



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я



ТИЖНЕВИЙ ЗВІТ ПРО РИЗИКИ ДЛЯ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

12 ТИЖДЕНЬ 2023 РОКУ
(20–26 БЕРЕЗНЯ)



phc.org.ua



facebook.com/phc.org.ua

КЛЮЧОВІ РИЗИКИ

Воєнний стан, функціональна підсистема медичного захисту

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

Механізм цивільного захисту Європейського Союзу — найбільша у світі система надання міжнародної координованої оперативної допомоги за надзвичайних ситуацій, приєднання до якої дасть Україні змогу повноцінно використовувати всі інструменти і програми ЄС для розвитку національної системи цивільного захисту та залучення допомоги: <https://www.kmu.gov.ua/news/ukraina-maie-dostatno-dosvidu-dlia-priednannia-do-mekhanizmu-tsyvilnoho-zakhystu-ievropeiskoho-soiuzu-serhii-kruk>.

До 01.05.2023 кожна область України має сформувати спроможну мережу закладів охорони здоров'я, яка гарантуватиме охоплення населення ефективним і доступним медичним обслуговуванням. Водночас медзаклади, які не увійдуть до спроможної мережі, продовжать функціонувати й матимуть право і надалі укладати контракти з Національною службою здоров'я: <https://moz.gov.ua/article/news/do-1-travnja-kozhna-oblast-mae-sformuvati-spromozhnu-merezhu-medichnih-zakladiv-%e2%80%93-viktor-ljashko->.

Міністерство охорони здоров'я України і ДП «Медичні закупівлі України» 24.03.2023 презентували результати пілотного проєкту системи обліку медичних товарів e-Stock. Це система управління запасами медичних засобів та виробів, у якій будуть зібрані всі дані про потребу, наявність препаратів у лікарнях, їхнє використання, утилізацію тощо: <https://www.kmu.gov.ua/news/moz-ta-mzu-prezentuvaly-rezultaty-pilotnoho-proektu-systemy-obliku-medychnykh-tovariv-e-stock>.

22–23 березня 2023 року у Києві за участі ВООЗ та Центру громадського здоров'я відбувалася глобальна зустріч з огляду реагування на спалах поліомієліту в Україні для обласних центрів контролю та профілактики хвороб. Величезною проблемою стало переміщення населення внаслідок війни, що вплинуло на цільову оцінку та оцінку прогресу з вакцинацією. Головна мета зустрічі — підготовка країни до візиту команди з оцінювання реагування на спалах поліомієліту (OBRA): <https://www.phc.org.ua/news/dolaemo-spalakh-poliomielitu-v-ukraini-strategichna-zustrich-ekspertiv-cgz-ta-vooz>.

Радіаційний (гамма) фон

Станом на ранок 27.03.2023 радіаційні показники були в межах природного фону, характерних для зазначених територій.

22 березня 2023 року в рамках роботи Об'єднаної Восьмої і Дев'ятої нарад із розгляду Конвенції про ядерну безпеку у штаб-квартирі МАГАТЕ (м. Відень, Австрія) було презентовано Національну доповідь України про виконання зобов'язань відповідно до вимог Конвенції.

Глава української делегації зазначив, що через повномасштабне вторгнення РФ в нашу державу, Україна на момент наради не в повному обсязі може виконувати положення з розгляду трьох статей (№ 9, 10, 16) Конвенції, які визначають відповідальність власника ліцензії на експлуатацію ядерної установки, пріоритетність безпеки та аварійну готовність.

У цьому контексті він відзначив важливу роль міжнародних партнерів України, які зараз надають технічну, консультативну допомогу задля посилення можливостей українських підприємств-ліцензіатів для належного провадження своєї діяльності, функціональності українського державного ядерного регулятора: <https://www.facebook.com/profile.php?id=100064837892613>.

Вірус віспи мавп (MPXV)

21 липня 2022 року ВООЗ оголосила спалах віспи мавп (mpox) надзвичайною ситуацією міжнародного значення для громадського здоров'я (PHEIC). Раніше захворювання фіксували на території деяких держав Африки, але протягом 2022 року воно поширилося на всі регіони світу. 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 86 646 підтверджених (зокрема 112 летальних) випадків 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>.

