



ЦЕНТР  
ГРОМАДСЬКОГО  
ЗДОРОВ'Я



# ТИЖНЕВИЙ ЗВІТ ПРО РИЗИКИ ДЛЯ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

11 ТИЖДЕНЬ 2023 РОКУ  
(13–19 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.

Розпорядженням Кабінету Міністрів України від 14.03.2023 № 221-р затверджено План пріоритетних дій Уряду на 2023 рік, який містить такі основні напрямки: 1) підтримка громадян, які опинились у складних обставинах; 2) наука та інновації для розвитку; 3) здорова нація; 4) захист довкілля: <https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-zatverdzhennia-planu-priorytetnykh-dii-uriadu-na-2023-rik-221r-140323>.

Уряд змінив підхід до виплат коштів за програмою медичних гарантій для закладів первинки на тимчасово окупованих територіях: <https://moz.gov.ua/article/news/urjad-zminiv-pidhid-do-viplat-koshtiv-z-programi-medichnih-garantij-dlja-zakladiv-pervinki-na-timchasovo-okupovanih-teritorijah>.

Постановою Кабінету Міністрів України від 10.03.2023 № 216 затверджено Порядок використання коштів, передбачених у державному бюджеті для здійснення безперервного професійного розвитку працівників сфери охорони здоров'я на 2023 рік: <https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-zatverdzhennia-poriadku-vykorystannia-koshtiv-peredbachenykh-u-derzhavnomu-biudzheti-dlia-zdiisnennia-bezperernoho-profesiinoho-rozvytku-i100323-216>.

До 31 березня 2023 року всі заклади охорони здоров'я мають зареєструватися та почати працювати в електронній системі охорони здоров'я (ЕСОЗ). Це зумовлено ліцензійними вимогами провадження господарської діяльності з медичної практики та поширюється на всіх суб'єктів господарювання: <https://moz.gov.ua/article/news/elektronna-sistema-ohoroni-zdorov%ca%bcja-jaki-zakladi-majut-reestrivatisja-ta-jaki-dani-vnositi>.

16 березня було презентовано проєкт USAID «Сталий розвиток національних систем охорони здоров'я», що має допомогти країнам розбудувати стійкі самофінансовані системи охорони здоров'я, які забезпечують якісну, доступну та безоплатну медичну допомогу: <https://moz.gov.ua/article/news/vidbulasja-prezentacija-proektu-usaid-stalij-rozvitok-nacionalnih-sistem-ohoroni-zdorov%ca%bcja>.

13–17 березня 2023 року у Варшаві відбулося спільне засідання з планування PEPFAR для України та Національний діалог Глобального фонду. Мета цієї зустрічі — презентувати спільний план протидії ВІЛ-інфекції і туберкульозу в Україні на 2024–2026 роки: <https://phc.org.ua/news/prolongovana-profiliaktika-ta-rozshirenij-paket-poslug-schodo-vil-na-zasidanni-z-planuvannya>.

Уряд запустив єдиний онлайн-майданчик для допомоги українцям, постраждалим внаслідок війни: [www.help-platform.in.ua](http://www.help-platform.in.ua). Наразі на платформі зібрані всі ключові служби, що надають психологічну, юридичну та соціальну допомогу.

## Радіаційний (гамма) фон

Станом на ранок 20.03.2023 радіаційні показники були в межах природного фону, характерних для зазначених територій.

З 13 по 16 березня 2023 року у м. Вашингтон (округ Колумбія, США) відбулася 35-та щорічна Інформаційна конференція Комісії ядерного регулювання США (US NRC). Головною темою робочих зустрічей делегації Держатомрегулювання із членами Комісії був вплив війни на ядерну та радіаційну безпеку в Україні.

Американців поінформовано про ситуацію на Запорізькій АЕС, зокрема вчинення психологічного та фізичного тиску на український персонал станції, який російські окупанти намагаються змусити підписати договори з фейковою експлуатуючою організацією, та загрози, пов'язані зі зниженням рівня води у Каховському водосховищі.

Крім того, очільник Держатомрегулювання повідомив про ті загрози, що виникають на всіх українських АЕС та інших об'єктах використання ядерної енергії в Україні через ракетні й артилерійські удари, застосування російськими загарбниками дронів-камікадзе, руйнування об'єктів енергетичної інфраструктури України: <https://www.facebook.com/profile.php?id=100064837892613>.

## 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 86 601 підтверджений (зокрема 112 летальних) випадок трох у людей зі 110 країн і територій у шести регіонах ВООЗ: [https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx\\_global/](https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx_global/).

В Україні протягом 2022 року зареєстровано п'ять підтверджених випадків віспи мавп, останній — у жовтні. Усі п'ятеро пацієнтів мали легкий перебіг захворювання, за кордоном не перебували та не контактували з хворими. Також немає підтвердження, що ці випадки пов'язані між собою.

