



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

ТИЖНЕВИЙ ЗВІТ ПРО РИЗИКИ ДЛЯ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

14 ТИЖДЕНЬ 2022 РОКУ
(4–10 КВІТНЯ)



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, дію якого продовжено Указом Президента від 14.03.2022 № 133, затвердженого Законом України від 15 березня 2022 року № 2119-IX.

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.

Відповідно до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 08.04.2022 № 597 «Деякі питання забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення під час ліквідації наслідків збройної агресії Російської Федерації проти України» визначено дослідження задля оцінювання можливих радіаційних, хімічних, біологічних та ядерних ризиків для здоров'я населення деокупованих територій та вжиття відповідних заходів реагування для забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя: https://moz.gov.ua/uploads/7/36423-dn_597_08_04_2022.pdf.

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. Під час засідання 5–6 квітня 2022 року Західноєвропейської асоціації ядерних регуляторів (WENRA) окрему сесію було присвячено ситуації в Україні. Від пленарного та інших засідань WENRA було відсторонено представників російського та білоруського державних органів регулювання ядерної та радіаційної безпеки, до завершення збройної агресії проти України.

Станом на 11.04.2022 радіаційний фон не загрожує здоров'ю населення.

- ДСП «Чорнобильська АЕС»: за інформацією керівництва ДСП, 31.03.2022 близько 20:00 російські окупанти покинули територію промислового майданчика ЧАЕС. Розпочато підготовку до ротації персоналу станції. Планується повернути додому 59 співробітників ЧАЕС, 13 з яких перебувають на робочих місцях від самого початку окупації (вже понад 1 000 годин). Тривають роботи із забезпечення безпеки переміщень, аналіз наявної інфраструктури контролю рівня радіації.

- Запорізьку АЕС захоплено 04.03.2022. Працюють два енергоблоки, ще два — 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» із 24.02.2022 переведено в глибокий підкритичний стан. Регулярні обстріли з боку російських загарбників, зовнішнє електропостачання відсутнє; інфраструктурі інституту вже завдано катастрофічних збитків, ужито заходів для підтримання у працездатному стані обладнання ядерної установки, наскільки це можливо в умовах постійних обстрілів та бомбардувань.



Вода питна

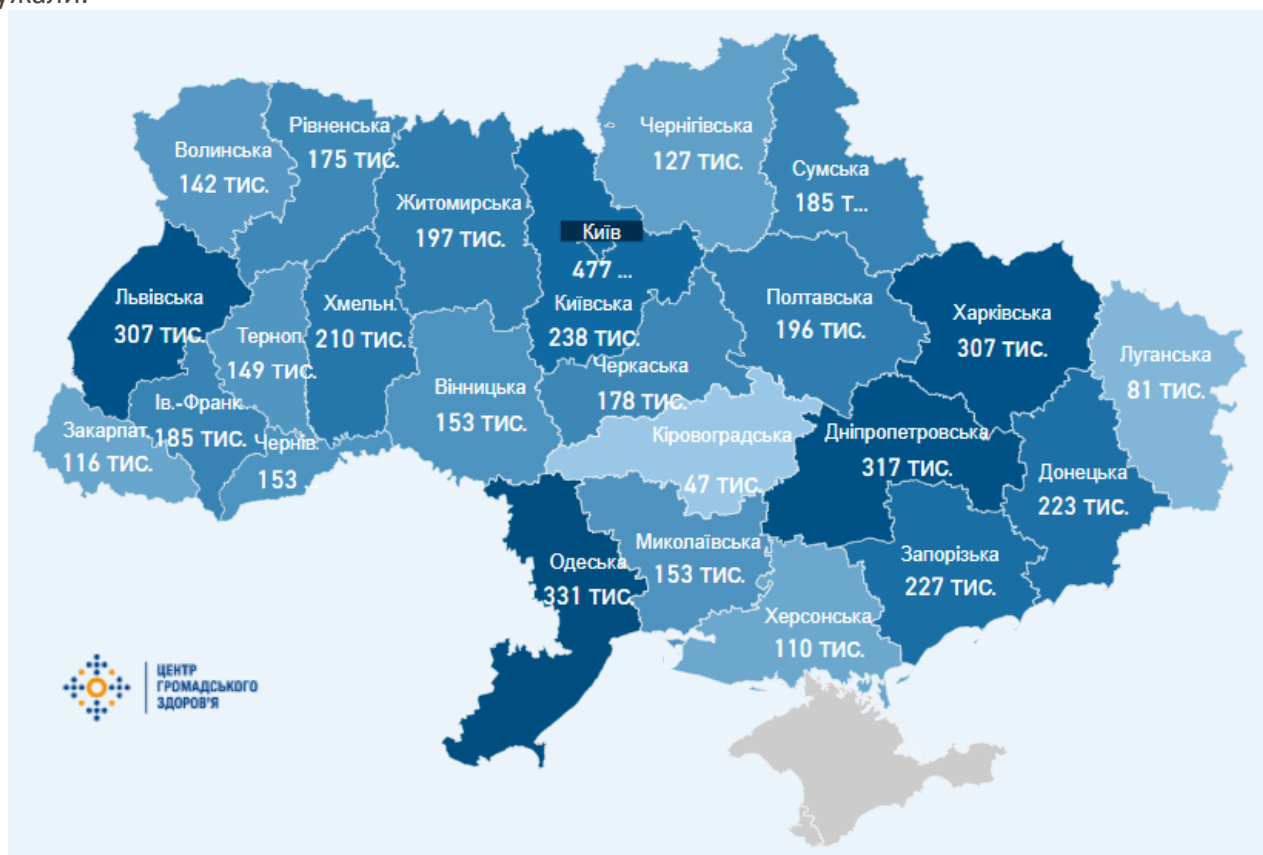
Відбувається щоденний моніторинг якості та безпечності питної води, що подається населенню, за мікробіологічними показниками, показниками скороченого періодичного контролю відповідно до Наказу МОЗ від 12.05.2010 № 400 «Про затвердження Державних санітарних норм та правил „Гігієнічні вимоги до води питної,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

