



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я



ТИЖНЕВИЙ ЗВІТ ПРО РИЗИКИ ДЛЯ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

29 ТИЖДЕНЬ 2023 РОКУ
(17–23 ЛИПНЯ)

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), від 06.02.2023 № 58/2023 (затверджено Законом України від 07.02.2023 № 2916-IX) та від 01.05.2023 № 254/2023 (затверджено Законом України від 02.05.2023 № 9259-IX) — із 20 травня 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.

В Україні триває загальнонаціональна кампанія з «наздоганяючої вакцинації» проти кору для дітей, які внаслідок зміни місця проживання, тимчасового виїзду за кордон чи інших обставин пропустили планові щеплення. Це діти віком від 2 до 16 років. Одна дитина, яка захворіла на кір, може інфікувати 7-9 дітей, які не мають імунітету: <https://moz.gov.ua/article/news/v-oblastjah-sformovano-312-mobilnih-vakcinalnih-brigad-dlja-provedennja-sheplen-proti-koru-dlja-ditej---igor-kuzin->

В Україні впроваджується нова концепція формування мережі реабілітаційних центрів. Представлений план передбачає, що кожна кластерна та надкластерна лікарня матиме у складі власне стаціонарне реабілітаційне відділення: <https://moz.gov.ua/article/news/v-ukraini-vprovadzhuetsja-nova-koncepcija-formuvannja-merezhi-reabilitacijnih-centriv>

Про імплементацію в медичну і соціальну сферу найкращих цифрових рішень йшлося на форумі «Digital Social Forum: формуємо спроможність замість залежності». Комунікація між МОЗ і Мінсоцполітики стає ефективнішою завдяки впровадженню цифрових рішень: <https://moz.gov.ua/article/news/komunikacija-mizh-moz-i-minsocpolitiki-stae-efektivnishuju-zavdjaki-vprovadzhennju-cifrovih-rishen>

Національна служба здоров'я України презентувала дашборд «Надавачі медичної допомоги за напрямом «Психологічна та психіатрична допомога», який наразі містить 1394 надавачі медичної допомоги (первинної, амбулаторної та стаціонарної). Тут в зручному режимі можна обрати найближчий до себе заклад, в якому працює потрібний вам спеціаліст: <https://edata.e-health.gov.ua/e-data/dashboard/pmg-psychiatry>.

Міністерство охорони здоров'я у співпраці з фахівцями швейцарсько-українського проекту «Децентралізація для розвитку демократичної освіти» та проектним офісом реформи шкільного харчування розробили проект розпорядження Кабінету Міністрів України, яким планується затвердити Стратегію реформування системи шкільного харчування на період до 2027 року та операційний план заходів з її реалізації у 2023–2024 роках: <https://moz.gov.ua/article/news/viktor-ljashko-formuvannja-zdorovih-harchovih-zvichok-u-ditej-%e2%80%93-vnesok-u-ihne-zdorov%ca%bcja>

Гаряча лінія з приводу надання допомоги постраждалим жителям Херсонщини: **0 800 101 102**.

Підриг дамби Каховської ГЕС, Херсонська область

6 червня 2023 року близько 03:00 російські військові підірвали дамбу Каховської ГЕС на Херсонщині.

Станом на 24.07.2023 до ЦКПХ не надходило інформації про спалахи інфекційних захворювань на території Дніпропетровської, Запорізької, Миколаївської, Одеської, Херсонської областей.

Моніторинг морської води, води з лиманів та річок спеціалісти центрів контролю та профілактики хвороб проводять щоденно. Точки моніторингу води працюють у Одеській, Миколаївській та Херсонській областях.

Пік забруднення води з поверхневих водойм було зафіксовано наприкінці червня. Нині якість води почала поступово покращуватись. Якщо у перші дні після теракту близько 30% відібраних проб води не відповідали нормам, то наразі – лише 15% із них. Якість води на постраждалих від підриву Каховської ГЕС територіях покращується, але все ще залишається небезпечною: <https://moz.gov.ua/article/news/jakist-vodi-na-postrazhdalih-vid-pidrivu-кахovskoi-ges-teritorijah-pokraschuetsja-ale-vse-sche-zalishaetsja-nebezpechnoju>

COVID-19 (гостра респіраторна хвороба, спричинена коронавірусом SARS-CoV-2)

За підсумками 15-го засідання Комітету ВООЗ із Міжнародних медико-санітарних правил (2005) 4 травня 2023 року пандемія COVID-19 більше не є надзвичайною ситуацією міжнародного значення для громадського здоров'я.

Станом на **ранок 24 липня 2023 року** у світі було зареєстровано **691 827 451** випадок захворювання на COVID-19 (більше 107,46 млн — у США та понад 44,99 млн — в Індії), зокрема **6 902 176** летальних, а **664 316 174** людини одужали. На території Європи зафіксовано **250 388 879** підтверджених випадків інфекції: лідирують Франція — 40 138 560 (померли 167 642), Німеччина — 38 428 685 (174 352), Італія — 25 908 353 (190 987).

Розпорядженням Керівника робіт з ліквідації наслідків надзвичайної ситуації медикобіологічного характеру державного рівня, пов'язаної з поширенням коронавірусної хвороби COVID19, від 30.06.2023 № 1 скасовано з 1 липня 2023 року щоденний і щотижневий збір інформації та звітування, зокрема про епідемічну ситуацію щодо поширення коронавірусної хвороби COVID-19 в Україні: <https://covid19.meddata.com.ua/images/docs/covid19.pdf>.

В Україні, через завершення карантинних обмежень, використання і наявність сертифіката не обов'язкові. Однак перед закордонною поїздкою необхідно заздалегідь дізнатися правила в'їзду в країну — кожна держава ухвалює власні рішення про запровадження карантинних обмежень щодо різних інфекційних недуг: <https://tripadvisor.mfa.gov.ua>.

Оскільки COVID-19 усе ще залишається особливо небезпечною інфекцією, у разі планової госпіталізації необхідно здійснювати тестування на COVID-19: <https://www.kmu.gov.ua/news/vukraini-cherez-zavershennia-karantynnykh-obmezhen-vykorystannia-ta-naiavnist-covid-sertyfikatu-ieneoboviazkovymy>.