Управління Європейської комісії з питань готовності та реагування на надзвичайні ситуації у сфері охорони здоров'я (HERA) передало Україні 10 000 доз вакцини Junpeos 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>.

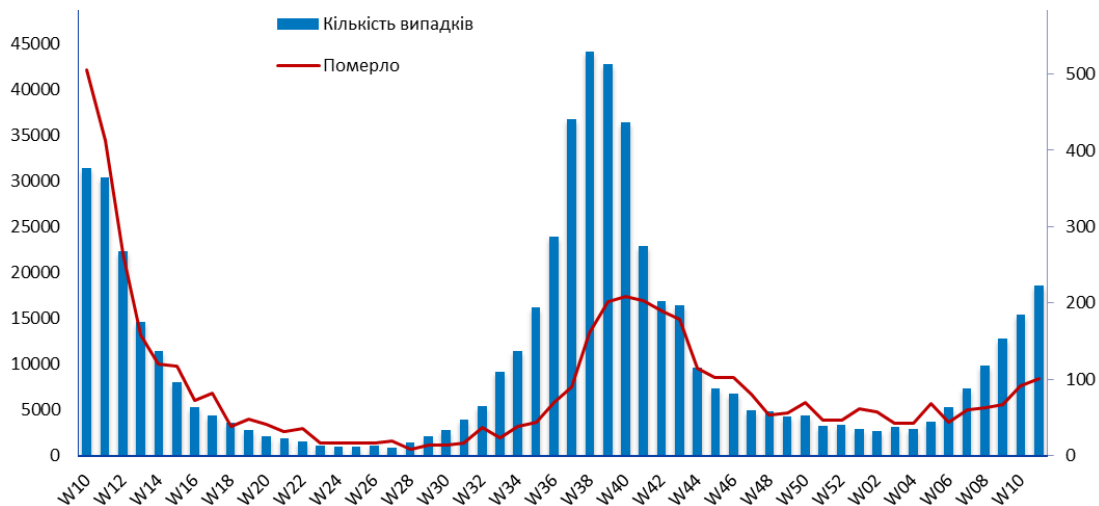
ВООЗ оцінює ризик на глобальному рівні як помірний. На регіональному рівні ризик вважають помірним у чотирьох регіонах ВООЗ (Європа, Америка, Африка та Східне Середземномор'я). Ризик для Південно-Східної Азії та Західної частини Тихого океану низький.

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 20 березня 2023 року** у світі було зареєстровано **682 418 646** випадків захворювання на COVID-19 (більше 105,82 млн — у США та понад 44,69 млн — в Індії), зокрема **6 818 949** летальних, а **655 344 226** людей одужали. На території Європи зафіксовано **247 931 613** підтверджених випадків інфекції: лідирують Франція — 39 690 610 (померли 165 314), Німеччина — 38 297 037 (169 661), Італія — 25 651 205 (188 750).

За весь час пандемії та станом на ранок 16 березня 2023 року в Україні лабораторно підтверджено **5 445 979** випадків COVID-19, зокрема **111 556** летальних, а **5 301 470** пацієнтів одужали. За моніторинговий тиждень зростає кількість нових випадків захворювання (18 619: + 21,1%), смертей від наслідків COVID-19 (101: + 9,8%) і госпіталізацій (4 479: + 14,3%) 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.

Нові штами COVID-19 продовжують з'являтися у світі й становлять небезпеку. З 15 березня 2023 року система спостереження ВООЗ буде класифікувати кожний різновид підліній Omicron незалежно від походження.

ВООЗ уважно стежить за п'ятьма підлініями Omicron: BQ.1, BA.2.75, CH.1.1, ХВВ, ХВФ. Станом на 15 березня 2023 року до категорії «варте уваги» (VOI) віднесено ХВВ 1.5. Відсутність варіантів SARS-CoV-2, віднесених до категорії «спричиняють занепокоєння» (VOC), свідчить про стабільну епідеміологічну ситуацію.

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/різновидів підліній 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.
- Більшає частка зразків, у яких виявляють вірус грипу типу В: у рутинному епіднагляді частка позитивних результатів за звітний тиждень зросла з 32,2% до 41,4%, у дозорному — з 23% до 35,7%. Продовжується циркуляція SARS-CoV-2, RS-вірусів, аденовірусів, риновірусів.
- У 8 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 353,7 на 100 000 населення, що на 10,1% більше від показника минулого тижня.
- У системі рутинного епіднагляду порівняно з попереднім тижнем найбільший приріст захворюваності зафіксовано серед дітей до 17 років — 12,4%; серед дорослих — 7,9%.
- Летальних випадків унаслідок грипу не зареєстровано.
- За тиждень проти грипу вакцинувалися 633 людини, а з початку епідемічного сезону — 156 079.