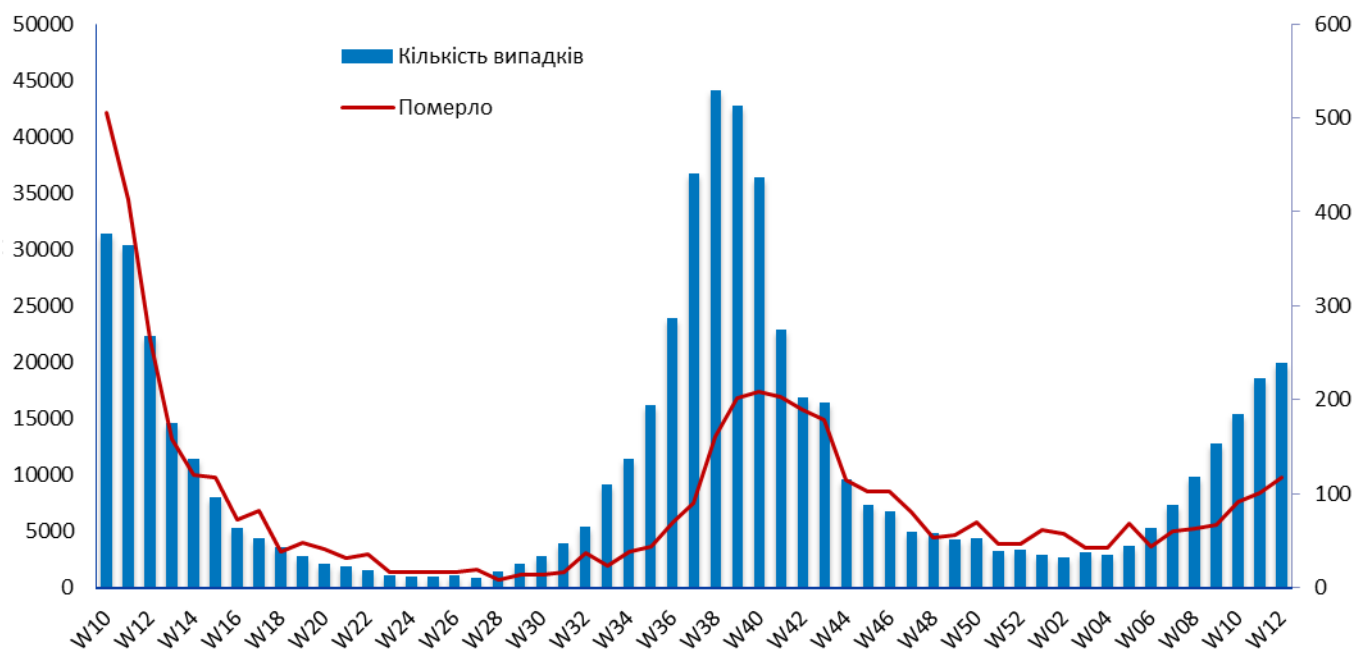
Коронавірус (SARS-CoV-2)

Станом на **ранок 27 березня 2023 року** у світі було зареєстровано **683 113 933** випадки захворювання на COVID-19 (більше 106,08 млн — у США та понад 44,70 млн — в Індії), зокрема **6 824 670** летальних, а **656 028 398** людей одужали. На території Європи зафіксовано **248 165 726** підтверджених випадків інфекції: лідирують Франція — 39 735 279 (померли 165 314), Німеччина — 38 326 616 (170 231), Італія — 25 651 205 (188 750).

За весь час пандемії та станом на ранок 23 березня 2023 року в Україні лабораторно підтверджено **5 465 954** випадки COVID-19, зокрема **111 674** летальні, а **5 317 071** пацієнт одужав. За моніторинговий тиждень зросла кількість нових випадків захворювання (19 975: + 7,3%) та смертей від наслідків COVID-19 (118: + 16,8%) порівняно з минулим тижнем, кількість госпіталізацій на рівні минулого тижня.

В Україні збільшується кількість хворих з ускладненнями коронавірусу. За умови постійного перебування в бомбосховищах, неможливості дотримуватися протиепідемічних норм — значно зростає ризик швидкого поширення інфекції та вірогідність того, що більше людей захворіють на COVID-19.

Вакцинація проти COVID-19 — єдиний спосіб вберегти себе від важкого перебігу захворювання, ускладнень та смерті. На підтримку вакцинальної кампанії Міністерство охорони здоров'я та Центр громадського здоров'я ініціювали протягом березня-квітня 2023 року серію заходів у десяти містах України: Вінниця, Житомир, Івано-Франківськ, Луцьк, Львів, Рівне, Тернопіль, Ужгород, Хмельницький, Чернівці: <https://www.kmu.gov.ua/news/ministerstvo-okhorony-zdorovia-posyliuie-informatsiinu-kampaniiu-na-pidtrymku-vaktsynatsii-proty-covid-19>.



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

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 XBB.1.5 у Сумській області, який віднесено ВООЗ до категорії «викликає інтерес» (VOI).

