



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

ТИЖНЕВИЙ ЗВІТ ПРО РИЗИКИ ДЛЯ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

19 ТИЖДЕНЬ 2022 РОКУ
(9–15 ТРАВНЯ)



phc.org.ua



facebook.com/phc.org.ua

КЛЮЧОВІ РИЗИКИ

Воєнний стан, функціональна підсистема медичного захисту

Із 24 лютого 2022 року в країні Указом Президента від 24.02.2022 № 64/2022 «Про введення воєнного стану в Україні», затвердженого Законом України від 24.02.2022 № 2102, запроваджено воєнний стан, дію якого продовжено Указами Президента від 14.03.2022 № 133 (затверджено Законом України від 15.03.2022 № 2119-IX) та від 18.04.2022 № 259/2022 (затверджено Законом України від 21.04.2022 № 2212-IX) — з 25 квітня 2022 року на 30 діб.

Розпорядженням Кабінету Міністрів 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.

Виступ міністра охорони здоров'я України на спеціальній сесії Європейського регіонального комітету ВООЗ: <https://moz.gov.ua/article/news/vistup-ministra-ohoroni-zdorovja-viktora-ljashka-na-specialnij-sesii-evropejskogo-regionalnogo-komitetu-vooz>.

Радіаційний (гамма) фон

На сьогодні в Україні через військову агресію з боку Росії зберігаються не лише ризики радіаційних аварій різного масштабу, втрати контролю над джерелами іонізуючого випромінювання, а й безпрецедентні ризики ядерної катастрофи глобального масштабу.

Станом на 16.05.2022 із 15 робочих реакторів країни на чотирьох АЕС до мережі підключено сім, зокрема два на підконтрольній Росії Запорізькій АЕС (Енергодар), два на Рівненській АЕС (Вараш), два на Південноукраїнській АЕС (Южноукраїнськ) та один на Хмельницькій АЕС (Нетішин). Інші вісім реакторів зупиняються на регулярне технічне обслуговування або утримуються в резерві. Системи безпеки працюють на чотирьох АЕС.

Станом на 16.05.2022 радіаційний фон не загрожує здоров'ю населення.

- ДСП «Чорнобильська АЕС»: за інформацією керівництва ДСП, 31.03.2022 російські окупанти покинули територію промислового майданчика ЧАЕС. Відновлено надійну схему живлення в Чорнобильській зоні відчуження; ротація персоналу на АЕС відбувається регулярно, за планом; роботу всіх систем автоматичного моніторингу на майданчику повністю відновлено.
- Запорізьку АЕС захоплено 04.03.2022, але станція працює в енергосистемі України з дотриманням норм ядерної, радіаційної та екологічної безпеки.
- Південноукраїнська, 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. Об'єкт регулярно обстрілюють російські загарбники, зовнішнє електропостачання відсутнє (наразі його відновлення неможливе); інфраструктурі інституту завдано катастрофічних збитків, ймовірність нових пошкоджень залишається високою.

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.

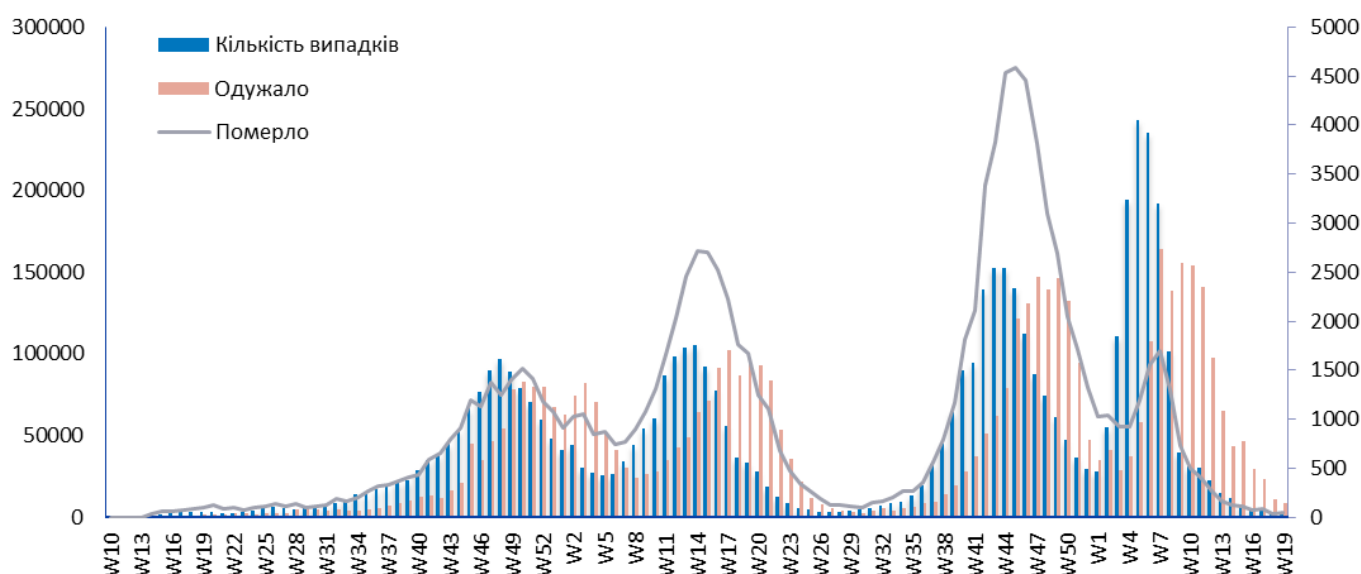
Населені пункти, де станом на 16.05.2022 вода не відповідає нормам: за мікробіологічними показниками (Донецька область — м. Дружківка); санітарно-хімічними показниками — каламутність (Дніпропетровська область — м. Кам'янське; Донецька область — м. Добропілля, м. Дружківка, м. Костянтинівка; Київська область — м. Фастів); забарвленість (Дніпропетровська область — правий та лівий береги м. Дніпро, м. Синельникове; Донецька область — м. Дружківка, м. Костянтинівка; Київська область — м. Фастів).