\* 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

## Підозра на випадок дифтерії у Закарпатській області

13.03.2023 було зареєстровано екстрене повідомлення про підозру на захворювання на дифтерію у Закарпатській області.

Захворів чоловік 38 років, проживає в Ужгородському районі Закарпатської області, захворів 11.03.2023, а 13.03.2023 був госпіталізований в обласну клінічну інфекційну лікарню з діагнозом «Ангіна. Дифтерія?». Повні дані про вакцинацію проти дифтерії відсутні.

Здійснено епідрозслідування, визначено коло контактних із хворим, їх бактеріологічно обстежено (всього 17 осіб), організовано медичне спостереження за контактними, консультації ЛОР-спеціаліста, вакцинацію проти дифтерії за епідпоказаннями.

Результати обстеження на дифтерію негативні, але заключного діагнозу ще нема, лікування триває.

# ІНШІ СИТУАЦІЇ

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

- 1 осередок **ботулізму** — в Тернопільській області, внаслідок якого постраждав 1 дорослий (ймовірна причина — консерви м'ясна і овочева домашнього виготовлення); протиботулінічну сироватку хворому введено.
- 1 осередок **отруєння дикорослими грибами** — в Кіровоградській області, внаслідок якого постраждали 3 дорослих (ймовірна причина — гриби консервовані домашнього виготовлення).
- За результатами розгляду інтернет-повідомлень зареєстровано випадки **отруєння чадним газом** у Закарпатській (постраждали 4 дорослих), Кіровоградській (постраждали 6 дорослих), Львівській (постраждали 1 дорослий та 1 дитина), Рівненській (постраждали 2 дитини) областях.

# СИГНАЛЬНІ ПОКАЗНИКИ

## Воєнний стан, функціональна підсистема медичного захисту

Із 24 лютого 2022 року в країні Указом Президента від 24.02.2022 № 64/2022 «Про введення воєнного стану в Україні», затвердженого Законом України від 24.02.2022 № 2102, запроваджено воєнний стан, дію якого продовжено Указами Президента від 14.03.2022 № 133 (затверджено Законом України від 15.03.2022 № 2119-IX), від 18.04.2022 № 259/2022 (затверджено Законом України від 21.04.2022 № 2212-IX), від 17.05.2022 № 341/2022 (затверджено Законом України від 22.05.2022 № 2263-IX), від 12.08.2022 № 573/2022 (затверджено Законом України від 15.08.2022 № 2500-IX), 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.

Розпорядженням Кабінету Міністрів України від 14.03.2023 № 221-р затверджено План пріоритетних дій Уряду на 2023 рік, який містить такі основні напрямки: 1) підтримка громадян, які опинились у складних обставинах; 2) наука та інновації для розвитку; 3) здорова нація; 4) захист довкілля: <https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-zatverdzhennia-planu-priorytetnykh-dii-uriadu-na-2023-rik-221r-140323>.

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

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

- Наказом МОЗ від 03.01.2023 № 11 затверджено Розподіл обов'язків між міністром охорони здоров'я України, першим заступником міністра, заступниками міністра та державним секретарем міністерства і Порядок взаємозаміщення міністра охорони здоров'я України та заступників міністра на час їхньої тимчасової відсутності: [https://moz.gov.ua/uploads/8/42843-dn\\_11\\_03012023\\_dod1.pdf](https://moz.gov.ua/uploads/8/42843-dn_11_03012023_dod1.pdf).

- Наказом МОЗ від 11.01.2023 № 53 визначено структурний підрозділ Міністерства охорони здоров'я України, який забезпечує реалізацію пріоритетних напрямів інформатизації галузевої інформаційно-комунікаційної системи Міністерства охорони здоров'я України «HealthNet»: [https://moz.gov.ua/uploads/8/42964-dn\\_53\\_11012023.pdf](https://moz.gov.ua/uploads/8/42964-dn_53_11012023.pdf).

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

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

- 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](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](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](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 підтверджені випадки захворювання, спричиненого новим коронавірусом SARS-CoV-2, у світі, станом на ранок 20 березня 2023 року

Статистика ВООЗ ураховує тільки офіційно підтверджені 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 40% та 57% відповідно) порівняно з попереднім моніторинговим періодом.

Частково це пов'язано зі зменшенням обсягів 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.

