



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

ТИЖНЕВИЙ ЗВІТ ПРО РИЗИКИ ДЛЯ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

12 ТИЖДЕНЬ 2022 РОКУ
(21–27 БЕРЕЗНЯ)



phc.org.ua



facebook.com/phc.org.ua

КЛЮЧОВІ РИЗИКИ

Воєнний стан, функціональна підсистема медичного захисту

Із 24 лютого 2022 року у 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.

Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 25.02.2022 № 381 функціональну підсистему медичного захисту приведено у готовність до виконання завдань за призначенням в особливий період та розпочато впровадження Плану цивільного захисту функціональної підсистеми медичного захисту на особливий період, при цьому ступінь готовності визначено як «ПОВНА ГОТОВНІСТЬ»: https://moz.gov.ua/uploads/7/36089-dn_381_25022022.pdf.

17 березня 2022 року Європейське регіональне бюро ВООЗ опублікувало Аналіз ситуації у секторі громадського здоров'я України та рекомендації для країн, які приймають біженців (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/352494>). Переміщене населення піддається більшому ризику розвитку широкого спектра станів — як інфекційних, так і неінфекційних. Ризик інфекційних захворювань підвищується (наприклад, COVID-19, поліомієліт, кір та кишкові інфекції) насамперед через тіснішу та інтенсивнішу соціальну взаємодію, неякісний притулок та умови WASH (вода, санітарія та гігієна), низький рівень охоплення вакцинацією, відсутність активної системи нагляду для раннього виявлення та реагування, а також продовження тестування і лікування таких захворювань, як туберкульоз та ВІЛ.

Радіаційний (гамма) фон

З початку повномасштабної війни Росії проти України Уряд і Міністерство охорони здоров'я звертаються до Єврокомісії, МАГАТЕ, ООН, ОБСЄ щодо захисту ядерних об'єктів в Україні, зокрема Чорнобильської АЕС (Прип'ять), Запорізької АЕС (Енергодар), Южно-Української АЕС (Южноукраїнськ), Рівненської АЕС (Вараш) та Хмельницької АЕС (Нетішин), із 15 реакторів працюють лише вісім (решта перебуває у безпечному режимі зупинки).

На сьогодні в Україні через військову агресію з боку Росії є не лише ризики радіаційних аварій різного масштабу, втрати контролю над джерелами іонізуючого випромінювання, а й безпрецедентні ризики ядерної катастрофи глобального масштабу. Дії російських окупантів класифікують як злочини за ст. 2 Міжнародної конвенції про боротьбу з актами ядерного тероризму та ст. 7 Конвенції про захист ядерних матеріалів.

24.03.2022 року відбулося чергове засідання Європейської групи високого рівня з ядерної безпеки та поводження з відходами Європейської групи регуляторів ядерної безпеки (ENSREG) за участі МАГАТЕ, WENRA, HERCA, Держатомрегулювання та країн-спостерігачів: поінформовано щодо виключення республіки Білорусь зі складу спостерігачів ENSREG; натомість запропоновано розглянути питання щодо включення України до складу ENSREG.

Станом на 28.03.2022 радіаційний фон не загрожує здоров'ю населення.

- ДСП «Чорнобильська АЕС» захоплено 24.02.2022, всі об'єкти залишаються під контролем військових країни-агресора, зокрема і м. Славутич, де проживають оперативний персонал (забезпечує ядерну та радіаційну безпеку об'єктів) та члени їхніх сімей, що створює значний психологічний тиск; роботу Автоматизованої системи радіаційного контролю досі не відновлено (контроль за ядерними матеріалами неможливий).
- Запорізьку АЕС захоплено 04.03.2022, працюють два енергоблоки, ще два енергоблоки в ремонті, решту зупинено; на майданчику присутні представники ДК з атомної енергії РФ «Росатом», але управління здійснює виключно персонал ЗАЕС (регулюючий нагляд за ядерною та радіаційною безпекою безпосередньо на майданчику ЗАЕС неможливий).
- Южно-Українська, Рівненська та Хмельницька АЕС працюють у штатному режимі.



• ДЯУ «Джерело нейтронів» ННЦ «Харківський фізико-технічний інститут» з 24.02.2022 переведено в глибокий підкритичний стан, 06.03.2022, 10.03.2022, 15–16.03.2022 та 26.03.2022 було обстріляне російськими загарбниками, зовнішнє електропостачання відсутнє; впроваджено заходи для підтримання у працездатному стані обладнання ядерної установки, наскільки це можливо в умовах постійних обстрілів та бомбардувань.

Вода питна

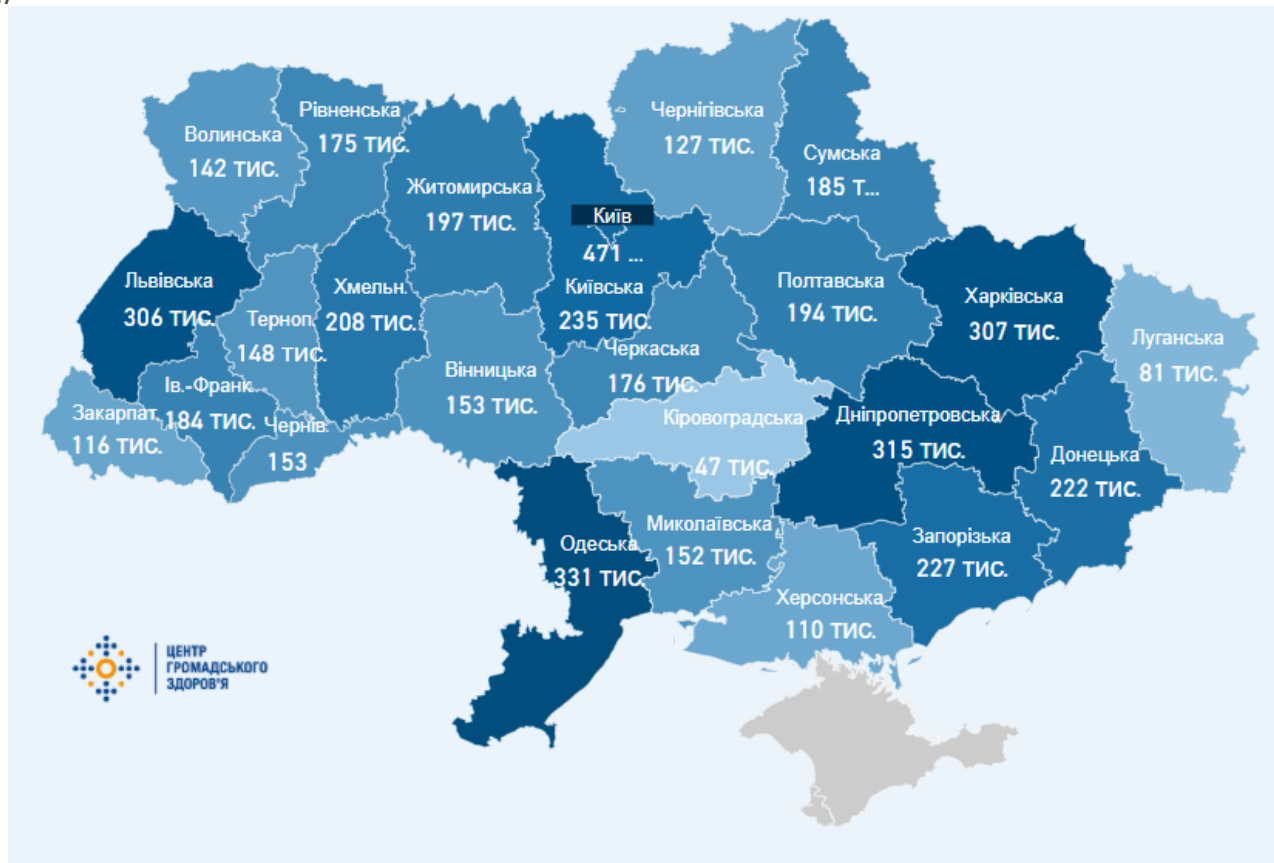
Відбувається щоденний моніторинг якості та безпечності питної води, що подається населенню, за мікробіологічними показниками, показниками скороченого періодичного контролю відповідно до Наказу МОЗ від 12.05.2010 № 400 «Про затвердження Державних санітарних норм та правил „Гігієнічні вимоги до води питної, призначеної для споживання людиною“» (ДСанПіН 2.2.4-171-10), зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 01.07.2010.

