



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

ТИЖНЕВИЙ ЗВІТ ПРО РИЗИКИ ДЛЯ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

31 ТИЖДЕНЬ 2022 РОКУ
(1–7 СЕРПНЯ)

КЛЮЧОВІ РИЗИКИ

Воєнний стан, функціональна підсистема медичного захисту

Із 24 лютого 2022 року в країні Указом Президента від 24.02.2022 № 64/2022 «Про введення воєнного стану в Україні», затвердженого Законом України від 24.02.2022 № 2102, запроваджено воєнний стан, дію якого продовжено Указами Президента від 14.03.2022 № 133 (затверджено Законом України від 15.03.2022 № 2119-IX), від 18.04.2022 № 259/2022 (затверджено Законом України від 21.04.2022 № 2212-IX) та від 17.05.2022 № 341/2022 (затверджено Законом України від 22.05.2022 № 2263-IX) — із 25 травня 2022 року на 90 діб.

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

Стартував проєкт «Реабілітація травм війни в Україні», який реалізує велика команда експертів Міністерства охорони здоров'я України, Національної служби здоров'я України, Міністерства у справах ветеранів, Міністерства соціальної політики, Офісу Президента України, радниці — уповноваженої Президента з питань безбар'єрності, Школи реабілітаційної медицини Українського католицького університету. Виконавчим партнером проєкту виступає БФ «Пацієнти України»: <https://www.kmu.gov.ua/news/proekt-reabilitatsiia-travm-viiny-v-ukraini-startuvav-moz>.

В умовах війни наявність декларації для внутрішньо переміщених осіб не є обов'язковою. Українці можуть звертатися передусім до фахівців первинної медичної допомоги — педіатрів, терапевтів і сімейних лікарів: <https://www.kmu.gov.ua/news/moz-do-iakykh-likariv-mozhna-zvertatys-bez-e-napravlennia>.

Відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України від 02.08.2022 № 860 визначено деякі питання щодо реалізації державної політики у сфері використання ядерної енергії та радіаційної безпеки: <https://www.kmu.gov.ua/npas/deiaki-pytannia-shchodo-realizatsii-d-a860>.

Радіаційний (гамма) фон

Зараз десять із 15 ядерних енергетичних реакторів країни під'єднано до мережі, зокрема Запорізька АЕС (2), Рівненська АЕС (3), Південноукраїнська АЕС (3), Хмельницька АЕС (2). Станом на ранок 08.08.2022 радіаційні показники були в межах природного фону, характерних для зазначених територій.

Запорізька АЕС досі окупована та контролюється російськими військовими. 5 серпня 2022 року російські терористи двічі обстріляли ЗАЕС із РСЗВ. Три «прильоти» зафіксовано просто на майданчику станції, біля енергоблока, де розташовано ядерний реактор. Український персонал ЗАЕС перебуває на місці, вживає всіх заходів із підтримання ядерної і радіаційної безпеки та ліквідує наслідки пошкоджень. Попередня оцінка: ситуація з ядерною безпекою на ЗАЕС є стабільною, безпосередньої загрози немає.

Україна повідомила МАГАТЕ, що не було пошкоджень самих реакторів, радіологічного викиду та повідомлень про травми. Енергоатом укотре закликає ООН, МАГАТЕ і світову спільноту вжити всіх можливих заходів для відрядження безпекової місії на Запорізьку АЕС із подальшою демілітаризацією станції та виведенням російських військових.

Центри контролю та профілактики хвороб МОЗ України посилили радіаційний моніторинг по всій території держави.

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 08.08.2022 вода не відповідає нормам за мікробіологічними (Харківська область — м. Лозова) та санітарно-хімічними показниками: забарвленість (Донецька область — м. Покровськ); сухий залишок (Донецька область — м. Покровськ).

Вірус віспи мавп (MPXV)

Станом на 08.08.2022 в Україні не зафіксовано випадків захворювання людей на інфекцію, спричинену вірусом віспи мавп.

21 липня 2022 року відбулося друге засідання Комітету ВООЗ із реагування на надзвичайні ситуації у рамках Міжнародних медико-санітарних правил (2005) щодо спалаху захворювання на інфекцію, спричинену вірусом віспи мавп, у багатьох країнах. Комітет ВООЗ визначив подію як **надзвичайну ситуацію міжнародного значення** для громадського здоров'я (PHEIC) та запропонував Тимчасові рекомендації: <https://www.who.int/health-topics/monkeypox>.

Із 1 січня 2022 року ВООЗ та CDC повідомлено про 28 753 підтверджені (зокрема 5 летальних) випадки інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп, у людей із 86 країн у шести регіонах ВООЗ (Африка, Америка, Східне Середземномор'я, Південно-Східна Азія, Європа та Західна частина Тихого океану): <https://map.monkeypox.global.health/country>. Більшість випадків (99%) зареєстровано із травня 2022 року (у Європі — 67,9%, у Америці — 30%).

Десять найбільш постраждалих країн: США (7 492), Іспанія (4 942), Німеччина (2 887), Велика Британія (2 859), Франція (2 425), Бразилія (2 004), Нідерланди (957), Канада (957), Португалія (710) та Італія (545). Разом на ці країни припадає 86,3% випадків, зареєстрованих у всьому світі.

ВООЗ оцінює ризик на глобальному рівні як помірний. На регіональному рівні ризик вважають високим в одному регіоні (Європа), помірним в інших чотирьох регіонах ВООЗ (Африка, Америка, Східне Середземномор'я та Південно-Східна Азія). Ризик для Західної частини Тихого океану низький/помірний.

Ризик спалаху інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп, для України оцінюють як низький. Система епідеміологічного нагляду у кожній країні передбачає детальне розслідування випадків захворювання та відстеження контактних осіб. Людина, яка матиме контакт з інфікованою особою або захворіє сама, не зможе покинути країну перебування до повного одужання. Українці, які повертаються додому з-за кордону, не становлять загрози поширення вірусу віспи мавп.

Докладніше про спалах інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп, у людини — у розділі «Повідомлення ММСП» і на вебсайті ВООЗ:

<https://www.who.int/emergencies/situations/monkeypox-oubreak-2022>.

