



ЦЕНТР  
ГРОМАДСЬКОГО  
ЗДОРОВ'Я

# ТИЖНЕВИЙ ЗВІТ ПРО РИЗИКИ ДЛЯ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

---

40 ТИЖДЕНЬ 2022 РОКУ  
(3–9 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.

З 11 липня 2022 року Законом України № 1978-IX (<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1978-20#n296>) запроваджено додаткові правила щодо захисту бездимного середовища. Так, розширено список тютюнових виробів, які заборонено курити, перелік місць, де куріння не дозволено, також заборонено будь-які реклами, спонсорство і стимулювання продажу, запроваджено додаткові обмеження торгівлі тютюновими виробами: <https://phc.org.ua/news/vashe-pravo-na-bezdimne-seredovische-centr-gromadskogo-zdorovya-prezentuvav-onlayn-platformu>.

Відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 04.10.2022 № 1117 запроваджено державне регулювання цін на лікарські засоби, що зареєстровані в Україні, шляхом визначення граничних оптово-відпускних цін на основі референтного ціноутворення:

<https://www.kmu.gov.ua/news/uriad-pryniav-postanovu-pro-zaprovadzhennia-referentnoho-tsinoutvorennia-na-likarski-zasoby-iaki-zakupovuiutsia-za-biudzhetni-koshty>.

Набув чинності наказ Міністерства охорони здоров'я України від 06.09.2022 № 1600 «Про затвердження Порядку надання психіатричної допомоги мобільною мультидисциплінарною командою»: <https://moz.gov.ua/article/news/nabuv-chinnosti-nakaz-pro-zatverdzhennia-porjadku-nadannja-psihiatrichnoi-dopomogi-mobilnoju-multidisciplinarnuju-komanduju>.

### 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 09.10.2022 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. Увімкнути енергоблоки в умовах обстрілів і пошкодження всіх ліній нереально.

08.10.2022 через новий обстріл російськими військами відбулося повне знеструмлення Запорізької АЕС. У автоматичному режимі увімкнулися дизель-генератори (на 10 діб). Потрібні ремонт і відновлення роботи ліній зв'язку ЗАЕС із енергосистемою:

<https://www.iaea.org/newscenter/pressreleases/update-114-iaea-director-general-statement-on-situation-in-ukraine>.

Міністерство закордонних справ України виступило із заявою щодо спроби привласнення росією Запорізької атомної електростанції. Євросоюз засуджує «указ» путіна і спроби росії привласнити Запорізьку АЕС та закликає державу-агресорку повернути станцію під повний контроль України. Через тривалі бойові дії та загрозу безпеці ЗАЕС МАГАТЕ подвоїть кількість інспекторів на станції — до 4.

## 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 2.2.4-17110), зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 01.07.2010.

Населені пункти, де станом на 10.10.2022 вода не відповідає нормам за санітарно-хімічними показниками: забарвленість (Дніпропетровська область — правий та лівий береги м. Дніпро; м. Кривий Ріг, м. Синельникове); каламутність (Дніпропетровська область — м. Дніпро; м. Кривий Ріг, м. Жовті Води, м. Синельникове).

## Вірус віспи мавп (MPXV)

Станом на 10.10.2022 в Україні зареєстровано п'ять підтверджених випадків віспи мавп. Усі п'ятеро пацієнтів мають легкий перебіг захворювання, за кордоном не перебували та не мали контактів із хворими. Також 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 71 237 підтверджених (зокрема 26 летальних) випадків інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп, у людей зі 107 країн і територій у шести регіонах ВООЗ: [https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx\\_global/#23\\_tables](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:

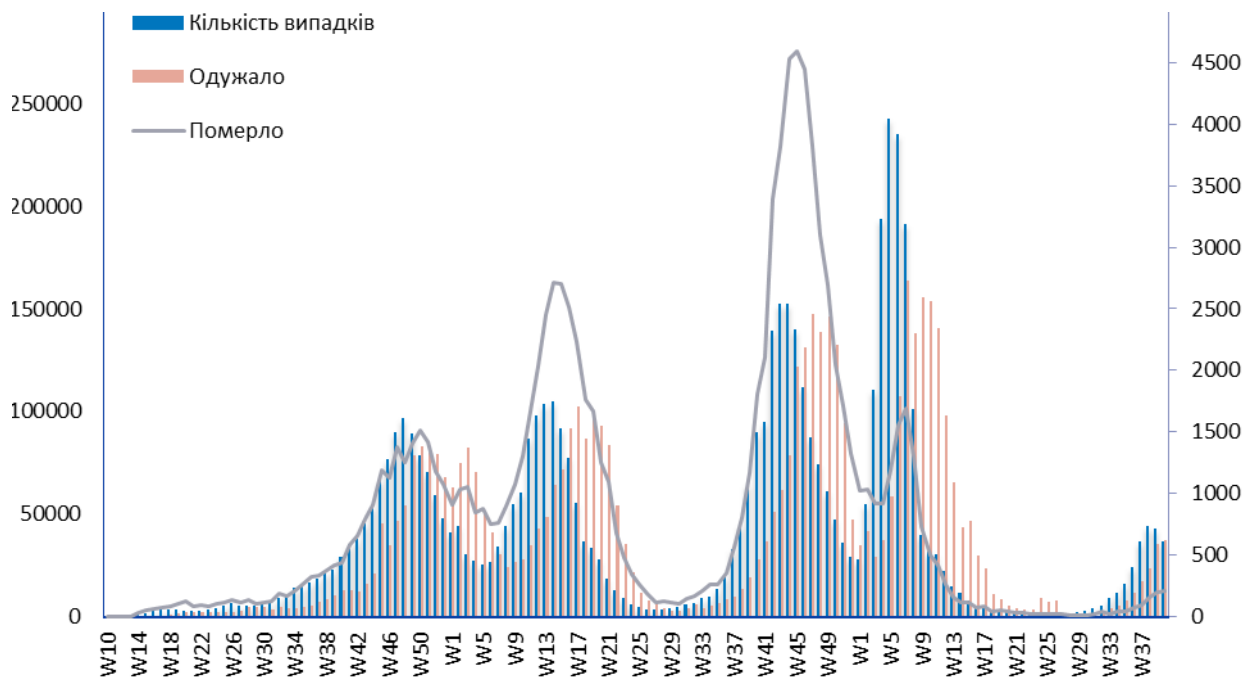
[https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/COVID\\_digest\\_01\\_2022\\_09\\_27.pdf](https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/COVID_digest_01_2022_09_27.pdf).

