



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

ТИЖНЕВИЙ ЗВІТ ПРО РИЗИКИ ДЛЯ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

43 ТИЖДЕНЬ 2022 РОКУ
(24–30 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.

На установчому засіданні робочої групи комітету Верховної Ради України з питань соціальної політики та захисту прав ветеранів розробляли нову редакцію Закону України «Про гуманітарну допомогу», буде розроблено алгоритм, яким чином допомога потраплятиме до адресата: <https://moz.gov.ua/article/news/rozpochato-robotu-nad-novim-zakonom-ukraini-pro-gumanitarnu-dopomogu-scho-zminitsja>.

Міністерство охорони здоров'я України спільно зі Світовим банком провело громадські слухання щодо запуску нового проєкту у сфері охорони здоров'я України — «Зміцнення системи охорони здоров'я та збереження життя»: <https://moz.gov.ua/article/news/moz-ta-svitovij-bank-zapuskajut-novij-proekt-u-sferi-vidnovlennja-ohoroni-zdorovja>.

Затверджено Порядок обміну інформацією між Міністерством охорони здоров'я України, Державним підприємством «Державний експертний центр Міністерства охорони здоров'я України» і Державною службою України з лікарських засобів та контролю за наркотиками у сфері обігу лікарських засобів та медичних виробів — задля безпеки споживачів:

<https://moz.gov.ua/article/news/zatverdzheno-porjadok-obminu-informacieju-u-sferi-obigu-likarskih-zasobiv-ta-medichnih-virobiv---zadlja-bezpeki-spozhivachiv>.

Радіаційний (гамма) фон

Зараз вісім із 15 ядерних енергетичних реакторів країни під'єднано до мережі, зокрема на Рівненській АЕС (3), Південноукраїнській АЕС (3), Хмельницькій АЕС (2). Станом на ранок 31.10.2022 радіаційні показники були в межах природного фону, характерних для зазначених територій. Триває щоденний моніторинг радіаційного стану на 220 контрольних майданчиках населених пунктів України.

Запорізька АЕС досі окупована та під контролем російських військових. Усі шість реакторів ЗАЕС перебувають у стані холодної зупинки. Хоча ситуація з ядерною безпекою та безпекою на ЗАЕС залишається нестабільною, станція протягом останніх десяти днів отримала необхідну потужність для охолодження реактора та інших важливих функцій безпеки без відриву від національної мережі: <https://www.iaea.org/newscenter/pressreleases/update-121-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 22.4-17110), зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 01.07.2010.

Населені пункти, де станом на 31.10.2022 вода не відповідає нормам за санітарно-хімічними показниками: перманганатна окиснюваність (Дніпропетровська область — м. Кривий Ріг); 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; Донецька область — м. Селидове).

Вірус віспи мавп (MPXV)

Станом на 31.10.2022 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 76 871 підтверджений (зокрема 36 летальних) випадок інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп, у людей зі 109 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.

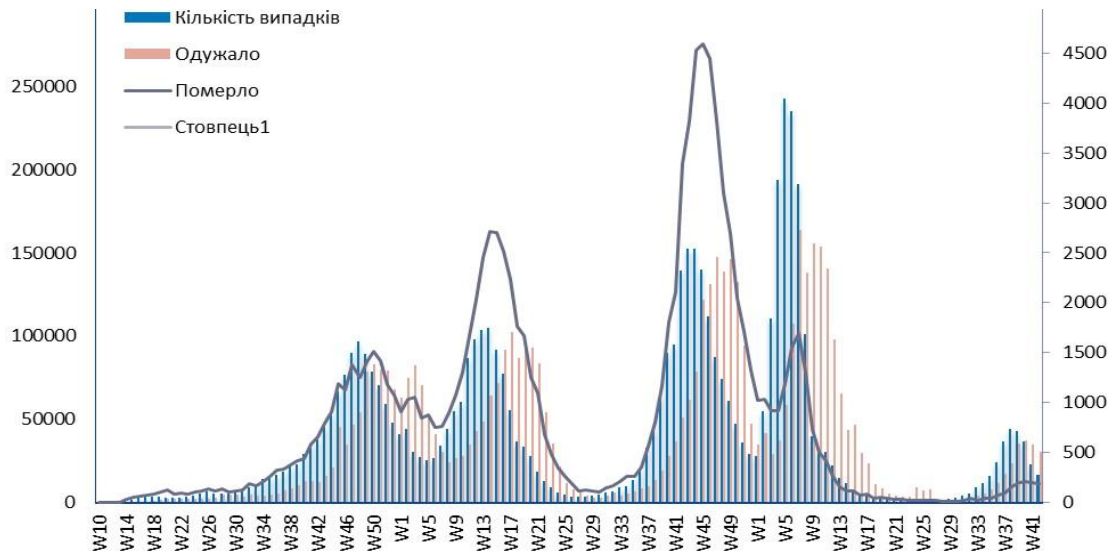
Докладніше про вірус віспи мавп у людини — у розділі «Повідомлення ММСП» і на вебсайті ВООЗ: <https://www.who.int/emergencies/situations/monkeypox-oubreak-2022>.