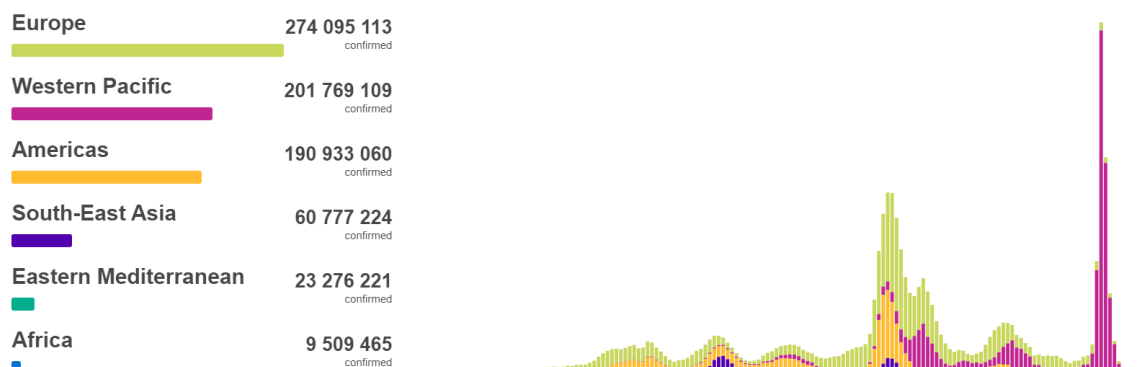
Про значне зменшення кількості нових випадків захворювання повідомили країни Західної частини Тихого океану та Африки (на 68% та 52% відповідно), але нових випадків побільшало в країнах Європи, Східного Середземномор'я та Південно-Східної Азії (на 20%, 18% та 12% відповідно).

Порівняно з попереднім моніторинговим періодом зросла кількість смертей від наслідків COVID-19 у країнах Східного Середземномор'я (на 35%), але про зменшення кількості смертей повідомили країни Західної частини Тихого океану, Африки, Південно-Східної Азії та Америки (на 83%, 75%, 45% і 37% відповідно).

На рівні країни найбільшу кількість нових випадків за 28 днів було зареєстровано у США (919 961: – 21%), Японії (380 898: – 77%), Китаї (370 020: – 71%). Найбільше нових випадків смерті за 28 днів зареєстровано у США (9 303: – 35%), Японії (2 598: – 69%), Великій Британії (2 217: – 25%), Бразилії (1 648: – 32%) та Китаї (1 586: – 92%).

Найбільше зростання кількості нових випадків за моніторинговий період було зареєстровано в Німеччині (338 306: + 10%) та росії (350 376: + 62%).

Станом на **20 березня 2023 року** за даними ВООЗ у світі було зафіксовано **682 418 646** лабораторно підтверджених випадків COVID-19, зокрема **6 818 949** летальних. Найбільше випадків захворювання підтверджено у США — 105 820 390 (померли 1 151 253), Індії — 44 694 349 (530 799), Франції — 39 690 610 (165 314), Німеччині — 38 297 037 (169 661), Бразилії — 37 145 514 (699 634).

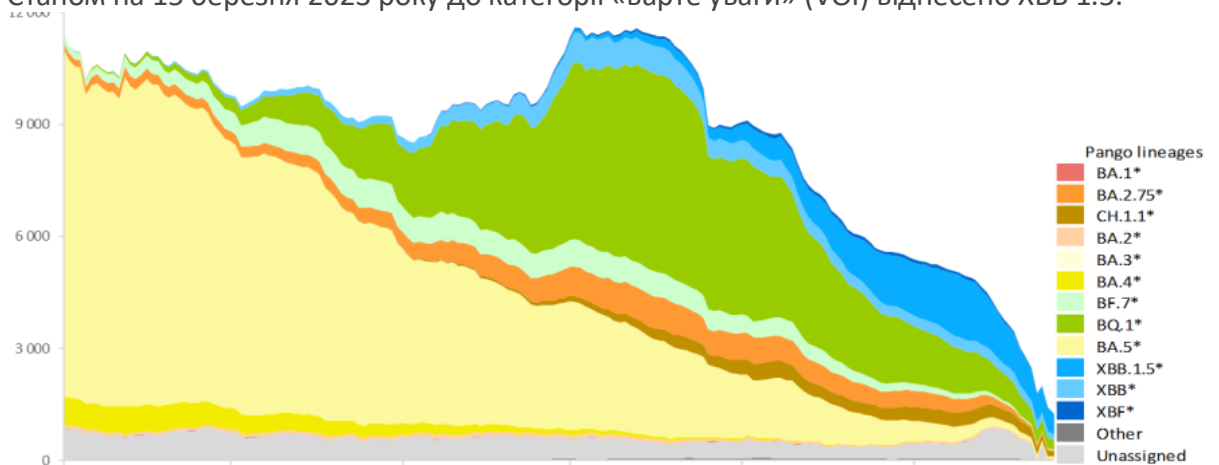


Кількість підтверджених випадків COVID-19 за датою звіту і регіонами ВООЗ, на 20.03.2023

Станом на 20.03.2023 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 та BA.2, їхня поширеність лишається на рівні минулого моніторингового періоду. 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.