Населені пункти, де станом на 28.03.2022 вода не відповідає нормам за санітарно-хімічними показниками — перманганатна окиснюваність (правий та лівий береги м. Дніпро, м. Нікополь, м. Кривий Ріг, м. Жовті Води, м. Синельникове, м. Кам'янське, м. Лозова); хлороформ (правий берег м. Дніпро, м. Кам'янське, м. Нікополь), сухий залишок (с. Зачепилівка Харківської області).

Коронавірус (SARS-CoV-2)

Станом на ранок 28 березня 2022 року у світі було зареєстровано **482 178 016** випадків захворювання на COVID-19 (більше 81,62 млн — у США та понад 43,02 млн — у Індії), зокрема **6 148 375** летальних, а **416 595 417** людей одужали. На території Європи зафіксовано **176 028 609** підтверджених випадків інфекції: лідирують Франція — 25 029 573 (померли 141 672), Велика Британія — 20 691 123 (померли 164 454), Німеччина — 20 251 037 (померли 128 947).

За весь час пандемії та станом на ранок 28 березня 2022 року в Україні лабораторно підтверджено **4 959 082** випадки COVID-19, зокрема **107 861** летальний, а **4 638 837** пацієнтів одужали.



Станом на 28 березня 2022 року тільки в 3 областях України (Полтавська, Херсонська та Чернівецька) зберігається жовтий рівень епіднебезпеки поширення COVID-19, у решті регіонів — помаранчевий рівень епідемічної небезпеки: https://moz.gov.ua/uploads/7/35992-28_03_2022.pdf.



Відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України від 9 грудня 2020 року № 1236 (із змінами від 26 березня 2022 №372) запропоновано відмовитися від визначення рівнів епідемічної небезпеки на період воєнного стану і один місяць після його завершення, від усіх обов'язкових протиепідемічних обмежень і запровадити рекомендації юридичним та фізичним особам стосовно дотримання протиепідемічних заходів, спрямованих на запобігання поширенню COVID-19. Заклади охорони здоров'я мають забезпечити повноцінну готовність до реагування на спалах коронавірусної хвороби в умовах воєнного стану (<https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-vnesennya-zmin-do-postanovi-kabinetu-ministriv-ukrayini-vid-9-grudnya-2020-r-1236-372>).

Нові варіанти SARS-CoV-2, що спричиняють занепокоєння на глобальному рівні (VOC)

Класифікацію варіантів SARS-CoV-2 переглядають для відображення безперервної еволюції вірусу та його характеристик на основі ризиків для громадського здоров'я. Критерії класифікації варіантів та актуальні списки VOC, VOI та VUM: <https://www.who.int/en/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants/>.

Станом на 28.03.2022 у всьому світі Omicron є домінантним варіантом, збільшується частка підлінії BA.2 порівняно з BA.1 на тлі зниження загальної кількості нових випадків COVID-19: <https://www.who.int/news/item/22-02-2022-statement-on-omicron-sublineage-ba.2>. Глобальний ризик, пов'язаний з Omicron, у контексті пандемії COVID-19 та переміщення великої кількості людей внаслідок повномасштабної війни в Україні визначено як **дуже високий**.

Контакт-центр МОЗ 0 800 60 20 19 приймає дзвінки та запити щодо критичних потреб.

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



СТАТИСТИКА СПАЛАХІВ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ ЗА ЗВІТНИЙ ТИЖДЕНЬ

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

ЗАХВОРЮВАНІСТЬ НА ГРИП ТА ГРВІ В УКРАЇНІ

- Протягом звітного тижня на ГРВІ захворіли 46 674 людини, із них 36,8% — діти віком до 17 років.
- Інтенсивний показник захворюваності становить 123,5 на 100 000 населення, що менше епідемічного порога, розрахованого для України*.
- За результатами лабораторного дослідження методом ПЛР у дозорній системі епідеміологічного нагляду за грипом у жодному із 28 зразків матеріалів не визначено вірусів грипу.
- За тиждень проти грипу вакцинувалася 441 людина, а з початку епідемічного сезону — 169 473.

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

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



ІНШІ ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ

Завізний випадок малярії в Одеській області

22.03.2022 в м. Одеса було зареєстровано завізний випадок малярії у громадянина України (чоловік, 27 років, мешкає у м. Одеса, моряк закордонного плавання).

За даними епідеміологічного розслідування, 08.02.2022 чоловік прибув до аеропорту «Одеса» літаком за маршрутом аеропорту Ламе (Того) — Стамбул (Туреччина) — Одеса (Україна).

11.02.2022 після повернення відчув різке погіршення загального стану здоров'я: підвищення температури тіла до 40,5 °C, слабкість, головний біль, швидку втомлюваність, запаморочення. Викликав швидку допомогу додому, отримав симптоматичну терапію.

12.02.2022 звернувся до сімейного лікаря, який рекомендував йому пройти обстеження на малярію. Зі слів хворого він звернувся до лабораторії за місцем проживання, де взяли кров на дослідження і не виявили збудників малярії.

22.03.2022 хворий самостійно прийшов до Одеської лікарні, в лабораторії якої виявили збудників малярії *P. falciparum* та *P. ovale* у препаратах крові на малярію «товста крапля».

22.03.2022 чоловіка було госпіталізовано в лікарню з попереднім діагнозом «малярія?». Додатково епідеміологічне розслідування виявило такі факти.

30.12.2021 зайшов на борт судна — бункерувальника «Таліскер», прапор Панами. Працював матросом. На борту судна зі слів хворого було 10 членів екіпажу, поміж них він був єдиним громадянином України.

21.01.2022 під час виконання своїх функціональних обов'язків, пов'язаних зі швартуванням судна в порту Ламе (Того), він травмував швартовим канатом надп'яtkово-гомiлковий суглоб лівої ноги, що призвело до перелома суглоба.

21.01.2022 його госпіталізували до лікарні, де провели операцію на лівій нозі. Під час перебування в лікарні чоловік зауважував укуси комарів.

Пацієнт не приймав протималярійні препарати до чи протягом рейсу.

Епідрозслідування та лабораторні дослідження тривають.

ІНШІ СИТУАЦІЇ

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

- 1 осередок ботулізму у Житомирській області, внаслідок якого постраждали 2 дорослих (імовірна причина — м'ясна консерва домашнього виробництва).
- За результатами розгляду інтернет-повідомлень зареєстровано випадки отруєння чадним газом у Львівській області (постраждали 3 дитини та 5 дорослих).
- Осередків **отруєння дикорослими грибами** не зареєстровано.



СИГНАЛЬНІ ПОКАЗНИКИ

Воєнний стан, функціональна підсистема медичного захисту

Із 24 лютого 2022 року у 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.

Рекомендації для населення під час воєнного стану:

<https://moz.gov.ua/article/news/rekomendacii-dlja-naselennja-pid-chas-voennogo-stanu>.

- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 25.02.2022 № 381 функціональну підсистему медичного захисту приведено у готовність до виконання завдань за призначенням в особливий період і розпочато впровадження Плану цивільного захисту функціональної підсистеми медичного захисту на особливий період, при цьому ступінь готовності визначено як «ПОВНА ГОТОВНІСТЬ»: https://moz.gov.ua/uploads/7/36089-dn_381_25022022.pdf.
- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 24.02.2022 № 368 затверджено Стандарт екстреної медичної допомоги «Медичне сортування при масовому надходженні постраждалих на ранньому госпітальному етапі»: https://moz.gov.ua/uploads/7/36077-dn_368_24_02_2022.pdf.
- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 24.02.2022 № 374 затверджено Тимчасові заходи у закладах охорони здоров'я з метою забезпечення їх готовності для надання медичної допомоги постраждалим унаслідок військової агресії Росії проти України: https://moz.gov.ua/uploads/7/36081-dn_374_24_02_2022.pdf.
- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 26.02.2022 № 383 дозволено залучення медичних працівників-іноземців до надання допомоги постраждалим в умовах воєнного стану: https://moz.gov.ua/uploads/7/36091-dn_383_26022022.pdf.
- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 28.02.2022 № 386 утворено оперативний штаб МОЗ для координації діяльності у сфері донорства крові та компонентів крові, функціонування системи крові в умовах воєнного стану: https://moz.gov.ua/uploads/7/36110-dn_386_28022022.pdf.
- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 28.02.2022 № 390 внесено зміни щодо фіксації факту смерті людини: https://moz.gov.ua/uploads/7/36112-dn_390_01032022.pdf.
- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 03.03.2022 № 405 затверджено Методичні рекомендації щодо надання першої психологічної допомоги та профілактики посттравматичного розладу: https://moz.gov.ua/uploads/7/36129-dn_405_03032022.pdf.
- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 04.03.2022 № 407 визначено умови щодо забезпечення реєстрації новонародженої дитини в умовах воєнного стану: https://moz.gov.ua/uploads/7/36132-dn_407_04032022.pdf.
- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 05.03.2022 № 417 визначено умови організації роботи телефонної «гарячої лінії» МОЗ: https://moz.gov.ua/uploads/7/36146-dn_417_05032022.pdf.
- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 07.03.2022 № 427 забезпечено безперервну роботу сфери охорони здоров'я України в умовах воєнного стану: https://moz.gov.ua/uploads/7/36154-dn_427_07032022.pdf.
- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 08.03.2022 № 430 затверджено склад і функції Координаційної робочої групи з питань лікування громадян України у зарубіжних клініках на період дії воєнного стану в Україні: https://moz.gov.ua/uploads/7/36158-dn_430_08032022.pdf.
- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 09.03.2022 № 177/450/46 затверджено Порядок взаємодії між органами та підрозділами Національної поліції України, закладами охорони здоров'я та органами прокуратури України при встановленні факту смерті: https://moz.gov.ua/uploads/7/36202-dn_177_09_03_2022.pdf.



- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 10.03.2022 № 458 затверджено Мінімальні вимоги щодо забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення під час екстреного облаштування місць тимчасового перебування осіб, які вимушені покинути місця постійного проживання у зв'язку з військовою агресією РФ: https://moz.gov.ua/uploads/7/36185-dn_458_10032022.pdf.
- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 13.03.2022 № 478 затверджено Методичні рекомендації щодо організації надання екстреної медичної допомоги постраждалим внаслідок дії хімічних агентів на етапах евакуації: https://moz.gov.ua/uploads/7/36211-dn_478_13032022.pdf.
- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 15.03.2022 № 489 затверджено перелік закладів охорони здоров'я та установ, що належать до сфери управління Міністерства охорони здоров'я України для організації надання медичної допомоги та реабілітації у сфері охорони здоров'я постраждалим внаслідок збройної агресії: https://moz.gov.ua/uploads/7/36242-dn_489_15_03_2022.pdf.
- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 17.03.2022 № 496 затверджено вимоги для покращення якості надання первинної медичної допомоги в умовах воєнного стану, зокрема проведення вакцинації відповідно до вимог календаря профілактичних щеплень: https://moz.gov.ua/uploads/7/36262-dn_496_17_03_2022.pdf.
- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 20.03.2022 № 506 затверджено Методичні рекомендації щодо організації надання екстреної медичної допомоги постраждалим внаслідок дії фосфорних боеприпасів: https://moz.gov.ua/uploads/7/36281-dn_506_20_03_2022_dod.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 — коронавірус (SARS-CoV-2). **30 січня 2020 року** ВООЗ визначила подію щодо випадків нової 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 березня 2020 року № 338-р** (із змінами) запроваджено режим надзвичайної ситуації на всій території України. Для всіх сфер, у яких дозволено діяльність у рамках адаптивного карантину, прописано тимчасові рекомендації щодо організації протиепідемічних заходів: <https://moz.gov.ua/golovnij-derzhavnij-sanitarnij-likar-ukraini>.

Постановою Кабінету Міністрів України **від 22 липня 2020 року № 641** (із змінами від 13 жовтня року № 956), через інтенсивне зростання кількості хворих, до 31 грудня 2020 року продовжено адаптивні карантинні заходи.

Із **17 серпня 2020 року** рівень 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>.

Постановою Кабінету Міністрів України **від 22 липня 2020 року № 641** (із змінами від 11 листопада 2020 року № 1100), через інтенсивне зростання кількості хворих, з **14 по 30 листопада 2020 року** запроваджено «карантин вихідного дня» з 00:00 суботи до 00:00 понеділка.

Відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України **від 9 грудня 2020 року № 1236** у країні з 8 січня 2021 року діють посилені карантинні обмеження, які триватимуть **до 24 січня 2021 року**, із змінами від 16 червня 2021 року № 611 продовжено **до 31 серпня 2021 року**; із змінами від 11 серпня 2021 року № 855 — **до 1 жовтня року**; із змінами від 22 вересня 2021 року № 981 — **до 31 грудня 2021 року**; із змінами від 15 грудня 2021 року № 1336 — **до 31 березня 2022 року**.



Станом на 28 березня 2022 року тільки в 3 областях України (Полтавська, Херсонська та Чернівецька) зберігається жовтий рівень епіднебезпеки поширення COVID-19, у решті регіонів — помаранчевий рівень епідемічної небезпеки: https://moz.gov.ua/uploads/7/35992-28_03_2022.pdf.

Відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України від 9 грудня 2020 року № 1236 (**із змінами від 26 березня 2022 №372**) запропоновано відмовитись від введення рівнів епідемічної небезпеки на період воєнного стану і один місяць після його завершення, від всіх обов’язкових протиепідемічних обмежень та запровадити рекомендації юридичним та фізичним особам щодо дотримання протиепідемічних заходів, спрямованих на запобігання поширенню COVID-19. Заклади охорони здоров’я мають забезпечити повноцінну готовність до реагування на спалах коронавірусної хвороби в умовах воєнного стану (<https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-vnesennya-zmin-do-postanovi-kabinetu-ministriv-ukrayini-vid-9-grudnya-2020-r-1236-372>).

Інтерактивна онлайн-мапа для перевірки актуального режиму в’їзду і транзиту для громадян України у різних країнах світу: <https://visitukraine.today/uk>.

За оцінками ВООЗ та ECDC ризик поширення 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 28 березня 2022 року

Статистика ВООЗ ураховує тільки офіційно підтверджені відомості про випадки зараження і смерті, надані державами.

Минулого тижня кількість нових випадків захворювання зросла (на 7%), а кількість смертей від наслідків COVID-19 зменшилася (на 23%). Значно побільшало нових випадків COVID-19 у країнах Західної частини Тихого океану (на 21%). Про зменшення кількості нових випадків захворювання повідомили країни Східного Середземномор'я, Африки та Південно-Східної Азії (на 41%, 33% та 23% відповідно).

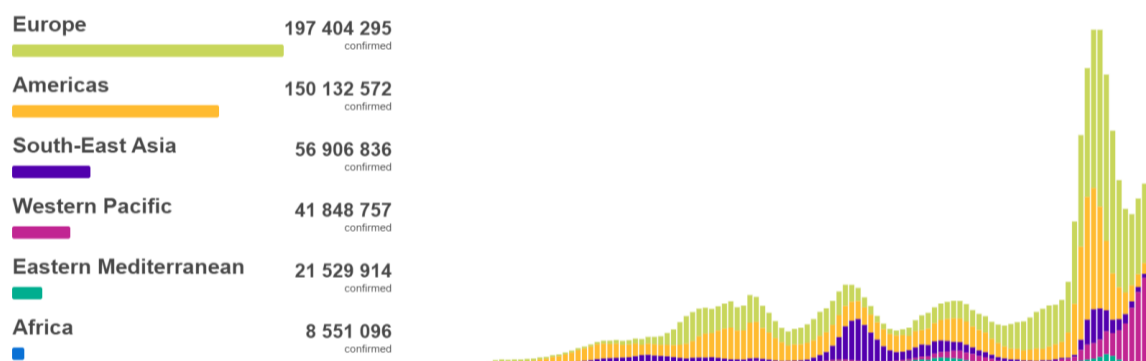
Збільшення кількості смертей унаслідок COVID-19 зафіксували у країнах Західної частини Тихого океану (на 5%). Про зменшення кількості смертей за останній тиждень повідомили країни Америки, Східного Середземномор'я, Африки та Європи (на 42%, 38%, 19% та 18% відповідно).