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 10 жовтня 2022 року** у світі було зареєстровано **626 781 489** випадків захворювання на COVID-19 (більше 98,55 млн — у США та понад 44,61 млн — в Індії), зокрема **6 561 461** летальний, а **606 524 614** людей одужали. На території Європи зафіксовано **230 240 394** підтверджені випадки інфекції: лідирують Франція — 35 866 253 (померли 155 422), Німеччина — 33 948 632 (150 535), Велика Британія — 23 735 273 (190 888).

За весь час пандемії та станом на ранок 10 жовтня 2022 року в Україні лабораторно підтверджено 5 256 432 випадки COVID-19, зокрема 109 616 летальних, а 5 060 861 пацієнт одужав.



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

Міністерство охорони здоров'я України не планує відновлювати протиепідемічні норми по всій країні, зважаючи на контрольовану ситуацію із захворюваністю. Водночас, місцева влада може ухвалювати рішення про відновлення карантинних норм на своїй території:

<https://moz.gov.ua/article/news/vnaslidok-zrostantja-kilkosti-vakcinovanih-vid-covid-19-vshestero-zmenshilasja-kilkist-smertej---igor-kuzin>.

Вакцинація — єдиний ефективний спосіб зменшити ризики госпіталізації та смерті внаслідок коронавірусної хвороби. Перелік пунктів та центрів вакцинації: <https://bit.ly/vaccinationpoints>.

#### 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 безоплатні медичні консультації: 0 800 60 20 19.

Докладніше про зміни у законодавстві України внаслідок воєнного стану і спалаху коронавірусної інфекції COVID-19 — у розділі «Сигнальні показники».

# СТАТИСТИКА СПАЛАХІВ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ ЗА ЗВІТНИЙ ТИЖДЕНЬ

За звітний тиждень в Україні було зареєстровано 1 спалах гострої кишкової інфекції.

Інфекційна хвороба	Кількість спалахів	Область/місто	Кількість постраждалих	Ймовірна причина
Гостра кишкова інфекція	1	Сумська область, Роменський район, с. Погожа Криниця	4	<p>За даними епідрозслідування, захворіли 4 людини, зокрема 2 дитини. Усі є членами однієї родини із с. Погожа Криниця Роменського району Сумської області. Усі хворі під час спільного обіду вживали тістечка ектери виробництва місцевого хлібозаводу.</p> <p>Лабораторно обстежено 7 декретованих та контактних осіб. Епідрозслідування та лабораторні дослідження тривають.</p>

# ЗАХВОРЮВАНІСТЬ НА ГРИП ТА ГРВІ В УКРАЇНІ

---

- Протягом звітного тижня на ГРВІ захворіли 137 445 людей, із них 41,2% — діти віком до 17 років.
- Інтенсивний показник захворюваності становить 335,3 на 100 000 населення, що відповідає низькій інтенсивності епідемічного процесу\*.
- За результатами лабораторного дослідження методом ПЛР у дозорній системі епідеміологічного нагляду за грипом у жодному із 66 зразків матеріалів не визначено віруси грипу.

\* Значення інтенсивного показника захворюваності розраховують на основі кількості всіх зареєстрованих випадків ГРВІ (грип, аденовірус, риновірус, парагрип, COVID-19 та інші).

Докладніше про захворюваність на грип та ГРВІ в Україні: <https://www.phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/inshi-infekciyni-zakhvoryuvannya/zakhvoryuvanist-na-grip-ta-grvi-v-ukraini>.