Коронавірус (SARS-CoV-2)

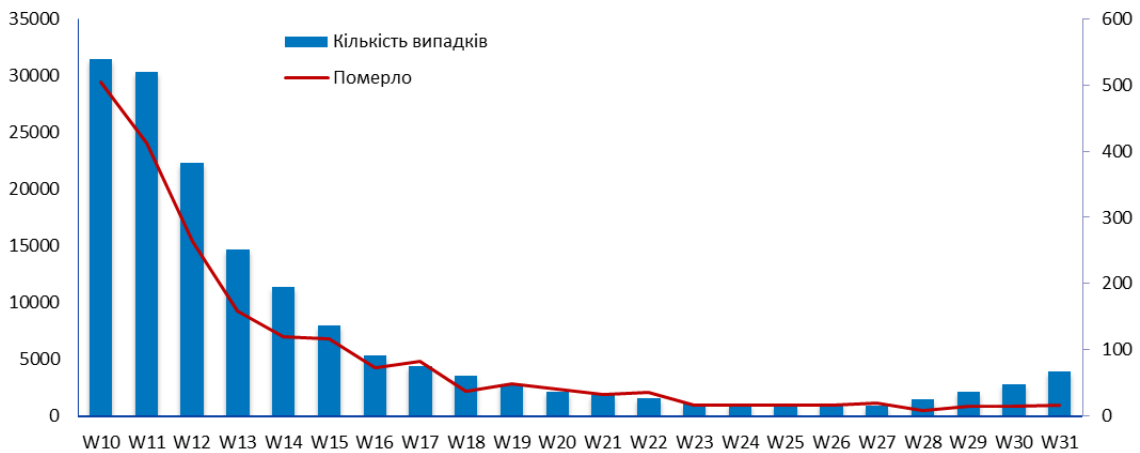
Окрім воєнного стану, на території України до 31 серпня 2022 року подовжено карантинні обмеження для запобігання поширенню гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України від 9.12.2020 № 1236 (із змінами від 27.05.2022 № 630): <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1236-2020>.

Відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України від 9.12.2020 № 1236 (із змінами від 26.03.2022 № 372) запропоновано відмовитися від визначення рівнів епідемічної небезпеки на період воєнного стану і один місяць після його завершення:

<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/372-2022-%D0%BF#n2>.

Станом на ранок 8 серпня 2022 року у світі було зареєстровано **589 610 880** випадків захворювання на COVID-19 (більше 93,91 млн — у США та понад 44,16 млн — в Індії), зокрема **6 436 784** летальні, а **561 099 108** людей одужали. На території Європи зафіксовано **217 821 322** підтверджені випадки інфекції: лідирують Франція — 34 074 568 (померли 152 537), Німеччина — 31 228 314 (144 858), Велика Британія — 23 368 899 (185 052).

За весь час пандемії та станом на ранок 8 серпня 2022 року в Україні лабораторно підтверджено **5 030 389** випадків COVID-19, зокрема **108 743** летальні, а **4 914 741** пацієнт одужав.



Потижнева динаміка реєстрації випадків COVID-19 в Україні, 2022

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

Попри зменшення захворюваності на COVID-19 і війну в Україні триває молекулярний нагляд за варіантами SARS-CoV-2. Наразі превалює Omicron. У липні 2022 року виділено різновид BA.5 штаму Omicron у 7 випадках під час секвенування зразків із Чернівецької області. Раніше в Україні визначали тільки різновиди BA.1 та BA.2 цього штаму.

Технічна консультативна група з еволюції вірусу SARS-CoV-2 (TAG-VE) коригує класифікацію варіантів SARS-CoV-2 для відображення безперервної еволюції вірусу та його характеристик на основі ризиків для громадського здоров'я. Критерії класифікації варіантів 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**.

Контакт-центр МОЗ приймає дзвінки-запити щодо критичних потреб і надає безоплатні медичні консультації: 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
Гостра кишкова інфекція	1	Хмельницька область, м. Городок	7	<p>За даними епідрозслідування, захворіли 7 людей, зокрема 1 дитина. Усі вживали різноманітні страви на весільному бенкеті в кафе-барі м. Городок Хмельницької області.</p> <p>Діагноз підтверджено лабораторно у всіх хворих.</p> <p>Лабораторно обстежено 10 декретованих і контактних осіб.</p> <p>Епідрозслідування та лабораторні дослідження тривають.</p>

АКТИВНІ СПАЛАХИ

Триває спалах сальмонельозу в с. Трипілля Обухівського району Київської області, ймовірно, пов'язаний з уживанням різноманітних страв під час святкування дня народження в одному з кафе. Станом на 8 серпня зареєстровано 9 постраждалих, дорослі. Вже у 4-х осіб діагноз підтверджено лабораторно.

В осередку організовано комплекс протиепідемічних заходів.

Епідеміологічне розслідування і лабораторні дослідження тривають.

ІНШІ СИТУАЦІЇ

За звітний тиждень було зареєстровано **осередки отруєння дикорослими грибами**.

- 4 осередки отруєння дикорослими грибами, внаслідок яких постраждали 4 дорослих:
 - Харківська обл. — 1, постраждав 1 дорослий (ймовірна причина — сиріжки);
 - Полтавська обл. — 1, постраждав 1 дорослий (ймовірна причина — гриби білі);
 - Сумська обл. — 2, постраждали 2 дорослих (ймовірна причина — сиріжки та піддубники).
- Осередків **ботулізму і отруєння чадним газом** не зареєстровано.

СИГНАЛЬНІ ПОКАЗНИКИ

Воєнний стан, функціональна підсистема медичного захисту

Із 24 лютого 2022 року в країні Указом Президента від 24.02.2022 № 64/2022 «Про введення воєнного стану в Україні», затвердженого Законом України від 24.02.2022 № 2102, запроваджено воєнний стан, дію якого продовжено Указами Президента від 14.03.2022 № 133 (затверджено Законом України від 15.03.2022 № 2119-IX), від 18.04.2022 № 259/2022 (затверджено Законом України від 21.04.2022 № 2212-IX) та від 17.05.2022 № 341/2022 (затверджено Законом України від 22.05.2022 № 2263-IX) — з 25 травня 2022 року на 90 діб.

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

Рекомендації для населення під час воєнного стану, зокрема що робити у разі радіаційної аварії: <https://moz.gov.ua/article/news/scho-robiti-u-razi-radiacijnoi-avarii>.