ХВВ являє собою рекомбінант BA.2.10.1 та BA.2.75, попередні результати спостереження за яким свідчать про високу здатність спричинити повторне інфікування, що впливає на безперервне зростання його поширеності. Наразі є 25 різновидів ХВВ, три (ХВВ.1.5, ХВВ.1.9, ХВВ.1.9.1) з яких демонструють тенденцію до зростання циркуляції у світі. ВООЗ здійснює моніторинг усіх різновидів ХВВ та регулярно оцінює ризики. Станом на 15 березня 2023 року до категорії «варте уваги» (VOI) віднесено ХВВ 1.5.



Кількість послідовностей SARS-CoV-2 у світі за датою звіту, з вересня 2022 року

Нові штами COVID-19 продовжують з'являтися у світі й становлять небезпеку. Із 15 березня 2023 року система спостереження ВООЗ буде класифікувати кожний різновид підлінії Omicron незалежно від походження. Класифікацію варіантів SARS-CoV-2 коригують для відображення безперервної еволюції вірусу та його характеристик на основі ризиків для громадського здоров'я. Критерії класифікації варіантів/різновидів підліній 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-ihc-emergency-committee-on-covid-19-pandemic--27-january-2023>.

Тимчасові рекомендації ВООЗ для держав-учасниць:

- 1) посилити епідгляд 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---16-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 20 березня 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 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 (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).

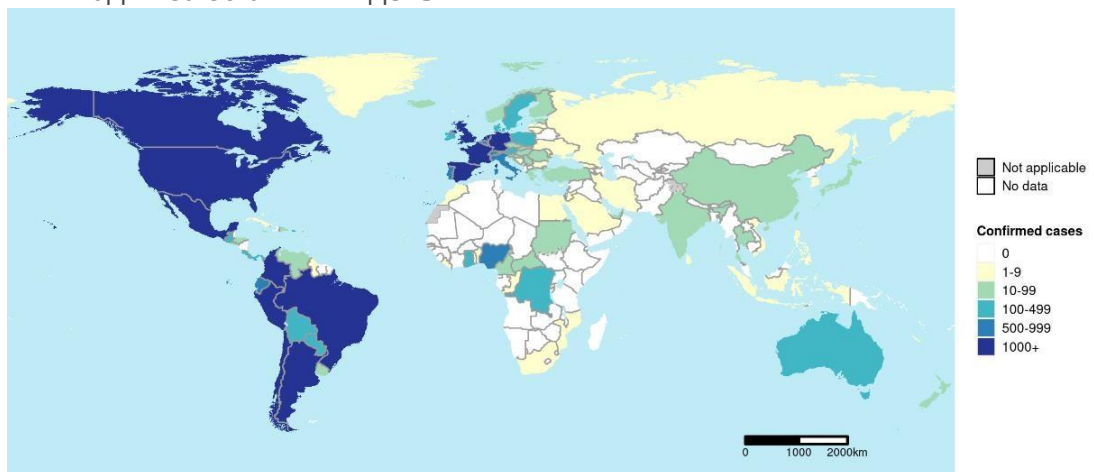
Підтвердження одного випадку інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп (тпрох), у країні вважають спалахом.

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/](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 86 601 підтверджений і 112 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 (1 119; 2 летальні), Аруба (3), Багами (2), Барбадос (1), Бахрейн (1), Бельгія (793; 2 летальні), Бенін (3), Бермудські Острови (1), Болгарія (6), Болівія (265), Боснія і Герцеговина (9), Бразилія (10 878; 15 летальних), Велика Британія (3 738), Венесуела (12), В'єтнам (2), Гана (123; 4 летальні), Гаяна (2), Гваделупа (1), Гватемала (397), Гібралтар (6), Гондурас (27), Гренландія (2), Греція (87), Грузія (2), Гуам (1), Данія (196), Демократична Республіка Конго (439), Домініканська Республіка (52), Еквадор (524; 3 летальні), Естонія (11), Єгипет (3), Ізраїль (262), Індія (22; 1 летальний), Індонезія (1), Іран (1), Ірландія (228), Ісландія (16), Іспанія (7 546; 3 летальні), Італія (957), Йорданія (1), Камерун (18; 3 летальні), Канада (1 460), Катар (5), Китай (15), Кіпр (5), Колумбія (4 088), Коста-Рика (206; 1 летальний), Куба (8; 1 летальний), Кюрасао (3), Латвія (6), Литва (5), Ліберія (7), Ліван (27), Люксембург (57), Мальта (33), Марокко (3), Мартиніка (7), Мексика (3 928; 4 летальні), Мозамбік (1; 1 летальний), Молдова (2), Монако (3), Нігерія (820; 9 летальних), Нідерланди (1 262), Німеччина (3 692), Нова Зеландія (41), Нова Каледонія (1), Норвегія (95), ОАЕ (16), Панама (189), Парагвай (118), Перу (3 776; 20 летальних), Південна Корея (5), Південно-Африканська Республіка (5), Польща (215), Португалія (951), Пуерто-Рико (211), Республіка Конго (5), росія (2), Румунія (47), Сальвадор (98), Сан-Марино (1), Саудівська Аравія (8), Сен-Мартен (1), Сербія (40), Сінгапур (21), Словаччина (14), Словенія (47), США (30 048; 38 летальних), Судан (18; 1 летальний), Таїланд (16), Туреччина (12), Угорщина (80), Україна (5), Уругвай (19), Філіппіни (4), Фінляндія (42), Франція (4 128), Хорватія (33), Центральнo-африканська Республіка (27; 1 летальний), Чехія (71; 1 летальний), Чилі (1 435; 2 летальні), Чорногорія (2), Швейцарія (552), Швеція (260), Шрі-Ланка (2), Ямайка (18), Японія (46).