# ІНШІ СИТУАЦІЇ

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

- 1 осередок **ботулізму** у Чернігівській області, внаслідок якого постраждав 1 дорослий (ймовірна причина — гриби консервовані домашнього виробництва). Протиботулінічну сироватку введено.
- 28 осередків **отруєння дикорослими грибами**, внаслідок яких постраждали 35 осіб, зокрема 8 дітей, померли 1 дитина та 1 дорослий:
  - Чернігівська обл. — 2, постраждали 2 дорослих, зокрема 1 помер (ймовірна причина — дикорослі печериці, лисички, зеленушки);
  - Полтавська обл. — 4, постраждали 3 дорослих та 1 дитина (ймовірна причина — невідомі дикорослі гриби та мариновані опеньки);
  - Вінницька обл. — 4, постраждали 3 дорослих (ймовірна причина — опеньки, масляки, підберезовики, рижики та консервовані дикорослі печериці);
  - Черкаська обл. — 3, постраждали 2 дорослих та 3 дитини (ймовірна причина — невідомі дикорослі гриби та дикорослі гливи);
  - Миколаївська обл. — 1, постраждав 1 дорослий (ймовірна причина — масляки, опеньки, дикорослі печериці);
  - Тернопільська обл. — 3, постраждали 1 дорослий та 2 дитини (ймовірна причина — мухомори, підпеньки, масляки);
  - Київська обл. — 1, постраждав 1 дорослий (ймовірна причина — масляки);
  - Рівненська обл. — 1, постраждали 2 дорослих (ймовірна причина — грузді);
  - Дніпропетровська обл. — 1, постраждали 2 дорослих (ймовірна причина — боровики);
  - Закарпатська обл. — 1, постраждали 2 дорослих (ймовірна причина — дикорослі печериці);
  - Волинська обл. — 1, постраждав 1 дорослий (ймовірна причина — зонтики);
  - Донецька обл. — 1, померла 1 дитина (ймовірна причина — рядовки);
  - Сумська обл. — 2, постраждали 4 дорослих (ймовірна причина — рядовки);
  - Запорізька обл. — 1, постраждав 1 дорослий (ймовірна причина — сиріжки);
  - Чернівецька обл. — 1, постраждав 1 дорослий (ймовірна причина — грузді);
  - Одеська обл. — 1, постраждав 1 дорослий (ймовірна причина — лисички);
  - Кіровоградська обл. — 1, постраждала 1 дитина (ймовірна причина — лисички).
- За результатами розгляду інтернет-повідомлень зареєстровано випадок **отруєння чадним газом** у Львівській області (постраждали 2 дорослих).

# 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.

З 11 липня 2022 року Законом України № 1978-IX (<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1978-20#n296>) запроваджено додаткові правила щодо захисту бездимного середовища. Так, розширено список тютюнових виробів, які заборонено курити, перелік місць, де куріння не дозволено, також заборонено будь-які реклами, спонсорство і стимулювання продажу, запроваджено додаткові обмеження торгівлі тютюновими виробами: <https://phc.org.ua/news/vashe-pravo-na-bezdimne-seredovische-centr-gromadskogo-zdorovya-prezentuvav-onlayn-platformu>.

Відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 04.10.2022 № 1117 запроваджено державне регулювання цін на лікарські засоби, що зареєстровані в Україні, шляхом визначення граничних оптово-відпускних цін на основі референтного ціноутворення:

<https://www.kmu.gov.ua/news/uriad-pryiniav-postanovu-pro-zaprovadzhennia-referentnoho-tsinoutvorennia-na-likarski-zasoby-i-aki-zakupovuiutsia-za-biudzhetni-koshty>.

Перелік наказів, ухвалених під час воєнного стану: <https://moz.gov.ua/informacija-dlja-medikiv>.

- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 24.02.2022 № 368 затверджено Стандарт екстреної медичної допомоги «Медичне сортування при масовому надходженні постраждалих на ранньому госпітальному етапі»: [https://moz.gov.ua/uploads/7/36077-dn\\_368\\_24\\_02\\_2022.pdf](https://moz.gov.ua/uploads/7/36077-dn_368_24_02_2022.pdf).
- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 24.02.2022 № 374 затверджено Тимчасові заходи у закладах охорони здоров'я з метою забезпечення їхньої готовності для надання медичної допомоги постраждалим унаслідок військової агресії росії проти України: [https://moz.gov.ua/uploads/7/36081-dn\\_374\\_24\\_02\\_2022.pdf](https://moz.gov.ua/uploads/7/36081-dn_374_24_02_2022.pdf).
- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 25.02.2022 № 381 функціональну підсистему медичного захисту приведено у готовність до виконання завдань за призначенням в особливий період і розпочато впровадження Плану цивільного захисту функціональної підсистеми медичного захисту на особливий період, при цьому ступінь готовності визначено як «ПОВНА ГОТОВНІСТЬ»: [https://moz.gov.ua/uploads/7/36089-dn\\_381\\_25022022.pdf](https://moz.gov.ua/uploads/7/36089-dn_381_25022022.pdf).
- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 03.03.2022 № 405 затверджено Методичні рекомендації щодо надання першої психологічної допомоги та профілактики посттравматичного розладу: [https://moz.gov.ua/uploads/7/36129-dn\\_405\\_03032022.pdf](https://moz.gov.ua/uploads/7/36129-dn_405_03032022.pdf).
- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 05.03.2022 № 417 визначено умови організації роботи телефонної «гарячої лінії» МОЗ: [https://moz.gov.ua/uploads/7/36146-dn\\_417\\_05032022.pdf](https://moz.gov.ua/uploads/7/36146-dn_417_05032022.pdf).
- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 09.03.2022 № 177/450/46 затверджено Порядок взаємодії між органами та підрозділами Національної поліції України, закладами охорони здоров'я та органами прокуратури України при встановленні факту смерті: [https://moz.gov.ua/uploads/7/36202-dn\\_177\\_09\\_03\\_2022.pdf](https://moz.gov.ua/uploads/7/36202-dn_177_09_03_2022.pdf).



- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 10.03.2022 № 458 затверджено мінімальні вимоги щодо забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення під час екстреного облаштування місць тимчасового перебування осіб, які вимушені покинути місця постійного проживання у зв'язку з військовою агресією рф: [https://moz.gov.ua/uploads/7/36185-dn\\_458\\_10032022.pdf](https://moz.gov.ua/uploads/7/36185-dn_458_10032022.pdf).
- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 13.03.2022 № 478 затверджено Методичні рекомендації щодо організації надання екстреної медичної допомоги постраждалим внаслідок дії хімічних агентів на етапах евакуації: [https://moz.gov.ua/uploads/7/36211-dn\\_478\\_13032022.pdf](https://moz.gov.ua/uploads/7/36211-dn_478_13032022.pdf).
- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 15.03.2022 № 489 затверджено перелік закладів охорони здоров'я та установ, що належать до сфери управління Міністерства охорони здоров'я України для організації надання медичної допомоги і реабілітації у сфері охорони здоров'я постраждалим внаслідок збройної агресії: [https://moz.gov.ua/uploads/7/36242-dn\\_489\\_15\\_03\\_2022.pdf](https://moz.gov.ua/uploads/7/36242-dn_489_15_03_2022.pdf).
- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 17.03.2022 № 496 затверджено вимоги для покращення якості надання первинної медичної допомоги в умовах воєнного стану, зокрема проведення вакцинації відповідно до вимог календаря профілактичних щеплень: [https://moz.gov.ua/uploads/7/36262-dn\\_496\\_17\\_03\\_2022.pdf](https://moz.gov.ua/uploads/7/36262-dn_496_17_03_2022.pdf).
- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 20.03.2022 № 506 затверджено Методичні рекомендації щодо організації надання екстреної медичної допомоги постраждалим внаслідок дії фосфорних боеприпасів: [https://moz.gov.ua/uploads/7/36281-dn\\_506\\_20\\_03\\_2022\\_dod.pdf](https://moz.gov.ua/uploads/7/36281-dn_506_20_03_2022_dod.pdf).
- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 06.04.2022 № 585 затверджено Методичні рекомендації щодо дій у зонах ядерного ураження: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0585282-22>.
- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 08.04.2022 № 597 «Деякі питання забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення під час ліквідації наслідків збройної агресії російської федерації проти України»: [https://moz.gov.ua/uploads/7/36423-dn\\_597\\_08\\_04\\_2022.pdf](https://moz.gov.ua/uploads/7/36423-dn_597_08_04_2022.pdf).
- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 11.04.2022 № 607 затверджено Методичні рекомендації щодо організації надання закладами охорони здоров'я екстреної медичної допомоги постраждалим внаслідок дії хімічних, біологічних та радіологічних агентів (зброї масового ураження): [https://moz.gov.ua/uploads/7/36448-dn\\_607\\_11\\_04\\_2022\\_dod.pdf](https://moz.gov.ua/uploads/7/36448-dn_607_11_04_2022_dod.pdf).
- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 15.06.2022 № 1034 затверджено Робочу групу з питань розробки та реалізації Концепції стратегічних напрямів розвитку кібербезпеки у сфері електронної охорони здоров'я: [https://moz.gov.ua/uploads/7/37450-dn\\_1034\\_15\\_06\\_2022.pdf](https://moz.gov.ua/uploads/7/37450-dn_1034_15_06_2022.pdf).
- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 28.06.2022 № 1116 затверджено Методичні рекомендації щодо надання медичної допомоги постраждалим внаслідок дії агентів біологічної зброї: [https://moz.gov.ua/uploads/7/37646-dn\\_1116\\_28\\_06\\_2022.pdf](https://moz.gov.ua/uploads/7/37646-dn_1116_28_06_2022.pdf).
- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 06.09.2022 № 1600 затверджено Порядок надання психіатричної допомоги мобільною мультидисциплінарною командою: [https://moz.gov.ua/uploads/8/40490-dn\\_1600\\_06092022.pdf](https://moz.gov.ua/uploads/8/40490-dn_1600_06092022.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 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 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: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/372-2022-%D0%BF#n2>.

Міністерство охорони здоров'я України не планує відновлювати протиепідемічні норми по всій країні, зважаючи на контрольовану ситуацію із захворюваністю. Водночас, місцева влада може ухвалювати рішення про відновлення карантинних норм на своїй території: <https://www.kmu.gov.ua/news/vnaslidok-zrostannia-kilkosti-vaktsynovanykh-vid-covid-19-vshestero-zmenshyasia-kilkist-smertei-ihor-kuzin>.

Вакцинація — єдиний ефективний спосіб зменшити ризики госпіталізації та смерті внаслідок коронавірусної хвороби. Перелік пунктів та центрів вакцинації: <https://bit.ly/vaccinationpoints>.

Наказом МОЗ України від 20.06.2022 № 1067 затверджено рекомендації щодо одночасного введення вакцин проти COVID-19 і вакцин проти інших інфекційних недуг у дітей віком понад 12 років та дорослих.

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 10 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 6% та 12% відповідно) порівняно з попереднім тижнем.

Про значне зменшення кількості нових випадків захворювання повідомили країни Африки та Західної частини Тихого океану (на 32% та 22% відповідно), але порівняно з попереднім тижнем їх побільшало у країнах Європи (на 8%). Про зменшення смертей від наслідків COVID-19 повідомили країни Західної частини Тихого океану, Східного Середземномор'я та Африки (на 24%, 23% та 20% відповідно). На рівні минулого тижня залишилася кількість смертей від наслідків COVID-19 у країнах Америки.

Станом на 10.10.2022 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 зростають. Останніми тижнями продовжує доминувати підлінія Omicron BA.5.

