



ЦЕНТР  
ГРОМАДСЬКОГО  
ЗДОРОВ'Я

# ТИЖНЕВИЙ ЗВІТ ПРО РИЗИКИ ДЛЯ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

---

34 ТИЖДЕНЬ 2022 РОКУ  
(22–28 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), від 17.05.2022 № 341/2022 (затверджено Законом України від 22.05.2022 № 2263-IX) та від 12.08.2022 № 573/2022 (затверджено Законом України від 15.08.2022 № 2500-IX) — із 23 серпня 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 пам'ятка: йодна профілактика у разі радіаційної аварії: <https://moz.gov.ua/article/news/pam%e2%80%99jatka-jodna-profilaktika-urazi-radiacijnoi-avarii>.

Президент України підписав проект нового Закону України «Про лікарські засоби». Закон гармонізує українське законодавство, що регулює правовідносини у сфері лікарських засобів в Україні, з нормативно-правовими актами Європейського Союзу:

[http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4\\_2?pf3516=5547&skl=10](http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_2?pf3516=5547&skl=10).

З листопада 2022 року в Україні запрацює другий етап впровадження електронного рецепта: на відпуск наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів. Як і е-рецепт на антибіотики, це спрощення доступу до необхідних лікарських засобів та одночасно додаткове посилення контролю за відпуском ліків з аптек. Наступний крок — упровадження електронного рецепта на всі рецептурні препарати — заплановано на 2023 рік: <https://moz.gov.ua/article/news/z-listopada-narkotichni-likarski-zasobi-v-aptekah-pochnut-vidpuskati-za-elektronnim-receptom>.

Міністерство охорони здоров'я оприлюднило для громадського обговорення проект наказу «Про затвердження Державних санітарних норм і правил „Санітарно-протиепідемічні вимоги до нового будівництва і реконструкції закладів охорони здоров'я“»: <https://bit.ly/3wquiSy>.

## 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 29.08.2022 радіаційні показники були в межах природного фону, характерних для зазначених територій.

Запорізька АЕС досі окупована та контролюється російськими військовими. 26.08.2022 два зупинені 25.08.2022 енергоблоки ЗАЕС під'єднано до енергомережі, триває набір потужності. ЗАЕС працює з ризиком порушення норм радіаційної та пожежної безпеки, що вимагає міжнародного моніторингу до повної деокупації та передання під контроль легітимного власника — Уряду України. Запланована місія МАГАТЕ оцінить фізичні збитки об'єктам ЗАЕС, визначить, чи функціонують основні й резервні системи охорони та безпеки, і оцінить умови роботи персоналу: <https://www.iaea.org/newscenter/pressreleases/update-96-iaea-director-general-statement-on-situation-in-ukraine>.

27.08.2022 ухвалено постанову Кабінету Міністрів України «Деякі питання організації роботи з визначення проектної загрози для ядерних установок, ядерних матеріалів, радіоактивних відходів та інших джерел іонізуючого випромінювання в Україні», якою уповноваженим органом державної влади із цих питань визначено Державну інспекцію ядерного регулювання України.

## Вода питна

Відбувається щоденний моніторинг якості й безпечності питної води, яку подають 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 29.08.2022 вода не відповідає за мікробіологічними (Харківська область — м. Лозова) та санітарно-хімічними показниками: забарвленість (Дніпропетровська область — м. Синельникове, правий та лівий береги м. Дніпро); каламутність (Дніпропетровська область — м. Нікополь, м. Жовті Води, м. Кам'янське, м. Синельникове; Одеська область — м. Вилкове).

## Вірус віспи мавп (MPXV)

Станом на 29.08.2022 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 48 253 підтверджені (зокрема 12 летальних) випадків інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп, у людей із 97 країн у шести регіонах ВООЗ: <https://map.monkeypox.global.health/country>. Більшість випадків (99%) зареєстровано із травня 2022 року.

Десять найбільш постраждалих країн: США (17 336), Іспанія (6 459; 2 летальні), Бразилія (4 472; 1 летальний), Франція (3 401), Німеччина (3 387), Велика Британія (3 340), Перу (1 300), Канада (1 228), Нідерланди (1 136) та Португалія (846).

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.

