



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

ТИЖНЕВИЙ ЗВІТ ПРО РИЗИКИ ДЛЯ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

35 ТИЖДЕНЬ 2022 РОКУ
(29 СЕРПНЯ — 4 ВЕРЕСНЯ)



phc.org.ua



facebook.com/phc.org.ua

КЛЮЧОВІ РИЗИКИ

Воєнний стан, функціональна підсистема медичного захисту

Із 24 лютого 2022 року в країні Указом Президента від 24.02.2022 № 64/2022 «Про введення воєнного стану в Україні», затвердженого Законом України від 24.02.2022 № 2102, запроваджено воєнний стан, дію якого продовжено Указами Президента від 14.03.2022 № 133 (затверджено Законом України від 15.03.2022 № 2119-IX), 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.

Відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України від 30.08.2022 № 976 внесено зміни у додаток 1 до Положення про єдину державну систему цивільного захисту:

<https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-vnesennia-zmin-u-dodatok-1-do-polozhennia-pro-iedynu-derzhavnu-sistemu-t300822>.

Рекомендації для населення під час воєнного стану, зокрема алгоритм дій у разі радіаційної аварії та пам'ятка про йодну профілактику: <https://moz.gov.ua/article/news/scho-slid-mati-vdoma-schob-zahistitisja-vid-naslidkiv-radiacijnoi-avarii>.

ВООЗ разом із Міністерством охорони здоров'я, ЦГЗ та регіональними органами охорони здоров'я забезпечує навчання і технічну допомогу медичним працівникам, які надають послуги з вакцинації проти кору, краснухи, дифтерії, поліомієліту та COVID-19 у 8 західних регіонах. Початок навчального року — добрий привід пройти розширений медогляд і отримати щеплення відповідно до Національного календаря профілактичних щеплень:

<https://moz.gov.ua/article/news/spilna-zajava-moz-mon-junisef-ta-vooz-schodo-rutinnih-sheplen-do-pochatku-novogo-navchalnogo-roku>.

Радіаційний (гамма) фон

Зараз дев'ять із 15 ядерних енергетичних реакторів країни під'єднано до мережі, зокрема Запорізька АЕС (1), Рівненська АЕС (3), Південноукраїнська АЕС (3), Хмельницька АЕС (2). Станом на ранок 05.09.2022 радіаційні показники були в межах природного фону, характерних для зазначених територій.

Запорізька АЕС досі окупована та контролюється російськими військовими. Станом на 05.09.2022 в роботі залишається тільки 6-й енергоблок, який подає електроенергію в енергосистему України. На запрошення Уряду України МАГАТЕ сформувало місію, що відвідала ЗАЕС 1–4 вересня 2022 року. До складу місії МАГАТЕ увійшли 14 міжнародних експертів для здійснення необхідних заходів із гарантування ядерної безпеки:

<https://snriu.gov.ua/news/oleg-korikov-misiya-magate-na-zaes-shche-trivaye-varto-dochekatisya-oficijnogo-zvitu>.

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 05.09.2022 вода не відповідає нормам за мікробіологічними (Харківська область — м. Лозова) та санітарно-хімічними показниками: забарвленість (Дніпропетровська область — м. Синельникове, правий та лівий береги м. Дніпро; Донецька область — м. Покровськ); каламутність (Дніпропетровська область — м. Нікополь, м. Жовті Води, м. Павлоград, м. Синельникове; Донецька область — м. Добропілля).

Вірус віспи мавп (MPXV)

Станом на 05.09.2022 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 53 446 підтверджених (зокрема 17 летальних) випадків інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп, у людей із 98 країн у шести регіонах ВООЗ: <https://map.monkeypox.global.health/country>. Більшість випадків (99%) зареєстровано із травня 2022 року. Десять найбільш постраждалих країн: США (19 852), Іспанія (6 645; 2 летальні), Бразилія (5 197; 1 летальний), Франція (3 645), Німеччина (3 493), Велика Британія (3 413), Перу (1 546), Канада (1 286), Нідерланди (1 166) та Португалія (871).