Референс-лабораторія з діагностики ВІЛ/СНІДу, вірусних та особливо небезпечних патогенів Центру громадського здоров'я за результатом секвенування цього тижня підтвердила циркуляцію варіанту Omicron XBB.1.5 коронавірусу SARS-CoV-2 у Вінницькій, Волинській, Дніпропетровській, Житомирській, Закарпатській, Львівській, Одеській, Рівненській, Сумській, Тернопільській, Харківській, Чернівецькій, Чернігівській областях.

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/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 було зареєстровано 2 спалахи інфекційних хвороб: кору та гострої кишкової інфекції — по 1.

Інфекційна хвороба	Кількість спалахів	Область/місто	Кількість постраждалих	Ймовірна причина
Кір	1	Тернопільська область, м. Чортків	3	За даними епідрозслідування, захворіли 3 дитини, учні одного ліцею м. Чортків Тернопільської області: 2 дитини з однієї родини відвідують 2 та 5 класи, 1 дитина також відвідує 2 клас закладу. Діагноз лабораторно підтверджено у 3-х хворих. Усі 3 дитини мають по 2 щеплення проти кору. Лабораторно обстежено 6 контактних осіб. Епідрозслідування і протиепідемічні заходи тривають.
ГКІ	1	Львівська область, м. Пустомити	12	За даними епідрозслідування, захворіли 12 дітей, учні одного ліцею м. Пустомити Львівського району Львівської області. Діти відвідують різні класи початкової та середньої школи. Лабораторно обстежено 2-х декретованих осіб. Епідрозслідування і лабораторні дослідження тривають.

ЗАХВОРЮВАНІСТЬ НА ГРИП ТА ГРВІ В УКРАЇНІ

- У системі рутинного епіднагляду зменшилася до 13 кількість регіонів, де зареєстровано циркуляцію вірусів грипу типів А і В; широке географічне розповсюдження вірусів грипу триває.
- В обох системах епіднагляду серед визначених вірусів грипу продовжує зростати частка зразків, у яких виявлено вірус грипу типу В: за звітний тиждень в рутинному епіднагляді частка позитивних результатів збільшилася з 41,4% до 51,9%, у дозорному серед пацієнтів із грипозоподібними захворюваннями (ГПЗ) — із 35,7% до 50%. На території країни циркулюють віруси SARS-CoV-2, парагрипу, RS-вірусів, аденовірусів, риновірусів.
- Перевищення визначеного для України епідпорога не зафіксовано: показник захворюваності на ГРВІ включно із новою коронавірусною інфекцією за звітний тиждень становить 360,1 на 100 000 населення, що на 1,8% більше від показника минулого тижня. У двох областях України залишається середній рівень інтенсивності, у п'яти — зареєстровано низький.
- У системі дозорного епіднагляду порівняно з попереднім тижнем зафіксовано зниження захворюваності серед дорослих і дітей на 38,1% та 29,7% відповідно. У системі рутинного епіднагляду різкого зниження не відбулося: захворюваність дорослих на рівні минулого тижня, серед дітей до 17 років — незначно збільшилася (+ 4,2%).
- Зареєстровано один летальний випадок унаслідок грипу. Усього з початку сезону зареєстровано 21 летальний випадок від ускладнень грипу, що підтверджено методом ПЛР.
- За тиждень проти грипу вакцинувалися 505 людей, а з початку епідемічного сезону — 156 584.

* 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 в Харківській області

23.03.2023 року зареєстровано екстрене повідомлення про підозру на захворювання на дифтерію у Харківській області.

Захворіла жінка 64 років, проживає в Ізюмському районі Харківської області. Занедужала 18.03.2023, а 21.03.2023 була госпіталізована в обласну клінічну інфекційну лікарню з діагнозом «Дифтерія мигдаликів?». Повні дані про вакцинацію проти дифтерії відсутні.

Здійснено епідрозслідування, визначено коло контактних із хворим, їх бактеріологічно обстежено (всього 2 особи), 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 випадки **отруєння чадним газом**.

- За результатами розгляду інтернет-повідомлень зареєстровано випадки **отруєння чадним газом** у Вінницькій (постраждали 1 дорослий та 2 дитини, зокрема дорослий та 1 дитина загинули), Чернівецькій (постраждали 1 дорослий та 2 дитини) областях.

- Осередків **ботулізму** і **отруєння дикорослими грибами** не зареєстровано.