Радіаційний (гамма) фон

На ранок 24.07.2023 радіаційні показники були в межах природного фону, характерних для зазначених територій.

Намір російських окупантів перевести енергоблок № 4 Запорізької АЕС у стан «гарячий зупин» створює значні додаткові ризики для ядерної та радіаційної безпеки. Український персонал Запорізької АЕС відмовляється виконувати злочинний наказ нелегітимного керівництва станції щодо запуску блоку №4, бо усвідомлює, що порушення умов ліцензії ДІЯРУ призведе до втрати персональних ліцензій після деокупації ЗАЕС: <https://www.energoatom.com.ua/o-2007234.html>.

Команда Міжнародного агентства з атомної енергії (МАГАТЕ) не повідомляла протягом минулого тижня про вибухи біля Запорізької АЕС, на відміну від попереднього тижня, коли це було майже щоденним явищем, підкреслюючи нестабільну ситуацію з безпекою в регіоні, розташованому на передовій конфлікту.

МАГАТЕ продовжує уважно стежити за наявністю води для охолодження шести реакторів ЗАЕС та інших важливих функцій ядерної безпеки після руйнування Каховської дамби.

Із січня 2023 року МАГАТЕ постійно спостерігає за ризиками для ядерної та радіаційної безпеки на інших АЕС України — Хмельницькій (ХАЕС), Рівненській (РАЕС), Південноукраїнській (ПАЕС) та Чорнобильській (ЧАЕС). Групи МАГАТЕ повідомляють, що об'єкти продовжують виконувати графіки роботи та заправки, незважаючи на труднощі. Вони також підтверджують, що на чотирьох майданчиках немає проблем, пов'язаних із ядерною безпекою: <https://www.iaea.org/newscenter/pressreleases/update-174-iaea-director-general-statement-on-situation-in-ukraine>.

Попри підлив російськими окупантами греблі Каховської ГЕС, ситуація лишається стабільною та контрольованою. Трохи знизився рівень води у ставку-охолоджувачі — до 16,36 м.

Рівень води в каналі ТЕС, звідки за необхідності підживлюється ставок ЗАЕС, — 10,93 м. Останнім часом рівень води в каналі істотно не падає, його показники вже не залежать від Каховського водосховища: <https://www.energoatom.com.ua/o-2407231.html>.

Мрох (мавпяча віспа)

Враховуючи значне зниження глобального поширення мрох та успіхи, досягнуті в боротьбі зі спалахом у багатьох країнах, Комітет ВООЗ із Міжнародних медико-санітарних правил (2005) 10 травня 2023 року на 5-му засіданні визначив, що спалах мрох (мавпячої віспи) більше не є надзвичайною ситуацією міжнародного значення для громадського здоров'я: [https://www.who.int/news/item/11-05-2023-fifth-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-\(ihr\)-emergencycommittee-on-the-multi-country-outbreak-of-monkeypox-\(mpox\)](https://www.who.int/news/item/11-05-2023-fifth-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-(ihr)-emergencycommittee-on-the-multi-country-outbreak-of-monkeypox-(mpox)).

Із 1 січня 2022 року ВООЗ та CDC повідомлено про 88 503 підтверджені (зокрема 150 летальних) випадки мрох у людей зі 113 країн і територій у 6 регіонах ВООЗ: https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx_global/.

В Україні протягом 2022 року зареєстровано п'ять підтверджених випадків віспи мавп, останній — у жовтні; немає підтвердження, що ці випадки пов'язані між собою.

ВООЗ не змінює оцінку ризику на глобальному рівні як помірному. На регіональному рівні ризик є 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 мрох у людини — у розділі «Повідомлення ММСП» і на вебсайті ВООЗ: <https://www.who.int/emergencies/situations/monkeypox-oubreak-2022>; про зміни у законодавстві України внаслідок воєнного стану і спалаху COVID-19 — у розділі «Сигнальні показники».

СПАЛАХИ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ

За звітний тиждень в Україні було зареєстровано 5 спалахів: по 2 - гострих кишкових інфекцій і кору та 1 - сальмонельозу.

Інфекційна хвороба	Кількість спалахів	Область/місто	Кількість постраждалих	Ймовірна причина
ГКІ	2	Одеська область, Білгород-Дністровський район, с. Новоселівка	5	За даними епідрозслідування, захворіли 5 дітей, всі є вихованцями одного із закладів дошкільної освіти (ясла-садок) в с. Новоселівка Білгород-Дністровського району Одеської області. Встановлено, що всі постраждалі діти відвідували одну групу закладу – старшу українську. Також встановлено, що заклад тимчасово розташований в пристосованих приміщеннях - на 1 поверсі загальноосвітньої школи, а їжу дітям доставляють велосипедами за 1,5 км. з харчоблоку саме закладу дошкільної освіти. Діагноз лабораторно підтверджено у 3-х хворих. Лабораторно обстежено 39 контактних та декретованих осіб. Епідрозслідування та лабораторні дослідження тривають.
		Рівненська область, Рівненський район, с. Річки	5	За даними епідрозслідування, захворіли 5 людей, з них 3-є дітей, всі є членами однієї родини, мешкають в окремому приватному будинку в с. Річки Рівненського району Рівненської області. Лабораторно обстежено 1 контактну особу. Епідрозслідування та лабораторні дослідження тривають.
Сальмонельоз	1	м. Київ, Подільський район	25	За даними епідрозслідування, захворіли 25 людей, дорослі, мешканці різних районів м. Київ, які вживали піцу з різними складовими в одному із закладів громадського харчування в Подільському районі міста. Діагноз лабораторно підтверджено у 7 хворих. Лабораторно обстежено 15 декретованих осіб. Епідрозслідування та лабораторні дослідження тривають.
Кір	2	Львівська область, Львівський район, смт. Рудне	2	За даними епідрозслідування, захворіли 2 людини, дорослі, члени однієї родини – подружжя, мешканці смт. Рудне Львівського району Львівської області. Хворі мають по 2 щеплення проти кору. Діагноз лабораторно підтверджено у 2-х хворих. Епідрозслідування та протиепідемічні заходи тривають.