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

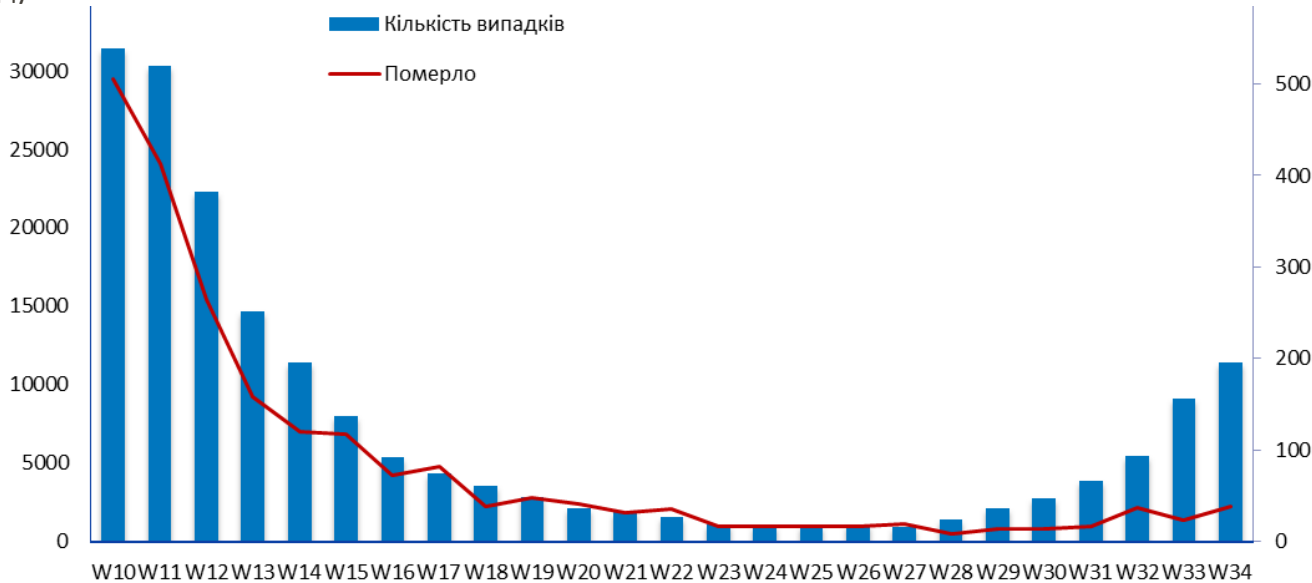
<https://www.who.int/emergencies/situations/monkeypox-oubreak-2022>.

## Коронавірус (SARS-CoV-2)

Окрім воєнного стану, до 31 грудня 2022 року подовжено карантинні обмеження та режим надзвичайної ситуації для єдиної державної системи цивільного захисту на всій території України шляхом внесення змін до розпорядження Кабінету Міністрів України від 25.03.2020 № 338 «Про переведення єдиної державної системи цивільного захисту у режим надзвичайної ситуації»: <https://t.me/tmelnychuk/801>.

Станом на ранок 29 серпня 2022 року у світі було зареєстровано **606 080 797** випадків захворювання на COVID-19 (більше 96,01 млн — у США та понад 44,41 млн — в Індії), зокрема **6 488 503** летальні, а **58 1577 138** людей одужали. На території Європи зафіксовано **221 667 773** підтверджені випадки інфекції: лідирують Франція — 34 478 797 (померли 153 857), Німеччина — 32 041 348 (147 104), Велика Британія — 23 492 875 (187 761).

За весь час пандемії та станом **на ранок 29 серпня 2022 року** в Україні лабораторно підтверджено **5 056 378** випадків COVID-19, зокрема **108 841** летальний, а **4 927 508** пацієнтів одужали.



Потижнева динаміка реєстрації випадків COVID-19 в Україні, 2022

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>.

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

Попри війну в Україні триває молекулярний нагляд за варіантами SARS-CoV-2. Наразі превалює Omicron. Міністерство охорони здоров'я за підтримки Світового банку придбало нову систему (ампліфікатор) для полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР), що дає змогу здійснювати первинний скринінг зразків для подальшого секвенування, тобто виявлення мутацій вірусу.

Так, у липні–серпні 2022 року виділено нові варіанти штаму Omicron: BA.5 у 7 зразках із Чернівецької області; BA.4 в 1 зразку із Запорізької області; BF.5 у 2 зразках — з Івано-Франківської (1) та Рівненської (1) областей. 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 2 спалахи гострої кишкової інфекції.