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.

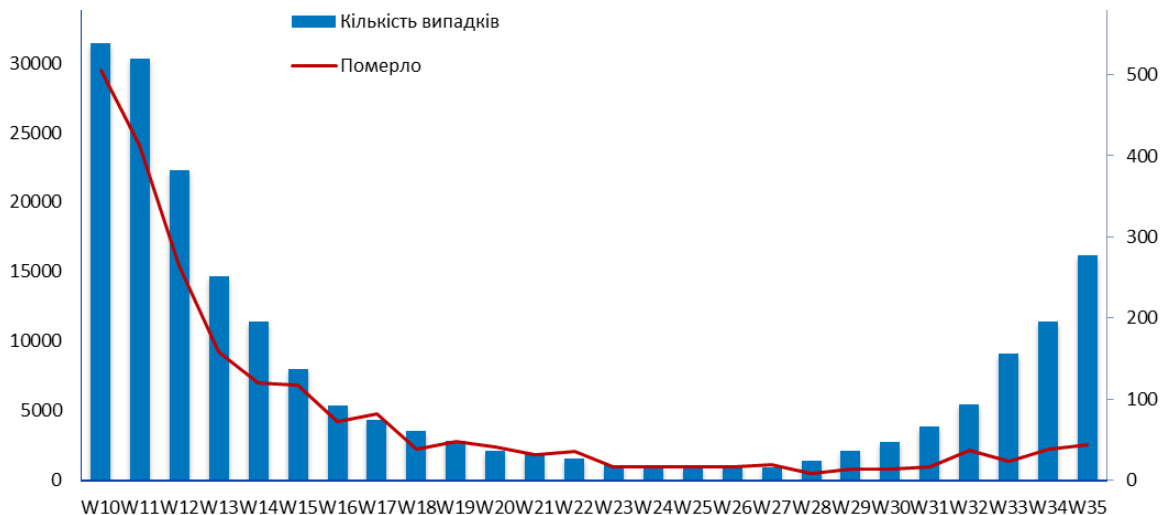
Докладніше про спалах інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп, у людини — у розділі «Повідомлення ММСП» і на вебсайті ВООЗ:

<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 5 вересня 2022 року у світі було зареєстровано **610 412 035** випадків захворювання на COVID-19 (більше 96,62 млн — у США та понад 44,46 млн — в Індії), зокрема **6 504 059** летальних, а **587 323 441** людина одужала. На території Європи зафіксовано **222 844 200** підтверджених випадків інфекції: лідирують Франція — 34 592 737 (померли 154 189), Німеччина — 32 247 828 (147 762), Велика Британія — 23 492 875 (187 761).



Потижнева динаміка реєстрації випадків COVID-19 в Україні, 2022

Третій рік поспіль в Україні у вересні фіксують підвищення рівня захворюваності на COVID-19, який спадає в березні-квітні або ж на початку травня. За весь час пандемії та станом на ранок 5 вересня 2022 року в Україні лабораторно підтверджено 5 072 533 випадки COVID-19, зокрема 108 885 летальних, а 4 935 472 пацієнти одужали.

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 унаслідок 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 не було зареєстровано спалахів інфекційних хвороб.

ІНШІ СИТУАЦІЇ

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

- 3 осередки **ботулізму**, внаслідок яких постраждали 3 дорослих:
 - Рівненська обл. — 1, постраждав 1 дорослий (ймовірна причина — рибні консерви, м'ясні вироби нез'ясованого виробництва);
 - Волинська обл. — 1, постраждав 1 дорослий (ймовірна причина — м'ясна консерва домашнього виробництва);
 - Дніпропетровська обл. — 1, постраждав 1 дорослий (ймовірна причина — рибна консерва нез'ясованого виробництва);Постраждалим введено протиботулінічну сироватку.
- 3 осередки **отруєння дикорослими грибами**, внаслідок яких постраждали 3 дорослих та 5 дітей, зокрема 1 дорослий та 2 дитини померли:
 - Івано-Франківська обл. — 2, постраждали 2 дорослих та 2 дитини (ймовірна причина — різні дикорослі гриби, зокрема лисички, сиріжки, бараняча голова);
 - Київська обл. — 1, постраждали 2 дорослих та 2 дитини, зокрема 1 дорослий та 2 дитини померли (ймовірна причина — дикорослі печериці).
- 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.