Львівська область,
Львівський район,
с. Чижиків

2

За даними епідрозслідування, захворіли 2 людини, з них 1 дитина, члени однієї родини – сестри, мешканці с. Чижиків Львівського району Львівської області. Одна хвора має 2 щеплення проти кору, а друга – лише одне. Діагноз лабораторно підтверджено у 2-х хворих. Епідрозслідування та протиепідемічні заходи тривають.

ІНШІ СИТУАЦІЇ

За звітний тиждень було зареєстровано осередки **ботулізму** і **отруєння дикорослими грибами**:

- 2 осередки ботулізму, внаслідок яких постраждали 2 дорослих:
 - Черкаська обл. - 1, постраждав 1 дорослий (ймовірна причина – риба в'ялена не встановленого виробництва);
 - Житомирська обл. - постраждав 1 дорослий (ймовірна причина – рибна консерва домашнього виробництва). Протиботулінічна сироватка введена хворому у Житомирській області.
- 1 осередок отруєння дикорослими грибами у Хмельницькій області, внаслідок якого 1 постраждалий помер (ймовірна причина -гриби біда поганка).
- Випадків **отруєння чадним газом** 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), від 06.02.2023 № 58/2023 (затверджено Законом України від 07.02.2023 № 2916-IX) та від 01.05.2023 № 254/2023 (затверджено Законом України від 02.05.2023 № 9259-IX) — із 20 травня 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.

В Україні триває загальнонаціональна кампанія з «наздоганяючої вакцинації» проти кору для дітей, які внаслідок зміни місця проживання, тимчасового виїзду за кордон чи інших обставин пропустили планові щеплення. Це діти віком від 2 до 16 років. Одна дитина, яка захворіла на кір, може інфікувати 7-9 дітей, які не мають імунітету: <https://moz.gov.ua/article/news/v-oblastjah-sformovano-312-mobilnih-vakcinalnih-brigad-dlja-provedennja-sheplen-proti-koru-dlja-ditej---igor-kuzin->

В Україні впроваджується нова концепція формування мережі реабілітаційних центрів. Представлений план передбачає, що кожна кластерна та надкластерна лікарня матиме у складі власне стаціонарне реабілітаційне відділення: <https://moz.gov.ua/article/news/v-ukraini-vprovadhuetsja-nova-koncepcija-formuvannja-merezhi-reabilitacijnih-centriv>

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 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 МОЗ України, який забезпечує реалізацію пріоритетних напрямів інформатизації галузевої інформаційно-комунікаційної системи МОЗ 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/8/43308dn_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/8/43476dn_194_01022023_dod.pdf.

• Наказом Міністерство охорони здоров'я України від 07.02.2023 № 235 затверджено Склад і 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/8/43652dn_235_07022023.pdf.

• Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 21.02.2023 № 354 затверджено Санітарно-протиепідемічні вимоги до новозбудованих, реставрованих і реконструйованих закладів охорони здоров'я та Зміни до деяких нормативно-правових актів Міністерства охорони здоров'я: https://ips.ligazakon.net/document/view/re39618?an=1&ed=2023_02_21.

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

• Наказом МОЗ України від 31.05.2023 № 995 затверджено Примірний табель матеріальнотехнічного оснащення стаціонарних реабілітаційних відділень, підрозділів закладів охорони здоров'я, які надають реабілітаційну допомогу дорослим у післягострому реабілітаційному періоді: https://moz.gov.ua/uploads/9/46794-dn_995_31052023.pdf.

• Наказом МОЗ України від 02.06.2023 № 1005 затверджено розподіл функціональних ліжок для потреб охорони здоров'я: https://moz.gov.ua/uploads/9/46894-dn_1005_02062023.pdf.

• Наказом МОЗ України від 21.07.2023 № 1332 утворено та затверджено склад Національної технічної групи експертів з питань імунoproфілактики: https://moz.gov.ua/uploads/9/48183-dn_1332_21072023.pdf

Офіційна інформація щодо заходів цивільного захисту та проти коронавірусної хвороби 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 24 липня 2023 року. Пандемія COVID-19 більше не є надзвичайною ситуацією міжнародного значення для громадського здоров'я

За підсумками 15-го засідання Комітету ВООЗ із Міжнародних медико-санітарних правил (2005) 4 травня 2023 року пандемія COVID-19 більше не є надзвичайною ситуацією міжнародного значення для громадського здоров'я: [https://www.who.int/news/item/05052023-statement-on-the-fifteenth-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-\(covid-19\)-pandemic](https://www.who.int/news/item/05052023-statement-on-the-fifteenth-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-(covid-19)-pandemic).

Із 5 тижня 2023 року для чіткішого уявлення тенденцій пандемії COVID-19 ВООЗ аналізує кількість нових та летальних випадків захворювання **за 28-денний інтервал**.

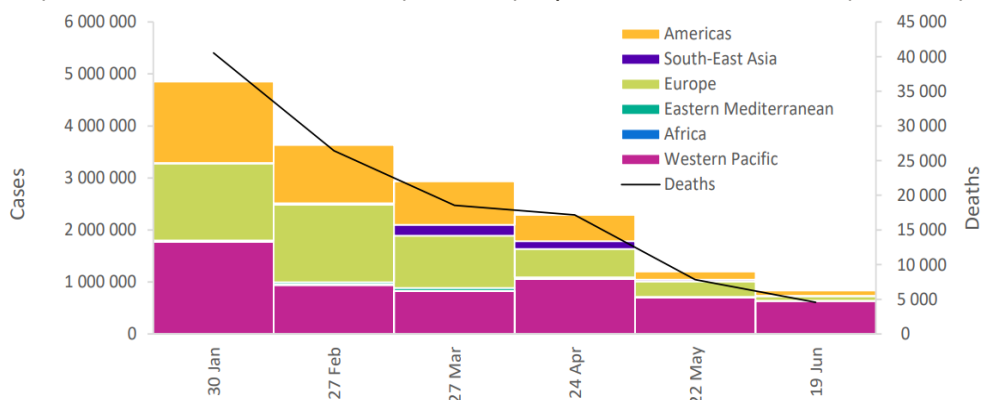
Загалом кількість нових випадків захворювання і смертей від наслідків COVID-19 зменшилася (на 30% та 42% відповідно) порівняно з попереднім моніторинговим періодом. Частково це пов'язано зі зменшенням обсягу тестування та звітності по всьому світу.