Інфекційна хвороба	Кількість спалахів	Область/місто	Кількість постраждалих	Ймовірна причина
Гостра кишкова інфекція	2	Львівська область, м. Дрогобич	7	За даними епідрозслідування, захворіли 7 людей, дорослі. Усі є тимчасово внутрішньо переміщеними особами, які проживають у ліцеї та гімназії м. Дрогобич Львівської області. Харчуванням ці два пункти забезпечує один із ресторанів міста. Лабораторно обстежено 3-х контактних осіб. Епідрозслідування та лабораторні дослідження тривають.
		Івано-Франківська область, Надвірнянський район с. Микуличин	7	За даними епідрозслідування, захворіли 7 людей, дорослі. Група з 9 осіб приїхала до с. Микуличин Надвірнянського району Івано-Франківської області з м. Київ (8) та м. Харків (1), зупинилися у приватному котеджі. Харчувалися в місцевих закладах громадського харчування, також купували харчові продукти й готували їжу самостійно. Лабораторно обстежено 2-х контактних осіб. Епідрозслідування та лабораторні дослідження тривають.

# ІНШІ СИТУАЦІЇ

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

- 2 осередки **ботулізму**, внаслідок яких постраждали 3 дорослих:
  - Київська обл. — 1, постраждали 2 дорослих (ймовірна причина — риба в'ялена домашнього виробництва);
  - Полтавська обл. — 1, постраждав 1 дорослий (ймовірна причина — риба в'ялена не патрана промислового виробництва).Протиботулінічну сироватку введено двом хворим, крім одного в Київській області.
- 6 осередків **отруєння дикорослими грибами**, внаслідок яких постраждали 2 дорослих та 4 дітини:
  - Вінницька обл. — 1, постраждала 1 дитина (ймовірна причина — рядовки);
  - Кіровоградська обл. — 1, постраждала 1 дитина (ймовірна причина — дикорослі печериці);
  - Житомирська обл. — 2, постраждали 1 дитина та 1 дорослий (ймовірна причина — білі гриби та лисички);
  - Херсонська обл. — 1, постраждала 1 дитина (ймовірна причина — невідомі дикорослі гриби);
  - Тернопільська обл. — 1, постраждав 1 дорослий (ймовірна причина — невідомі дикорослі гриби).
- Випадків **отруєння чадним газом** не зареєстровано.

# СИГНАЛЬНІ ПОКАЗНИКИ

## Воєнний стан, функціональна підсистема медичного захисту

Із 24 лютого 2022 року в країні Указом Президента від 24.02.2022 № 64/2022 «Про введення воєнного стану в Україні», затвердженого Законом України від 24.02.2022 № 2102, запроваджено воєнний стан, дію якого продовжено Указами Президента від 14.03.2022 № 133 (затверджено Законом України від 15.03.2022 № 2119-IX), від 18.04.2022 № 259/2022 (затверджено Законом України від 21.04.2022 № 2212-IX), від 17.05.2022 № 341/2022 (затверджено Законом України від 22.05.2022 № 2263-IX) та від 12.08.2022 № 573/2022 (затверджено Законом України від 15.08.2022 № 2500-IX) — із 23 серпня 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.

При Енергоатомі створено штаб для цілодобового моніторингу ситуації навколо Запорізької АЕС: <https://www.kmu.gov.ua/news/denys-monastyrskyi-pry-enerhoatomi-stvoreno-shtab-dlia-tsilodobovoho-monitorynhu-sytuatsii-navkolo-zaporizkoi-aes>.

27 серпня 2022 року ухвалено постанову Кабінету Міністрів України «Деякі питання організації роботи з визначення проектної загрози для ядерних установок, ядерних матеріалів, радіоактивних відходів та інших джерел іонізуючого випромінювання в Україні», якою визначено Державну інспекцію ядерного регулювання України уповноваженим органом державної влади, відповідальним за організацію цієї роботи: <https://www.kmu.gov.ua/news/pryiniato-postanovu-shchodo-orhanizatsii-roboty-z-vyznachennia-proektnoi-zahrozy-dlia-iadernykh-ustanovok-iadernykh-materialiv-radioaktyvnykh-vidkhodiv-ta-inshykh-dzherel-ionizuiuchoho-vyprominiuvannia-v-ukraini>.

