



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

ТИЖНЕВИЙ ЗВІТ ПРО РИЗИКИ ДЛЯ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

39 ТИЖДЕНЬ 2022 РОКУ
(26 ВЕРЕСНЯ — 2 ЖОВТНЯ)

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.

Усі медико-соціальні експертні комісії на підконтрольній Україні території працюють у штатному режимі та спільно з органами соціального захисту допомагають усім внутрішньо переміщеним особам у відновленні та отриманні втрачених документів:

<https://moz.gov.ua/article/news/osoblivosti-prohodzhennja-msek-ta-vidnovlennja-vtrachenih-dokumentiv-pid-chas-dii-voennogo-stanu>.

Щороку ВООЗ організує тижневий інтенсивний курс із фінансування системи охорони здоров'я для збільшення універсального охоплення населення медичними послугами. Команда України презентувала результати дій Міністерства охорони здоров'я та уряду загалом як приклад ефективного прийняття рішень в умовах невизначеності: <https://moz.gov.ua/article/news/komanda-moz-zavershila-navchannja-v-mezhah-schorichnogo-kursu-vsivitnoi-organizacii-ohoroni-zdorovja>.

В Україні змінюють систему реабілітації та запроваджують спрощену і прозору процедуру встановлення інвалідності на основі єдиних принципів Міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я (МКФ): <https://moz.gov.ua/article/news/v-ukraini-zminjujut-sistemu-reabilitacii-viktor-ljashko>.

Міністр охорони здоров'я та голова Харківської ОВА зустрілися з представниками міжнародних гуманітарних організацій для подальшої координації медичної допомоги на деокупованих територіях: <https://moz.gov.ua/article/news/viktor-ljashko-zustrivsia-z-predstavnikami-mizhnarodnih-gumanitarnih-organizacij-dlja-podalshoi-koordinacii-medichnoi-dopomogi-na-deokupovanih-teritorijah>.

Рекомендації громадянам на деокупованих територіях: <https://moz.gov.ua/article/news/poradi-gromadjanam-na-zvilnenih-teritorijah>.

Радіаційний (гамма) фон

Зараз вісім із 15 ядерних енергетичних реакторів країни під'єднано до мережі, зокрема Рівненська АЕС (3), Південноукраїнська АЕС (3), Хмельницька АЕС (2). Станом на ранок 03.10.2022 радіаційні показники були в межах природного фону, характерних для зазначених територій.

Запорізька АЕС досі окупована та під контролем російських військових. Усі шість реакторів ЗАЕС перебувають у стані холодної зупинки. 30.09.2022 окупанти затримали генерального директора ЗАЕС та вивезли його в невідомому напрямку, що негативно впливає на ядерну та радіаційну безпеку атомної станції: <https://www.iaea.org/newscenter/pressreleases/update-110-iaea-director-general-statement-on-situation-in-ukraine>. Запорізька АЕС досі окупована та під контролем російських військових. Усі шість реакторів ЗАЕС перебувають у стані холодної зупинки. 30.09.2022 окупанти затримали генерального директора ЗАЕС та вивезли його в невідомому напрямку, що негативно впливає на ядерну та радіаційну безпеку атомної станції:

<https://www.iaea.org/newscenter/pressreleases/update-110-iaea-director-general-statement-on-situation-in-ukraine>.

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 03.10.2022 вода не відповідає нормам за санітарно-хімічними показниками: забарвленість (Дніпропетровська область — правий та лівий береги м. Дніпро; м. Кривий Ріг, м. Жовті води, м. Синельникове); каламутність (Дніпропетровська область — м. Кривий Ріг, м. Синельникове; Донецька область — м. Селидове).

Вірус віспи мавп (MPXV)

Станом на 03.10.2022 в Україні зареєстровано чотири підтверджені випадки віспи мавп. Усі четверо пацієнтів мають легкий перебіг захворювання, за кордоном не перебували та, за попередніми даними, не мали контактів із хворими. Також наразі немає підтвердження, що ці випадки пов'язані між собою.

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/publications/i/item/who-mpx-surveillance-2022.3>.

Із 1 січня 2022 року ВООЗ та CDC повідомлено про 67 556 підтверджених (зокрема 27 летальних) випадків інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп, у людей зі 106 країн і територій у шести регіонах ВООЗ: https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx_global/#23_tables.

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

Ризик поширення спалаху інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп, для України оцінюють як низький. Система епідеміологічного нагляду країни передбачає детальне розслідування випадків захворювання та відстеження контактних осіб.

Докладніше про вірус віспи мавп у людини — у розділі «Повідомлення ММСП» і на вебсайті ВООЗ: <https://www.who.int/emergencies/situations/monkeypox-oubreak-2022>.