Рекомендації для населення під час воєнного стану, зокрема алгоритм дій у разі радіаційної аварії та пам'ятка про йодну профілактику: <https://moz.gov.ua/article/news/scho-slid-mati-vdoma-schob-zahistitisja-vid-naslidkiv-radiacijnoi-avarii>.

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

Відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України від 30.08.2022 № 976 внесено зміни у додаток 1 до Положення про єдину державну систему цивільного захисту:

<https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-vnesennia-zmin-u-dodatok-1-do-polozhennia-pro-iedynu-derzhavnu-systemu-t300822>.

- 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 боєприпасів: 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.

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 5 вересня 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 16% та 13% відповідно) порівняно з попереднім тижнем.

Про зменшення кількості нових випадків захворювання повідомили країни Східного Середземномор'я та Європи (на 37% та 20% відповідно). Про зменшення смертей від наслідків COVID-19 повідомили країни Африки, Східного Середземномор'я та Європи (на 64%, 35% та 30% відповідно), але порівняно з попереднім тижнем зросла кількість смертей у країнах Південно-Східної Азії (на 15%).

Станом на 05.09.2022 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.

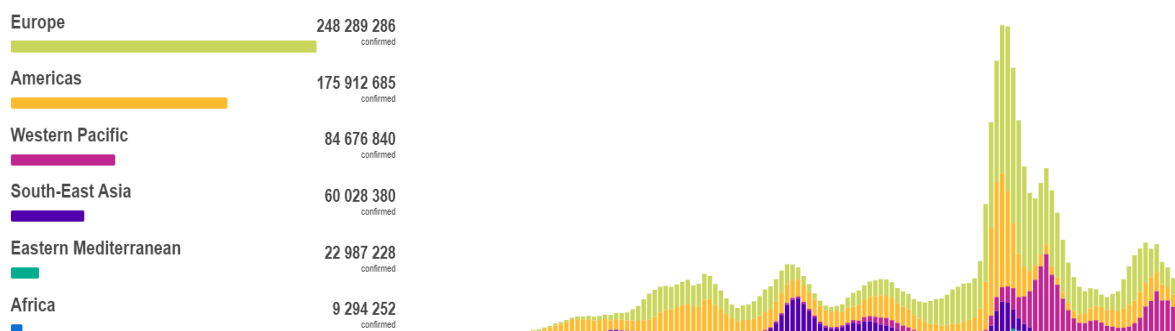
Останнім тижнем домінує підлінія Omicron BA.5, за рахунок додаткових мутацій збільшилася різноманітність варіантів BA.5 (BA.5.X), наразі відомо 35 модифікацій. Частка підліній BA.4, BA.2 та BA.2.12.1 меншає.

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 5 вересня 2022 року за даними ВООЗ у світі було зафіксовано **610 412 035** лабораторно підтверджених випадків COVID-19, зокрема **6 504 059** летальних. Найбільше випадків захворювання підтверджено у США — 96 626 337 (померли 1 072 946), Індії — 44 462 445 (528 007), Франції — 34 592 737 (154 189), Бразилії — 34 517 770 (684 427), Німеччині — 32 247 828 (147 762).