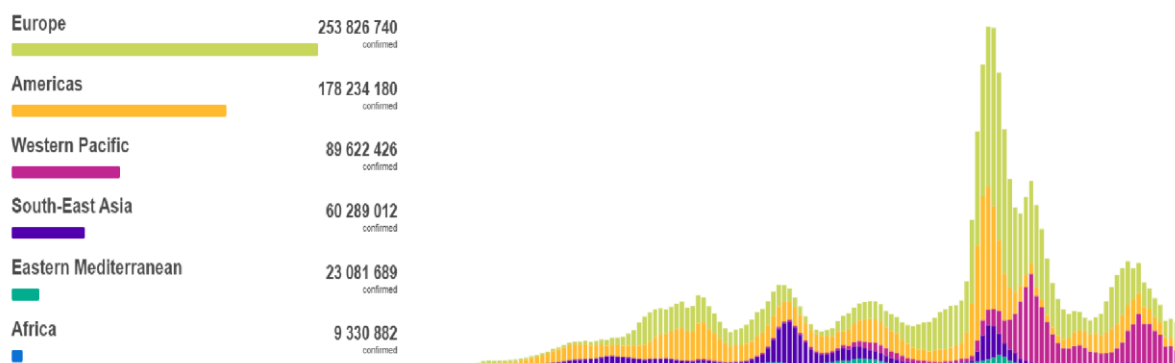
Ці тенденції слід інтерпретувати обережно, адже деякі країни мають відмінності та обмеження у можливостях систем епідагляду за SARS-CoV-2, зокрема секвенування, зміни стратегій вибірки для досліджень, скорочення тестування.

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 10 жовтня 2022 року за даними ВООЗ у світі було зафіксовано **626 781 489** лабораторно підтверджених випадків COVID-19, зокрема **6 561 461** летальний. Найбільше випадків захворювання підтверджено у США — 98 555 072 (померли 1 087 880), Індії — 44 614 437 (528 814), Франції — 35 866 253 (155 422), Бразилії — 34 764 661 (686 910), Німеччині — 33 948 632 (150 535).



Кількість підтверджених випадків COVID-19 за дату звіту і регіонами ВООЗ, на 10.10.2022

## 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-ihr-emergency-committee>.

ВООЗ оновила Стратегічний план готовності та реагування на COVID-19 у 2022 році й окреслила дві стратегічні цілі. По-перше, зменшити циркуляцію вірусу, щоб захистити особливо вразливих осіб із ризиком тяжкого 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-2019-ncov-policy-brief-testing-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---5-october-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 10 жовтня 2022 року

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

На підставі інформації, доступної ВООЗ, 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, Ніґе, Пакистан, Палау, Папуа Нова Гвінея, Південна Корея, Самоа, Сінгапур, Соломонові Острови, США, Тонга, Тувалу, Туркменістан, Фіджі, Філіппіни.

Станом на 10 жовтня 2022 року оновлення інформації про заходи щодо подорожей у зв'язку зі спалахом COVID-19 у світі відсутні.

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

## 3

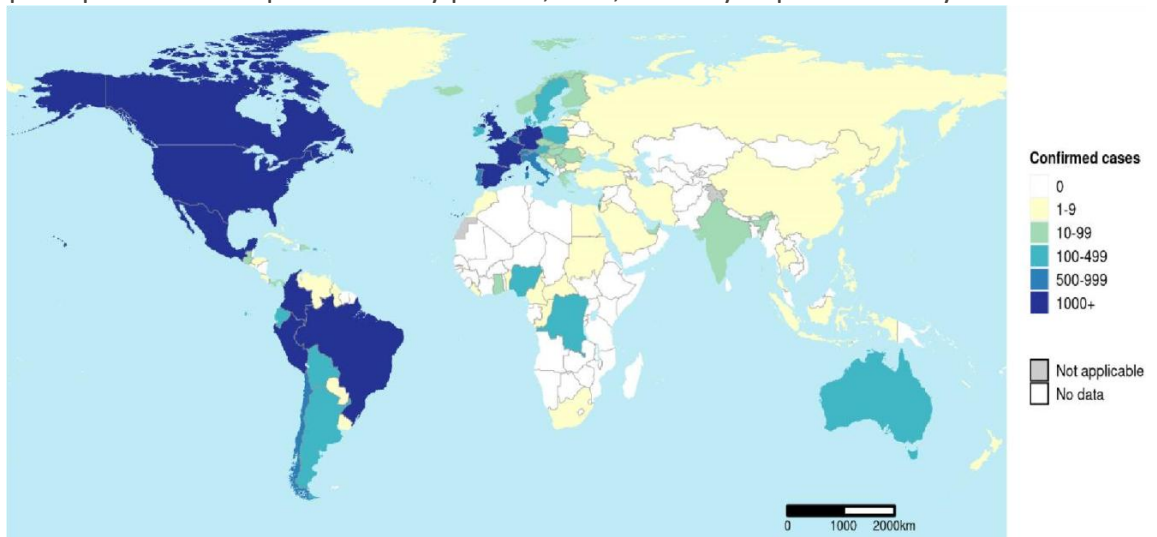
### Оновлення щодо спалаху інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп (інфекції МРХВ), у людини

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

Із 1 січня 2022 року ВООЗ повідомлено про 71 237 підтверджених (зокрема 26 летальних) випадків інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп, у людей зі 107 країн