В умовах війни наявність декларації для внутрішньо переміщених осіб не є обов'язковою. Українці можуть звертатися передусім до фахівців первинної медичної допомоги — педіатрів, терапевтів та сімейних лікарів: <https://www.kmu.gov.ua/news/moz-do-iakykh-likariv-mozhna-zvertatys-bez-e-napravlennia>.

Відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України від 02.08.2022 № 860 визначено деякі питання щодо реалізації державної політики у сфері використання ядерної енергії та радіаційної безпеки: <https://www.kmu.gov.ua/npas/deiaki-pytannia-shchodo-realizatsii-d-a860>.

- 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 їхньої 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 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://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0585282-22>.
- 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.
- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 06.06.2022 № 958 внесено зміни до Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78 «Охорона здоров'я»: https://moz.gov.ua/uploads/7/37257-dn_958_06_06_2022.pdf.
- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 15.06.2022 № 1034 затверджено Робочу групу з питань розробки та реалізації Концепції стратегічних напрямів розвитку кібербезпеки у сфері електронної охорони здоров'я»: https://moz.gov.ua/uploads/7/37450-dn_1034_15_06_2022.pdf.
- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 21.06.2022 № 1075 внесено зміни до Переліку спеціальних закладів з надання психіатричної допомоги: https://moz.gov.ua/uploads/7/37575-dn_1075_21_06_2022.pdf.
- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 28.06.2022 № 1116 затверджено Методичні рекомендації щодо надання медичної допомоги постраждалим внаслідок дії агентів біологічної зброї: https://moz.gov.ua/uploads/7/37646-dn_1116_28_06_2022.pdf.

Новий коронавірус (SARS-CoV-2)

31 грудня 2019 року Китай повідомив про випадки пневмонії невідомої етіології у м. Ухань, провінція Хубей.

9 січня 2020 року визначено збудника цього спалаху — новий коронавірус (SARS-CoV-2).

30 січня 2020 року ВООЗ визначила подію щодо випадків 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 25.03.2020 № 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 22.07.2020 № 641** (із змінами від 13.10.2020 № 956), через інтенсивне зростання кількості хворих, адаптивні карантинні заходи продовжено до 31 грудня 2020 року.

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>.

Відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України **від 9.12.2020 № 1236** у країні з 8 січня 2021 року діють посилені карантинні обмеження, які триватимуть **до 24 січня 2021 року**, із змінами від 16.06.2021 № 611 їх продовжено **до 31 серпня 2021 року**; із змінами від 11.08.2021 № 855 — **до 1 жовтня 2021 року**; із змінами від 22.09.2021 № 981 — **до 31 грудня 2021 року**; із змінами від 15.12.2021 № 1336 — **до 31 березня 2022 року**; із змінами від 27.05.2022 № 630 — **до 31 серпня 2022 року**.

Відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України від 9.12.2020 № 1236 (**із змінами від 26.03.2022 № 372**) запропоновано відмовитися від визначення рівнів епідемічної небезпеки на період воєнного стану і один місяць після його завершення. Громадянам рекомендовано отримати повний курс вакцинації проти COVID-19 тими вакцинами, які дозволено ВООЗ до використання: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/372-2022-%D0%BF#n2>.

Відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України від 9.12.2020 № 1236 (**із змінами від 17.05.2022 № 597**) втратила чинність Постанова Кабінету Міністрів України від 1.03.2021 № 178 «Деякі питання функціонування Електронної бази даних списку очікування на проведення вакцинації від гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2»: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/178-2021-%D0%BF#Text>.

За оцінками ВООЗ та ECDC ризик поширення нового коронавірусу (SARS-CoV-2) **дуже високий** на глобальному рівні, зокрема і для країн Європи.

Офіційна інформація щодо заходів цивільного захисту та про коронавірусну хворобу в Україні: <https://moz.gov.ua/novini>, <https://www.phc.org.ua>.

ПОВІДОМЛЕННЯ ММСП

Отримано повідомлення з інформаційного сайту ВООЗ щодо подій для національних координаторів з питань ММСП (WHO Event Information Site for IHR National Focal Points).

1

ВООЗ про підтвержені випадки захворювання, спричиненого новим коронавірусом SARS-CoV-2, у світі, станом на ранок 8 серпня 2022 року

Статистика ВООЗ ураховує тільки офіційно підтвержені відомості про випадки інфікування і смерті, надані державами.

Загалом кількість нових випадків захворювання зменшилася (на 9%) порівняно з попереднім тижнем, але кількість смертей від наслідків COVID-19 лишилася на рівні минулого тижня. Побільшало нових випадків захворювання у країнах Західної частини Тихого океану та Африки (на 20% та 5% відповідно). Про зменшення кількості нових випадків захворювання повідомили країни Європи та Східного Середземномор'я (на 35% та 12% відповідно). Значно побільшало смертей у країнах Західної частини Тихого океану та Східного Середземномор'я (на 44% та 26% відповідно). Про зменшення кількості смертей повідомили країни Європи (на 26%).

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

Станом на 08.08.2022 варіант Omicron домінує в усьому світі. Глобальний ризик, пов'язаний з Omicron, у контексті пандемії COVID-19 визначено як **дуже високий**. Варіант вірусу SARS-CoV-2 Omicron уперше виявили у Південно-Африканській Республіці.

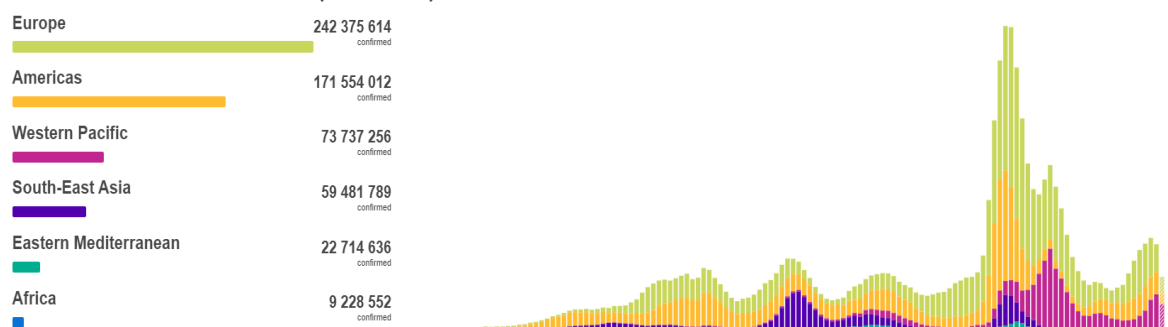
22.02.2022 TAG-VE зробила висновки на підставі досліджень, що Omicron має окремі підлінії. Зараз відомі: BA.1, BA.1.1, BA.2, BA.3, BA.4, BA.5, BA.2.12.1 та BA.2.75.