Кількість підтверджених випадків COVID-19 за дату звіту і регіонами ВООЗ, на 05.09.2022

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-ihp-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---31-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 30 серпня 2022 року

Відповідно до ст. 43 Міжнародних медико-санітарних правил (International Health Regulations — IHR) у разі впровадження (задля 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, 44 країни вимагають підтвердження вакцинації як єдиної умови в'їзду, що не відповідає тимчасовим рекомендаціям ВООЗ: Антигуа і Барбуда, Багамські Острови, Бразилія, Бруней, Гаяна, Гватемала, Джибуті, Екваторіальна Гвінея, 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, Тонга, Тринідад і Тобаго, Тувалу, Туркменістан, Фіджі, Філіппіни, Чилі, Японія.

Станом на 30 серпня 2022 року 12 держав-учасниць надали ВООЗ оновлену офіційну інформацію.

Регіони ВООЗ	Країни, які оновили інформацію	Усього
AFR	Ботсвана, Бурунді, Гамбія, Есватіні, Зімбабве, Ліберія, Мадагаскар, Малаві, Південно-Африканська Республіка, Сан-Томе і Принсіпі, Чад	11/47
AMR	—	0/33
EMR	—	0/21
EUR	—	0/55
SEAR	—	0/11
WPR	Самоа	1/27