СИГНАЛЬНІ ПОКАЗНИКИ

Воєнний стан, функціональна підсистема медичного захисту

Із 24 лютого 2022 року в країні Указом Президента від 24.02.2022 № 64/2022 «Про введення воєнного стану в Україні», затвердженого Законом України від 24.02.2022 № 2102, запроваджено воєнний стан, дію якого продовжено Указами Президента від 14.03.2022 № 133 (затверджено Законом України від 15.03.2022 № 2119-IX), від 18.04.2022 № 259/2022 (затверджено Законом України від 21.04.2022 № 2212-IX), від 17.05.2022 № 341/2022 (затверджено Законом України від 22.05.2022 № 2263-IX), від 12.08.2022 № 573/2022 (затверджено Законом України від 15.08.2022 № 2500-IX), від 07.11.2022 № 757/2022 (затверджено Законом України від 08.11.2022 № 8189-IX) та від 06.02.2023 № 58/2023 (затверджено Законом України від 07.02.2023 № 2916-IX) — із 19 лютого 2023 року на 90 діб.

Розпорядженням Кабінету Міністрів України від 24.02.2022 № 179-р єдину державну систему цивільного захисту приведено у готовність до виконання завдань за призначенням в умовах воєнного стану та розпочато впровадження Плану цивільного захисту України на особливий період.

До 01.05.2023 кожна область України має сформувати спроможну мережу закладів охорони здоров'я, яка гарантуватиме охоплення населення ефективним і доступним медичним обслуговуванням. Водночас медзаклади, які не увійдуть до спроможної мережі, продовжать функціонувати і матимуть право й надалі укладати контракти з Національною службою здоров'я: <https://moz.gov.ua/article/news/do-1-travnja-kozhna-oblast-mae-sformuvati-spromozhnu-merezhu-medichnih-zakladiv-%e2%80%93-viktor-ljashko->.

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 воєнний 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-derzhavniisanitarnij-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**.

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-kilkostivakcinovanih-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 27 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 31% та 46% 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 58% та 43% відповідно), але нових випадків побільшало в країнах Східного Середземномор'я та Південно-Східної Азії (на 89% та 70% відповідно).

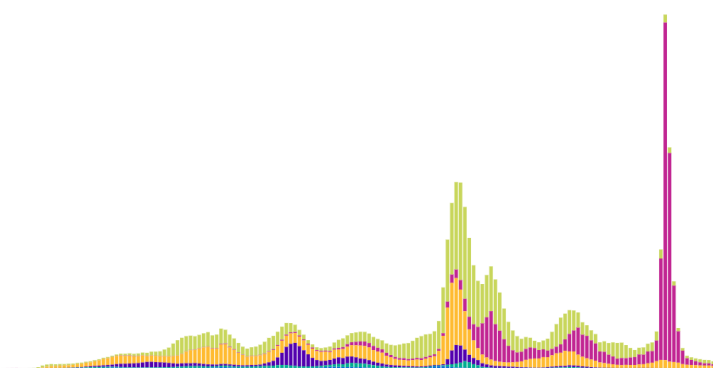
Порівняно з попереднім моніторинговим періодом зросла кількість смертей від наслідків COVID-19 у країнах Східного Середземномор'я (на 68%), але про зменшення кількості смертей повідомили країни Західної частини Тихого океану, Африки, Америки та Південно-Східної Азії (на 76%, 57%, 38% і 24% відповідно).

На рівні країни найбільшу кількість нових випадків за 28 днів було зареєстровано у США (792 202: – 29%), Китаї (320 029: – 50%), Японії (291 672: – 73%), Німеччині (281 468: – 18%). Найбільше нових випадків смерті за 28 днів зареєстровано у США (8 187: – 39%), Великій Британії (2 474: – 9%), Японії (1898: – 71%), Бразилії (1 587: – 15%) та Китаї (1 472: – 85%).

Найбільше зростання кількості нових випадків за моніторинговий період було зареєстровано в росії (339 564: + 25%).

Станом на **27 березня 2023 року** за даними ВООЗ у світі було зафіксовано **683 113 933** лабораторно підтверджені випадки COVID-19, зокрема **6 824 670** летальних. Найбільше випадків захворювання підтверджено у США — 106 082 759 (померли 1 153 526), Індії — 44 700 667 (530 818), Франції — 39 735 279 (165 454), Німеччині — 38 326 616 (170 231), Бразилії — 37 204 677 (699 917).

Europe	274 391 717	confirmed
Western Pacific	201 913 013	confirmed
Americas	191 185 511	confirmed
South-East Asia	60 784 561	confirmed
Eastern Mediterranean	23 286 391	confirmed
Africa	9 509 869	confirmed



Кількість підтверджених випадків COVID-19 за датою звіту і регіонами ВООЗ, на 27.03.2023

Станом на 27.03.2023 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, їх поширеність лишається на рівні минулого моніторингового періоду.