Населені пункти, де станом на 11.04.2022 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), амоній (с. Сапанів Тернопільської області, питна вода із криниці на вул. Кременецька, 14 та 20), сухий залишок (с. Зачепилівка Харківської області).

Коронавірус (SARS-CoV-2)

Станом на ранок 11 квітня 2022 року у світі було зареєстровано **499 188 633** випадки захворювання на COVID-19 (більше 82,06 млн — у США та понад 43,03 млн — у Індії), зокрема **6 203 372** летальні, а **448 714 453** людини одужали. На території Європи зафіксовано **184 406 395** підтверджених випадків інфекції: лідирують Франція — 26 947 375 (померли 143 288), Німеччина — 22 679 247 (померли 132 311), Велика Британія — 21 549 830 (померли 169 759).

За весь час пандемії та станом на ранок 11 квітня 2022 року в Україні лабораторно підтверджено **4 985 150** випадків COVID-19, зокрема **108 139** летальних, а **4 747 915** пацієнтів одужали.



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

Інформація про вакцинацію проти COVID-19 за кордоном для українців, які вимушено тимчасово залишили територію України: <https://phc.org.ua/news/vakcinaciya-vid-covid-19-dlya-tikh-khto-vimusheno-pokidaie-teritoriyu-ukraini-yak>.

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

Дані щодо завантаженості пунктів пропуску для перетину кордону до ЄС і Молдови (у Чернівецькій області) оновлюються щотри години: <https://www.facebook.com/zahidnuy.kordon>.

Пропуск осіб через державний кордон здійснюють уповноважені службові особи Державної прикордонної служби України за чинними паспортними чи іншими документами, передбаченими законодавством та міжнародними договорами: <https://dpsu.gov.ua/>.

Рекомендації для населення під час воєнного стану: <https://moz.gov.ua/article/news/rekomendacii-dlja-naselennja-pid-chas-voennogo-stanu>.

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 було зареєстровано 2 спалахи гострої кишкової інфекції.

Інфекційна хвороба	Кількість спалахів	Область/місто	Кількість постраждалих	Ймовірна причина
ГКІ	2	Львівська область, м. Львів	9	За даними епідрозслідування, захворіли 9 людей, зокрема 4 дитини. Усі є тимчасово переміщеними особами, які мешкають у ресторані-готелі м. Львів. У закладі організовано харчування. Лабораторно обстежено 46 декретованих і контактних осіб. Епідрозслідування та лабораторні дослідження тривають.
		Київська область, м. Біла Церква	10	За даними епідрозслідування, захворіли 10 людей, зокрема 2 дитини. Усі святкували день народження у приватній оселі в м. Біла Церква Київської області, де вживали різноманітні страви домашнього приготування та промислового виробництва. Лабораторно обстежено 1 контактну особу. Епідрозслідування та лабораторні дослідження тривають.

ЗАХВОРЮВАНІСТЬ НА ГРИП ТА ГРВІ В УКРАЇНІ

- Протягом звітного тижня на ГРВІ захворіли 39 550 людей, із них 39,5% — діти віком до 17 років.
- Інтенсивний показник захворюваності становить 104,6 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 38 зразків матеріалів не визначено вірусів грипу.
- За тиждень проти грипу вакцинувалися 853 людини, а з початку епідемічного сезону — 172 105.

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

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

ІНШІ СИТУАЦІЇ

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

- 2 осередки ботулізму, внаслідок яких постраждали 2 дорослих, зокрема 1 помер:
 - Дніпропетровська обл. — 1, постраждав 1 дорослий (ймовірна причина — м'ясна консерва домашнього виробництва);
 - Львівська обл. — 1, помер 1 дорослий (ймовірна причина — м'ясна консерва домашнього виробництва).

Протиботулінічну сироватку введено обом хворим.

- За результатами розгляду інтернет-повідомлень зареєстровано випадки отруєння чадним газом у Тернопільській (постраждали 2 дорослих), Кіровоградській (постраждали 1 дитина та 1 дорослий), Львівській (постраждали 2 дитини та 1 дорослий, зокрема 1 дитина померла) областях.
- 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, дію якого продовжено Указом Президента від 14.03.2022 № 133, затвердженого Законом України від 15 березня 2022 року № 2119-IX.

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.