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

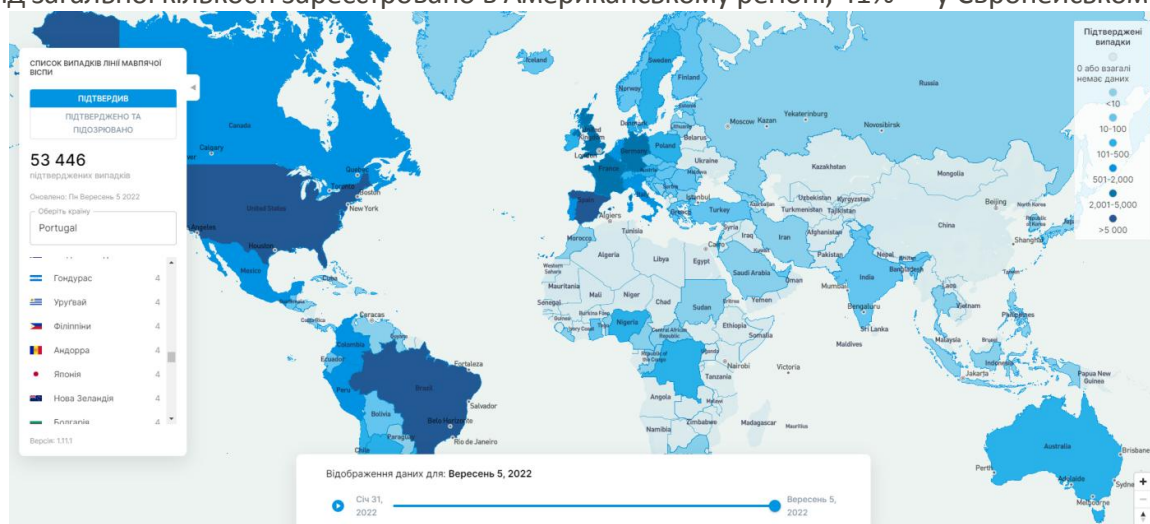
3

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 повідомлено про 53 446 підтверджених та 17 летальних випадків інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп, у людей із 98 країн у шести регіонах ВООЗ (Африка, Америка, Східне Середземномор'я, Південно-Східна Азія, Європа та Західна частина Тихого океану): Австралія (124), Австрія (273), Андорра (4), Аргентина (170), Аруба (2), Багами (2), Барбадос (1), Бельгія (706; 1 летальний), Бенін (3), Бермудські Острови (1), Болгарія (4), Болівія (86), Боснія і Герцеговина (3), Бразилія (5197; 1 летальний), Велика Британія (3 413), Венесуела (3), Гана (56; 4 летальні), Гаяна (2), Гватемала (10), Гібралтар (6), Гондурас (4), Гренландія (2), Греція (58), Грузія (2), Данія (177), Демократична Республіка Конго (195), Домініканська Республіка (9), Еквадор (53, 1 летальний), Естонія (10), Ізраїль (239), Індія (10; 1 летальний), Індонезія (1), Іран (1), Ірландія (144), Ісландія (12), Іспанія (6 645; 2 летальні), Італія (773), Камерун (7), Канада (1 286), Катар (3), Кіпр (5), Колумбія (582), Коста-Рика (3), Куба (2; 1 летальний), Кюрасао (1), Латвія (4), Литва (5), Ліберія (2), Ліван (6), Люксембург (53), Мальта (31), Марокко (3), Мексика (504), Молдова (2), Монако (3), Нігерія (220; 4 летальні), Нідерланди (1 166), Німеччина (3 493), Нова Зеландія (4), Нова Каледонія (1), Норвегія (82), ОАЕ (16), Панама (10), Парагвай (1), Перу (1 546), Південна Корея (1), Південно-Африканська Республіка (5), Польща (130), Португалія (871), Пуерто-Рико (114), Республіка Конго (3), росія (1), Румунія (36), Сальвадор (1), Саудівська Аравія (8), Сен-Мартен (1), Сербія (31), Сінгапур (16), Словаччина (12), Словенія (43), США (19 852), Судан (2), Таїланд (7), Тайвань (3), Туреччина (11), Угорщина (70), Уругвай (4), Філіппіни (4), Фінляндія (22), Франція (3 645), Хорватія (26), Центральноафриканська Республіка (8; 2 летальні), Чехія (48), Чилі (381), Чорногорія (2), Швейцарія (476), Швеція (161), Ямайка (5), Японія (4).

Більшість випадків (99%) зареєстровано із травня 2022 року. Наразі 45,2% випадків від загальної кількості зареєстровано в Американському регіоні, 41% — у Європейському.



За винятком країн у Західній та Центральній Африці вірус віспи мавп продовжує вражати передусім чоловіків (98,2%), які мають статеві стосунки з чоловіками (ЧСЧ) та повідомили про нещодавній секс із новими або кількома партнерами. 77,8% випадків — чоловіки віком від 18 до 44 років, середній вік — 36 років. Серед випадків з відомим ВІЛ-статусом 44,2% були ВІЛ-позитивними (інформація про ВІЛ-статус недоступна для більшості випадків).

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/.

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, 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 і заходи реагування, зокрема готує цільові повідомлення для широкої громадськості та 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

Про виявлення вакцинного поліовірусу типу 2 (VDPV2) під час обстеження випадку гострого в'ялого паралічу (АFР) в Алжирі

8 липня 2022 року ВООЗ було повідомлено про виділення поліовірусу у зразках від випадку гострого в'ялого паралічу (ГВР) у невакцинованої 13-місячної дитини з провінції Таманрассет, яка не мала історії подорожей. Госпіталізовано до медичного закладу 11 квітня 2022 року, коли з'явилися симптоми. Поліовірус типу 2 (РV2) виділено у лабораторії Інституту Пастера в Алжирі. Виділений вірус генетично пов'язаний з вірусом, раніше виділеним у Кано, Нігерія.

Місцеві органи охорони здоров'я розпочали повне польове розслідування. Посилюється епідагляд, зокрема активний пошук будь-яких додаткових випадків ГВР в оточенні виявленого випадку. Планується додаткова кампанія імунізації.

Оцінки ВООЗ/ЮНІСЕФ щодо національного охоплення імунізацією населення Алжиру у 2021 році: РoI3 — 91%, ІРВ1 — 94%.

Оцінка ВООЗ

Виявлення цього штаму VDPV2 підкреслює важливість підтримки високого рівня охоплення плановою вакцинацією проти поліомієліту на всіх рівнях для мінімізації ризику та наслідків будь-якої циркуляції поліовірусу.

Є постійний високий ризик міжнародного поширення цього сVDPV2, що пов'язано із прогалинами у нагляді, а також великомасштабними рухами населення.

Ризик посилено зниженням рівня імунізації, пов'язаним із пандемією COVID-19.