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

ВООЗ уважно стежить за шістьма підлініями Omicron: BQ.1, BA.2.75, CH.1.1, XBB, XBB 1.5 та XBF. До категорії «варте уваги» (VOI) віднесено XBB 1.5. Відсутність варіантів SARS-CoV-2, віднесених до категорії «спричиняють занепокоєння» (VOC), свідчить про стабільну епідеміологічну ситуацію.

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-sopening-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 епіднагляд 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 епіднагляду.

Оновлення інформації про «варіанти, варті уваги» (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---22-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 24 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, 18 країн вимагають підтвердження вакцинації як необхідну умову в'їзду, що не відповідає тимчасовим рекомендаціям ВООЗ: Ангола, Екваторіальна Гвінея, Кірибаті, Лаос, Ліберія, Маршаллові Острови, Мікронезія, Науру, Ніуе, Палау, Папуа Нова Гвінея, Соломонові Острови, США, Токелау, Тонга, Тувалу, Туркменістан, Філіппіни.

8 країн вимагають від пасажирів, які прибувають з Китаю, надання негативного результату ПЛР-тесту: Коста-Ріка, Кіпр, Фінляндія, Гаяна, Ірак, Мальта, Катар, Велика Британія. Одна країна, Марокко, забороняє в'їзд пасажирів з Китаю.

Щонайменше 15 країн повідомляють, що здійснюють довільне тестування пасажирів після прибуття (з Китаю чи інших країн), а також тестування і секвенування стічних вод аеропортів та літаків.

Станом на 24 березня 2023 року 11 країн вимагають тестування для всіх пасажирів до чи після прибуття, а 49 країн вимагають тестування для невакцинованих мандрівників.

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.

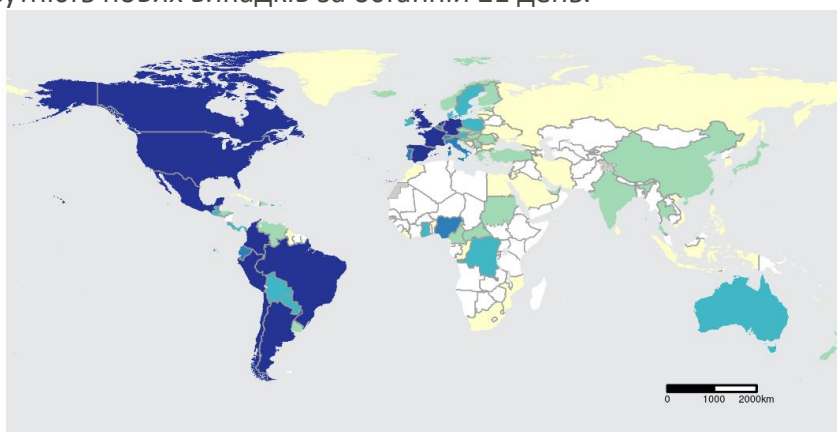
ВООЗ прибрала відмінність між ендемічними та неендемічними країнами для пошуку необхідної єдиної відповіді на спалах інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп (тroph): https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx_global/.

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 86 646 підтверджених 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 20; 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 (29), 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 (1 478), 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 (30 056; 38 летальних), Судан (18; 1 летальний), Таїланд (17), 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 (1 437; 2 летальні), Чорногорія (2), Швейцарія (552), Швеція (260), Шрі-Ланка (2), Ямайка (18), Японія (59).

Більшість випадків за останні 4 тижні було зареєстровано в Американському (80,1%) і Африканському (10,2%) регіонах; 81 (73,6%) 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 68,1% 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 років. Більшість випадків у віці 0–17 років зареєстровано в Американському регіоні (78%).

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/.

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 епідгляд, профілактику і моніторинг випадків: <https://www.who.int/publications/i/item/who-mpx-surveillance-2022.4>.
2. Вакцинувати групи високого ризику в разі контактів, зокрема побутових, статевих та інших контактів хворих у громаді й серед медичних працівників, де було порушено умови використання засобів індивідуального захисту (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-andcommunity-engagement-interim-guidance-on-using-inclusive-language-in-understandingpreventing-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>.

Оновлення щодо спалаху хвороби, спричиненої вірусом Марбург, у Танзанії

16 березня 2023 року Міністерство охорони здоров'я Танзанії повідомило про 7 випадків і 5 смертей від невідомої хвороби у двох селах в регіоні Кагера, північна Танзанія. Було підтверджено, що вони спричинені вірусом Марбург. 21 березня 2023 року МОЗ офіційно оголосило про перший спалах хвороби, спричиненої вірусом Марбург.