Коронавірус (SARS-CoV-2)

Станом на ранок 16 травня 2022 року у світі було зареєстровано **521 266 603** випадки захворювання на COVID-19 (більше 84,23 млн — у США та понад 43,12 млн — у Індії), зокрема **6 288 475** летальних, а **491 912 390** людей одужали. На території Європи зафіксовано **194 819 761** підтверджений випадок інфекції: лідирують Франція — 29 160 802 (померли 147 257), Німеччина — 25 780 226 (137 919), Велика Британія — 22 159 805 (176 708).

За весь час пандемії та станом на ранок 16 травня 2022 року в Україні лабораторно підтверджено **5 009 301** випадок COVID-19, зокрема **108 497** летальних, а **4 867 699** пацієнтів одужали.



Потижнева динаміка реєстрації випадків COVID-19 в Україні, 2020-2022

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, а також від усіх обов'язкових протиепідемічних обмежень: <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 і актуальні списки VOC, VOI та VUM: <https://www.who.int/en/activities/tracking-sars-cov-2-variants>. Глобальний ризик, пов'язаний з новими варіантами SARS-CoV-2, у контексті пандемії COVID-19 та переміщення великої кількості людей внаслідок повномасштабної війни в Україні визначено як **дуже високий**.

Інформацію про вакцинацію проти COVID-19 за кордоном для українців, які вимушено тимчасово залишили територію України, рекомендовано уточнювати на сайті міністерства закордонних справ потрібної країни або за допомогою сервісу: <https://reopen.europa.eu/en>.

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

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 1 спалах гострої кишкової інфекції.

Інфекційна хвороба	Кількість спалахів	Область/місто	Кількість постраждалих	Ймовірна причина
ГКІ	1	Запорізька область, м. Запоріжжя	5	За даними епідрозслідування, захворіли 5 дітей. Усі є тимчасово переміщеними особами, мешкають на туристичній базі у м. Запоріжжя. На території закладу організовано триразове харчування. У 3 хворих діагноз підтверджено лабораторно. Лабораторно обстежено 40 контактних і декретованих осіб. Епідрозслідування та лабораторні дослідження тривають.

ЗАХВОРЮВАНІСТЬ НА ГРИП ТА ГРВІ В УКРАЇНІ

- Протягом звітного тижня на ГРВІ захворіли 28 176 людей, із них 43,3% — діти віком до 17 років.
- Інтенсивний показник захворюваності становить 74,5 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 53 зразків матеріалів не визначено віруси грипу.
- За тиждень проти грипу вакцинувалася 231 людина, а з початку епідемічного сезону — 174 218.

* 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 дикорослими грибами**.

- 1 осередок ботулізму в м. Київ, унаслідок якого постраждав 1 дорослий (імовірна причина — риба солена і в'ялена невідомого виробництва); хворому введено протиботулінічну сироватку.
- 1 осередок отруєння дикорослими грибами у Чернігівській області, внаслідок якого постраждав 1 дорослий (імовірна причина — сморчки).
- Випадків **отруєння чадним газом** не зареєстровано.



СИГНАЛЬНІ ПОКАЗНИКИ

Воєнний стан, функціональна підсистема медичного захисту

Із 24 лютого 2022 року в країні Указом Президента від 24.02.2022 № 64/2022 «Про введення воєнного стану в Україні», затвердженого Законом України від 24.02.2022 № 2102, запроваджено воєнний стан, дію якого продовжено Указами Президента від 14.03.2022 № 133 (затверджено Законом України від 15.03.2022 № 2119-IX) та від 18.04.2022 № 259/2022 (затверджено Законом України від 21.04.2022 № 2212-IX) — з 25 квітня 2022 року на 30 діб.

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

Рекомендації для населення під час воєнного стану:

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

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/>.

- 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 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 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 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 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 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.
- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 11.04.2022 № 607 затверджено Методичні рекомендації щодо організації надання закладами охорони здоров'я екстреної медичної допомоги постраждалим внаслідок дії хімічних, біологічних та радіологічних агентів (зброї масового ураження): https://moz.gov.ua/uploads/7/36448-dn_607_11_04_2022_dod.pdf.
- Розпорядженням Кабінету Міністрів України від 26.04.2022 № 314-р затверджено План заходів з реалізації Концепції підвищення рівня хімічної безпеки до 2026 року: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/314-2022-%D1%80#n10>.
- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 29.04.2022 № 709 припинено дію міжнародних договорів України про співпрацю в галузі охорони здоров'я з Російською Федерацією: https://moz.gov.ua/uploads/7/36684-dn_709_29_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 відмовитися від визначення рівнів епідемічної небезпеки на період воєнного стану і один місяць після його завершення, від усіх обов'язкових протиепідемічних обмежень та запровадити рекомендації юридичним і фізичним особам стосовно дотримання протиепідемічних заходів, спрямованих на запобігання поширенню COVID-19. Громадянам рекомендовано також отримати повний курс вакцинації проти COVID-19 тими вакцинами, які дозволено 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 залишили територію України, рекомендовано уточнювати на сайті міністерства закордонних справ потрібної країни або за допомогою сервісу: <https://reopen.europa.eu/en>.