Про значне зменшення кількості нових випадків захворювання повідомили країни Східного Середземномор'я, Європи та Південно-Східної Азії (на 79%, 71% та 70% відповідно).

Порівняно з попереднім моніторинговим періодом про значне зменшення кількості смертей від наслідків COVID-19 повідомили країни Східного Середземномор'я, Європи та Південно-Східної Азії (на 72%, 70% та 63% відповідно), але зросла кількість смертей у країнах Західної частини Тихого океану (на 30%).

Найбільший приріст нових випадків захворювання за моніторинговий період було зареєстровано у Південній Кореї (501 931: + 38%), а смертей від наслідків COVID-19 — у Австралії (690: + 108%) та Перу (410: + 77%).

Станом **на 24 липня 2023 року** за даними ВООЗ у світі було зафіксовано **691 827 451** лабораторно підтверджений випадок COVID-19, зокрема **6 902 176** летальних. Найбільше випадків захворювання підтверджено у США — 107 455 009 (померли 1 169 351), Індії — 44 995 055 (531 915), Франції — 40 138 560 (167 642), Німеччині — 38 428 685 (174 352), Бразилії — 37 704 598 (704 488).



Кількість підтверджених випадків COVID-19 за датою звіту і регіонами ВООЗ, на 24.07.2023

Станом на 24.07.2023 варіант Omicron домінує в усьому світі. Глобальний ризик, пов'язаний з Omicron, у контексті пандемії COVID-19 визначено як **високий**.

Варіанти Omicron ХВВ.1.5 та ХВВ.1.16 віднесено до категорії «варте уваги» (VOI). Різновид підлінії Omicron ХВВ.1.16 визначено на 25–26 тижнях як домінуючий в усьому світі (його поширеність на 28

тижні ще збільшилася), зберігається динаміка зменшення поширеності різновиду підлінії Omicron ХВВ.1.5. Хоча варіант ХВВ.1.5 зареєстровано у 118 країнах, а ХВВ.1.16 — у 98.

ВООЗ уважно стежить за сіма підлініями Omicron (VUM): BA.2.75, CH.1.1, ХВВ, ХВВ.1.9.1, ХВВ.1.9.2, ХВВ.2.3 та EG.5 (як VUM було додано 19 липня 2023 року).

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

За підсумками 15-го засідання Комітету ВООЗ із Міжнародних медико-санітарних правил (2005) 4 травня 2023 року пандемія COVID-19 більше не є надзвичайною ситуацією міжнародного значення для громадського здоров'я. Члени Комітету підкреслили світову тенденцію до зниження рівнів смертності від COVID-19, зменшення загальної кількості госпіталізацій, пов'язаних із COVID-19, а також високий рівень імунітету населення до SARS-CoV-2.

Також було оголошено про публікацію ВООЗ Стратегічного плану готовності та реагування на COVID-19 на 2023–2025 роки: <https://www.who.int/publications-detailredirect/who-whe-spp-2023.1>.

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---20-july-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 липня 2023 року

Відповідно до ст. 43 Міжнародних медико-санітарних правил (International Health Regulations — IHR) у разі впровадження (зادля охорони громадського здоров'я) державами-учасниками 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.

В Україні, через завершення карантинних обмежень, використання і наявність сертифіката не обов'язкові. Однак перед закордонною поїздкою необхідно заздалегідь дізнатися правила в'їзду в країну — кожна держава ухвалює самостійні рішення про запровадження карантинних обмежень щодо різних інфекційних недуг.

Станом на 24 липня 2023 року сім країн вимагають тестування для всіх пасажирів до чи після прибуття, а 35 країн вимагають тестування для невакцинованих мандрівників. За даними ВООЗ, 40 країн не вимагають щеплення для в'їзду, а 42 країни визнають вакцинацію як складову COVID-сертифіката (для в'їзду мандрівник може пред'явити або довідку про вакцинацію, або результат тестування).

Наразі дев'ять країн вимагають підтвердження вакцинації як необхідну умову в'їзду, що не відповідає тимчасовим рекомендаціям ВООЗ: Ангола, Екваторіальна Гвінея, Кірибаті, Ліберія, Маршаллові Острови, Мікронезія, Науру, Соломонові Острови, Тувалу.

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. Спалах трох більше не є надзвичайною ситуацією міжнародного значення для громадського здоров'я

Враховуючи значне зменшення глобального поширення трох та успіхи, досягнуті в боротьбі зі

спалахом у багатьох країнах, Комітет ВООЗ із Міжнародних медикосанітарних правил (2005) 10 травня 2023 року на 5-му засіданні визначив, що спалах трох (мавпячої віспи) більше не є надзвичайною ситуацією міжнародного значення для громадського здоров'я.

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

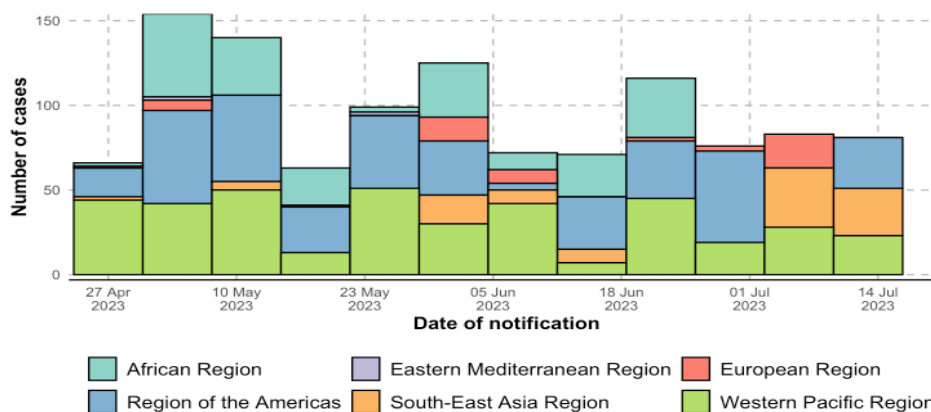
Підтвердження одного випадку інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп (трох), у країні вважають спалахом.