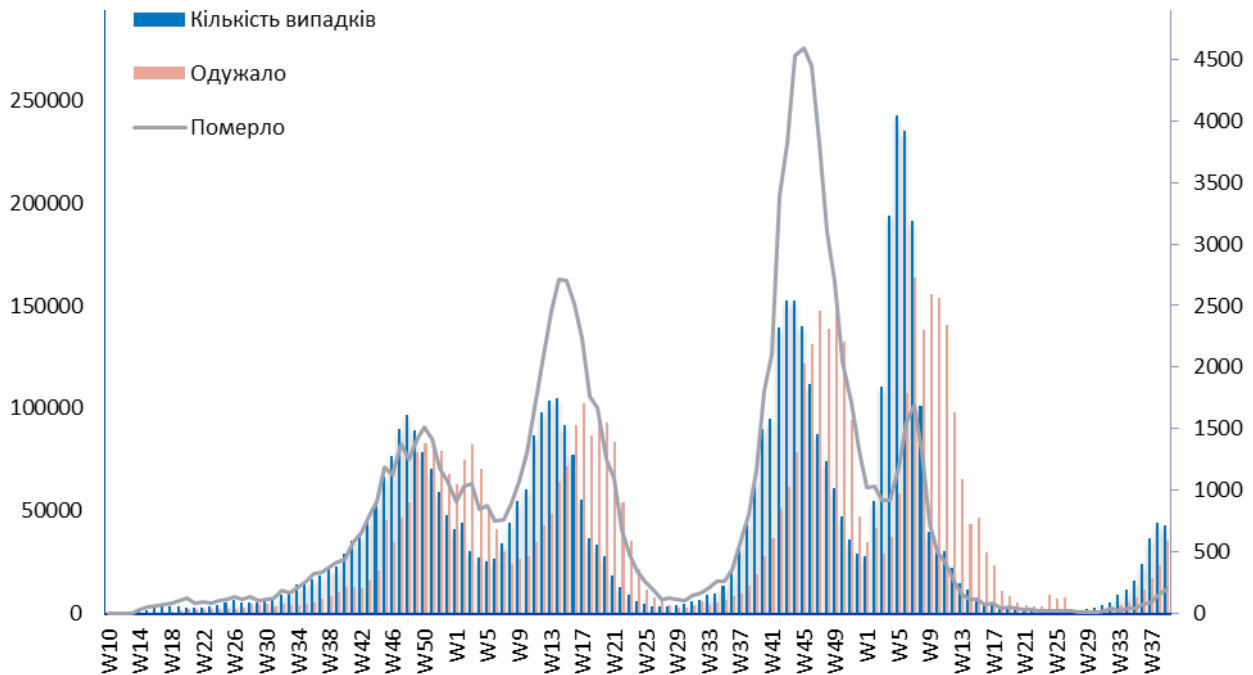
Коронавірус (SARS-CoV-2)

У сезоні 2022–2023 років передбачають одночасну циркуляцію вірусів грипу та коронавірусу SARS-CoV-2, що і визначатиме активність епідемічного процесу: https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/COVID_digest_01_2022_09_27.pdf.

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 3 жовтня 2022 року у світі було зареєстровано **623 554 996** випадків захворювання на COVID-19 (більше 98,25 млн — у США та понад 44,59 млн — в Індії), зокрема **6 550 953** летальні, а **603 575 120** людей одужали. На території Європи зафіксовано **228 362 987** підтверджених випадків інфекції: лідирують Франція — 35 475 260 (померли 155 112), Німеччина — 33 386 229 (150 064), Велика Британія — 23 672 855 (190 317).

За весь час пандемії та станом на ранок 3 жовтня 2022 року в Україні лабораторно підтверджено 5 220 019 випадків COVID-19, зокрема 109 408 летальних, а 5 023 623 пацієнти одужали.



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

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.

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 і переміщення великої кількості людей унаслідок повномасштабної війни в Україні визначено як **дуже високий**.

Контакт-центр МОЗ приймає дзвінки-запити щодо критичних потреб і надає безплатні 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 спалахів інфекційних хвороб не було зареєстровано.

ІНШІ СИТУАЦІЇ

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

- 1 осередок **ботулізму** у Харківській області, внаслідок якого постраждав 1 дорослий (ймовірна причина — риба в'ялена (синець) невідомого виробництва). Протиботулінічну сироватку введено.
- 11 осередків **отруєння дикорослими грибами**, внаслідок яких постраждали 18 осіб, зокрема 8 дітей:
 - Запорізька обл. — 1, постраждала 1 дитина (ймовірна причина — невідомі дикорослі гриби);
 - Полтавська обл. — 2, постраждали 1 дорослий та 1 дитина (ймовірна причина — невідомі дикорослі гриби та мариновані опеньки);
 - Івано-Франківська обл. — 2, постраждали 2 дитини (ймовірна причина — підосичники, сиріжки);
 - Черкаська обл. — 1, постраждали 1 дорослий та 1 дитина (ймовірна причина — рядовки);
 - Одеська обл. — 2, постраждали 1 дорослий та 2 дитини (ймовірна причина — масляки та невідомі дикорослі гриби);
 - Кіровоградська обл. — 1, постраждали 2 дорослих (ймовірна причина — невідомі дикорослі гриби);
 - Львівська обл. — 1, постраждали 2 дорослих та 1 дитина (ймовірна причина — веселки звичайні);
 - Закарпатська обл. — 1, постраждали 3 дорослих (ймовірна причина — сиріжки, парасольки, дикорослі гливи).
- За результатами розгляду інтернет-повідомлень зареєстровано випадки отруєння чадним газом: у Рівненській (постраждали 2 дорослих та 1 дитина) і Чернівецькій (постраждали 2 дорослих) областях.

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.

Усі медико-соціальні експертні комісії на підконтрольній Україні території працюють у штатному режимі та спільно з органами соціального захисту допомагають усім внутрішньо переміщеним особам у відновленні та отриманні втрачених документів:

<https://moz.gov.ua/article/news/osoblivosti-prohodzhennja-msek-ta-vidnovlennja-vtrachenih-dokumentiv-pid-chas-dii-voennogo-stanu>.

В Україні змінюють систему реабілітації та запроваджують спрощену і прозору процедуру встановлення інвалідності на основі єдиних принципів Міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я (МКФ): <https://moz.gov.ua/article/news/v-ukraini-zminjujut-sistemu-reabilitacii-%e2%80%93-viktor-ljashko>.

Міністр охорони здоров'я та голова Харківської ОВА зустрілися з представниками міжнародних гуманітарних організацій для подальшої координації медичної допомоги на деокупованих територіях: <https://moz.gov.ua/article/news/viktor-ljashko-zustrivsja-z-predstavnikami-mizhnarodnih-gumanitarnih-organizacij-dlja-podalshoi-koordinacii-medichnoi-dopomogi-na-deokupovanih-teritorijah>.

Рекомендації громадянам на деокупованих територіях: <https://moz.gov.ua/article/news/poradi-gromadjanam-na-zvilnenih-teritorijah>.

- 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 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 03.03.2022 № 405 затверджено Методичні рекомендації щодо надання першої психологічної допомоги та профілактики посттравматичного розладу: https://moz.gov.ua/uploads/7/36129-dn_405_03032022.pdf.

- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 05.03.2022 № 417 визначено умови організації роботи телефонної «гарячої лінії» МОЗ: https://moz.gov.ua/uploads/7/36146-dn_417_05032022.pdf.

- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 09.03.2022 № 177/450/46 затверджено Порядок взаємодії між органами та підрозділами Національної поліції України, закладами охорони здоров'я та органами прокуратури України при встановленні факту смерті: https://moz.gov.ua/uploads/7/36202-dn_177_09_03_2022.pdf.
 - Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 10.03.2022 № 458 затверджено мінімальні вимоги щодо забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення під час екстреного облаштування місць тимчасового перебування осіб, які вимушені покинути місця постійного проживання у зв'язку з військовою агресією РФ: https://moz.gov.ua/uploads/7/36185-dn_458_10032022.pdf.
 - Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 13.03.2022 № 478 затверджено Методичні рекомендації щодо організації надання екстреної медичної допомоги постраждалим внаслідок дії хімічних агентів на етапах евакуації: https://moz.gov.ua/uploads/7/36211-dn_478_13032022.pdf.
 - Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 15.03.2022 № 489 затверджено перелік закладів охорони здоров'я та установ, що належать до сфери управління Міністерства охорони здоров'я України для організації надання медичної допомоги і реабілітації у сфері охорони здоров'я постраждалим внаслідок збройної агресії: https://moz.gov.ua/uploads/7/36242-dn_489_15_03_2022.pdf.
 - Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 17.03.2022 № 496 затверджено вимоги для покращення якості надання первинної медичної допомоги в умовах воєнного стану, зокрема проведення вакцинації відповідно до вимог календаря профілактичних щеплень: https://moz.gov.ua/uploads/7/36262-dn_496_17_03_2022.pdf.
 - Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 20.03.2022 № 506 затверджено Методичні рекомендації щодо організації надання екстреної медичної допомоги постраждалим внаслідок дії фосфорних боеприпасів: https://moz.gov.ua/uploads/7/36281-dn_506_20_03_2022_dod.pdf.
 - Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 06.04.2022 № 585 затверджено Методичні рекомендації щодо дій у зонах ядерного ураження: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0585282-22>.
 - Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 08.04.2022 № 597 «Деякі питання забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення під час ліквідації наслідків збройної агресії російської федерації проти України»: 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 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 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.
- Перелік наказів, ухвалених під час воєнного стану: <https://moz.gov.ua/informacija-dlja-medikov>.

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 09.12.2020 № 1236** у країні з 8 січня 2021 року діють посилені карантинні обмеження, які триватимуть **до 24 січня 2021 року**, зі 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 3 жовтня 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 11% та 18% відповідно) порівняно з попереднім тижнем.

Про значне зменшення кількості нових випадків захворювання повідомили країни Африки (на 33%). На рівні минулого тижня залишилася кількість нових випадків COVID-19 у країнах Європи. Про зменшення смертей від наслідків COVID-19 повідомили країни Африки, Європи та Східного Середземномор'я (на 34%, 26% та 26% відповідно).

Станом на 03.10.2022 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.

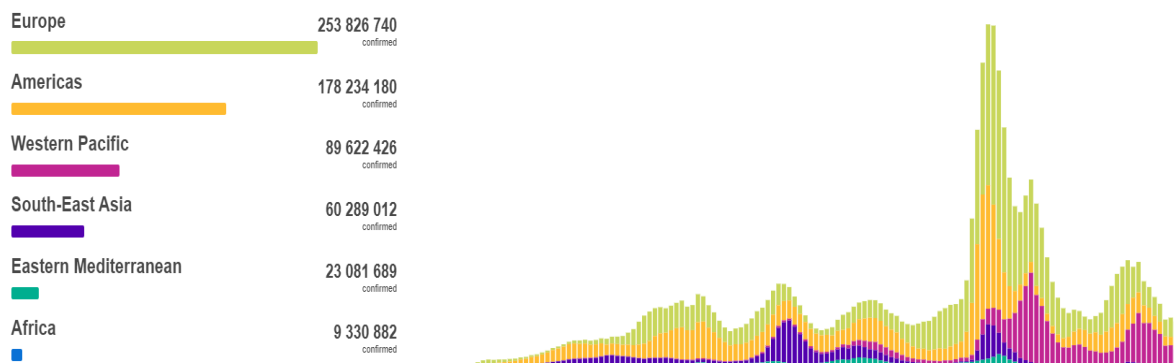
Omicron має окремі підлінії: BA.1, BA.1.1, BA.2, BA.3, BA.4, BA.5, BA.2.12.1 та BA.2.75; різноманітність та кількість підліній зростає. Останніми тижнями продовжує домінувати підлінія Omicron BA.5.

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 3 жовтня 2022 року за даними ВООЗ у світі було зафіксовано **623 554 996** лабораторно підтверджених випадків COVID-19, зокрема **6 550 953** летальні. Найбільше випадків захворювання підтверджено у США — 98 254 659 (померли 1 084 893), Індії — 44 597 498 (528 701), Франції — 35 475 260 (155 112), Бразилії — 34 721 228 (686 366), Німеччині — 33 386 229 (150 064).



Кількість підтверджених випадків COVID-19 за дату звіту і регіонами ВООЗ, на 03.10.2022

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). Тринадцяте засідання Комітету ВООЗ із реагування на надзвичайні ситуації щодо COVID-19 заплановано на 13 жовтня 2022 року: <https://www.who.int/groups/covid-19-ihc-emergency-committee>.

ВООЗ оновила Стратегічний план готовності та реагування на COVID-19 у 2022 році, окреслила дві стратегічні цілі. По-перше, зменшити циркуляцію вірусу, щоб захистити особливо вразливих осіб із ризиком важкого перебігу чи «професійного» впливу вірусу. По-друге, запобігати поширенню COVID-19: своєчасно діагностувати і лікувати від COVID-19, щоб зменшити смертність і довгострокові наслідки хвороби: <https://www.who.int/publications/i/item/who-whe-spp-2022.1>.