Змінено терміни відображення COVID-сертифікатів у застосунку «Дія»: <https://moz.gov.ua/article/news/moz-vidpovidae-na-zapitannja-pro-covid-sertifikati>.

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 16 травня 2022 року

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

Кількість нових випадків захворювання та смертей від наслідків COVID-19 продовжує знижуватися (на 24% та 18% відповідно). Про значне зменшення кількості нових випадків захворювання повідомили країни Європи, Західної частини Тихого океану та Африки (на 26%, 26% та 17% відповідно). Про зменшення кількості смертей за останній тиждень повідомили країни Африки та Західної частини Тихого океану (на 40% та 21% відповідно).

Ці тенденції слід інтерпретувати з обережністю, адже кілька країн поступово змінюють свої стратегії тестування на COVID-19, що призвело до зменшення кількості зроблених тестів та виявлених випадків.

Станом на 16.05.2022 варіант Omicron є домінантним у всьому світі. Глобальний ризик, пов'язаний з Omicron, у контексті пандемії COVID-19 визначено як **дуже високий**. Варіант вірусу SARS-CoV-2 B.1.1.529 (Omicron) уперше виявили у Південно-Африканській Республіці.

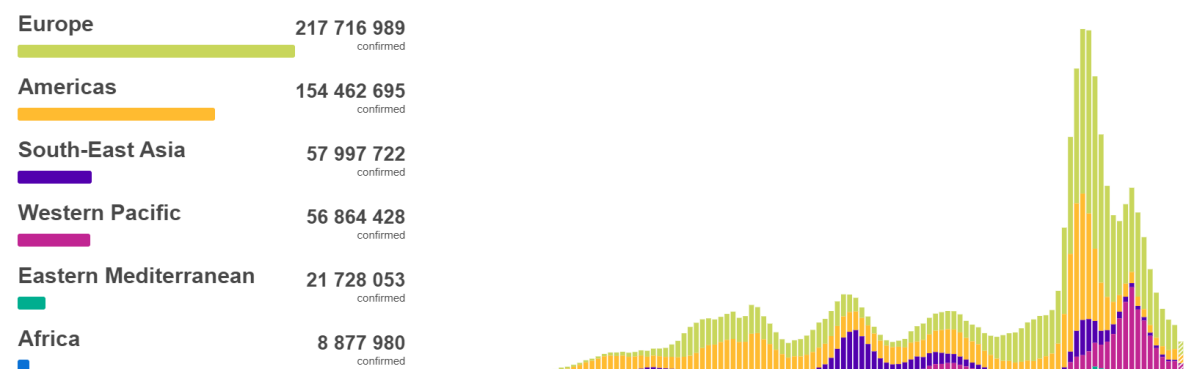
22.02.2022 TAG-VE зробила висновки на підставі досліджень, що Omicron має окремі підлінії: BA.1, BA.1.1, BA.2 і BA.3. Наразі виявлено кілька варіантів BA.4, BA.5 та BA.2.12 у деяких країнах. Швидкість еволюції та ризик появи нових варіантів SARS-CoV-2 все ще дуже високі, необхідно контролювати їхні поширення та вплив.

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>.

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

Станом на **16 травня 2022 року** за даними ВООЗ у світі було зафіксовано **521 266 603** лабораторно підтверджені випадки COVID-19, зокрема **6 288 475** летальних. Найбільше випадків захворювання підтверджено у США — 84 230 829 (померли 1 026 670), Індії — 43 121 599 (524 214), Бразилії — 30 682 094 (664 920), Франції — 29 160 802 (147 257), Німеччині — 25 780 226 (137 919).



Кількість підтверджених випадків COVID-19 за датою звіту і регіонами ВООЗ, на 16.05.2022



Оцінка ВООЗ

Пандемія COVID-19 залишається надзвичайною ситуацією міжнародного значення для громадського здоров'я і надалі становить дуже високий ризик для світу — це підтверджено 11 квітня 2022 року на 11-му засіданні Комітету ВООЗ із реагування на надзвичайні ситуації та Міжнародних медико-санітарних правил (2005). Заява з підсумками засідання і Тимчасові рекомендації державам-учасникам:

<https://www.who.int/groups/covid-19-ihc-emergency-committee>.

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---11-may-2022>.

VIEW-hub — інтерактивна онлайн-платформа на основі мапи для візуалізації даних про використання вакцини проти COVID-19 та її вплив: <https://view-hub.org/>.

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 16 травня 2022 року

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

На підставі інформації, доступної ВООЗ, 64 країни вимагають підтвердження вакцинації як єдиної умови в'їзду, що не відповідає тимчасовим рекомендаціям ВООЗ: Австралія, Антигуа і Барбуда, Аргентина, Багамські Острови, Бангладеш, Беліз, Бразилія, Бруней, Вануату, В'єтнам, Гаяна, Гватемала, Гвінея, Джибуті, Екваторіальна Гвінея, Еритрея, Ефіопія, Єгипет, Ємен, Зімбабве, Ірак, Іран, Камбоджа, Канада, Кенія, Колумбія, Кувейт, Лаос, Ліберія, Ліван, Лівія, Малаві, Малайзія, Марокко, Маршаллові Острови, Мікронезія, Монголія, Науру, Нігер, Ніге, Нова Зеландія, Оман, Острови Кука, Пакистан, Палау, Папуа Нова Гвінея, Парагвай, Південна Корея, Самоа, Саудівська Аравія, Сент-Кітс і Невіс, Сінгапур, Соломонові Острови, США, Суринам, Танзанія, Тринідад і Тобаго, Туніс, Туреччина, Уругвай, Фіджі, Філіппіни, Чилі, Японія.