Станом на 22 березня 2023 року було зареєстровано 8 випадків, зокрема 5 летальних (CFR: 62,5%). Наразі троє живих пацієнтів проходять лікування.

Усі випадки були зареєстровані в регіоні Кагера. Наразі не було зареєстровано жодного випадку захворювання за межами регіону.

Триває пошук контактів. Було виявлено 161 контакт, 140 перебувають під наглядом медичних працівників. У регіоні Кагера було ініційовано заходи з комунікації щодо ризиків з інфікування та заходів профілактики.

Оцінка ВООЗ

Регіон Кагера межує з трьома країнами (Уганда на півночі, Руанда і Бурунді на заході) і озером Вікторія, транскордонні переміщення населення можуть збільшити ризик поширення хвороби. Крім того, вірус Марбург було виділено від кажанів (*Rousettus aegyptiacus*), які збереглися в Танзанії і країнах, сусідніх з ураженням регіоном Кагера.

Деякі країни наращують потенціал готовності до реагування з приводу вірусної геморагічної гарячки, оскільки мають досвід спалахів, спричинених вірусом Ебола, протягом останнього року, зокрема Демократична Республіка Конго — з 23 квітня по 3 липня 2022 року, а потім знову — з 21 серпня по 27 вересня 2022 року; Уганда — з 20 вересня 2022 року по 11 січня 2023 року. В Екваторіальній Гвінеї з 13 лютого 2023 року триває спалах хвороби, спричиненої вірусом Марбург.

Це перші випадки хвороби, спричиненої вірусом Марбург, зареєстровані в Танзанії. Тому ризик вважають дуже високим на національному рівні, високим на субрегіональному, помірним на регіональному рівні та низьким на глобальному.

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 їхнім станом здоров'я протягом 21 дня, ізоляцію та 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 вводити будь-яких обмежень на подорожі та/або торгівлю щодо Танзанії 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(Н5N1) у Китайській Народній Республіці

24 лютого 2023 року Китайська Народна Республіка повідомила про новий випадок пташиного грипу А (Н5N1) у 53-річної жінки, що має ферму у провінції Аньхой. Початок захворювання 31 січня 2023 року. З лютого 2023 року госпіталізована з приводу важкої пневмонії і в даний час перебуває на лікуванні в лікарні Цзянсу. Вона мала контакт з домашніми птахами. Були зібрані зразки від хворої птиці, отримано позитивний тест на вірус А (Н4N5). Серед контактних осіб симптомів не зареєстровано.

Це перший випадок пташиного грипу А(Н5N1), зареєстрований у Китаї в 2023 році. Раніше Китай повідомляв про один випадок у вересні 2022 року.

Останні випадки пташиного грипу А(Н5N1) були зареєстровані у Камбоджі 23 та 24 лютого 2023 року у 11-річної дівчинки, яка померла, та її батька, який вижив.

Оцінка ВООЗ

Оскільки вірус грипу А(Н5N1) 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 може викликати важку форму захворювання і має високий рівень смертності. Інфікування людини залишається рідкісним, немає повідомлень про стабільне передавання від людини до людини, ймовірність поширення від людини до людини низька. Оскільки вірус продовжує виявлятися в популяціях птиці, можна очікувати подальших випадків захворювання людини.

Якщо інфіковані особи з уражених районів подорожують за кордон, інфекція може бути виявлена в іншій країні під час подорожі або після прибуття.

Цей випадок не змінює чинних рекомендацій ВООЗ щодо заходів реагування та епідаглядом за грипом.

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(Н9N2): <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON445>.

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 зберігати пильність щодо iGAS: <https://www.ecdc.europa.eu/en/newsevents/increase-invasive-group-streptococcal-infections-among-children-europe-including>.

Станом на 16 березня 2023 року в Ірландії було зареєстровано 179 випадків iGAS. Більшість із них належали до вікових груп 0–4 роки (4) та >65 років (4). Дані за 2023 рік показують, що з середини лютого 2023 року кількість випадків iGAS знижується. Однак кількість випадків залишається більшою, ніж до пандемії COVID-19. 3 жовтня 2022 року було зареєстровано шість випадків смерті дітей від iGAS та 10 випадків смерті дорослих.

Станом на 12 березня 2023 року Велика Британія повідомила про 8 306 нових випадків скарлатини. Із початку сезону з 37-го тижня було зареєстровано загалом 49 372 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 опублікувало Щотижневий звіт про захворюваність та смертність внаслідок iGAS у США. Зростання випадків iGAS у дітей спостерігалось в період з жовтня по грудень 2022 року в Колорадо та Міннесоті. Підвищена активність респіраторних вірусів у поєднанні з впливом GAS під час пандемії COVID-19 вплинули на вразливість дітей до інфекцій iGAS.