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---28-september-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 вересня 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, 26 країн вимагають підтвердження вакцинації як єдиної умови в'їзду, що не відповідає тимчасовим рекомендаціям ВООЗ: Джибуті, Екваторіальна Гвінея, Іран, Кірибаті, Лаос, Ліберія, Лівія, Малайзія, Марокко, Маршаллові Острови, Мікронезія, Науру, Ніуе, Пакистан, Палау, Папуа Нова Гвінея, Південна Корея, Самоа, Сінгапур, Соломонові Острови, США, Тонга, Тувалу, Туркменістан, Фіджі, Філіппіни.

Станом на 30 вересня 2022 року 10 держав-учасниць надали ВООЗ оновлену офіційну інформацію.

Регіони ВООЗ	Країни, які оновили інформацію	Усього
AFR	Кабо-Верде, Малаві, Малі	3/47
AMR	Багамські Острови, Барбадос, Канада, Панама	4/33
EMR	—	0/21
EUR	—	0/55
SEAR	—	0/11
WPR	Вануату, Бруней, Нова Зеландія	3/27

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

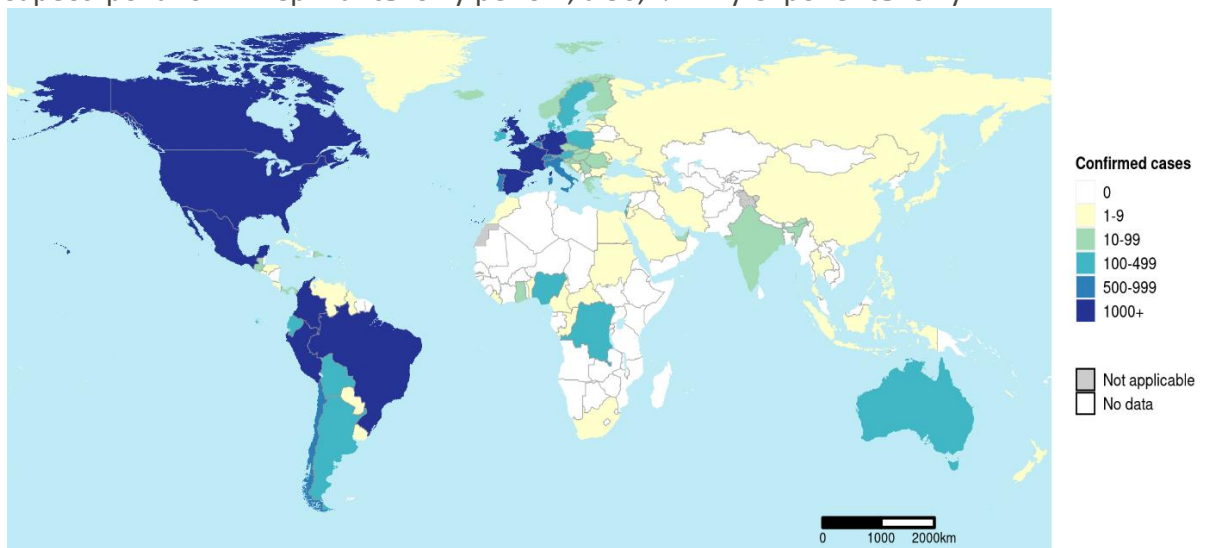
3

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

ВООЗ прибрала відмінність між ендемічними та неендемічними країнами для пошуку необхідної єдиної відповіді на спалах інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп (інфекції МРХВ): https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx_global/.

Із 1 січня 2022 року ВООЗ повідомлено про 67 556 підтверджених (зокрема 27 летальних) випадків інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп, у людей зі 106 країн і територій у шести регіонах ВООЗ (Африка, Америка, Східне Середземномор'я, Південно-Східна Азія, Європа та Західна частина Тихого океану): Австралія (136), Австрія (310), Андорра (4), Аргентина (326), Аруба (3), Багами (2), Барбадос (1), Бахрейн (1), Бельгія (770; 1 летальний), Бенін (3), Бермудські Острови (1), Болгарія (6), Болівія (180), Боснія і Герцеговина (5), Бразилія (7 534; 2 летальні), Велика Британія (3 635), Венесуела (5), Гана (91; 4 летальних), Гаяна (2), Гваделупа (1), Гватемала (20), Гібралтар (6), Гондурас (6), Гренландія (2), Греція (80), Грузія (2), Гуам (1), Данія (185), Демократична Республіка Конго (174), Домініканська Республіка (31), Еквадор (120; 1 летальний), Естонія (11), Єгипет (1), Ізраїль (250), Індія (12; 1 летальний), Індонезія (1), Іран (1), Ірландія (183), Ісландія (14), Іспанія (7 149; 3 летальні), Італія (846), Йорданія (1), Камерун (8; 2 летальні), Канада (1 389), Катар (5), Китай (5), Кіпр (5), Колумбія (2042), Коста-Рика (4), Куба (3; 1 летальний), Кюрасао (3), Латвія (5), Литва (5), Ліберія (3), Ліван (11), Люксембург (55), Мальта (33), Марокко (3), Мартиніка (1), Мексика (1 627), Молдова (2), Монако (3), Нігерія (400; 7 летальних), Нідерланди (1 223), Німеччина (3 615), Нова Зеландія (9), Нова Каледонія (1), Норвегія (92), ОАЕ (16), Панама (14), Парагвай (1), Перу (2 436), Південна Корея (2), Південно-Африканська Республіка (5), Польща (188), Португалія (917), Пуерто-Рико (175), Республіка Конго (5), росія (2), Румунія (40), Сальвадор (5), Саудівська Аравія (8), Сен-Мартен (1), Сербія (40), Сінгапур (19), Словаччина (14), Словенія (47), США (25 169; 1 летальний), Судан (7; 1 летальний), Таїланд (8), Туреччина (1), Угорщина (77), Україна (3), Уругвай (8), Філіппіни (4), Фінляндія (40), Франція (3 970), Хорватія (29), Центральноафриканська Республіка (8; 2 летальні), Чехія (66; 1 летальний), Чилі (842), Чорногорія (2), Швейцарія (513), Швеція (192), Ямайка (14), Японія (4).

Більшість випадків (99%) зареєстровано із травня 2022 року. Наразі 62,25% випадків зареєстровано в Американському регіоні, а 36,2% — у Європейському.