Останніми тижнями домінують підлінії Omicron BA.4 та BA.5, частка підліній BA.2 та BA.2.12.1 меншає. Швидкість еволюції та ризик появи нових варіантів SARS-CoV2 усе ще дуже високі, необхідно контролювати їхні поширення та вплив.

Класифікацію варіантів SARS-CoV-2 коригують для відображення безперервної еволюції вірусу і 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/>.

Станом на **8 серпня 2022 року** за даними ВООЗ у світі було зафіксовано **589 610 880** лабораторно підтверджених випадків COVID-19, зокрема **6 436 784** летальні. Найбільше випадків захворювання підтверджено у США — 93 910 150 (померли 1 058 738), Індії — 44 161 899 (526 730), Франції — 34 074 568 (152 537), Бразилії — 34 018 371 (680 051), Німеччині — 31 228 314 (144 858).



Кількість підтверджених випадків COVID-19 за датою звіту і регіонами ВООЗ, на 08.08.2022

Оцінка ВООЗ

Пандемія COVID-19 залишається надзвичайною ситуацією міжнародного значення для громадського здоров'я і надалі становить дуже високий ризик для світу — це підтверджено 8 липня 2022 року на 12-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-ihf-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---3-august-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/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 2 серпня 2022 року

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

На підставі інформації, доступної ВООЗ, 45 країн вимагають підтвердження вакцинації як єдиної умови в'їзду, що не відповідає тимчасовим рекомендаціям ВООЗ: Австралія, Антигуа і Барбуда, Багамські Острови, Бангладеш, Бразилія, Бруней, Гаяна, Гватемала, Джибуті, Екваторіальна Гвінея, Ефіопія, Іран, Камбоджа, Колумбія, Лаос, Ліберія, Лівія, Малайзія, Марокко, Маршаллові Острови, Мікронезія, Науру, Нікарагуа, Ніуе, Нова Зеландія, Острови Кука, Пакистан, Палау, Папуа Нова Гвінея, Парагвай, Південна Корея, Самоа, Сент-Вінсент і Гренадіни, Сент-Кітс і Невіс, Сінгапур, Соломонові Острови, США, Судан, Суринам, Тринідад і Тобаго, Туркменістан, Фіджі, Філіппіни, Чилі, Японія.

Станом на 2 серпня 2022 року 8 держав-учасниць надали ВООЗ оновлену офіційну інформацію.

Регіони ВООЗ	Країни, які оновили інформацію	Усього
AFR	—	0/47
AMR	Тринідад і Тобаго	1/33
EMR	ОАЕ	1/21
EUR	Португалія, росія, Таджикистан	3/55
SEAR	—	0/11
WPR	Ніуе, Соломонові Острови, Вануату	3/27

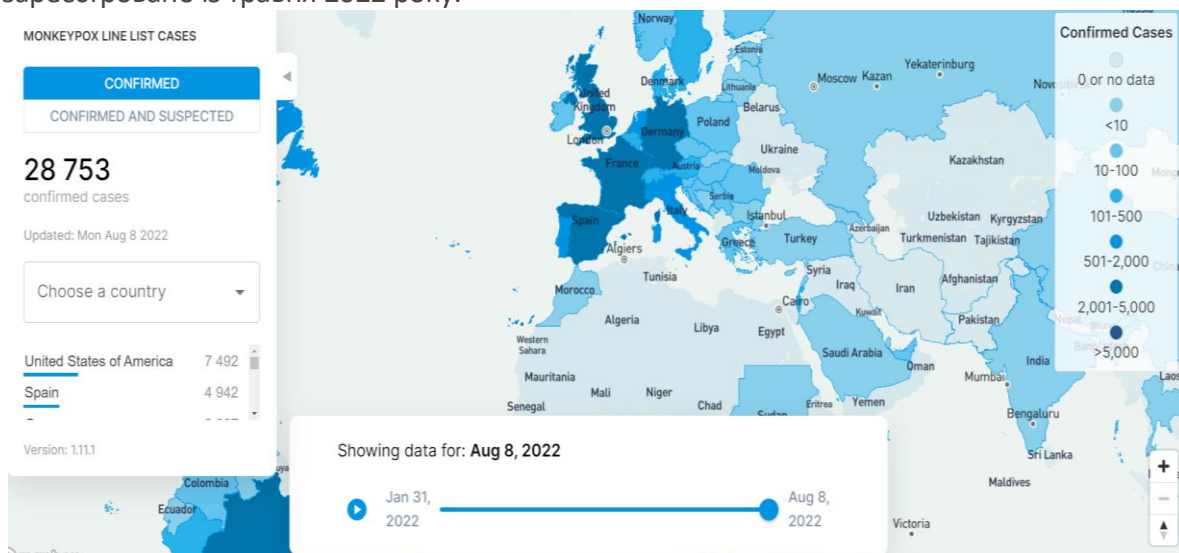
Інтерактивна онлайн-мапа для перевірки актуального режиму в'їзду і транзиту для громадян України у різних країнах світу: <https://tripadvisor.mfa.gov.ua>.

3

Оновлення щодо спалаху інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп (інфекції МРХВ), у людини

ВООЗ прибрала відмінність між ендемічними та неендемічними країнами для пошуку необхідної єдиної відповіді на спалах інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп (інфекції МРХВ): <https://map.monkeypox.global.health/country>.