- 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](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](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](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](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](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](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](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](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](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](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 боєприпасів: [https://moz.gov.ua/uploads/7/36281-dn\\_506\\_20\\_03\\_2022\\_dod.pdf](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](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](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](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](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](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](https://moz.gov.ua/uploads/7/37646-dn_1116_28_06_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 — 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**.

**До 31 грудня 2022 року** продовжено карантинні обмеження та режим надзвичайної ситуації для єдиної державної системи цивільного захисту на всій території України шляхом внесення змін до розпорядження Кабінету Міністрів України від 25.03.2020 № 338 «Про переведення єдиної державної системи цивільного захисту у режим надзвичайної ситуації»: <https://t.me/tmelnychuk/801>.

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 29 серпня 2022 року

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

Загалом кількість нових випадків захворювання та смертей від наслідків COVID-19 зменшилася (на 9% та 15% відповідно) порівняно з попереднім тижнем. Про зменшення кількості нових випадків захворювання повідомили країни Африки та Європи (на 25% та 20% відповідно). Про зменшення смертей від наслідків COVID-19 повідомили країни Європи (на 30%), але порівняно з попереднім тижнем значно зросла кількість смертей у країнах Африки (на 183%).

Станом на 29.08.2022 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.

Останнім тижнем домінує підлінія Omicron BA.5, за рахунок додаткових мутацій збільшилася різноманітність варіантів BA.5 (BA.5.X), наразі відомо 35 модифікацій. BA.5.2.1 є найпоширенішим варіантом у всіх шести регіонах ВООЗ. Частка підліній BA.4, BA.2 та BA.2.12.1 меншає.

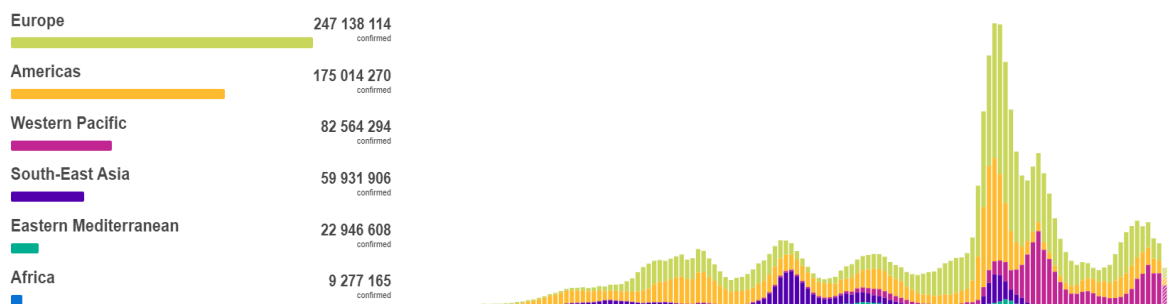
Ці тенденції слід інтерпретувати обережно, адже деякі країни мають відмінності та обмеження у можливостях систем епідагляду за SARS-CoV-2, зокрема секвенування, зміни стратегій вибірки для досліджень, скорочення тестування.

Швидкість еволюції та ризик появи нових варіантів SARS-CoV-2 усе ще дуже високі, необхідно контролювати їхні поширення та вплив. Класифікацію варіантів SARS-CoV-2 коригують 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/>.

Станом на 29 серпня 2022 року за даними ВООЗ у світі було зафіксовано **606 080 797** лабораторно підтверджених випадків COVID-19, зокрема **6 488 503** летальні. Найбільше випадків захворювання підтверджено у США — 96 011 855 (померли 1 069 132), Індії — 44 415 723 (527 799), Франції — 34 478 797 (153 857), Бразилії — 34 384 747 (683 548), Німеччині — 32 041 348 (147 104).



Кількість підтверджених випадків COVID-19 за датою звіту і регіонами ВООЗ, на 29.08.2022

## 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---24-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 29 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: Антигуа і Барбуда, Багамські Острови, Бангладеш, Бразилія, Бруней, Гаяна, Гватемала, Джибуті, Екваторіальна Гвінея, Іран, Камбоджа, Колумбія, Лаос, Ліберія, Лівія, Малайзія, Марокко, Маршаллові Острови, Мікронезія, Науру, Нікарагуа, Ніге, Нова Зеландія, Острови Кука, Пакистан, Палау, Папуа Нова Гвінея, Парагвай, Південна Корея, Самоа, Сент-Вінсент і Гренадіни, Сент-Кіттс і Невіс, Сінгапур, Соломонові Острови, США, Судан, Суринам, Тонга, Тринідад і Тобаго, Тувалу, Туркменістан, Фіджі, Філіппіни, Чилі, Японія.