За винятком країн у Західній та Центральній Африці вірус віспи мавп продовжує вражати передусім чоловіків (97,5%), які мають статеві стосунки з чоловіками (ЧСЧ) та повідомили про нещодавній секс із новими або кількома партнерами.

79,1% випадків — чоловіки віком від 18 до 44 років, середній вік — 35 років, 0,2% випадків — у віці 0–4 років. Серед випадків із відомим ВІЛ-статусом 43,26% 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 високий у Європейському регіоні та регіоні Америки, помірний в інших трьох регіонах ВООЗ (Африка, Східне Середземномор'я та Південно-Східна Азія). Ризик для Західної частини Тихого океану низький/помірний. Також є ризик подальшого міжнародного поширення, хоча ймовірність перешкод для міжнародного трафіку поки низька.

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/emergencies/situations/monkeypox-oubreak-2022>.

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-2022.3>.

Країни мають зосередитися на оперативній ідентифікації вірусу, веденні, відстеженні контактів і звітності про нові випадки інфекції MPXV. 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 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 підготовлено цільове повідомлення для широкої громадськості та спільнот ЧСЧ (<https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/emergencies/final-rcce-interim-guidance-on-using-inclusive-language-to-address-stigma-and-discrimination-1-september-2022.pdf>), а також надає рекомендації для країн, де відбуваються масові заходи.

Усі технічні консультації щодо спалаху інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп, — на вебсайті ВООЗ (<https://www.who.int/emergencies/situations/monkeypox-outrbreak-2022>).

4

Щодо спалаху гарячки денге у Непалі

У період із січня по 22 вересня 2022 року у Непалі було зареєстровано 21 352 підтверджені випадки та підозри на гарячку денге, зокрема 27 летальних. На сьогодні провінція Багматі повідомляє про найбільшу кількість смертей.

Більшість випадків (99%) було зареєстровано із червня по вересень 2022 року (сезон дощів), зокрема у вересні було зареєстровано понад 78% випадків, але збільшення їхньої кількості почалося у серпні 2022 року.

Станом на 15 вересня 2022 року щодо 6 734 випадків доступні такі дані: 77% (5 175) — вікова група 15–59 років; найменш постраждала вікова група до 5 років (4%, 285); 54% (3 637) були чоловіками, 46% (3 092) — жінками, 5 були віднесені до інших.

Є постійні проблеми зі збором даних про випадки гарячки денге щодо осіб, які не потрапляють до лікарень, деякі медичні центри не повідомляють про випадки та наявний дефіцит наборів для діагностики захворювання.

Крім того, цього року із Непалу повідомляють про збільшення кількості випадків інших захворювань внаслідок укусу комах, зокрема японського енцефаліту і висипного тифу. Збільшення кількості випадків японського енцефаліту в 2022 році зареєстровано в районі Чітван (9 випадків), щороку за 2018, 2020 та 2021 тут реєстрували по одному випадку, в 2019 році — жодного.

Оцінка ВООЗ

Гарячка денге — це гостре інфекційне захворювання, яке вражає немовлят, дітей молодшого віку і дорослих. Симптоми варіюються від помірної до високої температури, з головним болем, болем в очах, м'язах та суглобах, а також висипом.

Інфекція передається внаслідок укусу комара, зараженого одним із чотирьох серотипів вірусу денге (DENV 1, DENV 2, DENV 3, DENV 4).

Інфікування одним серотипом вірусу забезпечує довготривалий імунітет, але не до інших серотипів. Послідовне інфікування різними серотипами підвищує ризик розвитку важкої форми гарячки денге. Серотип(и) денге, що циркулює у Непалі, поки невідомий.

Комарі *Aedes aegypti* і *Aedes albopictus* є звичайними переносниками для міського та приміського середовища. Оскільки вірус денге циркулює в країні, населення може піддаватися ризику вторинної інфекції та можливим серйозним ускладненням, якщо не надати своєчасне й адекватне лікування.

Повідомлення про випадки значною мірою базується на клінічних ознаках. Є прогалини у звітуванні, відсутнє чітке визначення підтверджених випадків та підозр на гарячку денге.

Лабораторні потужності для підтвердження діагнозу обмежені, типування нема.

Цей спалах свідчить про необхідність покращити нагляд за переносниками захворювання, розширити можливості лабораторій для кращого виявлення, збільшити кількість спеціалізованих ліжок, інформувати медпрацівників щодо ведення випадків та поліпшити нагляд за гострими гарячковими захворюваннями для кращого виявлення, оцінювання тягаря захворювання і його сезонності. Наявність важких випадків свідчить про важливість створення дозорних центрів для тестування і типування вірусу денге.

Оскільки пандемія COVID-19 впливає на потенціал національної системи охорони здоров'я, як і інші спалахи інфекційних захворювань, є високий ризик серйозних наслідків для громадського здоров'я щодо збільшення кількості важких випадків гарячки денге.

Рекомендації ВООЗ

Близькість місць розмноження переносників до житла людини є значним фактором ризику інфікування вірусом денге. Хоча вірус не поширюється від людини до людини, комарі можуть заразитися після укусу інфікованих осіб. Таким чином, інфіковані комарі здатні розповсюджувати вірус денге, що призводить до поширення захворювання.

Профілактика та боротьба з гарячкою денге залежать від ефективної боротьби з переносниками. ВООЗ просуває стратегічний підхід, відомий як інтегроване управління переносниками (IVM), для усунення потенційних місць розмноження, зменшення популяцій векторів та мінімізації інфікування. Необхідно впроваджувати векторні заходи контролю у домогосподарствах, місцях роботи, школах та медичних закладах.

Заходи боротьби з переносниками можуть включати покриття, щотижневий злив та очищення побутових контейнерів для зберігання води. Також слід розглянути можливість хлорування і застосування відповідних інсектицидів для зберігання води у відкритих контейнерах.

Головні засоби особистого захисту: захисний одяг, що мінімізує укуси комарів, та репеленти, які можуть бути нанесені на відкриту шкіру чи одяг; використовувати репеленти слід відповідно до інструкцій з маркування. Віконні та дверні екрани, а також москітні сітки (просочені інсектицидами) можуть бути корисними для зменшення контакту «комар — людина» у закритих приміщеннях протягом дня і ночі.