Це зумовлено заміною у світі домінантного варіанта Delta на Omicron. Варіант вірусу SARS-CoV-2 B.1.1.529 (Omicron) уперше виявили у Південно-Африканській Республіці. Технічна консультативна група з еволюції вірусу SARS-CoV-2 (TAG-VE) ВООЗ **26.11.2021** визначила цей варіант таким, що спричиняє занепокоєння на глобальному рівні (**VOC**). Станом на 28.03.2022 у всьому світі варіант вірусу SARS-CoV-2 B.1.1.529 (Omicron) є домінантним.

22.02.2022 TAG-VE зробила висновки на підставі досліджень, що Omicron має окремі підлінії: BA.1, BA.1.1 і BA.2. Спостерігається зростання частки підлінії BA.2 порівняно з BA.1 на тлі зниження загальної кількості нових випадків COVID-19. Глобальний ризик, пов'язаний з Omicron, у контексті пандемії COVID-19 визначено як **дуже високий**.

За минулий тиждень значно збільшилася кількість нових випадків захворювання у Південній Кореї, В'єтнамі, Німеччині, Франції та Австралії.

Станом на **28 березня 2022 року** за даними ВООЗ у світі було зафіксовано **482 178 016** лабораторно підтверджених випадків COVID-19, зокрема **6 148 375** летальних. Найбільше підтверджених випадків захворювання зареєстровано в США — 81 621 888 (померли 1 003 467), Індії — 43 020 723 (померли 521 066), Бразилії — 29 842 418 (померли 658 926), Франції — 25 029 573 (померли 141 672), Великій Британії — 20 691 123 (померли 164 454).



Кількість підтверджених випадків COVID-19 за датою звіту і регіонами ВООЗ, на 28.03.2022



Оцінка ВООЗ

Пандемія COVID-19 залишається надзвичайною ситуацією міжнародного значення для громадського здоров'я і надалі становить дуже високий ризик для світу — це підтверджено 19 січня 2022 року на 10-му засіданні Комітету ВООЗ із реагування на надзвичайні ситуації та міжнародних медико-санітарних правил (2005). Заява з підсумками засідання і Тимчасові рекомендації державам-учасницям:

[https://www.who.int/ru/news/item/19-01-2022-statement-on-the-tenth-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-\(covid-19\)-pandemic](https://www.who.int/ru/news/item/19-01-2022-statement-on-the-tenth-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-(covid-19)-pandemic).

Оновлення інформації про «варіанти, що становлять інтерес» (VOI) та «варіанти, що спричиняють занепокоєння на глобальному рівні» (VOC) — у Щотижневому епідеміологічному звіті ВООЗ: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---22-march-2022>.

Класифікацію варіантів SARS-CoV-2 переглядають для відображення безперервної еволюції вірусу та його характеристик на основі ризиків для громадського здоров'я. Критерії класифікації варіантів і актуальні списки VOC, VOI та VUM:

<https://www.who.int/en/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants/>.

Усі технічні консультації щодо спалаху COVID-19 — на вебсайті ВООЗ:

<https://www.who.int/ru/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 28 березня 2022 року

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

Станом на 28 березня 2022 року кількість держав-учасниць, що надали ВООЗ офіційну інформацію про додаткові заходи в секторі громадського здоров'я, не зросла (194 зі 196). Розподіл за регіонами ВООЗ: AFR — 47; AMR — 33 (плюс одна заморська територія США у WPR); EMR — 21; EUR — 55; SEAR — 11; WPR — 27.

На підставі інформації, доступної ВООЗ, 65 країн вимагають підтвердження вакцинації як єдиної умови в'їзду принаймні для конкретних груп населення чи типу подорожей (країни «червоної» зони, негромадяни, неістотні мандрівники): Австралія, Алжир, Антигуа і Барбуда, Аргентина, Ботсвана, Бразилія, Бруней, Буркіна-Фасо, Вануату, В'єтнам, Гана, Гаяна, Гватемала, Гвінея, Гуам, Джибуті, Екваторіальна Гвінея, Еритрея, Єгипет, Ємен, Зімбабве, Ірак, Іран, Камбоджа, Канада, Kenія, Китай, Колумбія, Корея, Куба, Кувейт, Лаос, Ліберія, Ліван, Лівія, Мавританія, Малаві, Малайзія, Марокко, Маршаллові Острови, Мікронезія, Монголія, Науру, Нова Зеландія, Нова Каледонія, Оман, Пакистан, Палау, Папуа Нова Гвінея, Парагвай, Південний Судан, Самоа, Саудівська Аравія, Сент-Кіттс і Невіс, Сінгапур, Соломонові Острови, Суринам, США, Тринідад і Тобаго, Туніс, Уругвай, Фіджі, Філіппіни, Чилі, Японія.

Станом на 28 березня 2022 року оновлення з приводу заходів щодо подорожей через варіант Omicron відсутні.



Докладніше про додаткові заходи по кожній країні:

- <https://tripadvisor.mfa.gov.ua/>;
- <https://www.iatatravelcentre.com/international-travel-document-news/1580226297.htm>;
- <https://visitukraine.today/en>;
- <https://reopen.europa.eu/en>.

3

Щодо випадків захворювання людини на пташиний грип А(Н9N2) у Камбоджі

11 березня 2022 року Камбоджа повідомила про підтверджений випадок зараження людини вірусом пташиного грипу А(Н9N2) у 13-місячної дівчинки з провінції Сіємреап, виявлений в результаті нагляду за грипозподібними захворюваннями (ГПЗ).

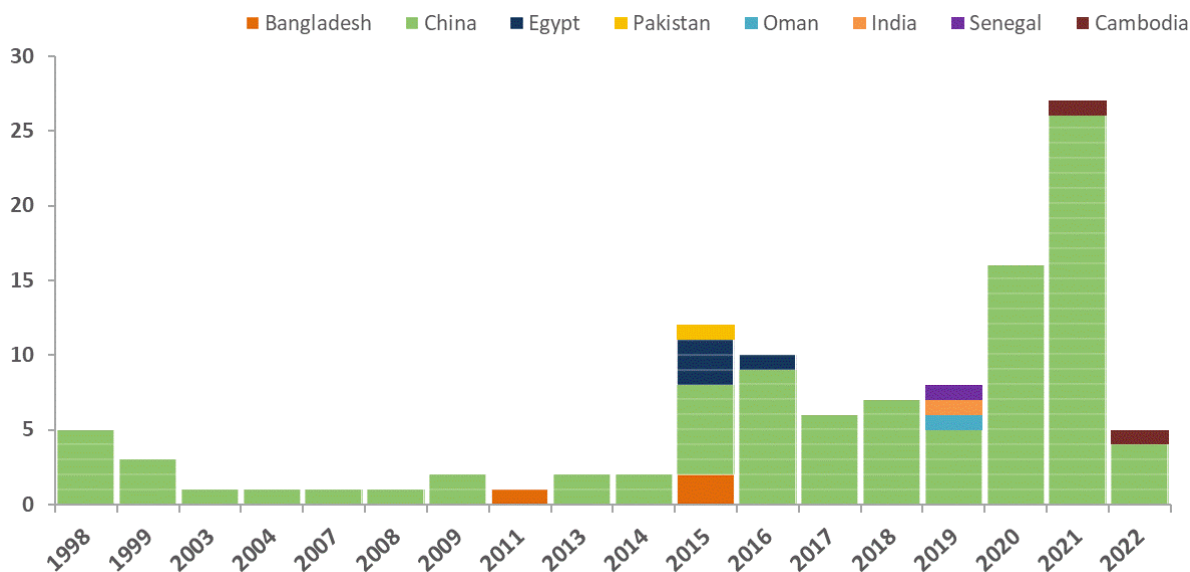
Початок захворювання 27 лютого 2022 року із симптомами (гарячка та кашель), госпіталізовано 3 березня 2022 року, після покращення стану здоров'я виписано 4 березня 2022 року. Під час консультації 4 березня 2022 року було взято лабораторні зразки (мазок із горла), 8 березня 2022 року отримано позитивний результат, 9 березня 2022 року в Інституті Пастера у Камбоджі підтверджено пташиний грип А(Н9N2).