і територій у шести регіонах ВООЗ (Африка, Америка, Східне Середземномор'я, Південно-Східна Азія, Європа та Західна частина Тихого океану): Австралія (138), Австрія (315), Андорра (4), Аргентина (396), Аруба (3), Багами (2), Барбадос (1), Бахрейн (1), Бельгія (775; 1 летальний), Бенін (3), Бермудські Острови (1), Болгарія (6), Болівія (210), Боснія і Герцеговина (6), Бразилія (8 147; 3 летальні), Велика Британія (3 654), Венесуела (8), В'єтнам (1), Гана (103; 4 летальних), Гаяна (2), Гваделупа (1), Гватемала (32), Гібралтар (6), Гондурас (6), Гренландія (2), Греція (82), Грузія (2), Гуам (1), Данія (185), Демократична Республіка Конго (190), Домініканська Республіка (31), Еквадор (121; 1 летальний), Естонія (21), Єгипет (1), Ізраїль (254), Індія (12; 1 летальний), Індонезія (1), Іран (1), Ірландія (195), Ісландія (16), Іспанія (7 209; 2 летальні), Італія (851), Йорданія (1), Камерун (8; 2 летальні), Канада (1 400), Катар (5), Китай (5), Кіпр (5), Колумбія (2 453), Коста-Рика (6), Куба (4; 1 летальний), Кюрасао (3), Латвія (6), Литва (5), Ліберія (3), Ліван (14), Люксембург (55), Мальта (33), Марокко (3), Мартиніка (1), Мексика (1 968), Молдова (2), Монако (3), Нігерія (400; 7 летальних), Нідерланди (1 219), Німеччина (3 640), Нова Зеландія (11), Нова Каледонія (1), Норвегія (92), ОАЕ (16), Панама (16), Парагвай (2), Перу (2 587), Південна Корея (2), Південно-Африканська Республіка (5), Польща (195), Португалія (926), Пуерто-Рико (187), Республіка Конго (5), росія (2), Румунія (40), Сальвадор (9), Саудівська Аравія (8), Сен-Мартен (1), Сербія (40), Сінгапур (19), Словаччина (14), Словенія (47), США (26 723; 2 летальні), Судан (17; 1 летальний), Таїланд (10), Туреччина (12), Угорщина (78), Україна (4), Уругвай (9), Філіппіни (4), Фінляндія (40), Франція (4 043), Хорватія (29), Центральнаафриканська Республіка (10), Чехія (68; 1 летальний), Чилі (977), Чорногорія (2), Швейцарія (516), Швеція (198), Ямайка (14), Японія (7).

Більшість випадків (99%) зареєстровано із травня 2022 року. Наразі 63,65% випадків зареєстровано в Американському регіоні, а 34,94% — 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.

79,2% випадків — чоловіки віком від 18 до 44 років, середній вік — 35 років, а 0,2% випадків — у віці 0–4 років. Серед випадків із відомим ВІЛ-статусом 49,1% 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/](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 поколінь) 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 МРХV. 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 МРХV 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-oubreak-2022>).

## 4

### Щодо спалаху гарячки денге у Пакистані

У період із січня по 27 вересня 2022 року у чотирьох провінціях (Пенджаб, Белуджистан, Хайбер-Пахтунхва та Синд) Пакистану було зареєстровано 25 932 підтвержені випадки, зокрема 62 летальні.

Кількість випадків гарячки денге різко зростає із серпня. У період із січня по 31 серпня 2022 року було зареєстровано 6 657 випадків, у 2021 році загалом — 3 517, у 2020 — 4 318, у 2019 — 3 462, у 2018 — 3 204 випадки. Гарячка денге має сезонний характер і досягає піку під час та після сезонів дощів.

У зв'язку з масштабною гуманітарною кризою постраждали понад 33 млн людей, понад 2 млн будинків, зокрема 805 000 будинків повністю зруйновано. Також близько 1 460 медичних закладів було пошкоджено. Близько 7,9 млн людей було вимушено переміщено, близько 12 900 людей загинули, тоді як 1 600 померли. Сильні дощі та повені залишили мільйони людей без доступу до послуг охорони здоров'я та медичного лікування.

Разом з гарячкою денге у Пакистані реєструють спалахи гострої водянистої діареї, малярії, кору, поліомієліту і COVID-19, що ще більше загострює ситуацію, особливо в таборах ВПО та у регіонах, де було пошкоджено водні й санітарні споруди.

#### 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. Всі серотип(и) денге циркулюють у Пакистані.

Комарі *Aedes aegypti* й *Aedes albopictus* є звичайними переносниками для міського та приміського середовища. Оскільки віруси денге циркулюють у країні, населення може піддаватися ризику вторинної інфекції та можливим серйозним ускладненням, якщо не надати своєчасного й адекватного лікування.

Нинішня повінь впливає на потужність національної системи охорони здоров'я, тож є високий ризик серйозних наслідків для населення від гарячки денге.

На цьому етапі слід удосконалити векторний нагляд, розширити лабораторні можливості для кращої ідентифікації, навчати медичних працівників вести випадки (зокрема із попереджувальними ознаками тяжкої форми денге) та покращити нагляд за гострою формою гарячки для кращого визначення тягаря хвороби та сезонності.

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.

ВООЗ не рекомендує застосовувати до Пакистану 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>.

