedes albopictus*, якого виявлено у значній частині Європи. Усі попередні автохтонні спалахи гарячки денге у країнах ЄС/ЄЕЗ зафіксовано у період із червня по листопад.

Наведені випадки сталися у період із серпня по жовтень 2022 року. Ймовірність виникнення локальних випадків передавання вірусу денге в материковій частині ЄС/ЄЕЗ та на Ібіці дуже низька, оскільки умови довкілля несприятливі для зростання популяцій комарів.

Докладна інформація на вебсайті ECDC: <https://www.ecdc.europa.eu/en/all-topics-z/dengue/surveillance-and-disease-data/autochthonous-transmission-dengue-virus-eueea>.

Джерело: [European Centre for Disease Prevention and Control \(ECDC\)](https://www.ecdc.europa.eu/en/all-topics-z/dengue/surveillance-and-disease-data/autochthonous-transmission-dengue-virus-eueea).

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