Із 1 січня 2022 року ВООЗ та CDC повідомлено про 28 753 підтверджені та 5 летальних випадків інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп, у людей із 86 країн у шести регіонах ВООЗ (Африка, Америка, Східне Середземномор'я, Південно-Східна Азія, Європа та Західна частина Тихого океану): Австралія (58), Австрія (160), Андорра (3), Аргентина (32), Барбадос (1), Бельгія (482), Бенін (3), Бермудські Острови (1), Болгарія (4), Болівія (3), Боснія і Герцеговина (1), Бразилія (2 004), Велика Британія (2 859), Венесуела (1), Гана (35), Гватемала (2), Гібралтар (5), Греція (39), Грузія (1), Данія (114), Демократична Республіка Конго (163), Домініканська Республіка (4), Еквадор (7), Естонія (8), Ізраїль (160), Індія (9), Ірландія (97), Ісландія (10), Іспанія (4 942), Італія (545), Камерун (7), Канада (957), Катар (2), Китай (4), Кіпр (1), Колумбія (26), Коста-Рика (3), Латвія (3), Литва (3), Ліберія (1), Ліван (4), Люксембург (31), Мальта (17), Марокко (1), Мексика (91), Нігерія (133; 3 летальні), Нідерланди (957), Німеччина (2 887), Нова Зеландія (3), Нова Каледонія (1), Норвегія (65), ОАЕ (16), Панама (1), Перу (340), Південна Корея (1), Південно-Африканська Республіка (3), Польща (63), Португалія (710), Пуерто-Рико (30), Республіка Конго (2), росія (1), Румунія (22), Саудівська Аравія (4), Сен-Мартен (1), Сербія (10), Сінгапур (15), Словаччина (6), Словенія (38), Судан (1), США (7 492), Таїланд (4), Туреччина (5), Угорщина (42), Уругвай (2), Філіппіни (1), Фінляндія (22), Франція (2 425), Хорватія (12), Центральноафриканська Республіка (8; 2 летальні), Чехія (25), Чилі (68), Чорногорія (1), Швейцарія (316), Швеція (111), Ямайка (3), Японія (2). Більшість випадків (99%) зареєстровано із травня 2022 року.



Більшість випадків, зареєстрованих за останні 4 тижні, було зафіксовано у Європейському регіоні (67,9%) та у країнах Америки (30%).

Вірус віспи мавп продовжує вражати передусім чоловіків (98,4%), які мають статеві стосунки з чоловіками (ЧСЧ) та повідомили про нещодавній секс із новими або кількома партнерами. 77,1% випадків — чоловіки віком від 18 до 44 років, середній вік — 41 рік. Серед випадків з відомим ВІЛ-статусом 36% були ВІЛ-позитивними.

Зареєстровані випадки виявлено під час надання первинної та вторинної медичної допомоги чи послуг з приводу сексуального здоров'я. Більшість підтверджених випадків має історію подорожей до країн Європи та Північної Америки, а не до Західної чи Центральної Африки, де вірус віспи мавп є ендемічним.

Клінічна картина підтверджених випадків була різною. Багато випадків цього спалаху не мають класичної клінічної картини віспи мавп.

7 травня 2022 року Міністерство охорони здоров'я Великої Британії 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). Діагноз лабораторно підтверджено методом ПЛР 6 травня 2022 року Агентством охорони здоров'я Великої Британії (UKHSA).

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

Оцінка ВООЗ

ВООЗ оцінює ризик на глобальному рівні як помірний. На регіональному рівні ризик вважають високим в одному регіоні (Європа), помірним в інших чотирьох регіонах ВООЗ (Африка, Америка, Східне Середземномор'я та Південно-Східна Азія). Ризик у регіоні Західної частини Тихого океану оцінюється як низький-помірний. Існує також явний ризик подальшого міжнародного поширення, хоча ризик перешкод для міжнародного трафіку наразі залишається низьким.

Значна частина населення вразлива до вірусу віспи мавп, оскільки вакцинація проти віспи (яка може забезпечити певний захист від віспи мавп) була припинена з 1980-х років, лише незначну кількість військових, прифронтових медиків та працівників лабораторій було щеплено проти віспи в останні роки.

Багаторічні дослідження призвели до розробки нових і безпечніших (другого і третього покоління) вакцин проти віспи, деякі з них можуть бути корисними проти вірусу віспи мавп, зокрема одна (MVA-BN) схвалена для профілактики захворювання у ЄС та США.

Одне щеплення вакциною MVA-BN схвалено для профілактики інфікування вірусом віспи мавп (2019) і одне введення препарату «Тековірімат» — для специфічного лікування (2022).

Рекомендації ВООЗ

21 липня 2022 року відбулося друге засідання Комітету ВООЗ із реагування на надзвичайні ситуації у рамках Міжнародних медико-санітарних правил (2005) щодо спалаху захворювання на інфекцію, спричинену вірусом віспи мавп, у багатьох країнах. Комітет ВООЗ визначив подію як **надзвичайну ситуацію міжнародного значення** для громадського здоров'я (PHEIC) та запропонував Тимчасові рекомендації: <https://www.who.int/health-topics/monkeypox>.

Країни мають співпрацювати відповідно до статті 44 ММСП у наданні необхідної допомоги через двосторонні, регіональні чи багатосторонні канали та повинні дотримуватися рекомендацій ВООЗ: <https://www.who.int/publications/i/item/who-mpx-surveillance-2022.2>.

Країни мають зосередитися на оперативній ідентифікації вірусу, веденні, відстеженні контактів і звітності про нові випадки інфекції МРХВ. Країни повинні оновити свої механізми відстеження контактів, свою здатність до діагностики щодо вірусів роду Orthoroxvirus та оцінити доступність вакцини проти вірусу віспи мавп, противірусних засобів і засобів індивідуального захисту (ЗІЗ) для медичних працівників.

У повідомленнях про ризик слід наголошувати, що вірус MPXV поширюється через тісний контакт між людьми, наприклад, в одному місці у побуті та під час статевого життя. Необхідно дотримуватися балансу між інформуванням тих, хто перебуває у зоні найбільшого ризику, та повідомленням про те, що вірус не поширюється легко між людьми, а отже ризик для широких верств населення низький.

ВООЗ продовжує стежити за цією подією, інформувати про ризики та заходи реагування, зокрема готує цільові повідомлення для широкої громадськості та для спільнот ЧСЧ, а також надає рекомендації для країн, де влітку відбуваються масові заходи.

Усі технічні консультації щодо спалаху інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп, — на вебсайтах ВООЗ (<https://www.who.int/emergencies/situations/monkeypox-oubreak-2022>) та ECDC (<https://www.ecdc.europa.eu/en/monkeypox-outbreak>).