Станом на 29 серпня 2022 року оновлення інформації про заходи щодо подорожей у зв'язку зі спалахом COVID-19 у світі відсутні.

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

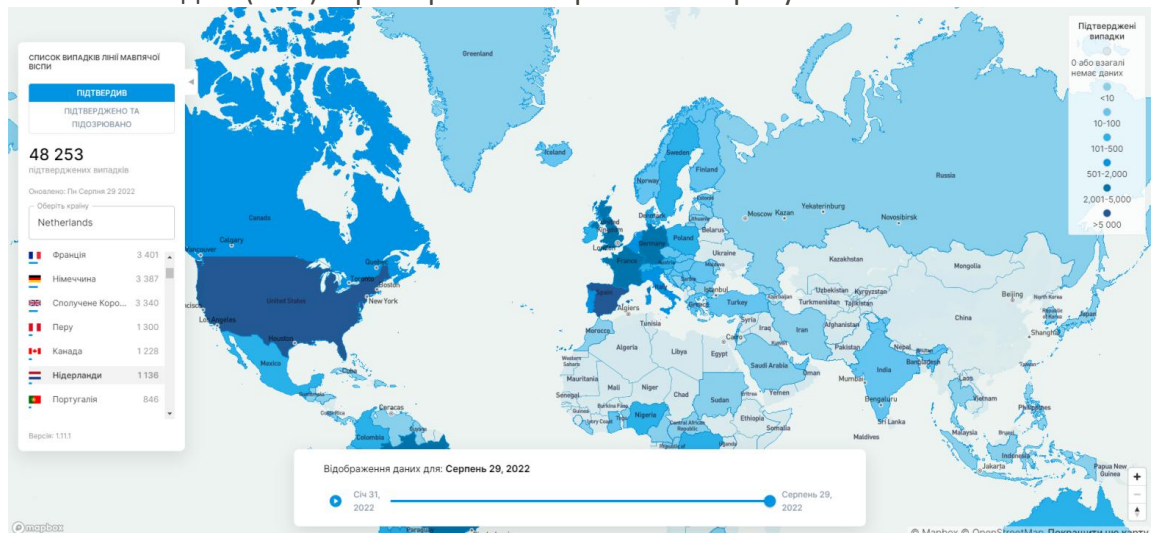
## 3

### 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 повідомлено про 48 253 підтверджені та 12 летальних випадків інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп, у людей із 97 країн у шести регіонах ВООЗ (Африка, Америка, Східне Середземномор'я, Південно-Східна Азія, Європа та Західна частина Тихого океану): Австралія (103), Австрія (253), Андорра (4), Аргентина (133), Аруба (1), Барбадос (1), Бельгія (671), Бенін (3), Бермудські Острови (1), Болгарія (4), Болівія (53), Боснія і Герцеговина (3), Бразилія (4 472; 1 летальний),

Велика Британія (3 340), Венесуела (3), Гана (47; 1 летальний), Гаяна (1), Гватемала (6), Гібралтар (6), Гондурас (3), Гренландія (2), Греція (54), Грузія (2), Данія (171), Демократична Республіка Конго (163), Домініканська Республіка (9), Еквадор (35; 1 летальний), Естонія (10), Ізраїль (215), Індія (10; 1 летальний), Індонезія (1), Іран (1), Ірландія (128), Ісландія (12), Іспанія (6 459; 2 летальні), Італія (740), Камерун (7), Канада (1 228), Катар (3), Кіпр (4), Колумбія (273), Коста-Рика (3), Куба (1), Кюрасао (1), Латвія (4), Литва (5), Ліберія (2), Ліван (6), Люксембург (50), Мальта (31), Марокко (3), Мексика (386), Молдова (2), Монако (3), Нігерія (172; 4 летальні), Нідерланди (1 136), Німеччина (3 387), Нова Зеландія (4), Нова Каледонія (1), Норвегія (79), ОАЕ (16), Панама (8), Парагвай (1), Перу (1 300), Південна Корея (1), Південно-Африканська Республіка (5), Польща (122), Португалія (846), Пуерто-Рико (97), Республіка Конго (3), росія (1), Румунія (35), Саудівська Аравія (7), Сен-Мартен (1), Сербія (31), Сінгапур (16), Словаччина (12), Словенія (43), США (17 336), Судан (2), Таїланд (5), Тайвань (3), Туреччина (11), Угорщина (64), Уругвай (3), Філіппіни (4), Фінляндія (22), Франція (3401), Хорватія (25), Центральноафриканська Республіка (8; 2 летальні), Чехія (41), Чилі (270), Чорногорія (2), Швейцарія (436), Швеція (154), Ямайка (4), Японія (4). Більшість випадків (99%) зареєстровано із травня 2022 року.