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

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

Із 1 січня 2022 року ВООЗ повідомлено про 88 503 підтверджених і 150 летальних випадків інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп, у людей зі 113 країн і територій у шести регіонах ВООЗ (Африка, Америка, Східне Середземномор'я, Південно-Східна Азія, Європа та Західна частина Тихого океану): Австралія (145), Австрія (328), Андорра (4), Аргентина (1 129; 2 летальні), Аруба (3), Багами (3), Барбадос (1), Бахрейн (2), Бельгія (795; 2 летальні), Бенін (3), Бермудські Острови (1), Болгарія (6), Болівія (265), Боснія і Герцеговина (9), Бразилія (10 967; 16 летальних), Велика Британія (3 761), Венесуела (12), В'єтнам (3), Гана (127; 4 летальні), Гаяна (2), Гваделупа (1), Гватемала (405; 1 летальний), Гібралтар (6), Гондурас (44), Гренландія (2), Греція (88), Грузія (2), Гуам (1), Данія (196), Демократична Республіка Конго (734; 3 летальні), Домініканська Республіка (52), Еквадор (557; 3 летальні), Естонія (11), Єгипет (3), Ізраїль (263), Індія (22; 1 летальний), Індонезія (1), Іран (1), Ірландія (229), Ісландія (16), Іспанія (7 559; 3 летальні), Італія (957), Йорданія (1), Камерун (41; 3 летальні), Канада (1 496), Катар (5), Китай (355), Кіпр (5), Колумбія (4 090), Коста-Рика (225), Куба (8; 1 летальний), Кюрасао (3), Латвія (6), Литва (5), Ліберія (13), Ліван (27), Люксембург (57), Мальта (34), Марокко (3), Мартиніка (7), Мексика (4 039; 30 летальних), Мозамбік (1; 1 летальний), Молдова (2), Монако (3), Нігерія (843; 9 летальних), Нідерланди (1 265), Німеччина (3 691), Непал (1), Нова Зеландія (41), Нова Каледонія (1), Норвегія (96), ОАЕ (16), Пакистан (5), Панама (237; 1 летальний), Парагвай (126), Перу (3 812; 20 летальних), Південна Корея (124), Південно-Африканська Республіка (5), Польща (217), Португалія (965; 1 летальний), Пуерто-Рико (211), Республіка Конго (5), росія (2), Румунія (47), Сальвадор (104), Сан-Марино (1), Саудівська Аравія (8), Сен-Мартен (1), Сербія (40), Сінгапур (25), Словаччина (14), Словенія (47), США (30 353; 43 летальні), Судан (19; 1 летальний), Таїланд (119), Тринідад і Тобаго (2), Туреччина (12), Угорщина (80), Україна (5), Уругвай (19), Філіппіни (5), Фінляндія (42), Франція (4 147), Хорватія (33), Центральноафриканська Республіка (30; 1 летальний), Чехія (71; 1 летальний), Чилі (1 442; 3 летальні), Чорногорія (2), Швейцарія (554), Швеція (260), Шрі-Ланка (4), Ямайка (21), Японія (191).

Більшість випадків за останні чотири тижні було зареєстровано в країнах Західної частини Тихого океану (39,8%) і Американського регіону (33,0%). За останні сім днів чотири країни повідомили про збільшення щотижневої кількості випадків, найбільше зростання було зареєстровано в США; 95 (85,8%) країн не повідомляли про нові випадки за останній 21 день.



За винятком країн у Західній та Центральній Африці вірус віспи мавп продовжує вражати передусім чоловіків (96,3%), які мають статеві стосунки з чоловіками (ЧСЧ) та повідомили про нещодавній секс із новими або кількома партнерами (84,1%). У 66,0% випадків сексуальні контакти відбулися під час масових вечірок.

79,0% випадків — чоловіки 18–44 роки (середній вік — 34 роки), а 0,4% випадків — у віці 0–4 роки. Більшість випадків у віці 0–17 років зареєстровано в Американському регіоні (62%), з них в 1 випадку повідомлено про інфікування у шкільному середовищі.

Серед випадків із відомим ВІЛ-статусом 52,0% були ВІЛ-позитивними (інформація про ВІЛ-статус недоступна для більшості випадків).

Повідомлено про 1 245 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 не змінює оцінку ризику на глобальному рівні — 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.

Рекомендації ВООЗ

Стратегічний план готовності та реагування на віспу мавп розраховано до червня 2023 року, далі буде розроблено довгострокову стратегію контролю та остаточного припинення передавання від людини до людини, захищення вразливих груп ризику та мінімізації зоонозного передавання там, де це відбувається, а також рекомендації з планування заходів реагування для реалізації цієї стратегії: [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)).

Тимчасові рекомендації ВООЗ для держав-учасниць

1. Розробити й упровадити інтегровані плани боротьби з трох і стратегію ліквідації з метою запобігання та припинення передавання від людини до людини та/або мінімізації зоонозного передавання у відповідних випадках.

2. Підтримувати епідеміологічний нагляд за трох, зокрема щодо забезпечення лабораторного підтвердження випадків підозри, повідомляти ВООЗ про підтверджені та ймовірні випадки відповідно до змінних, визначених у Формі звіту про випадки ВООЗ: <https://www.who.int/publications/i/item/who-mpx-surveillance-2022.4>.

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

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

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.

7. Країни Західної, Центральної та Східної Африки, що є ендемічними з трох, повинні докласти додаткових зусиль для оцінювання ризику, вразливості та впливу, пов'язаного з трох, зокрема розглядати зооносні, статеві та інші способи передавання в різних демографічних групах.