4

Щодо випадків лептоспірозу у Танзанії

14 липня 2022 року ВООЗ було повідомлено про 16 випадків лептоспірозу, зокрема 3 летальні. Перші 2 випадки зареєстровано 5 та 7 липня 2022 року (симптоми: гарячка, кровотечі з носа, головний біль, загальна слабкість). На місцях було розгорнуто групу швидкого реагування. Зібрані зразки дали позитивний результат на лептоспіроз і негативні результати на віруси Ебола, Марбург, грип, Західного Нілу, геморагічну гарячку Крим-Конго, жовту гарячку, гарячку Рифт Валлі в Національній лабораторії громадського здоров'я і Агентстві ветеринарної лабораторії Танзанії.

Станом на 28 липня 2022 року зареєстровано 20 випадків підозри на лептоспіроз: 15 лабораторно підтверджено (зокрема 1 летальний); 3 не підтверджено (зокрема 1 летальний) і не обстежено 2 випадки (зокрема 1 летальний). Випадки було виявлено під час активного пошуку в громаді з 30 червня по 3 липня 2022 року, більшість звернень із симптомами було між 2 і 6 липня 2022 року. Початок захворювання в останніх зареєстрованих випадках датується 7 липня 2022 року. З 15 липня 2022 року нових випадків не зареєстровано, останні два пацієнти одужали та виписані з лікарні.

Серед випадків підозри на лептоспіроз вік коливався від 18 до 77 років, більшість випадків (15; 75%) були у віці від 31 до 60 років. Чоловіки (15; 75%) страждали частіше за жінок. Усі випадки були фермерами із села Наунго, мешкали в тимчасовому таборі для сільськогосподарської діяльності.

Тривають заходи епідагляду, зокрема епідеміологічне розслідування та активний пошук випадків із симптомами. Посилено нагляд за здоров'ям людей і тварин. Додатково взято зразки у людей, тварин і водних джерел для лабораторних досліджень. Усього було виявлено 15 контактів, жоден з яких не мав симптомів захворювання.

Оцінка ВООЗ

Лептоспіроз — це зоонозне захворювання, пов'язане із впливом кліматичних та екологічних умов, яке розвивається внаслідок контакту із забрудненим *Leptospira* навколишнім середовищем.

Загальний ризик на національному рівні помірний. Джерело спалаху залишається невідомим, імовірно, пов'язане із сільськогосподарською діяльністю. Під час аграрних робіт у постраждалих районах утворюються тимчасові поселення, відбувається сезонний приплив фермерів, припускають, що кількість випадків може і надалі зростати.

Крім того, постраждалі райони мають обмежені водопостачання, умови для санітарії та гігієни, доступ до медичних послуг. Хвороба не є несподіваною у Танзанії, оскільки перший спалах лептоспірозу зареєстровано тут 2014 року (ВООЗ не було повідомлено відповідно до ММСП).

Ризик поширення хвороби як на регіональному, так і на глобальному рівні є низьким.

Рекомендації ВООЗ

Лептоспіроз — це зоонозне захворювання, спричинене бактеріями *Leptospira*, яке може поширюватися через сечу інфікованих тварин (гризуни, собаки, свині, велика рогата худоба, коні, єноти й інші дикі тварини). Люди інфікуються через контакт із сечею (або іншими біологічними рідинами, крім слини) від інфікованих тварин чи контакт із водою, ґрунтом або їжею, забрудненою сечею інфікованих тварин. Передавання від людини до людини відбувається дуже зрідка.

Профілактика і контроль поширення захворювання мають бути спрямовані на:

- а) джерело інфекції;
- б) шлях передавання інфекції від джерела інфекції до людини;
- в) хвору людину.

Передаванню інфекції можна запобігти шляхом:

- носіння захисного одягу (чоботи, рукавички, окуляри, фартухи, маски);
- покриття ураженої шкіри водонепроникними пов'язками;
- миття чи душу після потрапляння бризок сечі, забрудненого ґрунту або води;
- промивання і обробки ран;
- усвідомлення потенційних ризиків та методів запобігання або мінімізації впливу, наприклад, шляхом уникнення чи запобігання бризкам сечі та аерозолям, уникнення дотику до хворих або мертвих тварин, плодів, плацент, органів (нирок, сечових міхурів) голими руками, а також, якщо не в рукавичках, уникнення надання допомоги тваринам, які народжують;
 - суворого дотримання гігієнічних заходів під час догляду чи поводження з усіма тваринами, зокрема використання рукавичок для маніпуляцій із сечею собак та інших тварин, миття рук після процедур, усвідомлення того, що можна заразитися під час виходжування хворих собак або інших тварин;
 - дезінфекції забруднених територій (очищення підлог у стайнях, місцях заготівлі м'яса тощо);
 - забезпечення чистою питною водою;
 - перешкоджання доступу до водних об'єктів або належного попередження, якщо відомо або є підозри про їхнє забруднення (басейни, ставки, річки);
 - механізації ризикових заходів, як-от збирання рису або різання тростини;
 - запровадження належного управління стадом (уникнення общинних пасовищ, купівля сертифікованого поголів'я);
 - розробки та впровадження стандартних процедур безпеки у лабораторіях.

Медичні працівники, які доглядають за пацієнтами з підозрою або підтвердженим лептоспірозом, повинні застосовувати стандартні заходи профілактики та контролю. Крім того, медичних працівників треба регулярно інформувати про симптоми лептоспірозу, фактори ризику, діагностичне тестування і терапевтичні стратегії.

В усіх постраждалих районах слід посилити заходи спостереження, зокрема активний пошук випадків.

Також варто посилити епідеміологічний підхід «Єдине здоров'я»: нагляд не тільки щодо здоров'я людини, а й здоров'я тварин та навколишнього середовища.

Широкій громадськості слід надати інформацію про клінічні ознаки лептоспірозу, ризик впливу та важливість якомога швидше звернутися по медичну допомогу, оскільки хвороба реагує на антибіотики. Також слід надати інформацію про методи профілактики: не пити і не занурюватися у воду, яка може бути забруднена, не прати одяг у потенційно забрудненій воді.

Додаткова інформація на вебсайтах ВООЗ
(<https://www.who.int/publications/i/item/human-leptospirosis-guidance-for-diagnosis-surveillance-and-control>) та CDC (<https://www.cdc.gov/leptospirosis/index.html>).