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 і 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.
- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 01.04.2022 № 559 затверджено Зміни до Плану діяльності Міністерства охорони здоров'я України з підготовки проєктів регуляторних актів на 2022 рік: https://moz.gov.ua/uploads/7/36365-dn_559_01_04_2022.pdf.
- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 06.04.2022 № 585 затверджено Методичні рекомендації щодо дій у зонах ядерного ураження: https://moz.gov.ua/uploads/7/36408-dn_585_06_04_2022.pdf.
- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 08.04.2022 № 597 «Деякі питання забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення під час ліквідації наслідків збройної агресії Російської Федерації проти України» на деокупованих територіях передбачено дослідження якості питної води, заходи із дезінсекції, дезінфекції, дератизації, дослідження ґрунту біля (навколо) місць аварій хімічних об'єктів, сховищ пального, хімікатів, промислових підприємств та вирішення питання перепоховання останків загиблих: https://moz.gov.ua/uploads/7/36423-dn_597_08_04_2022.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**.

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. Окрім того, громадянам рекомендується також забезпечити отримання повного курсу вакцинації проти COVID-19 тими вакцинами, які дозволені ВООЗ до використання: <https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-vnesennya-zmin-do-postanovi-kabinetu-ministriv-ukrayini-vid-9-grudnya-2020-r-1236-372>.

Інформація про вакцинацію проти COVID-19 за кордоном для українців, які вимушено тимчасово залишають територію України: <https://phc.org.ua/news/vakcinaciya-vid-covid-19-dlya-tikh-khto-vimusheno-pokidat-teritoriyu-ukraini-yak>.

Інтерактивна онлайн-мапа для перевірки актуального режиму в'їзду і транзиту для громадян України у різних країнах світу: <https://tripadvisor.mfa.gov.ua>.

Дані щодо завантаженості пунктів пропуску для перетину кордону до ЄС і Молдови (у Чернівецькій області) оновлюються кожні три години: <https://www.facebook.com/zahidnuy.kordon>.

Пропуск осіб через державний кордон здійснюється уповноваженими службовими особами Державної прикордонної служби України за дійсними паспортними чи іншими, передбаченими законодавством та міжнародними договорами, документами: <https://dpsu.gov.ua/>.

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 11 квітня 2022 року

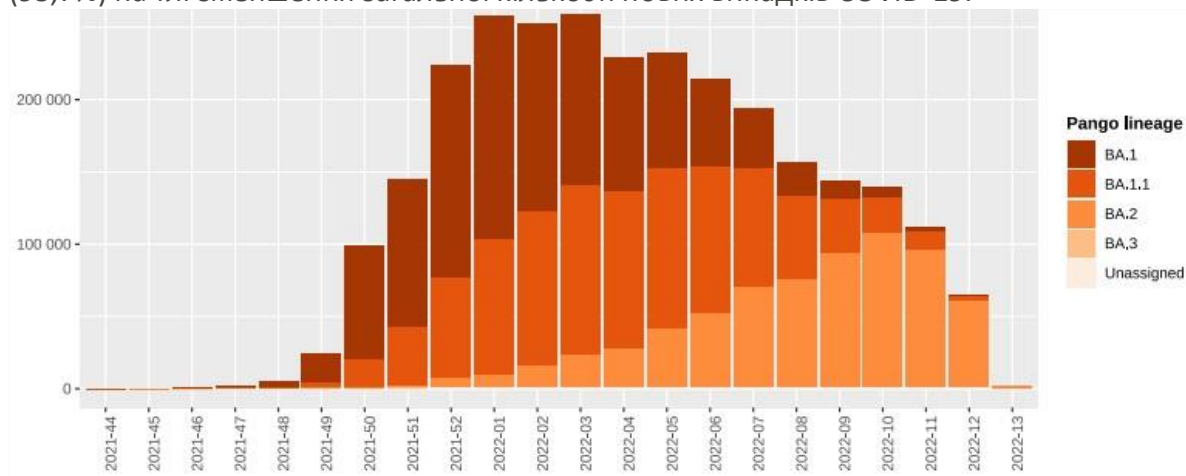
Статистика ВООЗ ураховує тільки офіційно підтверджені відомості про випадки зараження і смерті, надані державами.

Минулого тижня кількість нових випадків захворювання та смертей від наслідків COVID-19 зменшилися (на 16% та 43% відповідно). Про зменшення кількості нових випадків захворювання повідомили країни Африки, Європи та Західної частини Тихого океану (на 19%, 16% та 16% відповідно).

Про значне зменшення кількості смертей за останній тиждень повідомили країни Південно-Східної Азії та Америки (на 73% та 61% 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 04.04.2022 варіант вірусу SARS-CoV-2 B.1.1.529 (Omicron) є домінантним у всьому світі.

22.02.2022 TAG-VE зробила висновки на підставі досліджень, що Omicron має окремі підлінії: BA.1, BA.1.1, BA.2 і BA.3. Очевидне зростання частки підлінії BA.2 (93,7%) на тлі зменшення загальної кількості нових випадків COVID-19.