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

4 Про виявлення випадків циркулюючого деривату вакцинного поліовірусу типу 2 (сVDPV2) у Кенії

11 липня 2023 року Міністерство охорони здоров'я Кенії повідомила ВООЗ про виявлення циркулюючого деривату вакцинного поліовірусу типу 2 (сVDPV2) у другому за величиною у світі таборі біженців Хагадера (понад 100 тисяч біженців).

Вірус було виділено у зразках від двох випадків з гострим в'ялим паралічем (AFP) і одного контактного без симптомів з табору біженців Хагадера (район Фафі), куди часто відбувається переміщення населення з сусіднього Сомалі.

Перший випадок — 2-річний хлопчик без історії подорожей, щеплений трьома дозами пероральної поліомієлітної вакцини (OPV), 26 травня 2023 року розвинувся параліч, зразки калу були зібрані 1 і 2 червня 2023 року.

Другий випадок — 2,7-річна дівчинка, яка подорожувала до Середньої Джуби (південне Сомалі), щеплена трьома дозами OPV, 27 травня 2023 року розвинувся параліч, зразки калу були зібрані 2 і 3 червня 2023 року.

Третій випадок — 2-річний хлопчик без симптомів, контакт із мешканцями табору, дані про вакцинацію невідомі, зразки калу були зібрані 15 травня 2023 року.

Усі ізольовані віруси мають зв'язок із виявленням сVDPV2, що циркулює в Сомалі.

За оцінками ЮНІСЕФ та ВООЗ, охоплення третьою дозою пероральної поліомієлітної вакцини (OPV3) та першою дозою інактивованої поліомієлітної вакцини (IPV1) 2021 року в Кенії становило 91%.

Посилено епіднагляд за ГБП в зонах виявлення поліовірусу, проводиться аналіз охоплення щепленнями проти кору для виявлення потенційних неімунізованих або недостатньо імунізованих груп населення та/або територій.

Оцінка ВООЗ

Основним ризиком, пов'язаним з виявленням нових сVDPV2, є прогалини в плановій імунізації. Ризик подальшого поширення таких штамів чи появи нових більшає через зниження рівня імунізації, пов'язане з тривалою пандемією COVID-19.

Виявлення сVDPV підкреслює важливість підтримки високого рівня охоплення плановою

вакцинацією, щоб мінімізувати ризик і наслідки циркуляції будь-якого поліовірусу, а також необхідність забезпечення якісного епіднагляду для раннього виявлення будь-якого поліовірусу.

У 1980 році Міністерство охорони здоров'я впровадило Розширену програму імунізації Кенії (KEPI) від шести пріоритетних захворювань, включаючи поліомієліт.

Інактивована поліомієлітна вакцина була запроваджена в 2015 році. Хоча в країні не було спалаху дикого поліовірусу в 2014 році, Кенія разом з іншими країнами Африканського Рогу залишалася під загрозою завезення дикого поліовірусу із сусіднього Сомалі, як і під час спалаху 2013 року, який тривав до липня 2014 року.

ВООЗ оцінює загальний ризик на національному рівні як високий через прогалини у епіднагляді, умови проживання в таборі біженців (високий рівень недоїдання, погану воду та санітарні умови), велику кількість новоприбулих до табору, зокрема не щеплених дітей із Сомалі.

ВООЗ вважає, що існує високий ризик міжнародного поширення та/або появи сVDPV2, особливо в інших регіонах Африканського Рогу, через низький імунітет населення, використання тривалентної пероральної поліомієлітної вакцини (tOPV) у Сомалі, неоптимальний епіднагляд і рівні планової імунізації, масштабні переміщення населення.

Рекомендації ВООЗ

ВООЗ наголошує на важливості того, щоб усі країни, особливо ті, в яких часто подорожують і контактують із країнами та районами, що постраждали від поліомієліту, посилювали епіднагляд за випадками гострого в'ялого паралічу, аби швидко виявити будь-який новий імпорту вірусу та полегшити швидке реагування.

Країни, території та райони також мають підтримувати рівномірне охоплення рутинною імунізацією, щоб мінімізувати наслідки появи будь-якого нового вірусу.

Міжнародні медико-санітарні правила (ММСП) рекомендують, щоб усі мандрівники до районів, уражених поліомієлітом, були повністю вакциновані проти захворювання. Мешканці та відвідувачі протягом більш ніж чотирьох тижнів інфікованих районів мають отримувати додаткову дозу OPV або інактивовану вакцину проти поліомієліту (IPV) упродовж чотирьох тижнів до 12 місяців подорожі.

Міжнародне поширення поліовірусу залишається надзвичайною ситуацією міжнародного значення для громадського здоров'я — про це наголошено під час 35-го засідання Комітету ВООЗ із реагування на надзвичайні ситуації та Міжнародних медико-санітарних правил (2005), що відбулося 3 травня 2023 року.

Країни, які постраждали від передавання вірусу поліомієліту, підпадають під дію Тимчасових рекомендацій ВООЗ. Для дотримання Тимчасових рекомендацій будь-яка країна із виявленням спалахом поліомієліту має оголосити надзвичайну ситуацію для громадського здоров'я та розглянути питання про вакцинацію всіх міжнародних мандрівників.

Додаткова інформація на вебсайті Глобальної ініціативи з ліквідації поліомієліту: <https://polioeradication.org/where-we-work/polio-outbreak-countries/>.



ІНФОРМАЦІЯ ЗА ДАНИМИ ЄВРОПЕЙСЬКОЇ СИСТЕМИ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО НАГЛЯДУ (TESSy)

1

Оновлення інформації про випадки гарячки Західного Нілу у Європі

З початку сезону підйому захворюваності на гарячку Західного Нілу і станом на 19 липня 2023 року держави — учасниці ЄС/ЄЕЗ повідомили про три випадки інфікування людини вірусом Західного Нілу. Про випадки повідомили Греція (1), Угорщина (1) та Італія (1). Про летальні випадки у країнах ЄС/ЄЕЗ не повідомлялося. Країни-сусіди ЄС не повідомляли про випадки гарячки Західного Нілу.

З початку сезону поширення 2023 року Італія повідомила про 10 випадків гарячки Західного Нілу серед птахів.