ІНФОРМАЦІЯ ЗА ДАНИМИ ЄВРОПЕЙСЬКОЇ СИСТЕМИ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО НАГЛЯДУ (TESSY)

1

Ризики для громадського здоров'я, пов'язані з інфекційними захворюваннями під час Ігор Співдружності 2022 року у Бірмінгемі (<https://www.birmingham2022.com/>)

20 липня 2022 року ECDC розпочала моніторинг Ігор Співдружності (CWG) у Бірмінгемі — 2022, які відбувалися цього року з 28 липня по 8 серпня 2022 року в Англії. Понад 5 000 спортсменів із 72 країн ЄС/ЄЕЗ, зокрема із Мальти й Кіпру, взяли участь у змаганнях із 25 різних видів спорту. На подію було продано понад 1,2 млн квитків, що означає можливість скупчення людей як усередині, так і за межами місць змагань.

Під час таких подій необхідні додаткові заходи щодо готовності системи охорони здоров'я та залучення громади, особливо в контексті спалахів COVID-19 та інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/interim-advice-public-health-authorities-summer-events-during-monkeypox-outbreak>.

Загалом під час будь-якого масового заходу є підвищений ризик захворювань, що передаються через їжу та воду, повітряно-крапельним шляхом, під час близьких контактів (зокрема статевих) та мають потенціал для міжнародного поширення.

Станом на 1 серпня 2022 року не було зареєстровано випадків інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп, пов'язаних із CWG. У кількох спортсменів напередодні Ігор виявлено позитивний результат тесту на COVID-19 у своїх країнах чи після прибуття до Бірмінгема.

Моніторинг триватиме до 12 серпня 2022 року зі щотижневою звітністю.

2

Щодо спалаху хвороби, спричиненої вірусом Марбург, у Гані

17 липня 2022 року в Гані було оголошено перший спалах ХСВМ після підтвердження двох випадків у південному регіоні Ашанті.

Наприкінці червня 2022 року у Гані було зареєстровано два випадки геморагічної гарячки Марбург — гострого вірусного захворювання, що має тяжкий перебіг і високу летальність.

По медичну допомогу з лихоманкою, загальним нездужанням, кровотечею з носа і рота, кривавими випороженнями звернулися 26-річний та 51-річний чоловіки. Обидва померли у лікарні. Дослідження зразків крові у Меморіальному інституті медичних досліджень Ногучі показали позитивний результат на вірус Марбург. Також для підтвердження результату матеріали були надіслані до Інституту Пастера в Дакарі (Сенегал), референс-лабораторії ВООЗ.

Попереднє епідеміологічне розслідування не виявило джерела інфекції, але показало, що обидва підтвержені випадки не були пов'язані між собою. Чоловіки мешкали в різних округах регіону Ашанті, займалися фермерством, але не контактували один з одним.

27 липня 2022 року було зареєстровано ще два випадки хвороби, спричиненої вірусом Марбург, у Гані. Випадки перебували в тісному контакті з одним із раніше зареєстрованих випадків (дружина й дитина індексного випадку). Дитина померла. Розслідування триває.

22 липня 2022 року ВООЗ повідомила, що під наглядом перебували 108 контактів. Станом на 20 липня 2022 року в усіх контактів завершився 21-денний період спостереження, у жодного з них не було позитивного результату тесту на вірус.

Оцінка ECDC

Недуга передається людям від плодкових кажанів і поширюється серед людей через безпосередній контакт із рідиною організму інфікованих осіб, поверхонь і матеріалів. Захворювання починається раптово, з високої температури, сильного головного болю та нездужання. Рівень смертності коливався від 24% до 88% під час минулих спалахів, залежно від штаму вірусу та ведення випадку.

Хворих потрібно розміщати в палатах інтенсивної терапії із негативним тиском і витяжною індивідуальною вентиляцією, що запобігає передаванню інфекції внутрішньолікарняно. Потрібне мінімальне використання процедур, що травмують шкіру. Вакцина і протівірусні препарати відсутні. Застосовують комплекс заходів, спрямованих на боротьбу зі зневодненням, геморагічним синдромом.

Були повідомлення про спалахи та спорадичні випадки ХСВМ в Анголі, Демократичній Республіці Конго, Кенії та Уганді. Це перший спалах у Гані.

Ймовірність інфікування громадян ЄС/ЄЕЗ у Гані, а також завезення вірусу Марбург до ЄС/ЄЕЗ дуже низька.

Додаткова інформація про ХСВМ: <https://www.ecdc.europa.eu/en/all-topics-z/ebola-virus-disease/facts/factsheet-about-marburg-virus-disease>.

ECDC спостерігатиме за цією подією за допомогою регулярного моніторингу та вноситиме зібрану інформацію до щотижневих звітів.

3

Оновлення інформації щодо випадків гарячки Західного Нілу у світі

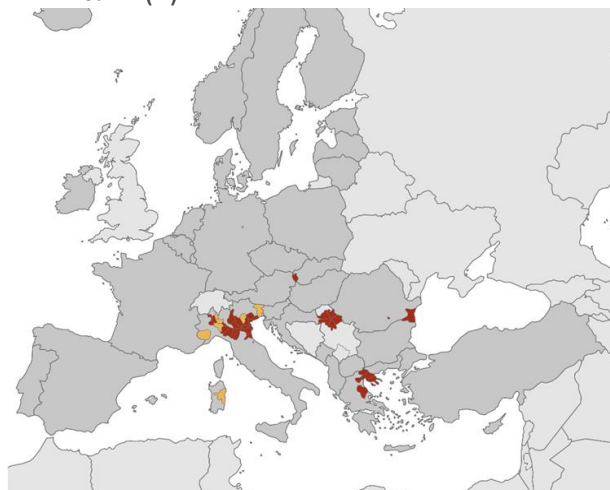
Із початку сезону підйому (червень–листопад) захворюваності на гарячку Західного Нілу і станом на 3 серпня 2022 року країни ЄС/ЄЕЗ повідомили про 120 випадків (зокрема 7 летальних) інфікування людини вірусом Західного Нілу (WNV): Італія (94; 7 летальних), Греція (23), Румунія (2) і Словаччина (1). Країни-сусіди ЄС повідомили про 23 випадки (зокрема 1 летальний) інфікування людей WNV у Сербії.

Згідно з принципом «Єдине здоров'я» до звіту включають випадки гарячки Західного Нілу в людей, тварин і птахів. Про спалахи серед птахів повідомляють Італія (21) та Німеччина (1), серед коней — Італія (4).