Коронавірус (SARS-CoV-2)

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 31 жовтня 2022 року у світі було зареєстровано **635 530 736** випадків захворювання на COVID-19 (більше 99,34 млн — у США та понад 44,65 млн — в Індії), зокрема **6 593 991** летальний, а **614 726 776** людей одужали. На території Європи зафіксовано **234 943 057** підтверджених випадків інфекції: лідирують Франція — 36 809 617 (померли 156 832), Німеччина — 35 571 130 (153 544), Велика Британія — 23 898 489 (193 673).

За весь час пандемії та станом на ранок 31 жовтня 2022 року в Україні лабораторно підтверджено 5 296 254 випадки COVID-19, зокрема 110 008 летальних, а 5 141 222 пацієнти одужали.



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

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 та 1 — ротавірусного ентериту.

| Інфекційна хвороба | Кількість спалахів | Область/місто | Кількість постраждалих | Ймовірна причина |
|----------------------|--------------------|--|------------------------|--|
| Ротавірусний ентерит | 1 | Львівська область, Дрогобицький район, м. Трускавець | 3 | За даними епідрозслідування, захворіли три дитини, які відвідують одну групу дошкільного навчального закладу м. Трускавець Дрогобицького району Львівської області. Лабораторно обстежено 9 контактних і декретованих осіб. Епідрозслідування та лабораторні дослідження тривають. |
| ГКІ | 1 | Львівська область, Дрогобицький район, м. Трускавець | 4 | За даними епідрозслідування, захворіли 4 людини, зокрема 2 дитини, які є тимчасово переміщеними особами та мешкають у санаторії м. Трускавець Дрогобицького району Львівської області. Усі хворі харчувалися в їдальні закладу, а також уживали самостійно придбані продукти. Лабораторно обстежено 11 декретованих осіб. Епідрозслідування та лабораторні дослідження тривають. |

ЗАХВОРЮВАНІСТЬ НА ГРИП ТА ГРВІ В УКРАЇНІ

- Протягом звітного тижня на ГРВІ захворіли 93 668 людей, із них 42,1% — діти віком до 17 років.
- Інтенсивний показник захворюваності становить 228,5 на 100 000 населення, що менше епідемічного порога, розрахованого для України*.
- За результатами лабораторного дослідження методом ПЛР у дозорній системі епідеміологічного нагляду за грипом у жодному із 69 зразків матеріалів не визначено віруси грипу.
- За тиждень проти грипу вакцинувалися 3 012 людини, а з початку епідемічного сезону — 3 389.

* 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** в м. Київ, унаслідок якого постраждав 1 дорослий (ймовірна причина — риба копчена домашнього виробництва), протиботулінічну сироватку введено.
- 8 осередків **отруєння дикорослими грибами**, внаслідок яких постраждали 10 осіб, зокрема 2 дитини:
 - Черкаська обл. — 2, постраждали 3 дорослих та 1 дитина (ймовірна причина — рядовки, опеньки, печериці);
 - Дніпропетровська обл. — 3, постраждали 2 дорослих та 1 дитина (ймовірна причина — маслюки, лисички та гриби консервовані (гливи) домашнього виробництва);
 - Донецька обл. — 1, постраждав 1 дорослий (ймовірна причина — невідомі дикорослі гриби);
 - Вінницька обл. — 2, постраждали 2 дорослих (ймовірна причина — маремухи, консервовані гриби (опеньки) невідомого виробництва).
- За результатами розгляду інтернет-повідомлень зареєстровано випадки **отруєння чадним газом** у Чернівецькій (постраждали 2 дорослих), Дніпропетровській (постраждали 1 дорослий та 2 дитини), Одеській (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.

На установчому засіданні робочої групи Комітету Верховної Ради України з питань соціальної політики та захисту прав ветеранів розробляли нову редакцію Закону України «Про гуманітарну допомогу», буде розроблено алгоритм, яким чином допомога потраплятиме до адресата: <https://moz.gov.ua/article/news/rozpochato-robotu-nad-novim-zakonom-ukraini-pro-gumanitarnu-dopomogu-scho-zminitsja>.

Міністерство охорони здоров'я України спільно зі Світовим банком провело громадські слухання щодо запуску нового проєкту у сфері охорони здоров'я України — «Зміцнення системи охорони здоров'я та збереження життя»: <https://moz.gov.ua/article/news/moz-ta-svitovij-bank-zapuskajut-novij-proekt-u-sferi-vidnovlennja-ohoroni-zdorovja>.