Станом на 16 травня 2022 року оновлення інформації про заходи щодо подорожей через варіант Omicron відсутні.

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

3

Щодо випадку грипу А(H1N1)v у Німеччині

11 травня 2022 року Національний координатор з питань ММСП Німеччини повідомив про виявлений підтверджений випадок захворювання, пов'язаного з реасортантним штамом вірусу грипу А(H1N1) у 34-річного чоловіка з федеральної землі Північний Рейн-Вестфалія (Німеччина) із початком хвороби 21 березня 2022 року (гарячка, кашель, біль у горлі, ринорея, головний біль і міальгія). Пацієнт не був госпіталізований, одужав.

Зразок від хворого було протестовано в Національному центрі грипу (NIC) Інституту Роберта Коха в Німеччині, результат підтверджено 5 травня 2022 року. Триває визначення антигенної характеристики.



Пацієнт не мав безпосереднього контакту зі свинями. Однак пацієнт живе в регіоні з безліччю свиноферм і спілкується з працівниками господарств. Розпочато ретроспективне розслідування, запропоновано серологічне тестування близьких контактів, зокрема кола друзів, які працюють на фермах. Симптомів серед членів родини та інших контактних не виявлено.

Оцінка ВООЗ

У більшості випадків інфікування вірусом грипу А(Н1N1)v зафіксовано легкий перебіг захворювання, не було виявлено випадків передавання вірусу від людини до людини, ймовірність ризику поширення вірусу серед людей низька.

Віруси грипу свиней циркулюють у популяціях свиней в багатьох регіонах світу. Залежно від географічного положення генетичні характеристики цих вірусів розрізняються. Більшість випадків захворювання людей є результатом контакту з інфікованими свинями або середовищем.

Оскільки ці віруси, як і раніше, виявляють у популяціях свиней в усьому світі, можна очікувати нових випадків захворювання людей.

На підставі наявної інформації ВООЗ оцінює ризик для загального населення як низький, а для людей, діяльність яких пов'язана з утриманням свиней, від низького до помірного. Вірус виявлено тільки у захворілого чоловіка.

Рекомендації ВООЗ

З огляду на мінливу природу вірусів грипу ВООЗ продовжує наголошувати на важливості глобального епіднагляду для виявлення вірусологічних, епідеміологічних і клінічних змін, пов'язаних з вірусами грипу, які циркулюють і можуть вплинути на здоров'я людини (або тварин), шляхом своєчасного обміну інформацією для оцінювання ризику.

Усі захворювання людини, спричинені новим підтипом грипу, мають бути повідомлені ВООЗ відповідно до ММСП (2005). Йдеться про всі віруси грипу, що не циркулюють у людей протягом принаймні кількох десятиліть і до яких переважна більшість людської популяції таким чином не має імунітету.

Для готовності до пандемічного грипу країнам рекомендовано повідомляти про аномальні віруси грипу, як у цьому випадку, через мережі ММСП і через мережу грипу.

Цей випадок не змінює чинних рекомендацій ВООЗ щодо медико-санітарних заходів та спостереження за сезонним грипом.

Необхідно дотримуватися загальних гігієнічних заходів: регулярне миття рук до і після дотику до тварин; уникнення контакту з хворими тваринами. ВООЗ не рекомендує якісь конкретні заходи для мандрівників.

ВООЗ не рекомендує здійснювати спеціальне обстеження в пунктах в'їзду у зв'язку з цією подією і не рекомендує застосовувати будь-які обмеження щодо поїздки або торгівлі.

Додаткова інформація

- Актуальна технічна інформація, зокрема щомісячні оцінки ризику в інтерфейсі «людина — тварина»: <https://www.who.int/teams/global-influenza-programme/avian-influenza/monthly-risk-assessment-summary>
- Визначення випадків захворювань, які потребують повідомлення відповідно до ММСП (2005): https://www.who.int/ihr/case_definitions.pdf
- Посібник з лабораторної діагностики та вірусологічного нагляду за грипом (2011): <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44518>
- МЕБ. Свинячий грип: <https://www.oie.int/en/disease/swine-influenza/>



Щодо випадку інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп (інфекції MPXV), у людини у Великій Британії

Міністерство охорони здоров'я Великої Британії 7 травня 2022 року повідомило ВООЗ про підтверджений випадок інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп, у громадянина Великої Британії, який подорожував до Нігерії з кінця квітня до початку травня 2022 року (відвідував друзів та родичів у м. Лагос і штаті Дельта).

Випадок повідомив про початок нез'ясованої хвороби 29 квітня 2022 року, 4 травня 2022 року повернувся до Лондона прямим рейсом із Нігерії. Чоловіка було госпіталізовано до лікарні в Лондоні 4 травня 2022 року.

Інфекцію, спричинену вірусом віспи мавп, було запідозрено на ранній стадії з огляду на історію подорожей і симптоми хвороби. Забезпечено оперативну ізоляцію та використання відповідних засобів індивідуального захисту під час госпіталізації.