Випадки iGAS не підлягають епіднагляду в Люксембурзі, що утрудняє оцінку ризику поширення. У лютому 2023 року було виявлено чотири випадки, один з яких помер.

У Чехії спостерігається збільшення кількості повідомлень iGAS порівняно з періодом 2017–2021 років. Загалом у грудні 2022 року було госпіталізовано 24 особи для лікування стрептококової інфекції, зокрема 7 - діти віком до 18 років. Тенденція зберігається і в 2023 році, 4 з 23 iGAS виявлено серед дітей до 18 років. Станом на 28 лютого 2023 року було зареєстровано 9 летальних випадків iGAS.

В Фінляндії у 2023 році було зареєстровано 80 випадків iGAS порівняно з 32 випадками за той же період у 2022 році. У березні 2023 року було зареєстровано один летальний випадок у чотирирічної дитини.

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

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

Пацієнти проходять лікування та перебувають під наглядом. 31 з 53 випадків було госпіталізовано, зокрема троє — до відділення інтенсивної терапії, а 22 одужали. Про летальні випадки не повідомляється. Управління охорони здоров'я Стамбула та Ізміру провели термінові перевірки лікарень, 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 24 березня 2023 року Німеччина повідомила про 27 випадків клінічного ботулізму, ймовірно, спричиненого введенням нейротоксину ботулізму. Захворіли дорослі люди середнього віку з різних регіонів Німеччини, більшість з яких пройшли курс лікування ботулотоксином у Туреччині 22–25 лютого 2023 року. Перший відомий

випадок отримав лікування 3 лютого 2023 року у клініці м. Стамбул, а 7 лютого 2023 року у нього розвинулися симптоми. Хворий ще лікується. Клінічна картина випадків варіювала від легкої до тяжкої; кілька випадків було госпіталізовано, зокрема до відділень інтенсивної терапії (ВІТ).

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

Франція повідомила про один клінічний випадок ботулізму у дорослої жінки, госпіталізованої у відділення інтенсивної терапії для спостереження. Дата ін'єкції ботулотоксину – 22 лютого 2023 року у Стамбулі.

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-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.

Оцінка ECDC

Цей спалах ботулізму, пов'язаний зі шлунковими ін'єкціями ботулотоксину в період з 3 по 25 лютого 2023 року у клініках Туреччини, зареєстровано у кількох країнах: Німеччина (27 випадків), Австрія (1 випадок), Франція (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 ту ж процедуру у двох приватних лікарнях у Стамбулі (50 випадків) та Ізмірі (три випадки). Враховуючи можливі відмінності в клінічних проявах ботулізму, можливо, деякі випадки ще не ідентифіковано.

ECDC настійно рекомендує громадянам ЄС/ЄЕЗ уникати лікування ожиріння ботулотоксином у Туреччині, оскільки це пов'язано з значним ризиком розвитку ботулізму. Наразі не визначено причини події: особливості і техніка процедури або продукт, що вводиться.

Особам, які перебували у Стамбулі та Ізмірі у період з 3 лютого по 8 березня 2023 року 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

Оновлення інформації про циркуляцію дериватів вакцинного поліовірусу типів 1, 2 (сVDPV) та дикого поліовірусу типу 1 (WPV1) у світ

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

5 травня 2014 року поліомієліт було оголошено надзвичайною ситуацією міжнародного значення в секторі громадського здоров'я.

Міжнародне поширення поліовірусу залишається надзвичайною ситуацією міжнародного значення в секторі громадського здоров'я — про це наголошено під час 34-го засідання Комітету ВООЗ із реагування на надзвичайні ситуації та Міжнародних медико-санітарних правил (2005), що відбулося 2 лютого 2023 року.

Європейський регіон ВООЗ залишається вільним від поліомієліту з 2002 року.

Станом на 21 березня 2023 року у світі було зареєстровано 1 випадок WPV1, 1 випадок сVDPV1 та 6 випадків сVDPV2.

16 березня 2023 року Глобальна ініціатива з ліквідації поліомієліту (GPEI) отримала повідомлення про виявлення циркулюючого деривату вакцинного поліовірусу типу 2 (сVDPV2) у Бурунді та Демократичній Республіці Конго (ДРК), пов'язаного з новою пероральною вакциною проти поліомієліту типу 2 (nOPV2). Віруси були виділені зі зразків калу семи дітей з гострим в'ялим паралічем (6 із ДРК, 1 із Бурунді) та п'ять зі зразків навколишнього середовища, зібраних у Бурунді. Це перші випадки сVDPV2, пов'язаного з nOPV2, з моменту початку вакцинації у березні 2021 року.