Немає специфічного лікування від гарячки денге; однак своєчасний підхід, виявлення випадків, спостереження за будь-якими попереджувальними ознаками важкої форми захворювання є ключовими елементами допомоги для запобігання смерті пацієнтів. Затримка у зверненні по медичну допомогу часто призводить до смерті хворих. У всіх постраждалих районах і по всій країні слід продовжувати посилювати нагляд за переносниками та людьми. Там, де це можливо, слід виділити ресурси для посилення механізму переспрямування зразків для підтвердження і типування вірусу денге.

ВООЗ не рекомендує застосовувати до Непалу будь-які загальні обмеження на поїздки або торгівлю на підставі доступної інформації щодо цієї події.

Додаткова інформація: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>.

ІНФОРМАЦІЯ ЗА ДАНИМИ ЄВРОПЕЙСЬКОЇ СИСТЕМИ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО НАГЛЯДУ (TESSy)

1

Про випадки хвороби, спричиненої вірусом Ебола (ХСВЕ), в Уганді

20 вересня 2022 року Міністерство охорони здоров'я Уганди оголосило про летальний випадок хвороби, спричиненої вірусом Ебола (ХСВЕ), після його лабораторного підтвердження у 24-річного чоловіка із округу Мубенде, який помер 19 вересня 2022 року. Пацієнта було госпіталізовано 11 вересня 2022 року із симптомами: висока температура, діарея, біль у животі, блювота кров'ю. Лікувався від малярії. Було визначено, що хвороба спричинена Суданським видом вірусу Ебола.

20 вересня 2022 року було повідомлено про другу смерть унаслідок ймовірного захворювання, спричиненого вірусом Ебола. Дитина померла 20 вересня 2022 року після звернення до регіональної лікарні Мубенде зі схожими до ХСВЕ симптомами. З'ясовано, що вона була у контакті з індексним випадком ХСВЕ.

Станом на 28 вересня 2022 року зареєстровано ще три випадки хвороби, спричиненої вірусом Ебола. Загальна кількість випадків зросла до 50 (31 підтверджений та 19 ймовірних), зокрема 24 летальні. Випадки зареєстровані переважно в районі Мубенде.

На сьогодні медичні працівники виявили 414 контактних осіб. Розглядають можливість випробування вакцини проти Суданського виду вірусу Ебола, яке може розпочатися через кілька тижнів.

Повідомлення про летальні випадки надходили в основному від громади, а про щонайменше п'ять повідомили з медичних установ, зокрема про смерть медичного працівника. Середній вік підтверджених випадків становить 27 років. Є непідтверджена ЗМІ інформація про те, що деякі випадки підозри, які перебували на карантині, втекли із центру ізоляції.

Станом на 29 вересня 2022 року в столиці Кампала не було зареєстровано жодного випадку. Розслідування тривають.

Останнє повідомлення про ХСВЕ було у 2019 році, випадок мав історію подорожі до Демократичної Республіки Конго.

Оцінка ECDC

В Уганді раніше спостерігали спалахи ХСВЕ (2012 рік). Можна очікувати появи додаткових випадків. Заходи щодо запобігання поширенню вірусу Ебола мають бути зосереджені на ранньому виявленні та ізоляції випадків.

Незрозуміло, чи забезпечує вакцина проти Заїрського виду вірусу Ебола перехресний захист і від Суданського. Незважаючи на невизначеність щодо масштабів спалаху ризик інфікування для громадян ЄС/ЄЕЗ відносно події дуже низький.

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

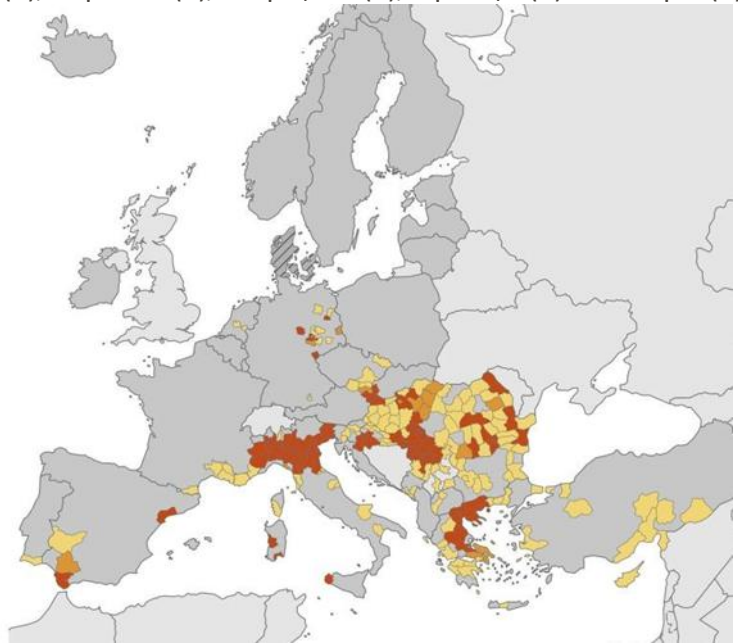
2

Оновлення інформації щодо випадків гарячки Західного Нілу у світі

Із початку сезону підйому (червень–листопад) захворюваності на гарячку Західного Нілу і станом на 28 вересня 2022 року країни ЄС/ЄЕЗ повідомили про 831 випадок (зокрема 53 летальні) інфікування людини вірусом Західного Нілу (WNV): Італія (536; 28 летальних), Греція (231; 20 летальних), Румунія (43; 5 летальних), Угорщина (14), Австрія (6), Хорватія (8), Німеччина (8), Іспанія (4) і Словаччина (1). Країни — сусіди ЄС повідомили про 187 випадків (зокрема 8 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 (191), Німеччина (41), Іспанія (4), Австрія (1) та Угорщина (1), серед коней — Італія (36), Німеччина (9), Греція (4), Іспанія (4), Хорватія (4), Угорщина (2), Франція (2) та Австрія (1).