Більшість випадків за останні 4 тижні було зареєстровано в Американському (84,4%) і Африканському (8,7%) регіонах; 99 (90,0%) 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 (96,4%), які мають статеві стосунки з чоловіками (ЧСЧ) та повідомили про нещодавній секс із новими або кількома партнерами. У 68,1% 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 роки. Більшість випадків у віці 0–17 років зареєстровано в Американському регіоні (73%).

Серед випадків із відомим ВІЛ-статусом 48,4% були ВІЛ-позитивними (інформація про ВІЛ-статус недоступна для більшості випадків).



Повідомлено про 1 217 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/](https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx_global/).

### Оцінка ВООЗ

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: <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 епідеміологічний нагляд, 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 (313): <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

### **Оновлення щодо спалаху хвороби, спричиненої вірусом Марбург, у Екваторіальній Гвінеї**

Усього з початку епідемії станом на 17 березня 2023 року в Екваторіальній Гвінеї зафіксовано 4 підтверджені й 8 імовірних випадків. За наявними даними, передавання вірусу триває.

7 лютого 2023 року Міністерство охорони здоров'я та соціального забезпечення Екваторіальної Гвінеї було повідомлено про 9 летальних випадків, що сталися із 7 січня по 7 лютого 2023 року, у двох селах провінції Ке-Нтем, яка межує з Камеруном і Габоном.

Станом на 21 лютого 2023 року було зареєстровано 9 випадків геморагічної гарячки Марбург, зокрема 1 підтверджений, 4 ймовірні та 4 випадки підозри. Есі випадки померли: 1 — у медичному закладі, а інші 8 — у громаді. Серед медпрацівників не зареєстровано випадків захворювання.

ВООЗ стало відомо через неофіційні джерела про 3 додаткові позитивні випадки, виявлені в березні. Зразки від двох осіб із провінції Ке-Нтем дали позитивний результат на вірус Марбург 13 березня. Інший зразок, отриманий від жителя провінції Літорал на сході країни, дав позитивний результат 15 березня. Обидві провінції (Ке-Нтем і Літорал) не межують.

ВООЗ не має додаткової інформації щодо цих трьох позитивних випадків. Відповідно до п. 2 ст. 6 ММСП (2005), ВООЗ надіслала запит до Національного координаційного центру ММСП Екваторіальної Гвінеї щодо нових трьох випадків.

Наразі не всі контакти ідентифіковано або знайдено; 34 контактні особи перебувають під спостереженням, серед них відсутні медичні працівники.

Це перший випадок, коли Екваторіальна Гвінея повідомила про спалах ХСВМ. Останній спалах недуги зареєстровано у Гані 2022 року (3 підтверджені випадки). Інші спалахи ХСВМ раніше реєстрували у Гвінеї (2021), Уганді (2017, 2014, 2012, 2007), Анголі (2004–2005), Демократичній Республіці Конго (2000 і 1998), Кенії (1990, 1987, 1980) та Південно-Африканській Республіці (1975).

#### **Оцінка ВООЗ**

Екваторіальна Гвінея вперше зіткнулася зі спалахом хвороби, спричиненої вірусом Марбург. Потенціал країни для боротьби зі спалахом є недостатнім. Рання клінічна діагностика ХСВМ ускладнена. Симптоми подібні до симптомів інших гарячок.

У березні 2023 року 3 нові випадки дали позитивний результат на інфікування вірусом Марбург, зокрема 1 випадок із провінції Літорал.

У період із 7 січня по 21 лютого 2023 року було зареєстровано 9 померлих у двох селах. Усі контактували з родичами із симптомами чи брали участь у похованні померлих. Наразі не всі контакти померлих ідентифіковано або знайдено. Слід також зазначити, що за винятком 1 випадку, який помер у медичному закладі, інші 8 померли в громаді, умови їхнього поховання невідомі.

Між постраждалими районами Екваторіальної Гвінеї, Камеруном і Габоном є транскордонні переміщення населення. Крім того, один нещодавно підтверджений випадок було зареєстровано в прибережній провінції Літорал. Це створює ризик транскордонного поширення вірусу Марбург. Ризик вважають високим на національному рівні, помірним — на регіональному та низьким — на глобальному рівні.