За даними розслідування, у селі були хворі та померлі домашні птиці у кожному господарстві, зокрема і де жив випадок. У п'яти домогосподарствах було зібрано 16 зразків від курей (мазок із горла). Чотири зразки виявилися позитивними на пташиний грип А (Н9N2).

Крім дівчинки, ніхто не захворів, результати обстеження 13 контактних осіб негативні. За всіма організовано медичне спостереження.

Здійснено дезінфекцію навколишнього середовища, зокрема місця проживання родини та зон підозри на інфікування. Для громади й медичних працівників розпочато комунікацію щодо ризику поширення пташиного грипу.

Це другий випадок пташиного грипу А(Н9N2) у людини, який було зареєстровано у Камбоджі. 17 березня 2021 року повідомлено ВООЗ про інфікування вірусом грипу А(Н9N2) трирічного хлопчика із провінції Сіємреап, легка форма захворювання.



Оцінка ВООЗ

У більшості випадків зараження людей вірусом пташиного грипу А(Н9N2) відбувається в результаті контакту з інфікованою домашньою птицею або забрудненим середовищем. Інфікування людини, як правило, призводить до легкого клінічного перебігу недуги.

Оскільки вірус продовжує виявлятися в популяціях домашньої птиці, можна очікувати нових випадків захворювання людей.

Наявні епідеміологічні та вірусологічні дані свідчать про те, що віруси А(Н9N2) не набули здатності стабільно передаватися серед людей, тому ймовірність поширення від людини до людини низька.

Якщо інфіковані люди з уражених територій подорожують за кордон, ця інфекція може бути виявлена в іншій країні під час подорожі або після прибуття. Якщо це станеться, подальше поширення на рівні спільноти вважають малоімовірним, оскільки цей вірус не набув здатності легко передаватися серед людей.

Ця подія не змінює чинних рекомендацій ВООЗ щодо заходів охорони громадського здоров'я і епіднадзора за грипом. Необхідно ретельно розслідувати всі випадки зараження людини пташиним грипом.

Пандемія COVID-19 збільшує напруження системи охорони здоров'я у всьому світі. Це може негативно вплинути на заходи з профілактики громадського здоров'я, діяльність з відстеження контактів та лабораторні можливості. Добре організовані та підготовлені системи охорони здоров'я можуть продовжувати забезпечувати рівний доступ до надання основних послуг під час надзвичайної ситуації і таким чином обмежувати зростання опосередкованої смертності.

Рекомендації ВООЗ

Населення має уникати контакту з навколишнім середовищем із підвищеним ризиком зараження, 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 для рук.

ВООЗ не рекомендує мандрівникам жодних конкретних заходів.

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

- ВООЗ. Пташиний та інший зоонозний грип: https://www.who.int/influenza/human_animal_interface/en/
- ВООЗ. Пташиний грип. Питання безпеки харчових продуктів: https://www.who.int/foodsafety/areas_work/zoonose/avian/en/
- Підсумки щомісячного оцінювання ризиків ВООЗ: грип на інтерфейсі людини і тварини: <https://www.who.int/teams/global-influenza-programme/avian-influenza/monthly-risk-assessment-summary>
- Протокол дослідження несезонного грипу та інших нових гострих респіраторних захворювань: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/WHO-WHE-IHM-GIP-2018.2>



Щодо випадку хантавірусного легеневого синдрому (HPS) у Французькій Гвіані

22 березня 2022 року НК з питань ММСП Франції опублікував повідомлення щодо випадку хантавірусної інфекції з легенеvim синдромом у Французькій Гвіані. З 2008 року це вже 8 лабораторно підтверджений випадок ХЛС, зокрема 4 летальні. Випадок було виявлено у сільській громаді в муніципалітеті Ремір-Монжолі (населення — близько 250 осіб) у 32-річній домогосподарки, яка мешкає зі своєю родиною в сільському будинку, зараженому гризунами, з невідомою історією подорожей.

Поява симптомів (біль у животі й гарячка) 24 лютого 2022 року, госпіталізовано 1 березня 2022 року до відділення невідкладної допомоги, де стан пацієнтки швидко погіршився до гострого респіраторного дистрес-синдрому (ARDS) із подальшим капілярним витоком, гіповолемією та гіпотонією. 2 березня 2022 року хвору перевели до відділення інтенсивної терапії (реанімація). Жінку було виписано після одужання 15 березня 2022 року.

14 березня 2022 року випадок було підтверджено вірусологічною лабораторією Інституту Пастера Французької Гвіани, ідентифіковано варіант — Maripa.

Екологічна служба охорони здоров'я обласного агентства 9 березня 2022 року оглянула територію навколо будинку пацієнтки, а також прилеглу місцевість. Крім того, Інститут Пастера Французької Гвіани встановив пастки для гризунів, розслідування триває. Станом на 11-й епідеміологічний тиждень (EW) не виявлено жодного підозрілого випадку.

Серед 8 лабораторно підтверджених випадків інфікування вірусом Maripa, зареєстрованих протягом 2008–2022 років, віковий діапазон від 32 до 71 року, 6 — чоловіки. Випадки зареєстровано в муніципалітетах Макур'я (4 випадки: 2008, 2010, 2013 і 2020), Ремір-Монжолі (2 випадки: 2009, 2022) та Іракубо (2 випадки: 2016 і 2017).

Французька Гвіана розташована на північно-східному узбережжі Південної Америки, що межує із Бразилією та Суринамом з населенням 290 000 осіб. Мешканці Ремір-Монжолі живуть переважно в окремих будинках і невеликих будівлях поблизу лісів, де у великій кількості водяться гризуни, зокрема дикі ссавці. На території Французької Гвіани є два дощові періоди, що тривають із грудня по лютий і з квітня по липень. Більшість випадків хантавірусної інфекції було зареєстровано протягом цих періодів або відразу після них.

Оцінка ВООЗ

Хантавірусний легеневий синдром — зоонозне вірусне респіраторне захворювання. Збудник належить до роду *Orthohantavirus*, родини *Hantaviridae*. Інфікування відбувається зазвичай унаслідок вдихання аерозолів або контакту з інфікованими екскрементами чи слиною гризунів.

Випадки людської хантавірусної інфекції здебільшого трапляються в сільській місцевості (ліси, поля, ферми тощо), де можуть бути інфіковані вірусом гризуни. Симптоми ХЛС, як правило, виникають протягом 2–4 тижнів після початкового впливу вірусу, проте можуть з'являтися вже через один тиждень і навіть через вісім тижнів після експозиції. Рівень летальності може досягати 35–50%.

Випадки ХЛС було зареєстровано в кількох країнах американського регіону. Екологічні фактори, що впливають на популяції гризунів, можуть мати сезонний характер і формувати тенденції захворювання. Резервуаром для ортохантавірусу є гризуни під родини *Sigmodontinae*, тож інфікування можливе, коли люди контактують із місцем їх проживання.

У 2005–2014 роках у Французькій Гвіані було здійснено еколого-епідеміологічне обстеження для дослідження популяцій гризунів та ймовірних носіїв ортохантавірусу: загалом було відловлено 418 гризунів, а вірус ідентифіковано у видів *Oligoryzomys*



fulvescens та *Zygodontomys brevicauda*; їх було знайдено у безпосередній близькості з летальними випадками серед людей, і це дає змогу припустити, що ці види можуть бути потенційними резервуарами вірусу Маріпа.

ВООЗ продовжує стежити за епідеміологічною ситуацією та переглядати оцінку ризиків на підставі останньої наявної інформації.

Рекомендації ВООЗ

ВООЗ рекомендує продовжувати зусилля з виявлення, розслідування, звітування та ведення випадків з метою профілактики та контролю інфекцій, зумовлених ортохантавірусом.

Епідеміологічний нагляд за хантавірусною інфекцією має бути частиною комплексної національної системи нагляду і включати клінічні, лабораторні та екологічні компоненти.

Рекомендовано впровадження інтегрованого управління охороною навколишнього середовища з метою зменшення кількості гризунів. Особливу пильність слід приділяти мандрівникам, які повертаються з постраждалих районів.