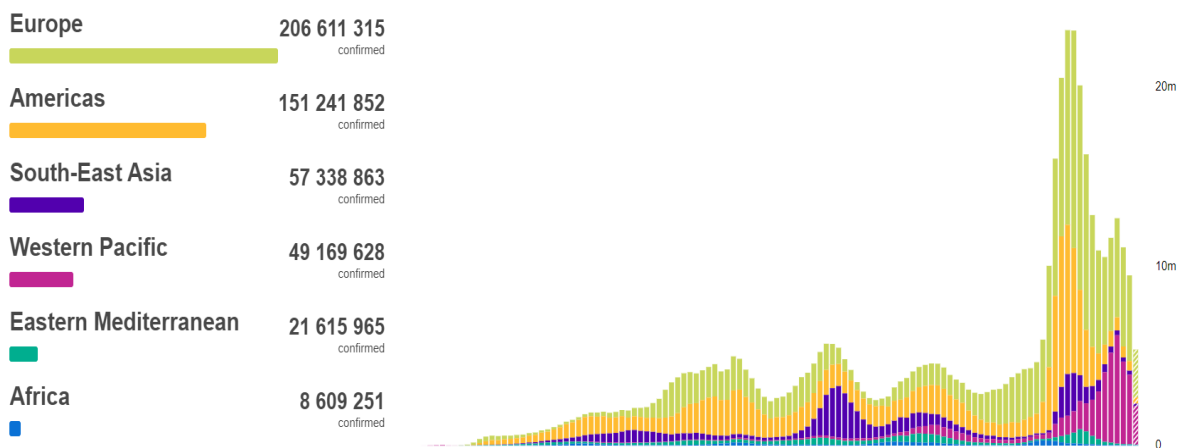


Але тенденції слід інтерпретувати з належним урахуванням обмеження систем епіднагляду окремих країн, зокрема відмінності в можливостях секвенування та затримки у звітності. Швидкість еволюції та ризик появи нових варіантів все ще дуже високі. Глобальний ризик, пов'язаний з Omicron, у контексті пандемії COVID-19 визначено як **дуже високий**.

За минулий тиждень найбільшу кількість нових випадків захворювання зареєстровано у Південній Кореї, Німеччині, Франції, В'єтнамі та Італії.

Станом на **11 квітня 2022 року** за даними ВООЗ у світі було зафіксовано **499 188 633** лабораторно підтверджені випадки COVID-19, зокрема **6 203 372** летальні. Найбільше випадків захворювання підтверджено у США — 82 062 989 (померли 1 012 151), Індії — 43 036 070 (померли 521 722), Бразилії — 30 152 402 (померли 661 309), Франції — 26 947 375 (померли 143 288), Німеччині — 22 679 247 (померли 132 311).





Кількість підтверджених випадків COVID-19 за датою звіту і регіонами ВООЗ, на 11.04.2022

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/groups/covid-19-ihc-emergency-committee>. Наступне засідання призначено на 11 квітня 2022 року.

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---5-april-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 веб-сайті ВООЗ: <https://www.who.int/ru/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>.

Інтерактивна онлайн-мапа для перевірки актуального режиму в'їзду і транзиту для громадян України у різних країнах світу: <https://tripadvisor.mfa.gov.ua>.

2

Щодо випадку захворювання людини на пташиний грип А(H5N6) у КНР

2 квітня 2022 року Китайська Народна Республіка повідомила про підтверджений випадок інфікування людини вірусом пташиного грипу А(H5N6) 53-річного пенсіонера із провінції Цзянсу, виявлений в результаті нагляду за грипозними захворюваннями (ГПЗ).

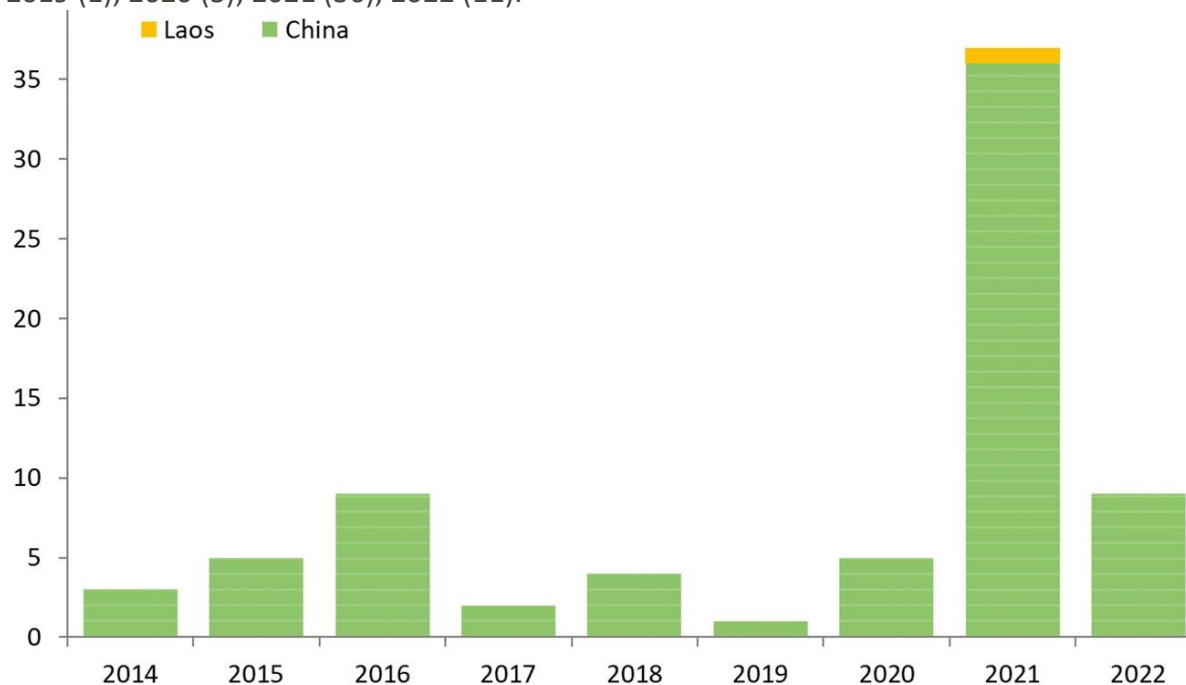
Початок захворювання 24 березня 2022 року, госпіталізовано після розвитку пневмонії 26 березня 2022 року, перебуває у критичному стані.