Затверджено Порядок обміну інформацією між Міністерством охорони здоров'я України, Державним підприємством «Державний експертний центр Міністерства охорони здоров'я України» і Державною службою України з лікарських засобів та контролю за наркотиками у сфері обігу лікарських засобів та медичних виробів — задля безпеки споживачів:

<https://moz.gov.ua/article/news/zatverdzheno-porjadok-obminu-informacieju-u-sferi-obigu-likarskih-zasobiv-ta-medichnih-virobiv---zadlja-bezpeki-spozhivachiv>.

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

- 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 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.
- 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.

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 31 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 15% та 13% відповідно) порівняно з попереднім тижнем.

Про значне зменшення кількості нових випадків захворювання повідомили країни Африки та Європи (на 41% та 23% відповідно), але порівняно з попереднім тижнем їх побільшало у країнах Америки (на 2%). Про зменшення кількості смертей від наслідків COVID-19 повідомили країни Африки та Європи (на 72% та 24% відповідно), але порівняно з попереднім тижнем значно побільшало смертей у країнах Східного Середземномор'я (на 9%).

Станом на 31.10.2022 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.

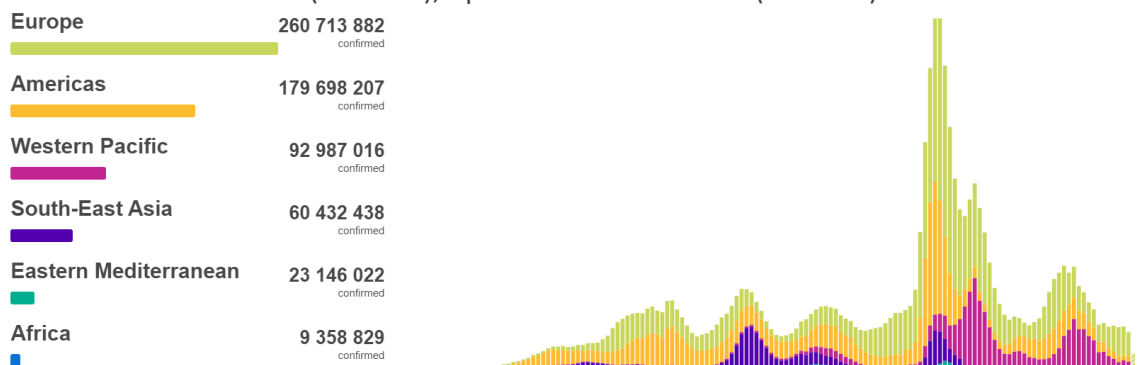
Omicron має окремі підлінії: BA.1, BA.1.1, BA.2, BA.3, BA.4, BA.5, BA.2.12.1 та BA.2.75; різноманітність та кількість підліній зростають. Останніми тижнями продовжує доминувати підлінія Omicron BA.5.

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 31 жовтня 2022 року за даними ВООЗ у світі було зафіксовано **635 530 736** лабораторно підтверджених випадків COVID-19, зокрема **6 593 991** летальний. Найбільше випадків захворювання підтверджено у США — 99 345 927 (померли 1 095 204), Індії — 44 653 592 (529 024), Франції — 36 809 617 (156 832), Німеччині — 35 571 130 (153 544), Бразилії — 34 866 663 (688 155).



Кількість підтверджених випадків COVID-19 за дату звіту і регіонами ВООЗ, на 31.10.2022

Оцінка ВООЗ

Пандемія COVID-19 залишається надзвичайною ситуацією міжнародного значення для громадського здоров'я і надалі становить дуже високий ризик для світу — це підтверджено 13 жовтня 2022 року на 13-му засіданні Комітету ВООЗ із реагування на надзвичайні ситуації та Міжнародних медико-санітарних правил (2005):

[https://www.who.int/news/item/18-10-2022-statement-on-the-thirteenth-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-\(covid-19\)-pandemic](https://www.who.int/news/item/18-10-2022-statement-on-the-thirteenth-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-(covid-19)-pandemic).