Рання ідентифікація та своєчасна медична допомога покращують клінічний результат.

Щоби посилити настороженість стосовно ХЛС, клініцисти повинні використовувати комбінацію із таких трьох факторів: епідеміологічний анамнез, прояви гарячки та міальгії, тромбоцитопенія. Просвітницькі кампанії з питань охорони здоров'я мають бути спрямовані на краще виявлення та своєчасне лікування хвороби і запобігання її виникненню через зменшення ризику впливу на людей.

Профілактичні заходи мають охоплювати небезпеки, пов'язані з професійним та екологічним туризмом. Для більшості звичайних видів туристичної діяльності ризик впливу гризунів на мандрівників незначний або взагалі відсутній. Проте люди, які беруть участь у заходах на свіжому повітрі, як-от кемпінг чи піший туризм, мають вживати заходів для зменшення можливого впливу потенційно інфікованих матеріалів.

Рекомендовано впровадження комплексного екологічного менеджменту, з метою зменшення популяцій гризунів.

Додаткова інформація

- Хантавірус Маріпа у Французькій Гвіані: філогенетична позиція та прогнозований просторовий розподіл гризунів-господарів:

<https://www.ajtmh.org/view/journals/tpmd/90/6/article-p988.xml>

- Хантавірус Нового світу у людини, Французька Гвіана:

https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/12/08/05-1619_article



ІНФОРМАЦІЯ ЗА ДАНИМИ ЄВРОПЕЙСЬКОЇ СИСТЕМИ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО НАГЛЯДУ (TESSy)

1

Оновлення інформації про випадки захворювання на COVID-19 у світі та Європі, станом на 24 березня 2022 року, в контексті попередження епідемічних ризиків через інтенсивну міграцію та евакуацію населення, пов'язані із воєнними діями на території України

За даними Європейського центру профілактики та контролю захворювань, із 31 грудня 2019 року і станом на 24 березня 2022 року повідомлено про 470 223 960 випадків захворювання на COVID-19, зокрема 6 094 326 летальних випадків.

Центри для переміщених осіб становлять дуже високий ризик для поширення COVID-19 та інших спалахів інфекційних захворювань. Фактори, які сприяють підвищенню ризику спалахів COVID-19, включають низький рівень охоплення вакцинацією, обмежений доступ до медичної допомоги, зокрема тестування, і переповненість місць спільного перебування. Переселенцям з України, які перебувають у приймальних пунктах, необхідно запропонувати безкоштовний доступ до тестування на SARS-CoV-2 і до вакцинації від COVID-19: <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/covid-19-testing-vaccination-and-implementation-protective-measures-recommended>.

Крім того, ECDC рекомендує захисні заходи у звіті «Настанови з профілактики та контролю COVID-19 у пунктах тимчасового приймання в контексті переміщення великої кількості людей з України до Європейського Союзу (ЄС), Європейської економічної зони (ЄЕЗ) та Республіки Молдова», опублікованому 18 березня 2022 року: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/guidance-prevention-control-covid-19-temporary-reception-centres-people-fleeing-ukraine>.

Випадки захворювання у різних регіонах

Африка: 11 468 812 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Південно-Африканська Республіка (3 704 218), Марокко (1 162 497), Туніс (1 029 762), Лівія (501 135) і Єгипет (500 889).

Азія: 114 694 002 випадки; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Індія (43 009 390), Південна Корея (9 582 815), В'єтнам (7 958 048), Іран (7 141 033) і Японія (6 102 134).

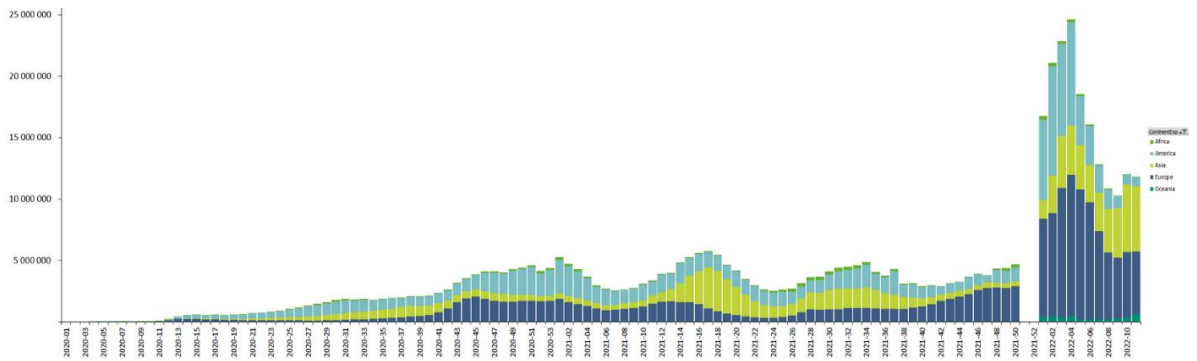
Америка: 150 250 933 випадки; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — США (79 778 889), Бразилія (29 641 594), Аргентина (9 011 367), Колумбія (6 081 639) і Мексика (5 635 500).

Європа: 189 277 931 випадок; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Франція (24 100 949), Велика Британія (20 208 482), Німеччина (18 841 516), Росія (17 582 692) і Туреччина (14 679 945).

Океанія: 4 531 577 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Австралія (3 717 546), Нова Зеландія (496 567), Французька Полінезія (71 243), Фіджі (64 327) і Нова Каледонія (59 977).

Інше: міжнародні перевезення — Японія (705).





Летальні випадки у різних регіонах

Африка: 251 256 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Південно-Африканська Республіка (99 881), Туніс (28 065), Єгипет (24 361), Марокко (16 052) і Ефіопія (7 489).

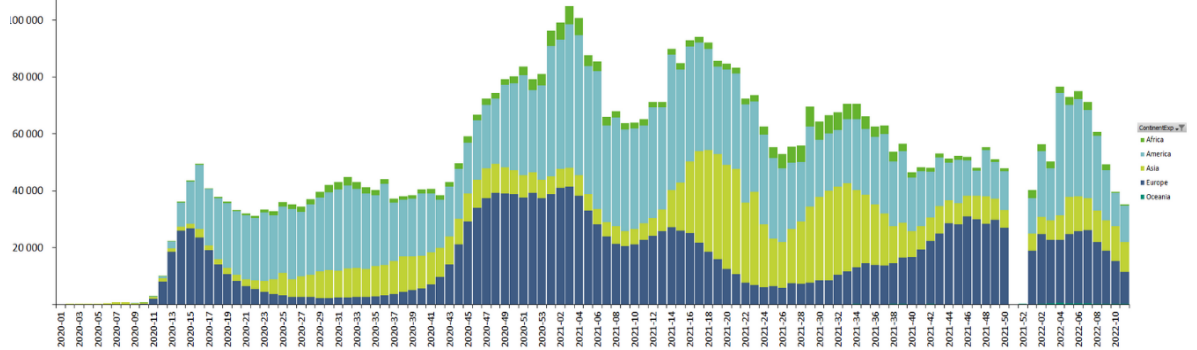
Азія: 1 257 357 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Індія (516 510), Індонезія (153 892), Іран (139 610), Філіппіни (58 263) і В'єтнам (41 880).

Америка: 2 680 608 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — США (972 634), Бразилія (657 302), Мексика (322 107), Перу (211 924) і Колумбія (139 471).

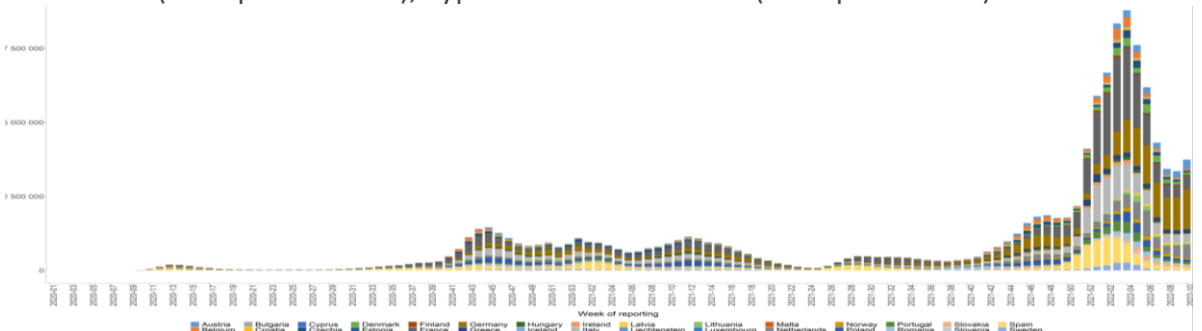
Європа: 1 896 255 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Росія (364 492), Велика Британія (163 666), Італія (157 785), Франція (154 650) і Німеччина (127 170).