До початку хвороби мав контакт із живою птицею на ринку. Ніхто із членів родини не захворів. Цей випадок було виявлено за допомогою секвенування всього геному. Було зібрано зразки навколишнього середовища, дослідження їх триває.

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 одинадцятий випадок захворювання людей на пташиний грип A(H5N6) у 2022 році, про які ВООЗ повідомлено з Китаю. Із 2014 року в Китаї загалом зареєстровано 76 лабораторно підтверджених випадків інфікування людей вірусом пташиного грипу A(H5N6), зокрема 32 летальні: 2014 (2 випадки), 2015 (6), 2016 (9), 2017 (2), 2018 (4), 2019 (1), 2020 (5), 2021 (36), 2022 (11).



Оцінка ВООЗ

У більшості випадків зараження людей вірусом пташиного грипу A(H5N6) 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 A(H5N6) 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.

Зростання кількості виявлених випадків інфікування людини вірусом грипу A(H5N6) може відображати поширення цих вірусів серед домашньої птиці. Можливе збільшення тестування випадків респіраторних захворювань унаслідок реагування на пандемію COVID-19 та обізнаності про етіологію респіраторних захворювань серед медичних працівників. Зниження ризику для людини багато в чому залежить від: зниження циркуляції вірусу серед птахів; мінімізація кількості вірусу в навколишніх середовищах шляхом посилення біобезпеки (тобто сегрегації, очищення і дезінфекції) на фермах та ринках живих птахів; пом'якшення впливу потенційно інфікованих птахів, швидке і ретельне розслідування всіх підтверджених випадків та підозри на інфікування людини пташиним грипом.

Ця подія не змінює чинних рекомендацій ВООЗ щодо заходів охорони громадського здоров'я і епіднагляду за 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 із 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/health-topics/influenza-avian-and-other-zoonotic>
- ВООЗ. Пташиний грип. Питання безпеки харчових продуктів: <https://archive.is/nJCaW>
- Підсумки щомісячного оцінювання ризиків ВООЗ: грип в інтерфейсі людини і тварини: <https://www.who.int/teams/global-influenza-programme/avian-influenza/>
- Протокол дослідження несезонного грипу та інших нових гострих респіраторних захворювань: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/who-whe-ihm-gip-2018.2>.

Щодо випадків гострого гепатиту невідомої етіології у Великій Британії

5 квітня 2022 року Національний координаційний центр із питань ММСП Великої Британії повідомив ВООЗ про 10 випадків тяжкого гострого гепатиту невідомої етіології у дітей віком від 11 місяців до 5 років із Шотландії. У 9 випадків симптоми (жовтяниця, діарея, блювота, біль у животі) виникли у березні, а в 1 — у січні 2022 року. Всі 10 випадків були виявлені під час госпіталізації.

Станом на 8 квітня 2022 року подальші розслідування по всій Великій Британії виявили 74 дітей до 10 років, у яких симптоми відповідають визначенню випадка. Деяких було переведено до спеціалізованих відділень дитячої гепатології, а 6 дітей перенесли трансплантацію печінки. За повідомленнями, жодна дитина не померла. В одному випадку виявлено епідеміологічний зв'язок.

Лабораторні дослідження виключили інфікування цих дітей вірусами гепатиту А/Е. Віруси SARS-CoV-2 та/або аденовірус були виявлені в кількох випадках. У Великій Британії останнім часом більшає циркуляція аденовірусу спільно із SARS-CoV-2, хоча роль цих вірусів у зареєстрованих випадках не визначено. На сьогодні не виявлено інших факторів епідеміологічного ризику, зокрема недавніх міжнародних поїздок. Тривають лабораторні дослідження щодо наявності додаткових інфекцій, хімічних речовин і токсинів.



Ірландія також повідомила про три можливі випадки, які зараз розслідують. Наразі жодна інша держава-учасниця не повідомляла про випадки захворювання.

Було визначено критерії випадка, що підлягають дослідженню та видано настанови для підтримки ретельного розслідування підозрілих випадків.

Оцінка ВООЗ

У Великій Британії значно збільшалося випадків важкого гострого гепатиту невідомої етіології у маленьких дітей. Одна з гіпотез передбачає потенційну роль аденовірусу та/або SARS-CoV-2 у патогенезі цих випадків, інші інфекційні та неінфекційні фактори мають бути повністю досліджені, щоб належним чином оцінити ризик і управляти ним.

Оскільки у Великій Британії протягом останнього місяця на тлі розширеного пошуку випадків наявна тенденція до частішої їх реєстрації, дуже ймовірно, що більше випадків буде виявлено до того, як буде виявлено їхню етіологію (біологічну, хімічну або іншу речовину(и)) та буде вжито відповідних заходів контролю та профілактики.

За винятком небагатьох випадків у Ірландії, які зараз розслідують, епідеміологічна ситуація за межами Великої Британії невідома.

ВООЗ уважно стежить за ситуацією із подібними випадками в інших державах.

Рекомендації ВООЗ

Необхідна подальша робота для виявлення випадків як у Великій Британії, так і на міжнародному рівні.