Діагноз лабораторно підтверджено методом ПЛР 6 травня 2022 року Агентством охорони здоров'я Великої Британії (UKHSA). Хворого переведено до спеціалізованого інфекційного відділення для подальшого лікування. Станом на 11 травня 2022 року було виявлено понад 80 контактів у громаді, закладах охорони здоров'я і на міжнародному рейсі. Поки що ніхто не повідомляв про схожі симптоми. За контактними особами організовано активне чи пасивне спостереження протягом 21 дня після останнього контакту із хворим. Запропоновано профілактичну вакцинацію контактним з підвищеним ризиком.

Випадок не повідомляв про контакти із хворим на MPXV в Нігерії. Про подробиці подорожей і контакти в Нігерії було повідомлено владу Нігерії для подальшого спостереження.

Оцінка ВООЗ

Інфекції, спричинені вірусом віспи мавп, є зоонозами з випадковим ураженням людини, які відбуваються спорадично у віддалених районах Центральної та Західної Африки. Вірус віспи мавп (MPXV) належить до роду *Orthopoxvirus*. Хвороба зазвичай минає сама через 14–21 день. У Великій Британії було зареєстровано 7 випадків інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп, усі імпортовані. У 2021 році також були 2 окремі випадки MPXV, імпортовані з Нігерії до США.

З вересня 2017 року Нігерія продовжує повідомляти про випадки інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп. До 30 квітня 2022 року було зареєстровано 558 випадків підозри із 32 штатів країни; 241 випадок підтверджено, зокрема 8 летальних. У 2022 році не було зареєстровано жодної смерті.

Природний резервуар залишається невідомим, ймовірно — гризуни. Інфікування людей відбувається через контакт із живими чи мертвими тваринами на полюванні та внаслідок споживання м'яса диких тварин. Легші випадки віспи мавп у дорослих можуть залишитися не діагностованими і становити ризик передавання інфекції від людини людині.

Підвищена сприйнятливість людини до віспи мавп, як вважають, пов'язана з ослабленням імунітету через припинення імунізації проти віспи.

Ввезення MPXV з ендемічної країни в іншу, де раніше не реєстрували випадки захворювання, було задокументовано в семи попередніх випадках. Останній підтверджений випадок має історію подорожей до штату Дельта в Нігерії, де інфекція, спричинена вірусом віспи мавп, є ендемічною.

Рекомендації ВООЗ

Мешканцям і мандрівникам в ендемічних країнах слід уникати контакту із хворими, мертвими або живими тваринами, які можуть бути джерелом MPXV (гризуни, сумчасті, примати). Вони повинні утримуватися від уживання в їжу чи обробки м'яса диких тварин. Необхідно дотримуватися гігієни рук.



У разі будь-якого захворювання, під час подорожі чи після повернення, слід звернутися до медпрацівників і надати відомості про всі недавні подорожі та імунізацію. Специфічного лікування або вакцин від інфекції МРХВ немає.

На підставі наявних даних ВООЗ не рекомендує обмеження на поїздки або торгівлю щодо Великої Британії чи Нігерії.

Рекомендації ВООЗ щодо розслідування спалаху інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп: <https://www.who.int/docs/default-source/documents/emergencies/outbreak-toolkit/monkeypox-toolbox-20112019.pdf>.



ІНФОРМАЦІЯ ЗА ДАНИМИ ЄВРОПЕЙСЬКОЇ СИСТЕМИ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО НАГЛЯДУ (TESSy)

1

Оновлення інформації про випадки захворювання на COVID-19 у світі та Європі, станом на 12 травня 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 12 травня 2022 року повідомлено про **517 044 187** випадків захворювання на COVID-19, зокрема **6 270 933** летальні випадки.

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: 11 733 295 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Південно-Африканська Республіка (3 841 388), Марокко (1 165 247), Туніс (1 040 712), Єгипет (515 645) і Лівія (501 919).

Азія: 130 337 569 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Індія (43 105 401), Південна Корея (17 564 999), В'єтнам (10 678 359), Японія (8 082 469) та Іран (7 224 701).

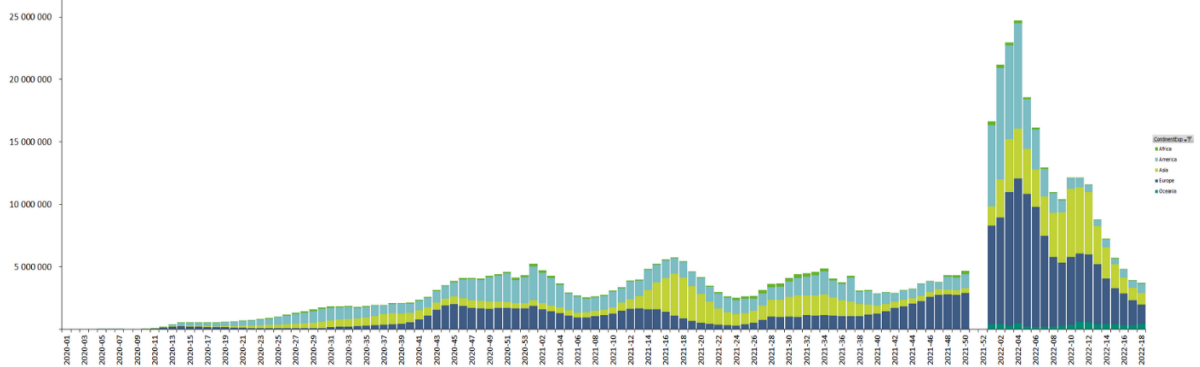
Америка: 154 406 110 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — США (81 863 725), Бразилія (30 564 536), Аргентина (9 100 927), Колумбія (6 093 645) і Мексика (5 745 652).