Вірус віспи мавп продовжує вражати передусім чоловіків (98,5%), які мають статеві стосунки з чоловіками (ЧСЧ) та повідомили про нещодавній секс із новими або кількома партнерами. 76,5% випадків — чоловіки віком від 18 до 44 років, середній вік — 36 років. Серед випадків з відомим ВІЛ-статусом 41,0% 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:

[https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx\\_global/](https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx_global/).

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. Також є ризик подальшого міжнародного поширення, хоча ризик перешкод для міжнародного трафіку наразі лишається 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, протівірусних засобів і засобів індивідуального захисту (ЗІЗ) для медичних працівників.

У повідомленнях про ризик слід наголошувати, що вірус МРХВ 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 випадку захворювання людини на грип А(Н1N2)v у США

19 серпня 2022 року Національний координатор з питань ММСП США повідомив про підтверджений випадок захворювання, спричиненого реасортантним штамом вірусу грипу А(Н1N2)v у чоловіка старше 18 років зі штату Орегон. Початок захворювання 28 липня 2022 року (гарячка, фарингіт, втома), з 29 серпня лікувався протівірусними препаратами амбулаторно, того ж дня лабораторно обстежено.

11 серпня 2022 року здійснено тестування методом ПЛР у лабораторії Центру громадського здоров'я штату Орегон, виявлено вірус грипу А, але діагностичні тести на сучасні підтипи вірусу грипу людини (Н1pdm09 чи Н3) були негативні. Після цього зразок було передано до лабораторії Центрів контролю і профілактики захворювань США (CDC). 18 серпня 2022 року за допомогою генетичного секвенування визначено вірус грипу А(Н1N2)v. Чоловіка не було госпіталізовано, відновлюється після хвороби вдома.

Пацієнт не брав участь у сільськогосподарському ярмарку і не мав контакту зі свинями. Додаткові дослідження не виявили респіраторного захворювання у жодного з побутових контактів пацієнта.

Із 2005 року у США було зареєстровано 504 випадки захворювання людини на грип типу А (підтипи: Н1N1v, Н1N2v, Н3N2v і Н1v), зокрема 32 випадки захворювання людини на грип А(Н1N2)v.

### Оцінка ВООЗ

У більшості випадків інфікування вірусом грипу А(Н3N2)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 із зараженими свинями або середовищем. Оскільки ці віруси, як і раніше, виявляють у популяціях свиней в усьому світі, можна очікувати нових випадків захворювання людей.

### Рекомендації ВООЗ

З огляду на мінливу природу вірусів грипу ВООЗ продовжує наголошувати на важливості глобального епіднадзора 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 із 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 поїздок або торгівлі.

### Додаткова інформація

- Визначення випадків захворювань, що потребують повідомлення згідно з ММСП (2005): <https://www.who.int/publications/i/item/9789241580410>
- ВООЗ. Посібник з лабораторної діагностики та вірусологічного нагляду за грипом (2011): [https://www.who.int/influenza/gisrs\\_laboratory/manual\\_diagnosis\\_surveillance\\_influenza/en/](https://www.who.int/influenza/gisrs_laboratory/manual_diagnosis_surveillance_influenza/en/)
- Технічне завдання для національних центрів грипу Глобальної системи нагляду та реагування на грип: <https://www.who.int/teams/global-influenza-programme/avian-influenza>
- Актуальна технічна інформація, зокрема щомісячні оцінки ризиків у інтерфейсі «людина — тварина»: <https://extranet.who.int/ihr/event-information/event/2022-e000316>
- МЕБ. Свинячий грип: <https://www.woah.org/en/disease/swine-influenza/>

## 5

### Щодо нового випадку захворювання людини на пташиний грип А(Н9N2) у КНР

9 серпня 2022 року Китайська Народна Республіка повідомила ВООЗ про один підтверджений випадок пташиного грипу А(Н9N2) у рамках моніторингу за грипозними захворюваннями. Випадок — 1,7-річний хлопець із провінції Гуандун, симптоми з'явилися 1 серпня 2022 року, звернувся до лікарні 2 серпня 2022 року з легким перебігом хвороби, одужав.