Distribution of human West Nile virus infections in NUTS 3 or GAUL 1 regions in the EU/EEA and neighbouring countries during 2012–2022, as of 28 of September 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 випадків в Італії та Греції на рівні сезону 2018 року, але вище, ніж повідомлялося за останнє десятиліття на цьому етапі сезону.

Кількість випадків у Сербії вище середнього значення для повідомлених випадків у сезони спостереження 2012–2021 років, але нижче, ніж у 2018 році.

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:

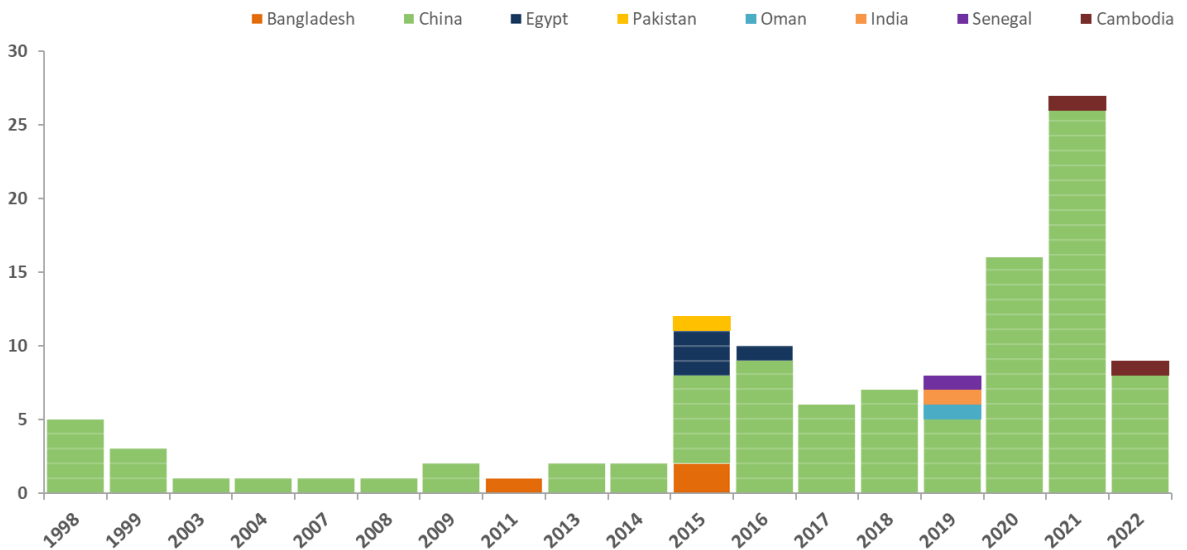
<https://www.ecdc.europa.eu/en/west-nile-fever/surveillance-and-disease-data/disease-data-ecdc>.

3

Щодо нових випадків захворювання людини на пташиний грип А(Н9N2) та А(Н5N6) у Китайській Народній Республіці

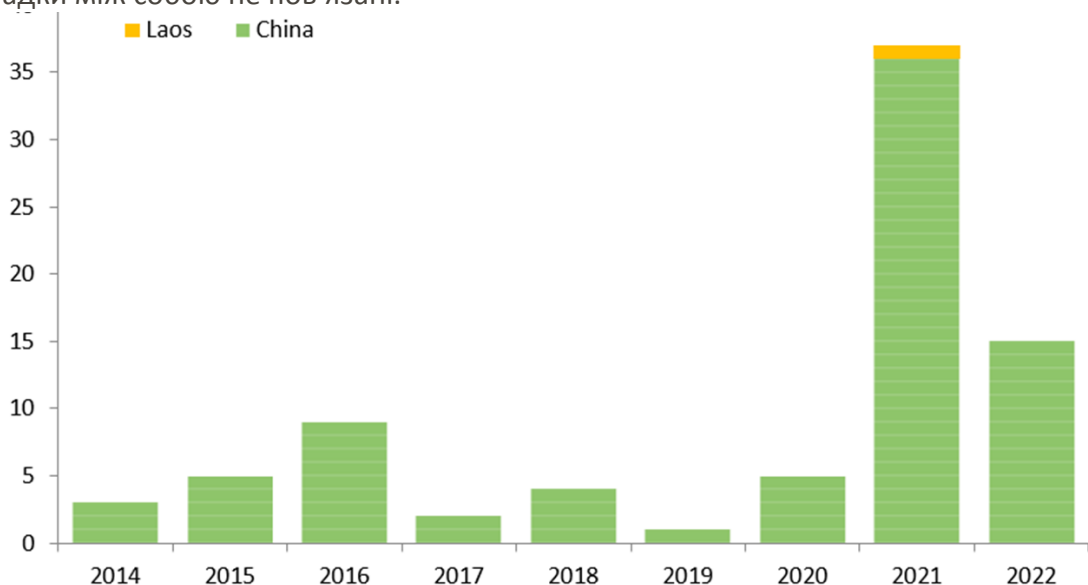
Станом на 26 вересня 2022 року зареєстровано один новий випадок зараження пташиним грипом А(Н9N2) 1-річного хлопчика із провінції Гуандун, симптоми з'явилися 1 серпня 2022 року.

Із 1998 року дотепер загалом зареєстровано 114 лабораторно підтверджених випадків інфікування людини вірусами пташиного грипу А(Н9N2): Китай (101), Єгипет (4), Бангладеш (3), Камбоджа (2), Індія (1), Оман (1), Пакистан (1) і Сенегал (1).
Більшість випадків — діти з легким перебігом захворювання.



Станом на 26 вересня 2022 року у Китаї було зареєстровано один новий випадок інфікування людини вірусом пташиного грипу А(Н5N6). Пацієнткою була 6-річна дівчинка, яка проживала в провінції Гуансі. 30 липня 2022 року у неї з'явилися симптоми, 3 серпня 2022 року її госпіталізували в критичному стані. Випадок мав контакт із живою птицею на ринку.

Із 2014 року дотепер загалом зареєстровано 81 випадок інфікування людини вірусами пташиного грипу А(Н5N6), зокрема 33 летальні: Китай (80) та Лаос (1). Випадки між собою не пов'язані.