Distribution of human and animal West Nile virus infections in NUTS 3 or GAUL 1 regions of the EU/EEA and neighbouring countries during the 2022 season, as of 03 of August 2022

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

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



Оцінка ECDC

У сезон 2022 року підйому захворюваності на гарячку Західного Нілу повідомлення про випадки були з країн, які повідомляли про інфікування WNV у попередні роки. На цьому етапі сезону кількість хворих та смертей в Італії вища, ніж у попередні три роки, проте нижча, ніж у 2018 році (пікові показники з WNV).

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

Протягом сезону підйому захворюваності на гарячку Західного Нілу ECDC публікує мапи поширення хвороби разом із щотижневим епідеміологічним звітом:

<https://www.ecdc.europa.eu/en/west-nile-fever/surveillance-and-disease-data/disease-data-ecdc>.

4

Про спалах холери в Іраку та завезені випадки у Швеції

19 червня 2022 року міністр охорони здоров'я Іраку офіційно оголосив надзвичайний стан через спалах холери. Станом на 17 липня 2022 року в Іраку було зареєстровано 309 підтверджених випадків захворювання і 3 летальні.

7 липня 2022 року у Швеції діагностовано завезений з Іраку випадок *Vibrio cholerae* O1. Симптоми проявилися в Іраку в середині червня, а 26 червня хворий поїхав до Швеції. Звернувся по медичну допомогу через тиждень після прибуття до Швеції та був госпіталізований. Це другий випадок завезення *Vibrio cholerae* O1 з Іраку до Швеції із середини червня 2022 року, перший стався 12 червня 2022 року.

Станом на 1 серпня 2022 року у Швеції було зареєстровано 4 завезені з Іраку випадки холери.

Країни, які повідомили про нові випадки холери: Афганістан, Бангладеш, Бенін, Демократична Республіка Конго, Ефіопія, Індія, Ірак, Камерун, Малаві та Нігерія.

Оцінка ECDC

У минулому випадки холери вже реєстрували в Іраку. Протягом останніх місяців у Західній Африці та Південно-Східній Азії продовжують реєструвати випадки холери. Посуха, що вразила кілька мухафаз Іраку, обмежила доступ до безпечної питної води, підвищила ризик захворювання на холеру. Крім того, нещодавні землетруси в Туреччині, Афганістані та Ірані могли пошкодити інфраструктуру, що також призвело до обмеження доступу до питної води.

Незважаючи на кількість спалахів холери, зареєстрованих у всьому світі, щороку фіксують лише поодинокі випадки серед мандрівників із держав ЄС/ЄЕЗ, які подорожували до ендемічних країн. У цьому контексті ризик зараження мандрівників, які відвідують ендемічні з холери країни, залишається низьким, навіть попри можливий імпорт спорадичних випадків до країн ЄС/ЄЕЗ.

ECDC відстежує спалахи холери в усьому світі у рамках своєї діяльності та вноситиме зібрану інформацію до щотижневих звітів, глобальний огляд спалахів холери: <https://www.ecdc.europa.eu/en/all-topics-z/cholera/surveillance-and-disease-data/cholera-monthly>.

5

Про випадки дифтерії у Швейцарії та на Реюньйоні

Швейцарія

2 серпня 2022 року ЗМІ з посиланням на швейцарську владу повідомили про 6 випадків дифтерії у Федеральному центрі надання притулку в Берні. За даними ЗМІ, випадки ізольовані, 175 осіб поміщено до карантину. Ці випадки були без симптомів, але 2 із 6 дали позитивний результат на дифтерію.

3 серпня 2022 року було повідомлено про ще 2 випадки дифтерії в Берні, що доводить загальну кількість випадків дифтерії у Швейцарії до 8. Усі випадки не мали респіраторних симптомів.

Це перші випадки дифтерії, що були зареєстровані у Швейцарії з 1983 року.

Реюньон

Регіональні органи охорони здоров'я Реюньона повідомили, що станом на 27 липня 2022 року було зареєстровано 4 випадки дифтерії без історій подорожей (один підліток і троє дорослих віком від 55 років). Середня кількість завезених випадків дифтерії з регіонів, де циркулює збудник дифтерії, становила два на рік. На думку регіональної влади, зареєстрована кількість випадків свідчить про локальну циркуляцію дифтерії.

Оцінка ECDC

Дифтерія — рідкісне захворювання у цих країнах. Імунізація є єдиним ефективним методом профілактики. Ризик інфікування під час подорожі до країн, де зареєстровано випадки дифтерії, також дуже низький за умови, що мандрівники повністю вакциновані відповідно до національних рекомендацій.

ECDC вже публікував експрес-оцінку ризику (RRA) щодо летального випадку дифтерії в Бельгії 2016 року:

<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/media/en/publications/publications/rra-diphtheria-belgium.pdf>.

ECDC відстежує ці події у рамках збирання інформації про епідемії.

6

Про випадки антраксу (сибірки) у Хорватії

30 липня 2022 року кілька ЗМІ повідомили про 15 випадків шкірного антраксу у людей, пов'язаних зі спалахом сибірки серед великої рогатої худоби в Сісако-Мославінському повіті Хорватії після сильного дощу. За повідомленнями ЗМІ, наявність антраксу в Хорватії було підтверджено 16 липня 2022 року. 18 липня 2022 року Міністерство сільського господарства Хорватії видало наказ про заходи щодо запобігання виникненню та розповсюдженню захворювання в ураженій зоні (закриття уражених територій, вакцинація тварин і додаткові профілактичні заходи щодо людей).

Оцінка ECDC

Усі випадки захворювання людей були репрезентовані шкірною формою антраксу, яка є найлегшою формою захворювання. Хворих лікували антибіотиками.

Випадок інфікування людини, яка мала контакт із хворою твариною, не є несподіваною подією. Із 23 липня 2022 року про нові випадки не повідомляли.

Хорватська влада вжила заходів контролю, щоб звести до мінімуму ризик подальшого поширення хвороби. Вплив на інфікованих тварин відбувався тільки на місцевому рівні, немає жодних ознак, що заражене м'ясо надійшло на міжнародний ринок. Тому ризик поширення інфекції до інших країн ЄС/ЄЕЗ вважають низьким.

Спільне оновлення ECDC та EFSA експрес-оцінки ризику щодо летального випадку сибірки в Болгарії:

<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/media/en/publications/publications/anthrax-bulgaria-2015-risk-assessment.pdf>.

ECDC відстежує цю подію у рамках збору інформації про епідемії.

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.