Пріоритетом є визначення етіології цих випадків для вжиття відповідних заходів реагування. Будь-які епідеміологічні зв'язки між випадками можуть дати підказки для відстеження джерела хвороби. Тимчасову і географічну інформацію про випадки, а також їхні контакти слід переглянути на предмет потенційних факторів ризику.

Хоча деякі випадки дали позитивний результат на SARS-CoV-2 та/чи аденовірус, потрібне генетичне дослідження вірусів для визначення будь-яких потенційних зв'язків із важкими захворюваннями.

Країнам рекомендовано виявляти, розслідувати та повідомляти про потенційні випадки, що відповідають таким визначенням:

- підтверджений — особа, яка має гострий гепатит (не гепатит А/Е), показники аспартаттрансамінази (АСТ) чи аланінтрансамінази (АЛТ) понад 500 U/L, якій виповнилося 10 років після 1 січня 2022 року;
- можливий — особа, яка має гострий гепатит (не гепатит А/Е), показники аспартаттрансамінази (АСТ) чи аланінтрансамінази (АЛТ) понад 500 U/L, якій виповнилося 11–16 років після 1 січня 2022 року;
- епіпов'язаний — особа, яка має гострий гепатит (не гепатит А/Е), будь-якого віку, яка є близьким контактом підтвердженого випадку з 1 січня 2022 року.

Агентство охорони здоров'я Великої Британії (UKHSA) опублікувало 8 квітня 2022 року настанови щодо ретельного розслідування гострих гепатитів невідомої етіології у дітей: <https://www.gov.uk/government/publications/hepatitis-increase-in-acute-cases-of-unknown-aetiology-in-children>.



ІНФОРМАЦІЯ ЗА ДАНИМИ ЄВРОПЕЙСЬКОЇ СИСТЕМИ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО НАГЛЯДУ (TESSy)

1

Оновлення інформації про випадки захворювання на COVID-19 у світі та Європі, станом на 7 квітня 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 7 квітня 2022 року повідомлено про 490 777 296 випадків захворювання на COVID-19, зокрема 6 158 591 летальний випадок.

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: 11 530 810 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Південно-Африканська Республіка (3 722 954), Марокко (1 163 526), Туніс (1 037 358), Єгипет (509 177) і Лівія (501 738).

Азія: 122 716 328 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Індія (43 029 044), Південна Корея (14 001 406), В'єтнам (9 818 328), Іран (7 167 646) і Японія (6 702 086).

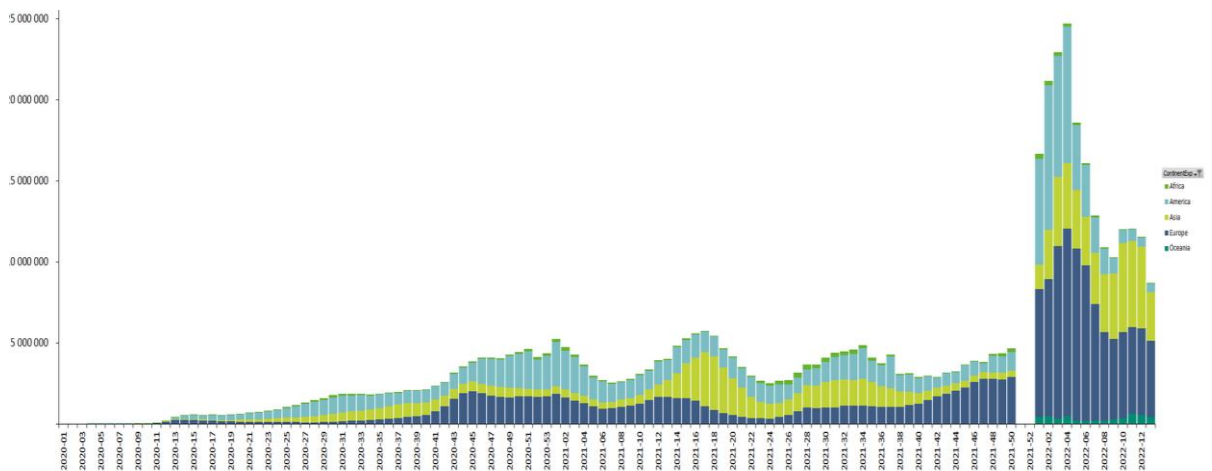
Америка: 151 344 968 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — США (80 158 183), Бразилія (29 999 437), Аргентина (9 042 974), Колумбія (6 086 233) і Мексика (5 666 215).

Європа: 199 654 080 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Франція (25 947 236), Німеччина (21 761 859), Велика Британія (21 359 681), Росія (17 896 866) і Туреччина (14 885 710).

Океанія: 5 530 405 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Австралія (4 492 182), Нова Зеландія (701 986), Французька Полінезія (72 318), Фіджі (64 417) та Нова Каледонія (60 327).



Інше: міжнародні перевезення — Японія (705).



Летальні випадки у різних регіонах

Африка: 252 059 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Південно-Африканська Республіка (100 050), Туніс (28 425), Єгипет (24 473), Марокко (16 060) і Ефіопія (7 504).