Рекомендації ВООЗ

ВООЗ наголошує на важливості того, щоб усі країни, особливо ті, в яких часто подорожують і контактують із країнами та районами, що постраждали від поліомієліту, посилювали епідагляд за випадками гострого в'ялого паралічу, аби швидко виявити будь-який новий імпорту вірусу та полегшити швидке реагування.

Країни, території та райони також мають підтримувати рівномірне охоплення рутинною імунізацією, щоб мінімізувати наслідки появи будь-якого нового вірусу.

Міжнародні медико-санітарні правила (ММСР) рекомендують, щоб усі мандрівники до районів, уражених поліомієлітом, були повністю вакциновані проти захворювання.

Мешканці та відвідувачі протягом більш ніж чотирьох тижнів інфікованих районів мають отримувати додаткову дозу OPV або інактивовану вакцину проти поліомієліту (IPV) упродовж чотирьох тижнів до 12 місяців подорожі.

Країни, які постраждали від поширення поліовірусу, підпадають під Тимчасові рекомендації ВООЗ. Для дотримання Тимчасових рекомендацій будь-яка країна із виявленим спалахом поліомієліту має оголосити надзвичайну ситуацію у сфері охорони здоров'я та розглянути питання про вакцинацію всіх міжнародних мандрівників.

Додаткова інформація на вебсайті Глобальної ініціативи з ліквідації поліомієліту: <https://polioeradication.org/>.

5

Щодо спалаху легіонельозу в Аргентині

29 серпня 2022 року Міністерство охорони здоров'я Аргентини повідомило РАНО/ВООЗ про виявлення кластера із шести випадків двобічної пневмонії невідомої етіології. Усі випадки пов'язані з одним приватним медичним закладом у м. Сан-Мігель-де-Тукуман, поява симптомів між 18 та 22 серпня 2022 року. Всі випадки супроводжували гарячка, міалгія, задишка. П'ять із шести випадків були медичними працівниками, один — пацієнт (кілька разів отримував хірургічні втручання), який 25 серпня 2022 року потрапив до відділення інтенсивної терапії із пневмонією.

1 вересня 2022 року шляхом активного пошуку виявлено ще трьох пацієнтів віком від 30 до 44 років з подібними ознаками та симптомами; всі вони були медпрацівниками з одного приватного медзакладу. Поява симптомів між 20 і 25 серпня 2022 року.

У період з 2 по 3 вересня 2022 було виявлено ще два випадки (81-річний та 64-річний чоловіки) з аналогічними симптомами та супутніми захворюваннями, яких було госпіталізовано до того самого приватного медичного закладу.

Станом на 3 вересня 2022 року було виявлено 11 випадків, зокрема чотири летальні (три — медпрацівники). Вісім з 11 зареєстрованих випадків є медичними працівниками одного медичного закладу. Середній вік хворих становить 45 років; сім із них — чоловіки; десять випадків мали основні стани та/або фактори ризику тяжкого захворювання (гіпертонія, куріння та діабет), зокрема чотири летальні.

Зразки крові, органів дихання і тканин були отримані від 11 випадків. Тести в місцевій лабораторії Центру громадського здоров'я були негативними на респіраторні віруси, інші вірусні, бактеріальні та грибкові збудники. 31 серпня 2022 року зразки надіслано до Національної референс-лабораторії для додаткового тестування. Станом на 3 вересня 2022 року отримано негативні результати щодо COVID-19 (ПЛР), грипу, антигенів до *Legionella*, респіраторних вірусів, хантавірусів, гістоплазми (ПЛР), *Yersinia pestis* (ПЛР) та лептоспірозу. Бактеріологічні та сероконверсійні тести тривають.

Попередні результати секвенування двох зразків виявили показання, сумісні з *Legionella* spp. Підтвердження цих результатів очікують після завершення процесів секвенування.

Виявлені контактні особи перебувають під наглядом і на сьогодні у жодного з них не розвинулися симптоми. Пошук випадків та контактних триває.