Європа: 213 041 317 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Франція (28 967 440), Німеччина (25 347 256), Велика Британія (22 127 666), Росія (18 227 666) та Італія (16 798 998).

Океанія: 7 525 191 випадок; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Австралія (6 165 105), Нова Зеландія (992 732), Французька Полінезія (72 786), Фіджі (64 725) і Нова Каледонія (60 885).



Інше: міжнародні перевезення — Японія (705).



Летальні випадки у різних регіонах

Африка: 253 072 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Південно-Африканська Республіка (100 523), Туніс (28 566), Єгипет (24 613), Марокко (16 070) і Ефіопія (7 510).

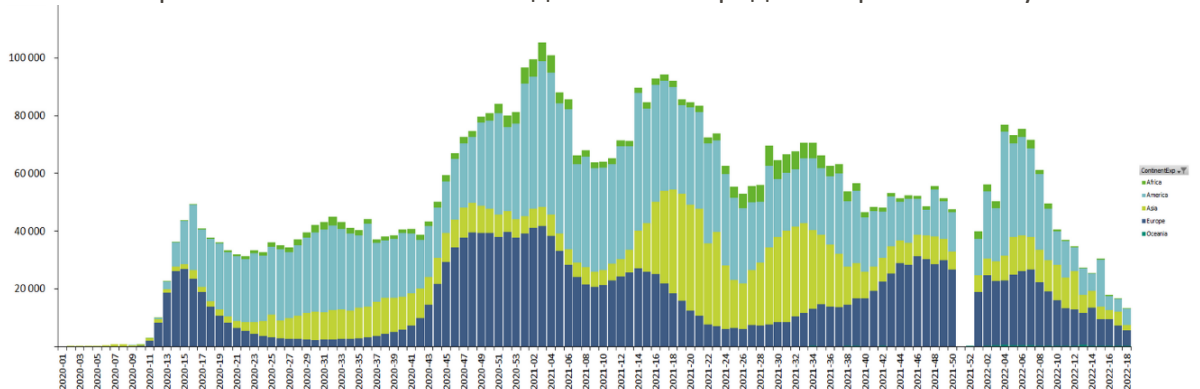
Азія: 1 296 988 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Індія (524 093), Індонезія (156 381), Іран (141 165), Філіппіни (60 439) і В'єтнам (43 057).

Америка: 2 735 168 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — США (997 526), Бразилія (664 139), Мексика (324 465), Перу (212 957) і Колумбія (139 809).

Європа: 1 974 324 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Росія (376 946), Велика Британія (176 412), Італія (164 489), Франція (160 693) і Німеччина (136 746).

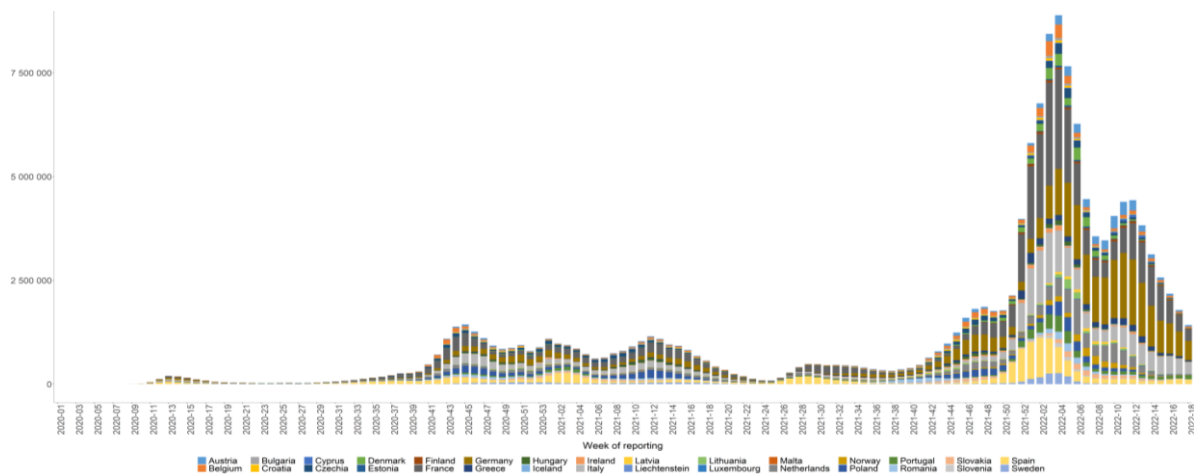
Океанія: 11 375 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Австралія (7 454), Фіджі (862), Нова Зеландія (812), Папуа Нова Гвінея (651) і Французька Полінезія (648).

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



Серед європейських країн станом на 12 травня 2022 року найбільше випадків COVID-19 зареєстровано у Франції — 28 967 440 (померли 160 693), Німеччині — 25 347 256 (136 746), Великій Британії — 22 127 666 (176 412), Росії — 18 227 666 (376 946), Італії — 16 798 998 (164 489).





Оцінка ECDC

Після заміни в січні 2022 року домінантного варіанта SARS-CoV-2 на Omicron, передавання і тягар важких захворювань серед старших вікових груп зросли до дуже високих рівнів, хоча останнім часом цей показник почав знижуватися в більшості країн ЄС/ЄЕЗ. Невідомо, чи стабілізуються ці показники в найближчі тижні/місяці.