Distribution of human and animal West Nile virus infections in NUTS 3 or GAUL 1 regions of the EU/EEA and neighbouring countries during 2023 season, as of 19 of July 2023

- Human infections, with or without outbreaks among equids and/or birds
- Outbreaks among equids and/or birds
- No infections reported
- Not included

Countries not visible in the main map extent

Malta Liechtenstein



Оцінка ECDC

Це перший тиждень, коли були зареєстровані випадки інфікування людини вірусом Західного Нілу протягом сезону 2023 року.

Випадки гарячки Західного Нілу в попередні роки було зареєстровано в державах — членах ЄС, де постійно фіксують це захворювання.

Відповідно до Директиви Комісії 2014/110/ЄС, потенційних донорів після виходу із зони ризику інфікування вірусом Західного Нілу необхідно тимчасово відсторонити на 28 днів, якщо їхній результат індивідуального тесту на нуклеїнову кислоту не є негативним.

Поширення інфекції серед людей охоплює країни ЄС/ЄЕЗ та сусідні з ЄС держави, тоді як спалахи серед коней і птахів охоплюють лише країни ЄС/ЄЕЗ.

Протягом сезону підйому захворюваності на гарячку Західного Нілу ECDC публікує мапи поширення хвороби разом із щотижневим епідеміологічним звітом: <https://www.ecdc.europa.eu/en/west-nile-fever/surveillance-and-disease-data/disease-data-ecdc>.

2

Оновлення інформації щодо випадків захворювання домашніх кішок на пташиний грип А(Н5N1) у Польщі

Станом на 17 липня 2023 року 34 зразка виявилися позитивними на вірус грипу А(Н5N1) при тестуванні 61 зразка від 60 котів і одного каракала у Польщі. Усього втрачено 14 котів з важкими симптомами, зокрема 11 померли і 3-х приспали. Остання смерть була зареєстрована 30 червня 2023 року.

Станом на 12 липня 2023 року період спостереження за всіма контактами було завершено. Серед людей, які мали контакт з інфікованими котами, не було зареєстровано жодного випадку захворювання.

5 липня 2023 року ЗМІ повідомили, що в Італії (регіон Ломбардія) на птахофабриці, де зареєстровано спалах пташиного грипу, під час тестування інших тварин (собак і котів), які там мешкають, отримано позитивний результат на вірус грипу А(Н5N1) у зразках п'яти собак і одного kota.

4 квітня 2023 року Канадське агентство з нагляду за харчовими продуктами повідомили про випадок інфікування вірусом пташиного грипу А(Н5N1) домашнього собаки в м. Ошава, провінція Онтаріо (Канада). Собака помер від ураження дихальної системи після поїдання дикого гусака.

У грудні 2022 року Франція повідомляла про kota з вірусом грипу А(Н5N1).

Всесвітня організація охорони здоров'я тварин (WOAH) опублікувала заяву про спалах недуги серед котів у Польщі та зазначила, що важкий та швидкий перебіг захворювання може свідчити про інфекцію, спричинену вірусом грипу А(Н5N1). Кілька випадків інфікування котів вірусом грипу А(Н5N1) було зареєстровано у Європі та Північній Америці, що означає можливість панзоотії.

Контакт із хворими дикими птахами не вважають імовірним шляхом передавання. Крім того, широке географічне розповсюдження випадків свідчить про спільне джерело інфекції, але **не значить**, що зареєстровано передавання від kota до kota. У заяві також наголошено на необхідності ізоляції будь-якого підозрілого випадку від інших свійських тварин через можливе виділення збудника зі шлунково-кишкового тракту, а також на необхідності відповідних засобів індивідуального захисту (ЗІЗ) для тих, хто доглядає таких тварин.

Оцінка ECDC

Не виявлено жодного захворювання людини, пов'язаного із хворими котами чи собаками, тому ECDC оцінює цей ризик для загального населення як низький. Однак ризик є помірним для осіб, які контактували із хворими та/або мертвими котами з підтвердженою інфекцією, спричиненою вірусом грипу А(Н5N1), особливо якщо вони належать до вразливої групи населення (наприклад, люди з ослабленим імунітетом, тваринники).

Власники домашніх тварин мають бути пильними й тримати їх подалі від хворих і мертвих диких птахів та інших диких тварин, як-от лисиці. Якщо з'являється інформація про виявлення вірусу пташиного грипу у популяціях птиці, собак слід тримати на прив'язі, а котів по можливості — у приміщенні.

ECDC здійснює моніторинг циркуляції штамів вірусу пташиного грипу та публікує попередження про нові спалахи серед диких і свійських птахів: <https://www.ecdc.europa.eu/en/swine-influenza/surveillance-and-disease-data>.

3

Про випадки захворювання лисиць на пташиний грип А(Н5N1) на фермі у Фінляндії

Станом на 19 липня 2023 року Управління з контролю за харчовими продуктами Фінляндії повідомило про виявлення вірусу пташиного грипу А(Н5N1) на 10 звірофермах (утримання песців і норок).

Ветеринарні служби працюють у тісній співпраці з органами охорони здоров'я. За даними Управління з контролю за харчовими продуктами Фінляндії, це перший випадок виявлення вірусу



пташиного грипу на хутрових звірофермах у країні. Хоча раніше у Фінляндії реєстрували інфекцію у диких лисиць.

Оцінка ECDC

Занесення вірусу пташиного грипу на звіроферму не є несподіваним, у регіоні спостерігали інфікованих диких птахів і не вживали заходів для запобігання контакту між інфікованими птахами і тваринами на фермі.

Раніше спалах пташиного грипу було зареєстровано на норковій фермі в Іспанії. Конче важливо досліджувати віруси та обмінюватися даними про їхні послідовності.

Передавання між лисицями чи іншими інфікованими тваринами та людьми досі не спостерігали. Проте вкрай важливо виявляти інфікованих ссавців і людей, які контактували з ними, щоб мати змогу спостерігати за ними протягом 10–14 днів і починати тестування у разі появи симптомів.