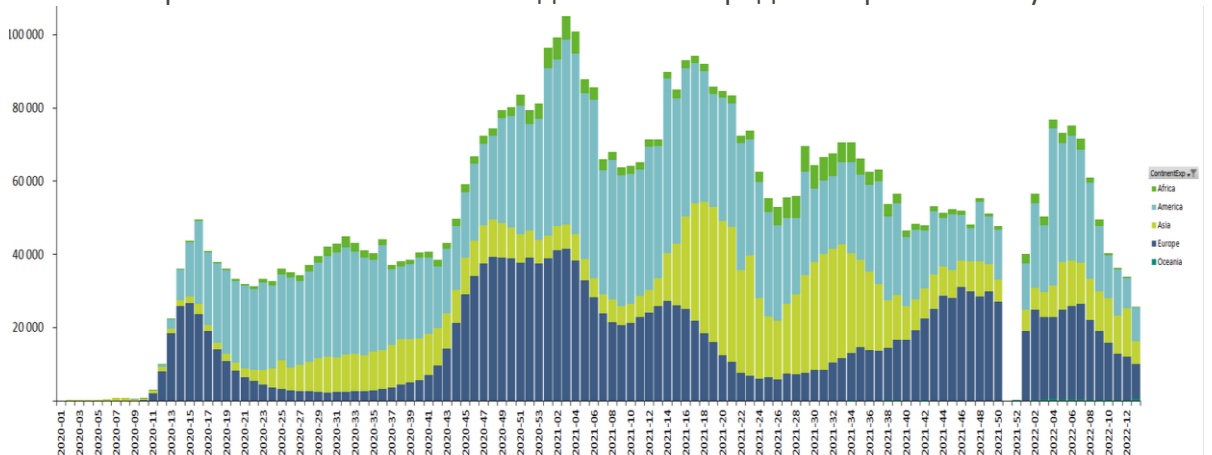
Азія: 1 276 763 летальні випадки; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Індія (521 358), Індонезія (155 349), Іран (140 315), Філіппіни (59 343) і В'єтнам (42 600).

Америка: 2 697 893 летальні випадки; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — США (982 571), Бразилія (660 147), Мексика (323 223), Перу (212 354) і Колумбія (139 670).

Європа: 1 922 138 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Росія (369 708), Велика Британія (165 780), Італія (159 784), Франція (156 331) і Німеччина (130 275).

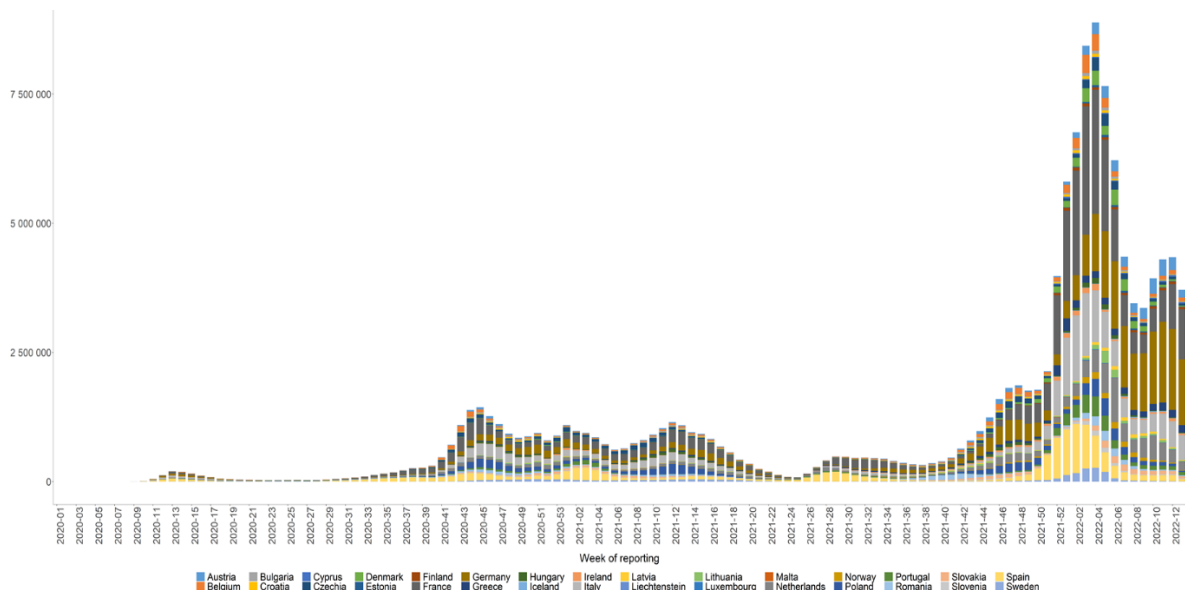
Океанія: 9 732 летальні випадки; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Австралія (6 384), Фіджі (834), Французька Полінезія (646), Папуа Нова Гвінея (640) і Нова Зеландія (363).

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



Серед європейських країн станом на 7 квітня 2022 року найбільше випадків COVID-19 зареєстровано у Франції — 25 947 236 (померли 156 331), Німеччині — 21 761 859 (померли 130 275), Великій Британії — 21 359 681 (померли 165 780), Росії — 17 896 866 (померли 369 708), Туреччині — 14 885 710 (померли 98 409).





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 подальшого поширення випадків COVID-19 через безпрецедентну інтенсивність передавання у громадах регіонів.

Полегшення перебігу захворювання частково зумовлено властивостями варіанта вірусу SARS-CoV-2 Omicron. 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

- 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 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.
- 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.
- 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. 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. Загальна кількість постраждалих становить близько 18 000 000 людей, з яких майже 7 100 000 переміщено в межах України.