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, бо системи охорони здоров'я перевантажені ще і через інтенсивну міграцію/евакуацію населення, пов'язані із воєнними діями на території України. Тому ризик поширення Omicron та ймовірність інфікування населення ЄС/ЄЕЗ ДУЖЕ ВИСОКІ.

Епідеміологічне оновлення від 13.05.2022: SARS-CoV-2/Omicron підлінії BA.4 та BA.5: <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/epidemiological-update-sars-cov-2-omicron-sub-lineages-ba4-and-ba5>.

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 фізичні 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.
- 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.
- Епідеміологічний моніторинг показує відносно низькі рівні захворюваності протягом останніх місяців, але прогнозує подальший ризик сплеску реєстрації нових випадків протягом осені/зими 2022 року. Для зменшення важких наслідків, з огляду на дані математичного моделювання та ефективності вакцини, країнам ЄС/ЄЕЗ рекомендовано розглянути інформацію про введення другої бустерної дози для всіх дорослих або деяких вікових груп від 60 до 79 років.
- ECDC 28 квітня 2022 року опублікував «Обґрунтування для громадського здоров'я і докази на підтримку рішення впровадити другу бустерну дозу вакцини мРНК COVID-19»: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/public-health-considerations-and-evidence-support-decisions-implementation-second>.
Оновлена інформація з оцінкою ризиків поширення нових варіантів SARS-CoV-2 на вебсайті ECDC: <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/variants-concern>.
Технічна консультація: <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19>.

2

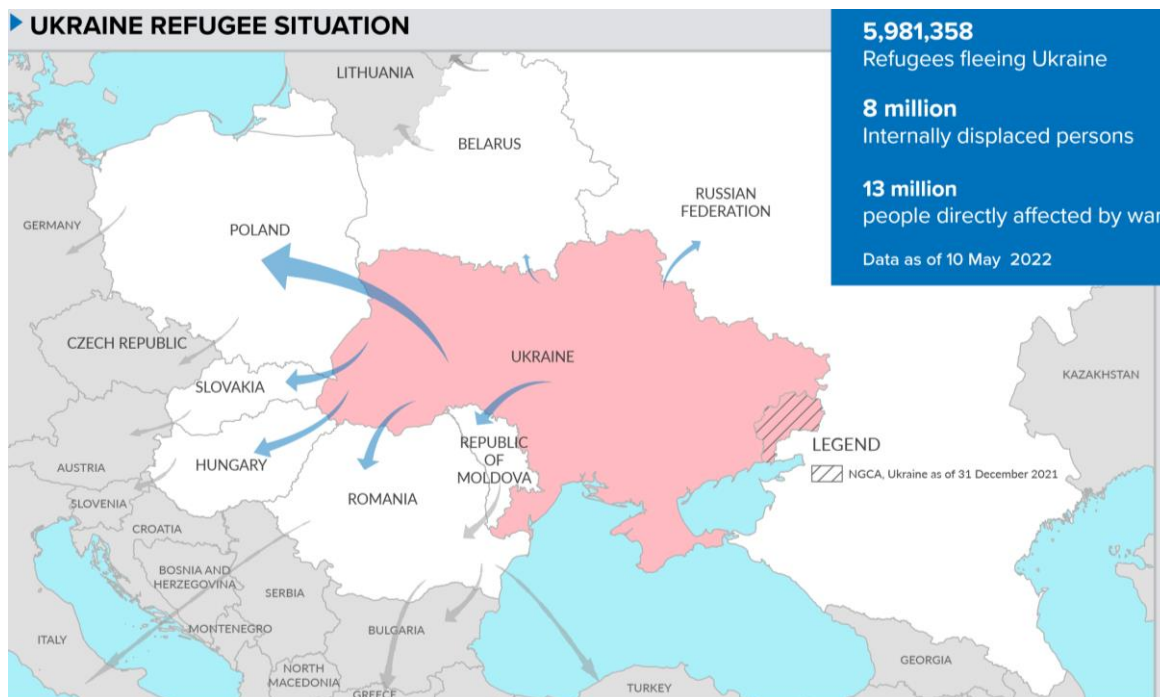
Моніторинг загострення ситуації через переміщення населення з України: лютий–травень 2022 року

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 7 700 000 переміщено в межах України.

За даними Організації Об'єднаних Націй, із 24 лютого по 13 травня 2022 року кількість людей, які покинули Україну, перевищила 6 029 705. Загалом польський кордон перетнули 3 272 943 особи (54,3%); до Угорщини виїхали 583 066 осіб; до Молдови — 459 546; до Словаччини — 409 527; до Румунії — 895 828; до Чехії — 338 830; 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), Ірландія (16 891), Естонія (16 691), Данія (16 146), Фінляндія (16 017), Кіпр (15 000), Хорватія (12 403), Латвія (12 392), Словенія (3 000), Люксембург (1 040), Мальта (26). За останні тижні побільшало українців, які повертаються до України.

За даними ООН, із 28 лютого 2022 року в Україну повернулося до 1 626 500 осіб: <https://data2.unhcr.org/en/documents/details/92724>.





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-2022-5152-44915-64596>.

Станом на 16 травня 2022 року не було виявлено жодних серйозних спалахів чи інших подій, пов'язаних з інфекційними захворюваннями.