## 5

### Нове міжнародне попередження від ВООЗ щодо фальсифікації медичної продукції

Глобальна система ВООЗ із епідагляду і моніторингу щодо неякісної та фальсифікованої медичної продукції надіслала міжнародне повідомлення від 05.10.2022 Ref. RPQ/REG/ISF/Alert N°6.2022 про виявлення 4-х неякісних дитячих препаратів, що перебувають в обігу на території Гамбії та містять як забруднювальні речовини неприпустимі кількості діетиленгліколю і етиленгліколю.

Найменування виробу	Promethazine Oral Solution BP	Kofexmalin Baby Cough Syrup	Makoff Baby Cough Syrup	Magrip N Cold Syrup
Заявлений виробник	Maiden Pharmaceuticals Ltd. (Haryana, India)			
Номер серії/партії	ML21-202	ML21-199	ML21-203	ML21-198
Заявлений термін придатності	Nov-24	Nov-24	Nov-24	Nov-24
Мова маркування	English			
Ідентифіковано	Гамбія			



Неякісні продукти, згадані в цьому попередженні, небезпечні, використання їх, особливо у дітей, може мати негативні наслідки або смерть.

ВООЗ наполегливо рекомендує державам-членам підвищити пильність щодо можливого обігу зазначених фальсифікованих лікарських засобів на їхніх ринках медичної продукції: [https://www.who.int/fr/news/item/05-10-2022-medical-product-alert-n-6-2022-substandard-\(contaminated\)-paediatric-medicines](https://www.who.int/fr/news/item/05-10-2022-medical-product-alert-n-6-2022-substandard-(contaminated)-paediatric-medicines).

### **Щодо спалаху холери на Гаїті**

Станом на 4 жовтня 2022 року на Гаїті зареєстровано 5 лабораторно підтверджених випадків, 2 ймовірні випадки та 52 випадки підозри на холеру. Госпіталізовано 41 випадок, зокрема 1 особа померла. Крім того, медичним персоналом у комунах виявлено 7 летальних випадків. До цього спалаху останній підтверджений випадок холери на Гаїті було зареєстровано у січні 2019 року.

У Порт-о-Пренсі та інших містах триває насильство з боку банд, доступ до постраждалих районів утруднений; тому оцінка епідеміологічної ситуації не своєчасна. Крім того, ускладнено доправлення біологічних зразків із закладів охорони здоров'я до референс-лабораторій внаслідок дефіциту палива.

В умовах кризи безпеки населення цих районів може мати дуже обмежений доступ до безпечної води й медичних послуг. Ці фактори впливатимуть на поширення холери та важкість захворювання у пацієнтів з гострою діареєю.

### **Оцінка ВООЗ**

Холера — це гостра кишкова інфекція, спричинена холерним вібрионом серогрупи O1 через забруднену воду або їжу. Здебільшого це пов'язано з недостатнім доступом до безпечної питної води й відсутністю адекватної санітарії. Це потенційно серйозне інфекційне захворювання, яке може зумовити високі захворюваність і смертність.

Загальний ризик дуже високий на національному рівні, що пов'язано із такими чинниками: 1) соціально-економічна ситуація, гуманітарна криза і стан здоров'я населення; 2) обмежений доступ населення загалом до безпечної питної води та об'єктів прання; 3) зниження можливостей для реагування з боку системи охорони здоров'я та міжнародних партнерів унаслідок скорочення персоналу на Гаїті, у поєднанні з проблемами логістики та відсутністю доступу до палива, зокрема труднощами з імпортом; 4) уразливість значної частини населення до інфікування збудником холери та передавання його від людини до людини. У постраждалих районах мешкають 24 200 ВПО.

Ризик на регіональному рівні помірний: 1) з 2010 року про підтверджені випадки холери переважно повідомляли з Гаїті, наступні у цьому рейтингу — Домініканська Республіка, Куба та Мексика; 2) спорадичні імпортовані випадки також були зареєстровані в інших країнах. Однак, в інших країнах більше можливостей для виявлення та контролю спалахів холери.

Ризик на глобальному рівні низький.

### **Рекомендації ВООЗ**

Під час спалахів холери ВООЗ рекомендує ранню діагностику і тестування в пункті лікування для оперативного виявлення випадків підозри на холеру за симптомами.

Слід належно і своєчасно лікувати випадки захворювання у спеціалізованих центрах з лікування від холери, поліпшувати доступ до питної води і санітарної інфраструктури, а також покращувати умови для гігієни та практики безпеки харчових продуктів у постраждалих громадах. Ключові повідомлення у секторі громадського здоров'я мають бути спрямовані на зміни поведінкової практики, як-от миття рук, щоб стримати поширення хвороби.

---

ВООЗ не рекомендує обмежень на поїздки і торгівлю на підставі інформації, доступної у зв'язку з нинішнім спалахом хвороби.

Додаткова інформація про холеру: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/cholera>.

# 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 такими симптомами: висока температура, діарея, біль у животі, блювота кров'ю. Лікувався від малярії. 19 вересня 2022 року було визначено, що хворобу спричинено 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 5 жовтня 2022 року зареєстровано 60 випадків ХСВЕ (40 підтверджених та 20 ймовірних), зокрема 10 летальних. Серед захворілих осіб — 10 медичних працівників, зокрема 4 померли.

Розглядають можливість випробування вакцини проти Суданського виду вірусу Ебола, яке може розпочатися через кілька тижнів.

Станом на 5 жовтня 2022 року в столиці Кампала не було зареєстровано жодного випадку. Розслідування тривають.

Останнє повідомлення про ХСВЕ було 2019 року, 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.