Оцінка ВООЗ

Легіонельоз має перебіг різної важкості, інколи призводить до летальної пневмонії, залежно від виду *Legionella*, які знаходяться в забрудненій воді та сумішах для пиття. Спалахи захворювання пов'язані з погано доглянутими системами водопостачання, особливо градирнями або випарними конденсаторами, що використовують для кондиціонування повітря та промислового охолодження, системами гарячого і холодного водопостачання у громадських та приватних будівлях, а також гідромасажними курортами. Не було повідомлень про безпосереднє передавання від людини до людини.

Ризик розвитку легіонельозу для людей, які працюють або госпіталізовані в одному медичному закладі, є помірним через відсутність ідентифікованого джерела бактерій *Legionella*.

Країни з випадками легіонельозу після поїздок до Аргентини повинні повідомляти ВООЗ через мережі ММСП.

Рекомендації ВООЗ

ВООЗ рекомендує продовження лабораторних досліджень, виявлення випадків захворювання та відстеження контактів, розслідування спалахів для ідентифікації джерела (джерел), ужиття заходів щодо запобігання подальшому поширенню інфекції та посилення заходів профілактики і контролю інфекцій (ІРС).

Заходи профілактики та контролю інфекцій у закладах охорони здоров'я були посилені під час пандемії COVID-19, зокрема для запобігання поширенню внутрішньолікарняних інфекцій. Слід продовжувати дотримуватися запобіжних заходів, рекомендованих щодо COVID-19.

ВООЗ не рекомендує якісь конкретні інші заходи для мандрівників. У разі появи симптомів, що вказують на респіраторні захворювання під час або після подорожі, мандрівникам рекомендовано звернутися по медичну допомогу з інформуванням лікаря про історію подорожей.

ВООЗ радить не застосовувати будь-які обмеження на торгівлю чи поїздки до Аргентини на підставі цієї інформації.

Додаткова інформація на вебсайті ВООЗ: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/legionellosis>.

ІНФОРМАЦІЯ ЗА ДАНИМИ ЄВРОПЕЙСЬКОЇ СИСТЕМИ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО НАГЛЯДУ (TESSy)

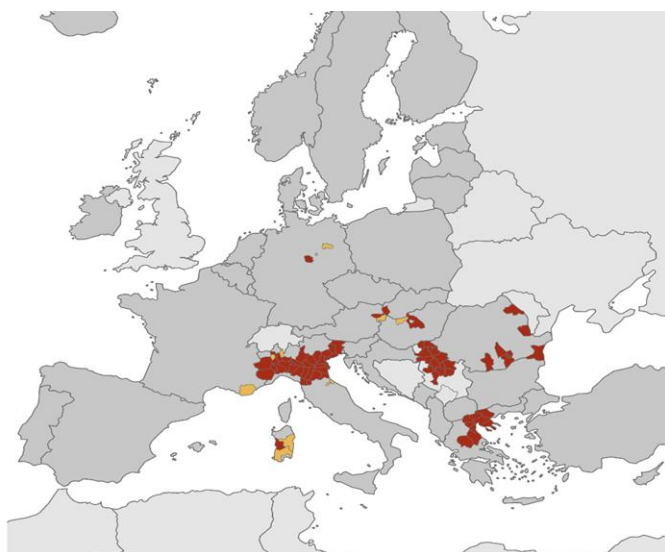
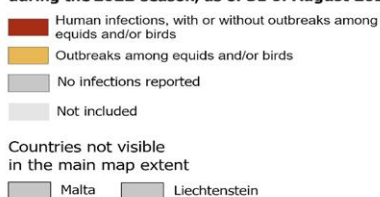
1

Оновлення інформації щодо випадків гарячки Західного Нілу у світі

Із початку сезону підйому (червень–листопад) захворюваності на гарячку Західного Нілу і станом на 31 серпня 2022 року країни ЄС/ЄЕЗ повідомили про 442 випадки (зокрема 32 летальні) інфікування людини вірусом Західного Нілу (WNV): Італія (301; 20 летальних), Греція (118; 11 летальних), Румунія (18; 1 летальний), Австрія (2), Німеччина (1), Угорщина (1) і Словаччина (1). Країни — сусіди ЄС повідомили про 105 випадків (зокрема 7 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 (115), Австрія (1) та Німеччина (1), серед коней — Італія (22), Угорщина (2), Німеччина (1), Греція (1) 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 31 of August 2022



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).