Запущено інструмент моніторингу для кращого розуміння проблем, потреб і уразливості людей задля надання інформації про гуманітарну допомогу, створено «гарячі лінії», щоб надавати людям важливу інформацію про доступні послуги.

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. Тривала пандемія COVID-19 і нещодавно зареєстровані випадки поліомієліту в західній частині країни унаочнюють цей ризик.

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.

Відключення електроенергії та нестабільний зв'язок у певних місцях також обмежують доступ людей до гарячих ліній та інформації про наявність притулків, активних державних соціальних служб і гуманітарної допомоги.

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>.

Міркування для медичних працівників від 05.04.2022 «Інформація для індивідуального оцінювання стану здоров'я біженців, які рятуються від війни в Україні»: <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/information-guide-individual-health-assessment-refugees-ukraine>.

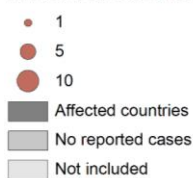
ECDC відстежуватиме ситуацію в рамках своєї діяльності та вноситиме зібрану інформацію до щотижневих звітів.

3

Щодо випадків гострого гепатиту невідомої етіології у кількох країнах Європи та США, оновлення ситуації станом на 12 травня 2022 року

Станом на 12 травня 2022 року зафіксовано 492 випадки (зокрема 12 летальних) гострого гепатиту невідомої етіології серед дітей віком від 1 місяця до 16 років у 26 країнах: Великій Британії (200), США [109/5], Італії (35), Бразилії (28), Іспанії (22), Індонезії [15/5], Ізраїлі (12), Канаді (11), Аргентині [9], Японії [7], Данії (6), Нідерландах (6), Португалії (4), Румунії (4), Бельгії (3), Кіпрі (2), Норвегії (2), Франції (2), Австрії (2), Коста-Ріці [2], Панамі [1], Сінгапурі (1), Палестині [1/1], Польщі (1), Сербії [1], Малайзії (1), Молдові (1), Гватемалі (1), Німеччині (1), Ірландії (1/1) та Словенії (1).

Geographical distribution of acute hepatitis cases of unknown aetiology in children aged 16 years or younger in EU/EEA countries, as of 12 May 2022



Countries not visible in the main map extent
■ Liechtenstein
■ Malta



Більшість (75,9%) випадків припадає на вік до 5 років. 22 випадки потрапили до реанімаційного відділення, 6 здійснено пересадку печінки.

Загалом 151 випадок було перевірено на аденовірус, з яких 90 (59,6%) дали позитивний результат. Із 173 випадків, протестованих методом ПЛР на SARS-CoV-2, у 20 (11,6%) отримано позитивний результат. Результати серологічного дослідження на SARS-CoV-2 були доступні лише у 19 випадках, з яких 14 (73,7%) мали позитивний результат. 3-поміж 56 випадків із наявними даними про вакцинацію 47 (83,9%) виявилися нещепленими.

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. Лабораторні дослідження виключили



інфікування цих дітей вірусами гепатиту А/Е. У кількох випадках було виявлено віруси SARS-CoV-2 та/чи аденовірус. У Великій Британії останнім часом більшає циркуляція аденовірусу спільно із SARS-CoV-2, хоча роль цих вірусів у зареєстрованих випадках не визначено. Тривають лабораторні дослідження щодо наявності додаткових інфекцій, хімічних речовин і токсинів.

Оцінка ECDC

Одна з гіпотез передбачає потенційну роль аденовірусу та/чи SARS-CoV-2 у патогенезі цих випадків; інші інфекційні та неінфекційні фактори (біологічні, хімічні або інші речовини) мають бути повністю досліджені, щоб належним чином оцінити ризик і управляти ним.

Такі фактори, як підвищення сприйнятливості серед маленьких дітей до збудників під час пандемії COVID-19, поява потенційно нового аденовірусу та спільна циркуляція із SARS-CoV-2, потребують подальшого вивчення. Гіпотези, пов'язані з побічними ефектами від вакцин проти COVID-19, зараз не підтримують, оскільки більшість постраждалих дітей не отримали вакцин проти COVID-19.

Щоб вичерпно оцінити ризик і управляти ним, треба виключити інші інфекційні та неінфекційні фактори як незалежні або допоміжні. Нові випадки продовжують реєструвати.

ECDC уважно стежить за ситуацією та співпрацює з іншими державами-членами разом із владою та партнерами Сполученого Королівства.

Про випадки гепатиту невідомого походження слід повідомляти TESSy, якщо вони відповідають будь-якому із таких критеріїв:

- підтверджений — не має визначення;
- ймовірний — особа, яка має гострий гепатит (не гепатит А/Е), показники аспартаттрансамінази (АСТ) чи аланінтрансамінази (АЛТ) понад 500 U/L, які не виповнилося 16 років після 1 жовтня 2021 року;
- епіпов'язаний — особа, яка має гострий гепатит (не гепатит А/Е), будь-якого віку, яка є близьким контактом ймовірного випадку з 1 жовтня 2021 року.

28 квітня 2022 року ECDC опублікував швидку оцінку ризику «Збільшення кількості випадків тяжкого гострого гепатиту невідомої етіології у дітей»:

<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/increase-severe-acute-hepatitis-cases-unknown-aetiology-children>.

13 травня 2022 року опубліковано спільний ECDC і ВООЗ бюлетень із наглядом за спалахом гепатиту: <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/ecdc-and-who-publish-joint-surveillance-bulletin-hepatitis-outbreak>.

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

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