До початку хвороби випадок мав контакт із живою птицею на стихійному ринку. Зразки навколишнього середовища з ринку були взяті місцевим CDC і отримали позитивний результат на Н9. На момент повідомлення у жодного члена сім'ї не розвинулися симптоми.

Станом на 9 серпня 2022 року із грудня 2015 року Китай офіційно повідомив ВООЗ про 76 випадків інфікування людини пташиним грипом А(Н9N2). Розподіл зареєстрованих випадків за роками (за датою початку хвороби: 2015 (4 випадки), 2016 (6), 2017 (6), 2018 (7), 2019 (5), 2020 (16), 2021 (24), 2022 (8)).

### Оцінка ВООЗ

Оскільки вірус продовжують виявляти у популяціях птиці, можна очікувати подальших випадків інфікування людини. Безпосередній контакт із інфікованими птахами або забруднене середовище є найбільш імовірними джерелами зараження. Інфікування людини залишається рідкісним, немає повідомлень про стабільне передавання від людини до людини, перебіг захворювання легкий, тому ймовірність поширення серед людей низька.

Якщо заражені особи з постраждалих країн подорожують за кордон, їх може бути виявлено в іншій країні під час мандрів чи після прибуття. Подальше поширення серед громади вважають малоімовірним, оскільки цей вірус не набув здатності легко передаватися між людьми.

Пандемія COVID-19, що триває з лютого 2020 року, впливає на якість надання медичних послуг, зокрема на епідгляд та можливості лабораторій громадського здоров'я, і це обмежує обробку зразків щодо інших захворювань. Добре організована та підготовлена система охорони здоров'я може забезпечити доступ до надання необхідних послуг, що відчутно впливає на зменшення смертності.

### Рекомендації ВООЗ

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

---

ВООЗ не рекомендує будь-яких конкретних заходів для мандрівників. Про всі захворювання людини, спричинені новим підтипом грипу, має бути повідомлено 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.

#### **Додаткова інформація**

- ВООЗ. Пташиний та інший зоонозний грип:  
[https://www.who.int/influenza/human\\_animal\\_interface/en/](https://www.who.int/influenza/human_animal_interface/en/)
- ВООЗ. Пташиний грип. Питання безпеки харчових продуктів:  
[https://www.who.int/foodsafety/areas\\_work/zoonose/avian/en/](https://www.who.int/foodsafety/areas_work/zoonose/avian/en/)
- Підсумки щомісячного оцінювання ризиків ВООЗ: грип на інтерфейсі людини і тварини: <https://www.who.int/teams/global-influenza-programme/avian-influenza/monthly-risk-assessment-summary>



# ІНФОРМАЦІЯ ЗА ДАНИМИ ЄВРОПЕЙСЬКОЇ СИСТЕМИ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО НАГЛЯДУ (TESSy)

# 1

## Оновлення інформації щодо випадків гарячки Західного Нілу у світі

Із початку сезону підйому (червень–листопад) захворюваності на гарячку Західного Нілу і станом на 24 серпня 2022 року країни ЄС/ЄЕЗ повідомили про 394 випадки (зокрема 21 летальний) інфікування людини вірусом Західного Нілу (WNV): Італія (299; 15 летальних), Греція (83; 5 летальних), Румунія (8; 1 летальний), Австрія (2), Німеччина (1) і Словаччина (1). Країни — сусіди ЄС повідомили про 81 випадок (зокрема 6 летальних) інфікування людей WNV у Сербії.