Влада Фінляндії опублікувала рекомендації для широкого загалу щодо профілактики пташиного грипу, а також випущені керівництва для фахівців охорони здоров'я, зокрема рекомендації з тестування.

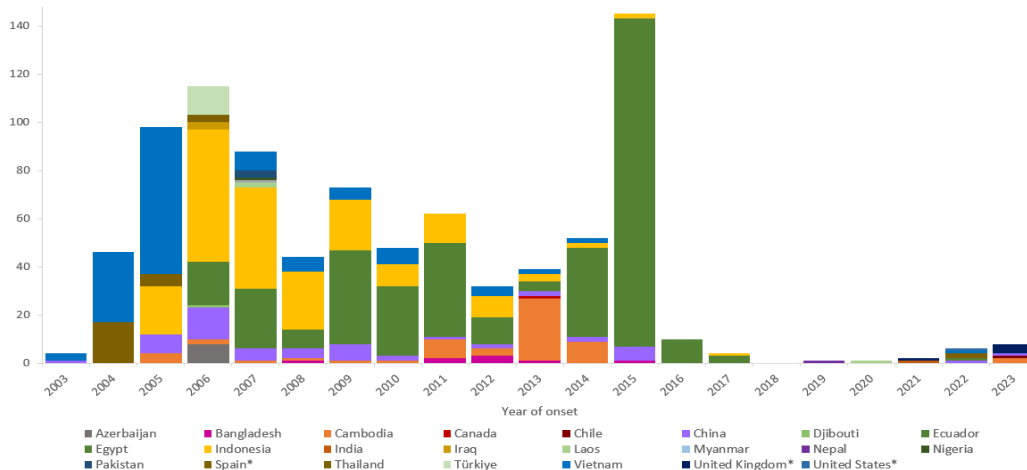
Керівництво ECDC із тестування людей на віруси пташиного грипу: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/zoonotic-influenza-virus-infections-humans-testing-and-detection>.

Щодо нових випадків захворювання людини на пташиний грип A(H5N1) у Великій Британії

14 липня 2023 року Агентство з безпеки охорони здоров'я Великої Британії (UKHSA) повідомило про 2 випадки виявлення вірусу пташиного грипу A(H5N1) у людей без симптомів у рамках розширеної програми епіднагляду за птахівниками. Загальна кількість випадків виявлення пташиного грипу у людей у Великій Британії досягла чотирьох.

Станом на 10 липня 2023 року протестовано у рамках посиленого нагляду за птахівниками 144 особи з восьми господарств, де були зареєстровані спалахи серед птахів. .

Із 2004 року станом на 14 липня 2023 року у 24 країнах світу було зареєстровано 878 випадків інфікування людини пташиним грипом A(H5N1), зокрема 458 летальних випадків (летальність: 52,4%). Передавання від людини до людини не виявлено.



Оцінка ECDC

Випадки захворювання людини на пташиний грип A(H5N1) не є несподіваними у регіонах, де вірус грипу А є ендемічним для домашньої птиці (Азія, Африка, Південна Америка і Близький Схід).

Ризик зараження людей вірусами пташиного грипу, що циркулює зараз у Європі (clade 2.3.4.4b A(H5)), для населення країн ЄС/ЄЕЗ низький. Ризик інфікування вірусом пташиного грипу для груп,

які мають професійний контакт або інший з хворими тваринами, включаючи інфікованих котів, в даний час оцінюється як від низького до помірного.

Інфікування людини залишається рідкісним, немає повідомлень про стабільне передавання від людини до людини.

Безпосередній контакт із зараженими птахами/тваринами або забруднене середовище є найбільш імовірними джерелами інфікування.

Оскільки ймовірність передавання нових вірусів пташиного грипу невідома, застосування засобів індивідуального захисту мінімізує ризик інфікування людини. Слід уникати контактів із середовищами підвищеного ризику: ринки/ферми живих тварин, зокрема птахів; поверхні, які можуть бути забруднені фекаліями птахів.

ECDC здійснює моніторинг циркуляції штамів вірусу пташиного грипу та публікує попередження про нові спалахи серед диких і свійських птахів: <https://www.ecdc.europa.eu/en/avian-influenza>.

5

Щодо випадків ботулізму у Іспанії

11 липня 2023 року Італія повідомили органи охорони здоров'я Іспанії про два випадки ботулізму, пов'язані з вживанням картопляного омлету, впакованого в Іспанії.

14 липня 2023 року з Мадриду та Валенсії повідомили про два можливі випадки ботулізму, пов'язані з вживанням одного і того ж продукту. Було відправлено повідомлення владі Іспанії з метою оцінки можливого ризику за межами Іспанії та в Іспанії.

Станом на 20 липня 2023 року зареєстровано п'ять підтверджених та два ймовірні випадки ботулізму, пов'язані з вживанням упакованих картопляних омлетів від різних брендів та супермаркетів Іспанії. Три з підтверджених випадків вимагали медичної допомоги у відділеннях інтенсивної терапії, про летальні випадки не повідомлялося.

Ймовірні випадки визначаються як випадки із сумісними з ботулізмом симптомами та епідеміологічним зв'язком.

Дати початку захворювання коливаються з 21 червня 2023 року до 10 липня 2023 року. Вік від 23 до 61 року.

Розслідування триває. Як запобіжний засіб компанія добровільно відкликала продукти, зупинив виробництво та поінформував споживачів про необхідність повернути усі підозрілі продукти, які вони могли купити.

У 2021 році в ЄС/ЄЕЗ було зареєстровано 82 випадки ботулізму, зокрема 10 випадків в Іспанії.

Оцінка ECDC

Це невеликий спалах із семи випадків ботулізму (п'ять підтверджених, два ймовірних), ймовірно пов'язаних з вживанням картопляного омлету. Продукт було вироблено в Іспанії, виробник і влада ініціювала відклик продукту та інформування широкої громадськості. Триває розслідування, щоб встановити джерело спалаху.

Судячи з наявної інформації, ризик для громадян ЄС/ЄЕЗ низький.

ECDC стежить за цією подією в рамках своєї діяльності, про оновлення інформації буде повідомлено у звіті.

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

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