### Рекомендації ВООЗ

Хвороба, спричинена вірусом Марбург (ХСВМ), характеризується високим рівнем летальності (до 90%). На ранній стадії симптоми захворювання важко відрізнити від інших тропічних гарячок. Необхідно виключити інші вірусні геморагічні гарячки, зокрема Ебола, а також малярію, черевний тиф, лептоспіроз і чуму.

Інфікування вірусом Марбург відбувається внаслідок безпосереднього контакту з кров'ю, рідинами і тканинами інфікованих людей або диких тварин (наприклад, мавп і кажанів). Відомі випадки передавання вірусу Марбург під час надання медичної допомоги, коли не було вжито відповідних заходів з інфекційного контролю.

Відстеження контактів і активний пошук випадків мають бути посилені у всіх регіонах, які зазнали впливу. Заходи з локалізації спалаху включають швидке, безпечне та гідне поховання померлих, ідентифікацію людей, які могли контактувати з хворими, спостереження за станом їхнього здоров'я протягом 21 дня, ізоляцію і надання допомоги підтвердженим пацієнтам, а також підтримання належної гігієни та чистоти.

Слід покращувати обізнаність про фактори ризику інфікування вірусом Марбург і заходи безпеки, яких може вжити населення, щоб зменшити вплив вірусу на людей. Громади, які постраждали від вірусу Марбург, повинні докласти зусиль, щоб забезпечити належне інформування населення як про природу самої хвороби, так і про необхідні заходи стримування спалаху.

ВООЗ рекомендує не запроваджувати будь-яких обмежень на подорожі та/або торгівлю щодо Екваторіальної Гвінеї на підставі наявної інформації про цей спалах.

Додаткова інформація про хворобу, спричинену вірусом Марбург: <https://www.who.int/health-topics/marburg-virus-disease>.

## 5

### Щодо нових випадків захворювання людини на пташиний грип А(Н9N2) у Китайській Народній Республіці

9 березня 2023 року Китайська Народна Республіка повідомила про три нові випадки пташиного грипу А(Н9N2) у дітей: 10-річна дівчинка з провінції Хунань (початок захворювання 19 жовтня 2022 року, джерело невідоме), 3-річна дівчинка з провінції Цзянсі (початок захворювання 31 січня 2023 року, контактувала із птицею), 2-річний хлопчик з провінції Хунань (початок захворювання 5 лютого 2023 року, контактував із птицею). Жоден із випадків не був госпіталізований і всі мали легкий перебіг. Серед контактних осіб симптомів не зареєстровано.

### Оцінка ВООЗ

Випадки захворювання людини на пташиний грип А(Н9N2) не є несподіваними у регіонах, де вірус грипу А(Н9N2) 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, ймовірність поширення від людини до людини низька.

Зараження людини може спричинити легку форму захворювання, але також повідомлялося про пацієнтів з важким захворюванням.

### 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).

Додаткова інформація про захворювання людини на пташиний грип А(Н9N2): <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON445>.

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.

# ІНФОРМАЦІЯ ЗА ДАНИМИ ЄВРОПЕЙСЬКОЇ СИСТЕМИ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО НАГЛЯДУ (TESSy)

## 1

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 бути пильними щодо iGAS: <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/increase-invasive-group-streptococcal-infections-among-children-europe-including>.

8 березня 2023 року Ірландія опублікувала оновлення даних про 12 підтверджених і 2 ймовірні випадки iGAS за період з 26 лютого по 4 березня 2023 року. Більшість із них належали до вікових груп 0–4 роки (4) та > 65 років (4). Станом на 4 березня 2023 року в Ірландії було зареєстровано 101 випадок iGAS — порівняно із 7 випадками, зареєстрованими за той самий період 2022 року.

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).

10 березня 2023 року CDC США опублікували Щотижневий звіт про захворюваність та смертність внаслідок iGAS у США. Зростання кількості випадків iGAS у дітей спостерігали із жовтня по грудень 2022 року в Колорадо та Міннесоті. Підвищена активність респіраторних вірусів у поєднанні з впливом GAS під час пандемії COVID-19 зумовили вразливість дітей до інфекцій iGAS.

### 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 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 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>.

## 2

### Про випадки ботулізму, пов'язані з лікуванням у Туреччині

Станом на 17 березня 2023 року НК з питань ММСП Туреччини повідомив про 53 ятрогенні випадки клінічного ботулізму, виявлені в період із 28 лютого по 8 березня 2023 року. Хворі отримували внутрішньошлункові ін'єкції ботулінічного нейротоксину (BoNT) для лікування від ожиріння у двох приватних лікарнях: м. Стамбул (50 випадків) та м. Ізмір (3 випадки).