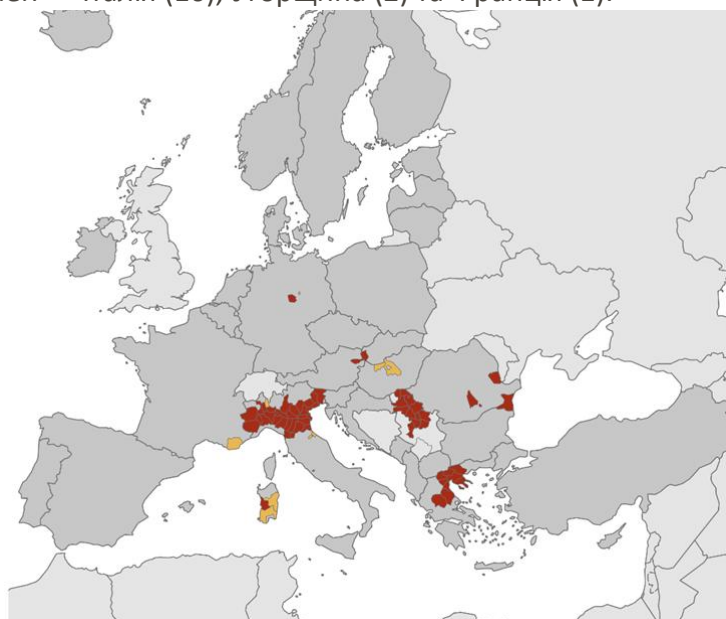
Згідно з принципом «Єдине здоров'я» до звіту включають випадки гарячки Західного Нілу в людей, тварин і птахів. Про спалахи серед птахів повідомляють Італія (98) та Німеччина (1), серед коней — Італія (16), Угорщина (2) та Франція (1).

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 24 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, або суміжних із ними регіонів. На цьому етапі сезону кількість хворих та смертей в Італії вища, ніж у попередні три роки, проте нижча, ніж 2018 року (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>.

## 2

### Про відновлення спалаху хвороби, спричиненої вірусом Ебола (ХСВЕ), у Демократичній Республіці Конго (ДРК)

22 серпня 2022 року Міністерство охорони здоров'я ДРК оголосило про новий випадок хвороби, спричиненої вірусом Ебола (ХСВЕ), після лабораторного підтвердження 22 серпня 2022 року у 46-річної жінки із провінції Північне Ківу, яка померла 15 серпня 2022 року.

Пацієнтка була госпіталізована із симптомами загального нездужання протягом 23 днів, мала ко-інфекцію ВІЛ і ТБ, отримувала антиретровірусну та протитуберкульозну терапію. Статус вакцинації проти ХСВЕ невідомий. Поховання здійснено без особливих запобіжних заходів.

Станом на 22 серпня 2022 року було виявлено 179 контактів, зокрема 85 працівників лікарні. З виявлених контактних 94 вакциновані.

Послідовність геному показала, що вірус був пов'язаний з вірусом, який спричинив кластер випадків, що сталися в м. Бені у листопаді–грудні 2018 року.

#### Оцінка ECDC

Цей випадок, ймовірно, є новим спалахом хвороби, спричиненої вірусом Ебола, у Північному Ківу/Ітурі 2018–2020 років. Спалах імовірно спричинило передавання вірусу від інфікованого постраждалого, у якого стався рецидив.

Тривають епідеміологічні розслідування для виявлення джерела.

Провінція Північне Ківу стикається з періодичними спалахами ХСВЕ. Оскільки захворювання було виявлено пізно і поховання відбулося без спеціальних запобіжних заходів, можна очікувати вторинних випадків.

Ризик інфікування для громадян ЄС/ЄЕЗ відносно події дуже низький.

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

## 3

### Про випадки дифтерії у Швейцарії

2 і 3 серпня 2022 року ЗМІ з посиланням на швейцарську владу повідомили про збільшення кількості випадків дифтерії у Федеральному центрі надання притулку в Берні до 12.

За даними ЗМІ, випадки ізольовано, 175 осіб поміщено до карантину. Ці випадки були без симптомів, але 2 із 6 дали позитивний результат на дифтерію.

Усі випадки не мали респіраторних симптомів. Це перші випадки дифтерії, зареєстровані у Швейцарії з 1983 року.

#### Оцінка ECDC

Дифтерія — рідкісне захворювання у цих країнах. Імунізація лишається 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/>.

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

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

Щодо подальшого розповсюдження, перекладу або копії змісту звертайтеся за адресою: [info@phc.org.ua](mailto:info@phc.org.ua).