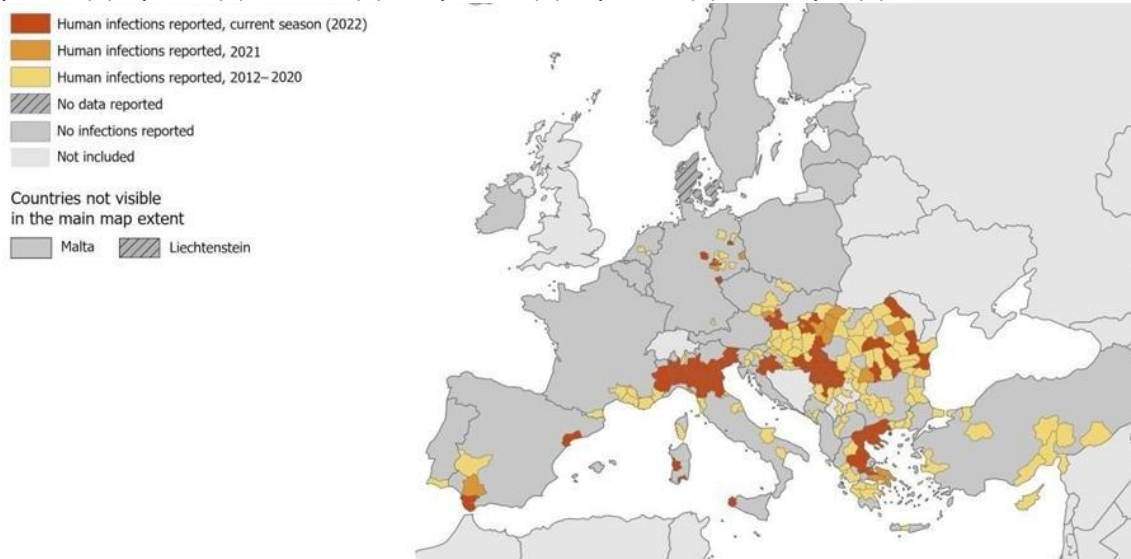
ECDC відстежуватиме ситуацію в рамках своєї діяльності та вноситиме зібрану інформацію до щотижневих звітів.

## 2

### Оновлення інформації щодо випадків гарячки Західного Нілу у світі

Із початку сезону підйому (червень–листопад) захворюваності на гарячку Західного Нілу і станом на 5 жовтня 2022 року країни ЄС/ЄЕЗ повідомили про 904 випадки (зокрема 62 летальні) інфікування людини вірусом Західного Нілу (WNV): Італія (550; 31 летальний), Греція (264; 26 летальних), Румунія (47; 5 летальних), Угорщина (14), Німеччина (8), Хорватія (8), Австрія (6), Іспанія (4) і Словаччина (1). Країни — сусіди ЄС повідомили про 202 випадки (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 (200), Німеччина (42), Іспанія (4), Хорватія (2), Австрія (1) та Угорщина (1), серед коней — Італія (37), Німеччина (11), Хорватія (8), Греція (5), Іспанія (4), Угорщина (2), Франція (2) та Австрія (1).



### 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(Н5N1) у Іспанії

17 вересня 2022 року було повідомлено про спалах пташиного грипу А(Н5N1) серед курей у Іспанії. З метою запобігання поширенню вірусу було обстежено 12 робітників фабрики. Національний центр мікробіології 27 вересня 2022 року підтвердив, що в одному зразку від людини виявлено вірус пташиного грипу А(Н5N1). Усі протестовані особи були без симптомів. Випадок залишався у домашній ізоляції до негативного результату 28 вересня 2022 року.

4 жовтня 2022 року Міністерство охорони здоров'я Іспанії опублікувало звіт та оцінку ризиків щодо виявлення пташиного грипу А(Н5N1) у 19-річного працівника птахофабрики. Це перше виявлення пташиного грипу А(Н5N1) у зразках людини в Іспанії та ЄС/ЄЕЗ. Наразі не виявлено випадків передавання вірусу від людини до людини. У цьому сезоні в Іспанії та в інших країнах Європи побільшало спалахів грипу А(Н5N1) серед домашніх і диких птахів. У березні 2022 року влада Іспанії опублікувала оновлений протокол щодо профілактики, раннього виявлення та боротьби із пташиним грипом.

Посилено заходи епіднагляду, зокрема скринінг людей, які працюють на птахофабриках у постраждалих районах. Наразі, було зібрано зразки у 253 працівників 22 ферм, з них 177 було протестовано методом ПЛР, отримано один позитивний результат.

З 2003 року у світі зареєстровано 866 випадків, зокрема 456 летальних, у 21 країні, зокрема одній країні ЄС/ЄЕЗ (Іспанія). Останні випадки циркуляції пташиного грипу А(Н5N1) серед людей було зареєстровано в США (квітень 2022 року) та Великобританії (грудень 2021 року), випадки були без або із дуже легкими симптомами, обидва виявлені лабораторно випадки мали підтверджений контакт з інфікованими птахами.

#### **Оцінка ECDC**

Ризик було оцінено як низький для населення в цілому. Для людей, які наражаються на професійний вплив, ризик збільшується через контакт з інфікованими тваринами і є низьким або середнім.

Оскільки вірус продовжують виявляти у популяціях птиці, можна очікувати подальших випадків інфікування людини.

Безпосередній контакт із зараженими птахами чи 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 серед диких і свійських птахів:

<https://www.ecdc.europa.eu/en/avian-influenza>.

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

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