Океанія: 8 844 летальні випадки; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Австралія (5 730), Фіджі (834), Французька Полінезія (645), Папуа Нова Гвінея (639) і Гуам (340).

Інше: зафіксовано 6 летальних випадків на міжнародних перевезеннях у Японії.



Серед європейських країн станом на 24 березня 2022 року найбільше випадків COVID-19 зареєстровано у Франції — 24 100 949 (померли 154 650), Великій Британії — 20 208 482 (померли 163 666), Німеччині — 18 841 516 (померли 127 170), Росії — 17 582 692 (померли 364 492), Туреччині — 14 679 945 (померли 97 800).



Оцінка ECDC

Варіант вірусу SARS-CoV-2 B.1.1.529 (Omicron), що спричиняє серйозне занепокоєння, швидко замінює Delta у більшості країн ЄС/ЄЕЗ. Це призвело до різкого зростання кількості випадків COVID-19 через безпрецедентну інтенсивність передавання у громадах регіонів.

Останнім часом у кількох країнах ЄС/ЄЕЗ збільшалося випадків COVID-19 серед людей похилого віку, це може призвести до відстроченого зростання кількості тяжких випадків і смертей. Хоча зниження тяжкості перебігу захворювання частково зумовлено властивостями варіанта вірусу SARS-CoV-2 Omicron. Дослідження показали, що ефективність вакцинації проти Omicron зростає серед людей, які отримали три дози вакцини. Країни з низьким споживанням вакцин зіткнулися із найбільшим тягарем хвороби. Крім того, інфекція дуже інтенсивно передається у громадах незалежно від загального споживання вакцин, що призводить до одночасного захворювання багатьох людей.

Оскільки країни ЄС/ЄЕЗ усе ще зазнають серйозного впливу хвилі Omicron, подальше збільшення кількості госпіталізацій та брак персоналу в різних секторах, зокрема серед медичних працівників, у найближчі тижні можуть швидко перевантажити системи охорони здоров'я. Тому вплив поширення Omicron є **ДУЖЕ ВИСОКИМ**. Через дуже високу циркуляцію Omicron у більшості країн ЄС/ЄЕЗ ймовірність зараження населення ЄС/ЄЕЗ у найближчі тижні **ДУЖЕ ВИСОКА**.

Рекомендації ECDC

- Слід прискорити темпи вакцинації населення загалом, щоб обмежити тягар інфекції, спричиненої варіантом Delta і уповільнити поширення Omicron. Потрібен постійний моніторинг рівня вакцинації для визначення груп населення і громад із різними рівнями імунітету. Крім того, всім дорослим, які відповідають вимогам, слід запропонувати бустерну дозу вже із трьох місяців після завершення серії первинної вакцинації.
- Щоб уникнути високого тягара COVID-19, країнам варто істотно обмежити контакти між людьми для зниження ризику передавання SARS-CoV-2. У країнах, які відчувають значний тягар COVID-19, істотне обмеження контактів може вплинути на керованість тягара у 2022 році.
- У заходах з інформування про ризики слід чітко і послідовно підкреслювати роль вакцинації від COVID-19 і грипу. Стратегії інформування про ризики мають наголошувати на тому факті, що пандемія COVID-19 ще не закінчилася. Люди повинні бути поінформовані про необхідність дотримання соціальних заходів і важливість повного охоплення вакцинацією як ефективного методу захисту від інфекції.
- Уникнення великих громадських чи приватних зібрань, заохочення використання масок, зменшення контактів між групами людей у соціальних або робочих умовах, дистанційна робота, розширене тестування та чітке відстеження контактів. Органи влади повинні розглянути можливість рекомендувати додаткову обережність під час подорожей та/або там, де можливе змішування поколінь під час курортного сезону.
- Відстеження контактів має бути пріоритетним для ймовірних або підтверджених випадків зараження Omicron.
- Особливе значення мають профілактика та контроль інфекцій у закладах охорони здоров'я, де бракує персоналу через інфекцію Omicron і де спалахи захворювання серед людей із супутніми недугами будуть мати значний вплив.
- Системи епідеміологічного нагляду за COVID-19 повинні ефективно відстежувати і повідомляти про випадки COVID-19, госпіталізацію і наслідки для прийняття рішень щодо заходів у секторі громадського здоров'я, їхньої систематизації та аналізу.



• Геномне секвенування зразків, як і раніше, має велике значення для дослідження варіантів, що циркулюють, з метою своєчасного виявлення нових варіантів із відповідними характеристиками. Оновлена інформація з оцінкою ризиків поширення нових варіантів SARS-CoV-2 на веб-сайті ECDC:

<https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/variants-concern>.

Технічна консультація: <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19>.

2

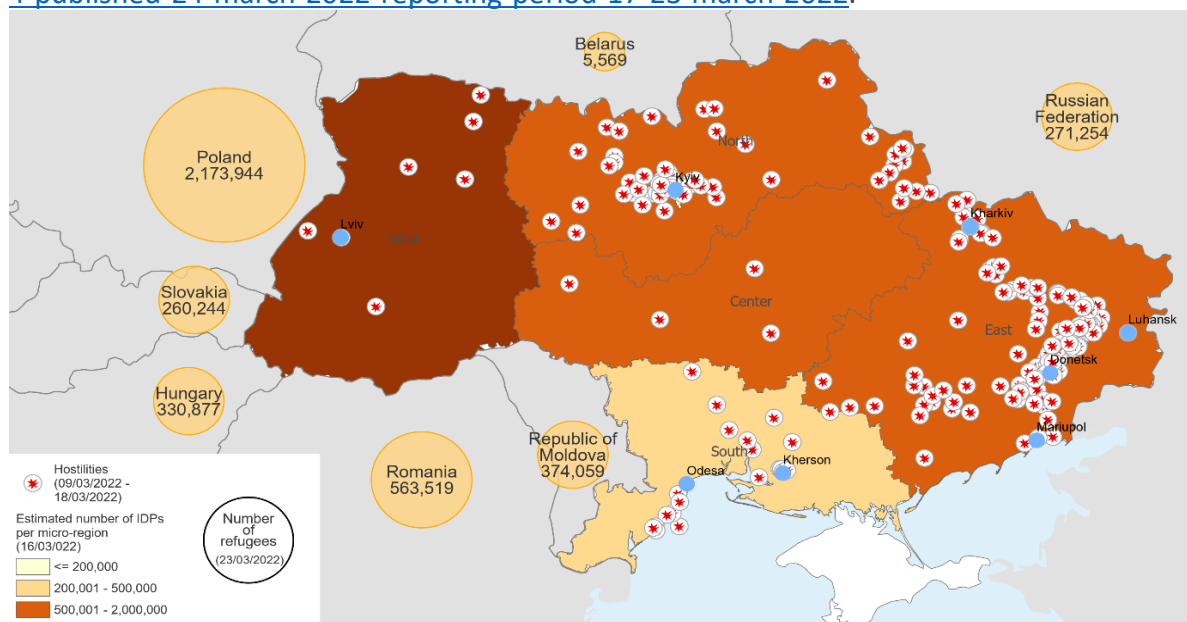
Моніторинг загострення ситуації через переміщення населення з України: лютий–березень 2022 року

24 лютого 2022 року в Україні оголошено воєнний стан через військову агресію Росії. В умовах війни з РФ багато українців залишили рідні домівки у пошуках безпечного місця — такого, яке не під обстрілами російських військових. Частина біженців знайшла житло в межах України, частина прямує до кордону. Станом на 23 березня 2022 року постраждали великі міста України: Київ, Харків, Маріуполь, Донецьк, Херсон, Краматорськ. Пошкодження та руйнування цивільної інфраструктури у районах активних бойових дій, що постраждали від авіаударів та обстрілів, продовжують перешкоджати доступу людей до води, їжі, каналізації, водопостачання, транспорту, медичної допомоги та інших основних послуг.