Пацієнти проходять лікування та перебувають під наглядом. Госпіталізовано 31 із 53 випадків, зокрема 3 — до відділення інтенсивної терапії, а 22 одужали. Про летальні випадки не повідомляють. Управління охорони здоров'я Стамбула та Ізміра терміново перевірили лікарні, де пацієнти отримували лікування ботулотоксинами. Агентство з лікарських засобів та медичного обладнання Туреччини було поінформовано про випадки. Агентство оцінило ризики щодо використаних медичних продуктів та виявило, що партія була ліцензована, але не призначена для шлункового введення. Діяльність відповідних відділень обох лікарень було призупинено, розпочато розслідування щодо причетних осіб.

Станом на 17 березня 2023 року Німеччина повідомила про 15 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. Тринадцять випадків лікувалися в одній клініці м. Стамбул, Туреччина. Шість згадали назву препарату, повідомлено про ідентичність препарату.

Австрія повідомила про 1 випадок ботулізму (жінка, вікова група 25–44 роки), отримала внутрішньошлункову ін'єкцію ботулотоксину в Туреччині 22 лютого 2023 року.

Швейцарія (інформація, передана в ECDC Францією від Швейцарії) повідомила про 1 випадок підозри на ботулізм (жінка, 45–64 роки), ймовірно, пов'язаний із внутрішньошлунковою ін'єкцією ботулотоксину, також отриманою в клініці Туреччини 22 лютого 2023 року.

У 2019 році Франція повідомляла про випадок підозри на ботулізм (жінка, 25–44 роки) 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-42022-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 (15 випадків), Австрія (1 випадок) і Швейцарія (1 випадок). Туреччина повідомила про додаткові 53 випадки в період з 28 лютого по 8 березня 2023 року серед осіб, які пройшли таку саму процедуру у двох приватних лікарнях у Стамбулі (50 випадків) та Ізмірі (3 випадки). Враховуючи можливі відмінності в клінічних проявах ботулізму, можливо, деякі випадки ще не ідентифіковано.

ECDC наполегливо рекомендує громадянам ЄС/ЄЕЗ уникати лікування від ожиріння ботулотоксином у Туреччині, оскільки це пов'язано зі значним ризиком розвитку ботулізму. Наразі не визначено причини події: особливості й техніку процедури чи продукт, що вводили.

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>.

## 3

### Щодо важкого перебігу захворювання, спричиненого вірусом грипу В, серед молоді

Станом на 15 березня 2023 року у Швеції було зареєстровано підтверджені випадки грипу В з важким перебігом серед дітей та підлітків, які проживають у географічній близькості один від одного. Жодних супутніх захворювань не було. Ускладнення включали міокардит і менінгоенцефаліт. Усі випадки потребували інтенсивної терапії. Виявлення випадків триває в межах очікуваного діапазону важких наслідків для подальшого вивчення пояснювальних факторів.

Завершено секвенування зразків від випадків, підтверджено тип В/Victoria; генетично подібний до інших вірусів грипу В, що циркулюють у Швеції цього сезону і належать до домінантної підгрупи в Європі та північній півкулі у сезоні 2022–2023 рр. Цього сезону ні у Швеції, ні в усьому не фіксували стійкості вірусів грипу В до противірусних препаратів. Триває подальший аналіз інших зразків як від тяжких, так і від легких випадків захворювання на території Швеції.

#### Оцінка ECDC

У сезонах 2020–2021 та 2021–2022 років було зареєстровано дуже мало випадків виявлення вірусу грипу у людей. Сезон грипу 2022–2023 років розпочався рано (45-й тиждень 2022 року) з рівнями інтенсивності, як до пандемії COVID-19.

---

У Швеції віруси грипу типів А(Н3N2) та А(Н1N1)рdm09 спільно циркулювали між 45-м тижнем 2022 року та 7-м тижнем 2023-го, при цьому пік виявлення вірусу припав на 52-й тиждень 2022 року. Із 52-го тижня 2022 року виявлення вірусу грипу поступово знижувалося, хоча відсоток виявлення вірусу грипу типу В серед усіх позитивних зразків збільшився із 7-го тижня 2023 року. Це відображає тенденцію в країнах ЄС/ЄЕЗ.

Поки що немає жодних вказівок на те, що віруси грипу В, які циркулюють у Швеції, відрізняються від вірусів, які циркулюють в інших країнах ЄС/ЄЕЗ або в усьому світі. Невідомо, чи були хворі вакциновані проти сезонного грипу, чи перехворіли вони COVID-19 до початку сезону грипу. У жодному випадку не було ко-інфекції COVID-19 і грипу В.

ECDC закликає країни надавати інформацію про підтвержені випадки грипу В серед дітей та підлітків, пов'язані з важкими наслідками. Було б також доцільно, щоб країни ділилися клінічними зразками або ізолятами вірусу із центром ВООЗ (Лондон), для подальшого визначення характеристик вірусу.

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

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