За даними Організації Об'єднаних Націй, із 24 лютого по 6 квітня 2022 року кількість людей, які покинули Україну, перевищила 4 319 494. Загалом польський кордон перетнули 2 514 504 особи (58%); до Угорщини виїхала 404 021 особа; до Молдови — 401 704; до Словаччини — 304 983; до Румунії — 662 751; до Чехії — 269 046; до інших європейських країн: Німеччина (313 209), Італія (83 100), Болгарія (42 439), Литва (40 355), Австрія (35 000), Бельгія (34 280), Франція (33 000), Іспанія (32 479), Швеція (28 773), Португалія (27 000), Нідерланди (21 764), Греція (17 033), Фінляндія (16 017), Ірландія (16 891), Данія (16 146), Естонія (16 691), Кіпр (15 000), Хорватія (12 403), Латвія (12 392), Словенія (3 000), Люксембург (1 040), 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/WHO-EURO-2022-5152-44915-64177>.

Станом на 6 квітня 2022 року не було виявлено жодних серйозних спалахів чи інших подій, пов'язаних з інфекційними захворюваннями.



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.

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 прийому, 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.

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.

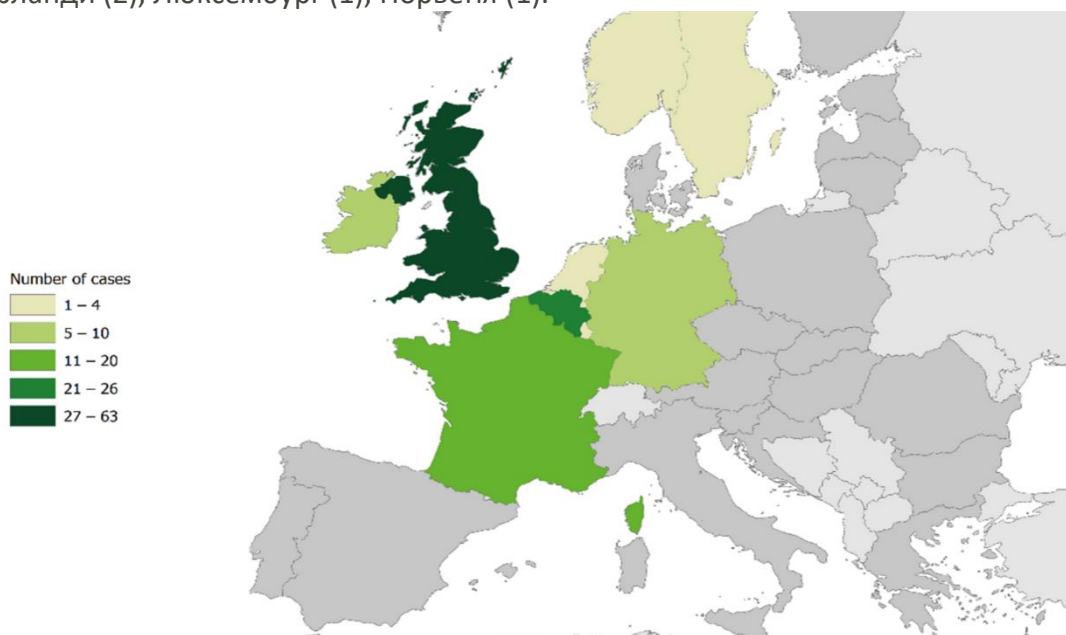


3

Щодо спалаху, спричиненого *Salmonella Typhimurium*, у семи країнах ЄС/ЄЕЗ та Великій Британії

Перший випадок було виявлено у Великій Британії 7 січня 2022 року. Із 17 лютого 2022 року випадки захворювання також виявляли в інших країнах Європи.

Станом на 5 квітня 2022 року зареєстровано 134 випадки захворювання, спричиненого *Salmonella Typhimurium*, переважно серед дітей до 10 років: Велика Британія (63), Бельгія (26), Франція (20), Ірландія (10), Німеччина (7), Швеція (4), Нідерланди (2), Люксембург (1), Норвегія (1).



На основі інтерв'ю з пацієнтами та первинних аналітичних епідеміологічних досліджень було визначено, що конкретні шоколадні продукти є ймовірним шляхом зараження. Уражені випадки були ідентифіковані за допомогою передових методів молекулярної типізації. Оскільки цей метод тестування зазвичай застосовують не в усіх країнах, деякі випадки можуть залишатися непоміченими.

На сьогодні у кількох країнах, зокрема Бельгії, Франції, Німеччині, Ірландії, Люксембургу та Великій Британії, ініційовано відкликання продукції, щоб запобігти споживанню потенційно заражених продуктів.

Органи охорони здоров'я та безпеки харчових продуктів продовжують розслідування у країнах, які повідомляють про випадки, для виявлення причини та ступеня забруднення, а також для того щоб заражені продукти не потрапляли на ринок.

ECDC та EFSA оцінюють наявні дані із цих країн (<https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/efsa-and-ecdc-investigate-multi-country-salmonella-outbreak-linked-chocolate-products>) і готують швидку оцінку спалаху, яку буде опубліковано наступного тижня.

Джерело: [European Centre for Disease Prevention and Control \(ECDC\)](https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/efsa-and-ecdc-investigate-multi-country-salmonella-outbreak-linked-chocolate-products).

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