Наразі майже 600 мільйонів доз nOPV2 було введено в 28 країнах світу, і в більшості країн не спостерігалось подальшої передачі сVDPV2 після двох раундів імунізації.

Дикий поліовірус (WPV1)

- У Пакистані в 2023 році зафіксовано 1 новий випадок гострого в'ялого паралічу (AFP), спричиненого WPV1.

Циркулюючий дериват вакцинного поліовірусу (сVDPV)

- Зареєстровано у 2023 році 1 новий випадок гострого в'ялого паралічу, спричиненого сVDPV1, на Мадагаскарі.
- Зареєстровано 6 випадків гострого в'ялого паралічу, спричиненого сVDPV2, у п'яти країнах: Бенін (1), Чад (2), Індонезія (1), Ізраїль (1), Сомалі (1).

Всього у 2023 році було зареєстровано дев'ять випадків гострого в'ялого паралічу, спричиненого сVDPV2, у шести країнах: Бенін (1), Чад (2), Індонезія (3), Ізраїль (1), Нігерія (1), Сомалі (1).

- Не зареєстровано нових випадків гострого в'ялого паралічу (AFP), спричиненого сVDPV3.

Оцінка ECDC

Європейський регіон ВООЗ залишається вільним від поліомієліту з 2002 року. Інактивовані вакцини проти поліо застосовують у всіх країнах ЄС/ЄЕЗ. Однак ризик повторного занесення вірусу до Європи залишається.

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

Крім того, 15 країн ЄС/ЄЕЗ мають помірний ризик спалаху поліомієліту після імпорту дикого поліовірусу чи появи сVDPV через низький імунітет населення. Постійна циркуляція дикого поліовірусу (WPV1) у двох країнах свідчить про те, що досі є ризик імпорту хвороби до ЄС/ЄЕЗ. Крім того, спалахи, зумовлені циркулюючим вакцинним поліовірусом (сVDPV), який циркулює тільки через відсутність імунітету проти поліомієліту серед населення, становлять потенційний ризик для подальшого міжнародного поширення, зокрема за межами Європи.

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

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

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

4

Щодо спалаху кору в Австрії

Австрія повідомили станом на 3 березня 2023 року про 89 підтверджених випадків кору. Станом на 21 березня 2023 року кількість випадків збільшилася на 55. Спалах здебільшого локалізований у регіоні Штирія, де на 11-му тижні було зареєстровано 80 (з 89) випадків, а перший випадок був зареєстрований на четвертому тижні 2023 року. Інформація про розподіл за віком та статусом вакцинації випадків відсутня.

Австрійська влада заохочує отримати щеплення відповідно до національної програми імунізації.

У ЄС/ЄЕЗ у січні 2023 року було зареєстровано загалом дев'ять випадків кору в шести країнах ЄС/ЄЕЗ, 127 та 57 випадків у 2022 році та 2021 році відповідно.

Охоплення вакцинацією проти кору в Австрії становило 94–95% для першої дози та 84–88% для другої дози у 2018–2021 роках.

Оцінка ECDC

Спалах кору в Австрії є першим значним спалахом кору, зареєстрованим в ЄС/ЄЕЗ з початку пандемії COVID-19. В період з березня 2020 року до січня 2023 року в ЄС/ЄЕЗ було зареєстровано лише спорадичні випадки або дуже невеликі групи випадків.

Якщо не рахувати спалах в Австрії, активність вірусу кору в ЄС/ЄЕЗ нині залишається низькою. Ризик для населення в цілому вважається низьким, проте спалахи кору можуть виникати серед населення із низьким рівнем популяційного імунітету.

Після березня 2020 року у країнах ЄС/ЄЕЗ було зареєстровано суттєве зниження кількості випадків кору, яке тривало до 2021 та 2022 років.

Аналогічне зниження спостерігалось і в інших країнах світу за той самий період, що можна пояснити: заниженням звітності, неповною діагностикою або реальним зниженням через прямий чи непрямий вплив заходів щодо боротьби з пандемією COVID-19.

Активний епіднагляд за кором та заходи громадського здоров'я, зокрема високий рівень охоплення вакцинацією, забезпечують основу належного реагування на можливе збільшення числа випадків/спалахів.

ECDC продовжує відстежувати ситуацію з кором у країнах ЄС/ЄЕЗ та в усьому світі: <https://www.ecdc.europa.eu/en/measles>.

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

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