Згідно з Директивою 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 циркуляцію дериватів вакцинного поліовірусу типу 2 (сVDPV2) у США

21 липня 2022 року у Нью-Йорку (США) було зареєстровано 1 випадок гострого в'ялого паралічу, спричиненого VDPV2, у невакцинованої особи. У США з 2000 року використовують лише інактивовану поліомієлітну вакцину (IPV).

29 липня 2022 року Глобальна ініціатива з ліквідації поліомієліту повідомила, що Глобальна мережа лабораторій із поліомієліту підтвердила ізолят поліовірусу, генетично пов'язаний із двома ізолятами типу 2 (SL2), подібними до Sabin, із зразків навколишнього середовища, зібраних на початку червня 2022 року в Нью-Йорку (США) та Єрусалимі (Ізраїль). Ці ізоляти також генетично пов'язані з нещодавно виявленим VDPV2 із зразків навколишнього середовища у Лондоні (Велика Британія).

2 серпня 2022 року поліовірус було виявлено у зразках стічних вод (зібраних у червні та липні 2022 року з двох районів) із округу Орандж штату Нью-Йорк.

26 серпня 2022 року Департамент охорони здоров'я штату Нью-Йорк (NYSDOH) повідомив про результати спостереження за поліовірусом у стічних водах. Станом на 26 серпня 43 проби були позитивними на поліовірус, із них 36 — генетично пов'язані з випадком в окрузі Рокленд штату Нью-Йорк. Решта сім зразків були зібрані у квітні–липні в округах Орандж і Нью-Йорк (не були генетично пов'язані з випадком в окрузі Рокленд).

Поки нових підтверджених випадків із симптомами гострого в'ялого паралічу не виявлено, але результати дослідження стічних вод свідчать, що вірус циркулює у громаді.

Рекомендовано за підтримки CDC США вакцинацію всіх нещеплених осіб.

Оцінка ECDC

Європейський регіон ВООЗ лишається вільним від поліомієліту з 2002 року. Інактивовані вакцини проти поліо застосовують у всіх країнах ЄС/ЄЕЗ. Однак ризик повторного занесення вірусу до Європи залишається.

Відповідно до звіту Європейської регіональної комісії із сертифікації ліквідації поліомієліту (травень 2019 року), одна країна ЄС/ЄЕЗ (Румунія) та дві сусідні країни (Боснія і Герцеговина та Україна) залишаються з високим ризиком спалаху поліомієліту.

Спалахи, зумовлені циркулюючим вакцинним поліовірусом (сVDPV), який циркулює тільки через відсутність імунітету проти поліомієліту серед населення, становлять потенційний ризик для подальшого міжнародного поширення, зокрема за межами Європи та США.

Щоб обмежити ризик повторного занесення та стійкого передавання WPV1 і сVDPV в ЄС/ЄЕЗ, важливо підтримувати високий рівень охоплення вакцинацією серед загальної популяції та збільшити рівень вакцинації серед недостатньо імунізованих груп населення.

ECDC схвалює тимчасові рекомендації ВООЗ для громадян ЄС/ЄЕЗ та всіх мандрівників і мешканців у районах, уражених поліомієлітом, повністю вакцинуватися від цієї недуги. Мешканці (та іноземці з терміном відвідування понад 4 тижні) із заражених районів мають отримати додаткову дозу оральної вакцини проти поліомієліту (ОПВ) або інактивовану вакцину проти поліомієліту (ІПВ) у строк від 4 тижнів до 12 місяців подорожі.

ECDC щомісяця надає інформацію про ситуацію з поліомієлітом:
<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/polio-interactive-map>.

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.