Оцінка ECDC

Випадки захворювання людини на пташиний грип А(Н9N2) та А(Н5N6) не є несподіваними у регіонах, де вірус грипу А є ендемічним для домашньої птиці (Азія, Африка і Близький Схід).

Інфікування людини залишається рідкісним, немає повідомлень про стабільне передавання від людини до людини. Оскільки вірус продовжують виявляти у популяціях птиці, можна очікувати подальших випадків інфікування людини.

Безпосередній контакт із зараженими птахами або забруднене середовище є найбільш імовірними джерелами інфікування. Ризик передавання вірусу пташиного грипу А серед населення країн Європи дуже низький.

Оскільки ймовірність передавання нових вірусів пташиного грипу невідома, застосування засобів індивідуального захисту мінімізує ризик інфікування людини.

Слід уникати контактів із середовищами підвищеного ризику: ринки/ферми живих тварин, зокрема птахів; поверхні, які можуть бути забруднені фекаліями птахів.

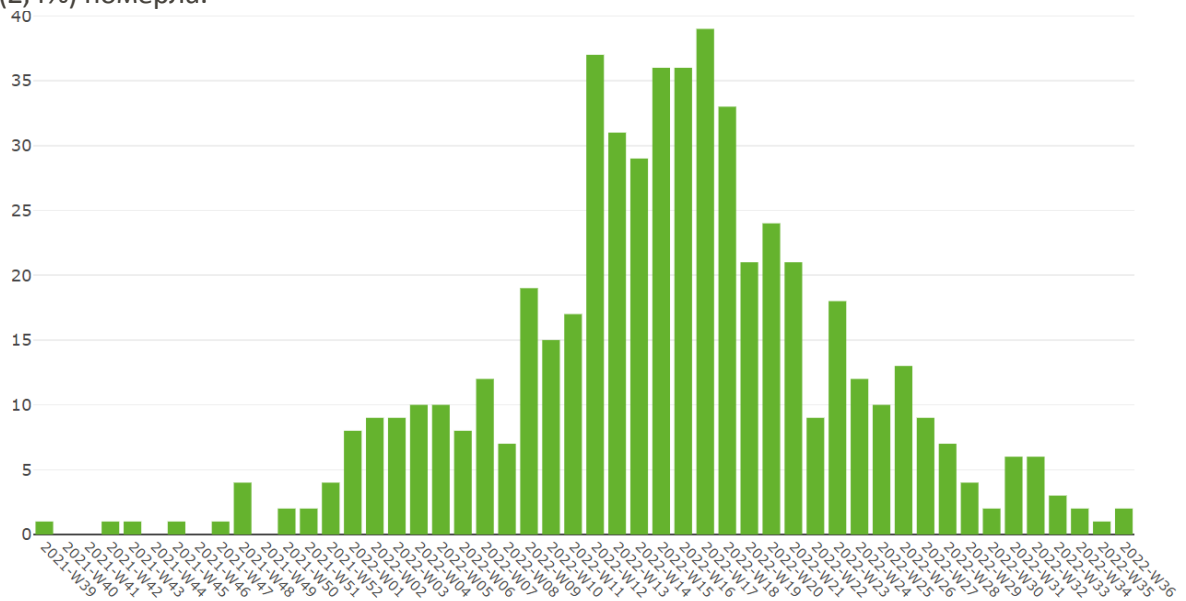
ECDC здійснює моніторинг циркуляції штамів вірусу пташиного грипу та публікує попередження про нові спалахи пташиного грипу А(Н9N2) та А(Н5N6) серед диких і свійських птахів: <https://www.ecdc.europa.eu/en/avian-influenza>.

4

Оновлення інформації щодо випадків гострого гепатиту невідомої етіології у світі, зокрема у Великій Британії

5 квітня 2022 року Національний координаційний центр із питань ММСП Великої Британії повідомив ВООЗ про 10 випадків тяжкого гострого гепатиту невідомої етіології у дітей віком до 10 років із Шотландії.

Станом на 7 вересня 2022 року 38 країн у п'яти регіонах ВООЗ повідомили про 1 284 ймовірні випадки гепатиту невідомого походження у дітей, які відповідають визначенню випадків ВООЗ. Серед цих випадків 70 дітей (5%) потребували трансплантації, 31 дитина (2,4%) померла.



Майже половину (49%, 625) ймовірних випадків зареєстровано у регіоні Америки (зокрема 361 (28% випадків у всьому світі) — у США), 41% — у Європейському регіоні ВООЗ (21 країна повідомила про 522 випадки, зокрема 277 (22% випадків у всьому світі) — з Великої Британії. Ймовірні випадки також було зареєстровано у Західній частині Тихого океану (104), Південно-Східній Азії (31) та Східному Середземномор'ї (2).

Лабораторне тестування виключило у цих дітей як збудника віруси гепатиту А/Е. Аденовірус є найбільш часто виявленим збудником серед випадків, для яких наявні дані (49%).

Оцінка ECDC

Аденовірус було виявлено у більшості випадків з різних країн, зокрема з Великої Британії. Провідна гіпотеза пов'язує вплив аденовірусу на наймолодшу вікову групу в умовах пандемії із відсутністю заходів проти COVID-19 саме для цієї групи та, відповідно, підвищенням сприйнятливості організму таких дітей.

Дані стосовно досліджуваних патогенів неповні, тож не виключені інші етіології (наприклад, інші інфекційні чи токсичні агенти), які все ще досліджують.

Патогенез захворювання і шляхи передавання досі невідомі. Захворювання досить рідкісне, ймовірність передавання від людини до людини залишається нез'ясованою.

Випадки у країнах ЄС/ЄЕЗ є спорадичними з неясною тенденцією. Ризик подальшого поширення неможливо точно оцінити, тому потенціал впливу на постраждалу педіатричну популяцію високий.

Спільний бюлетень спостереження ВОЗ/ECDC:

<https://www.ecdc.europa.eu/en/hepatitis/joint-hepatitis-unknown-origin-children-surveillance-bulletin>.

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).

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