За даними Організації Об'єднаних Націй, із 24 лютого по 23 березня 2022 року кількість людей, які покинули Україну, перевищила 3 674 952 особи. Загалом польський кордон перетнули 2 173 944 особи (60%); до Угорщини виїхали 330 877 осіб; до Молдови — 374 059; до Словаччини — 260 244; до Румунії — 563 519; до Чехії — 222 847; до інших європейських країн: Німеччина (246 000), Хорватія (8 300), Італія (65 350), Греція (13 754), Фінляндія (9 247), Данія (1 978), Австрія (150 000), Болгарія (78 000), Франція (26 000), Естонія (25 000), Литва (24 949), Португалія (13 000), Нідерланди (12 000), Бельгія (11 500), Ірландія (9 762), Латвія (4 300), Словенія (3 000), Люксембург (1 000), Кіпр (700), Мальта (26).

Щотижневе оновлення про ситуацію в Україні та країнах, які приймають біженців, пріоритетні проблеми громадського здоров'я та дії ВООЗ для швидкого реагування на надзвичайну ситуацію у сфері охорони здоров'я, спричинену конфліктом, і для мінімізації збоїв у наданні критичних медичних послуг:

<https://www.who.int/publications/i/item/emergency-in-ukraine-external-situation-report-4-published-24-march-2022-reporting-period-17-23-march-2022>.



Найгострішою потребою є сприяння місцевим зусиллям з евакуації літніх людей та людей з обмеженими можливостями і рухливістю.

В основних пунктах концентрації населення створено «гарячі лінії», щоб надавати людям важливу інформацію про доступні послуги, у середньому вони опрацьовують 300 дзвінків на день.

Запущено інструмент моніторингу для кращого розуміння проблем, потреб і уразливості людей задля надання інформації про гуманітарну допомогу.

Україна має кілька атомних електростанцій (АЕС) із 15 активними реакторами, деякі з них постраждали від тривалої військової агресії. За даними Міжнародного агентства з атомної енергії (МАГАТЕ), постраждали дві АЕС: Запорізька і Чорнобильська. Жодних змін рівня радіації на станціях не зафіксовано.

Оцінка ECDC

Переміщення великої кількості населення в сусідні країни, незалежно від типу розміщення, призведе до труднощів для переміщених осіб у доступі до медичної допомоги, тому вони можуть мати підвищений ризик ускладнень через гострі або хронічні стани. Крім того, скупчення людей можуть зумовити спалахи інфекційних захворювань, особливо респіраторних інфекцій. Сюди входять грип, який зараз циркулює в деяких країнах приїому, COVID-19 і туберкульоз. Також є підвищений ризик шлунково-кишкових захворювань і недуг, яким можна запобігти вакцинацією.

Зриви програми імунізації в поєднанні з умовами конфлікту продовжують збільшувати вразливість постраждалого населення до інфекційних захворювань, як-от COVID-19, поліомієліт і кір. Низький рівень охоплення вакцинацією збільшує ризик спалахів інфекційних недуг, яким можна запобігти, особливо серед дітей.

Тривала пандемія COVID-19 і нещодавно зареєстровані випадки поліомієліту в західній частині країни унаочнюють цей ризик. Крім того, умови утримання в притулках, переміщення населення та пошкодження інфраструктури ускладнюють дотримання гігієни, підвищують ризик респіраторних та кишкових захворювань.

Зросли потреби населення у психосоціальній підтримці. Медичні працівники стикаються з перевантаженням, нестачею персоналу і піддаються підвищеному ризику психологічних розладів та розладів психічного здоров'я внаслідок травматичних подій.

Інформування населення щодо процедур евакуації, безпечних шляхів на захід, а також про наявність притулків, активних державних соціальних служб і гуманітарної допомоги — ще одна головна потреба постраждалого населення. Відключення електроенергії та нестабільний зв'язок у певних місцях також обмежують доступ людей до гарячих ліній та інформації.

Органи охорони здоров'я мають підвищити рівень обізнаності серед медичних працівників з метою виявлення пріоритетних інфекційних захворювань, які можуть виникнути у переміщених громадян України.

ECDC тісно співпрацює з країнами, які приймають переміщених осіб з України, ВООЗ та іншими міжнародними партнерами.

Країни, які приймають, надають безкоштовний доступ до медичної допомоги, зокрема послуги з вакцинації, якщо це необхідно (наприклад, Чехія, Фінляндія, Угорщина, Італія, Ірландія, Латвія, Литва та Польща). На основі загальнодоступної інформації Угорщина, Італія, Ірландія, Латвія, Литва, Польща, Румунія та Словаччина рекомендують дітям, які прибувають з України, дотримуватися національних програм вакцинації у країнах, до яких вони прибувають.

Технічний звіт ECDC «Оперативні міркування щодо громадського здоров'я для профілактики та боротьби з інфекційними захворюваннями у контексті агресії Росії



проти України» від 08.03.2022 описує вакцини, які мають бути запропоновані переселенцям з України за відсутності документально підтверджених даних щодо попередньої вакцинації:

<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/prevention-control-infectious-diseases-russia-aggression.pdf>.

ECDC відстежуватиме ситуацію в рамках своєї діяльності та вноситиме зібрану інформацію до щотижневих звітів.

3

Оновлення інформації щодо спалахів холери у світі

Кілька країн Африки та Азії повідомили про спалахи холери у 2021 і 2022 роках.

Основні спалахи зареєстровано в Афганістані, Бангладеш, Демократичній Республіці Конго, Ефіопії та Нігерії.

Країни, що повідомили про більшість нових випадків із часу попереднього оновлення інформації про спалахи холери: Бенін (1 622 випадки, зокрема 20 летальних), Камерун (771 випадок, зокрема 3 летальні), Демократична Республіка Конго (2 169 випадків, зокрема 27 летальних), Ефіопія (674 випадки, зокрема 7 летальних), Нігерія (701 випадок, зокрема 19 летальних). Також було зареєстровано спалахи в інших країнах: Афганістан, Бангладеш, Сомалі, Танзанія, Уганда, Замбія, Зімбабве, Індія, Того, Мозамбік.

Оцінка ECDC

Попри загальну кількість відомих спалахів холери в усьому світі, щороку є повідомлення про незначну кількість осіб, які повертаються із захворюванням до ЄС. У цьому контексті ризик інфікування холерою у мандрівників, які відвідують ці країни, залишається низьким, хоча можливий спорадичний імпорт випадків.

За рекомендаціями ВООЗ, вакцинацію слід розглядати для мандрівників із групи ризику, таких як працівники з надзвичайних ситуацій та рятувальники, котрі, ймовірно, можуть піддаватися безпосередньому впливу. Для інших мандрівників вакцинація проти холери, як правило, не рекомендована.

Мандрівники, які відвідують постраждалі від холери райони, повинні звернутися по консультацію до медичних клінік, щоб оцінити свій особистий ризик і застосувати профілактичні санітарно-гігієнічні заходи для запобігання інфекції. Такі заходи включають уживання лише бутильованої питної води або води, обробленої хлором, миття фруктів та овочів бутильованою або хлорованою водою перед уживанням, регулярне миття рук із милом, уживання лише ретельно приготованої їжі та уникання споживання сирих морепродуктів.

Холера — це гостра діарейна інфекція, яка без належного лікування може призвести до смерті.

Холера передається фекально-оральним шляхом, частіше внаслідок уживання забрудненої води, овочів, фруктів, під час купання в інфкованих водоймах, а також через їжу і внаслідок побутових контактів.

Інкубаційний період триває від кількох годин до 5 днів. Хвороба починається гостро і призводить до різкого зневоднення організму. Першими симптомами холери є діарея, блювота, біль у животі. За умови ранньої діагностики і правильного лікування холера виліковна. У разі появи перших симптомів негайно звертайтеся до лікаря.

Туристам, які перебувають у країнах, небезпечних щодо холери, треба дотримуватися правил профілактики кишкових інфекцій.

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

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