Тимчасові рекомендації ВООЗ для держав-учасниць:

- 1) посилити епіднагляд за вірусом SARS-CoV-2 серед людей;
- 2) посилити епіднагляд за вірусом SARS-CoV-2 серед тварин;
- 3) досягнути цілей національної програми імунізації щодо COVID-19;
- 4) забезпечити своєчасне лікування і тестування згідно з рекомендаціями ВООЗ;
- 5) підтримувати національну відповідь на пандемію COVID-19;
- 6) розв'язувати проблеми інфодемії, комунікації про ризики та залучення спільноти, а також розбіжності у сприйнятті ризику між науковими спільнотами, політичними лідерами та громадськістю;
- 7) продовжувати адаптувати відповідні захисні заходи на індивідуальному рівні для зменшення передавання вірусу SARS-CoV-2;
- 8) підтримувати основні медичні, соціальні та освітні послуги;
- 9) продовжувати коригувати будь-які інші заходи, пов'язані з міжнародними подорожами, на засадах оцінювання ризиків і не вимагати підтвердження вакцинації проти COVID-19 як передумови для міжнародних поїздок.

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---26-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 31 жовтня 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.

За даними ВООЗ, 22 країни вимагають підтвердження вакцинації як єдиної умови в'їзду, що не відповідає тимчасовим рекомендаціям ВООЗ: Джибуті, Екваторіальна Гвінея, Кірибаті, Лаос, Ліберія, Маршаллові Острови, Мікронезія, Науру, Ніуе, Палау, Папуа Нова Гвінея, Південна Корея, Самоа, Сінгапур, Соломонові Острови, США, Тонга, Тувалу, Туніс, Туркменістан, Фіджі, Філіппіни.

Станом на 31 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>.

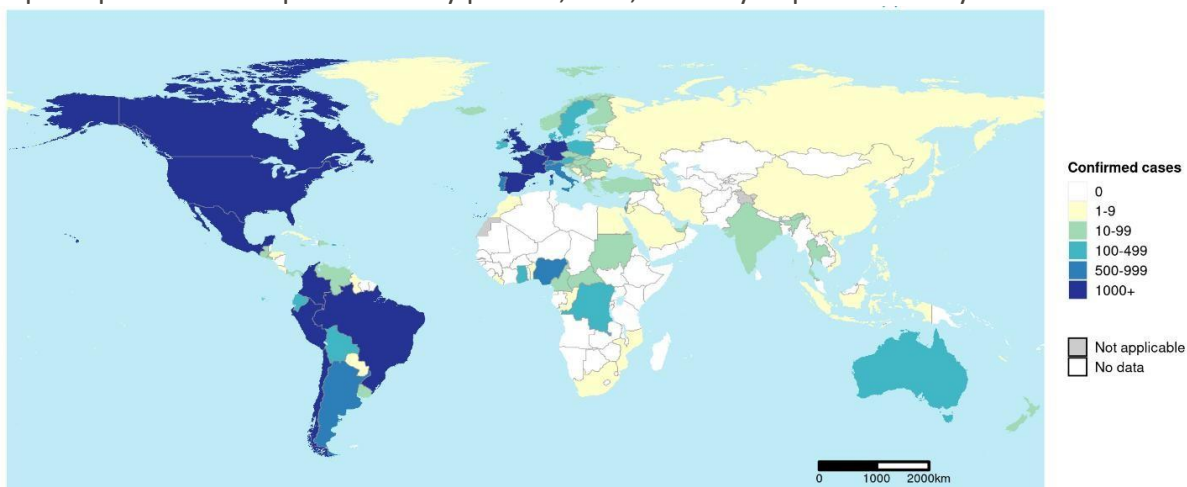
3

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

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

Із 1 січня 2022 року ВООЗ повідомлено про 76 871 підтверджених та 36 летальних випадків інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп, у людей зі 109 країн у шести регіонах ВООЗ (Африка, Америка, Східне Середземномор'я, Південно-Східна Азія, Європа та Західна частина Тихого океану): Австралія (140), Австрія (323), Андорра (4), Аргентина (627), Аруба (3), Багами (2), Барбадос (1), Бахрейн (1), Бельгія (785; 1 летальний), Бенін (3), Бермудські Острови (1), Болгарія (6), Болівія (240), Боснія і Герцеговина (9), Бразилія (9 045; 8 летальних), Велика Британія (3 698), Венесуела (10), В'єтнам (1), Гана (105; 4 летальних), Гаяна (2), Гваделупа (1), Гватемала (74), Гібралтар (6), Гондурас (7), Гренландія (2), Греція (84), Грузія (2), Гуам (1), Данія (191), Демократична Республіка Конго (206), Домініканська Республіка (52), Еквадор (243; 1 летальний), Естонія (12), Єгипет (1), Ізраїль (260), Індія (17; 1 летальний), Індонезія (1), Іран (1), Ірландія (206), Ісландія (16), Іспанія (7 317; 2 летальні), Італія (890), Йорданія (1), Камерун (12; 2 летальних), Канада (1 437), Катар (5), Китай (6), Кіпр (5), Колумбія (3 298), Коста-Рика (8), Куба (4; 1 летальний), Кюрасао (3), Латвія (6), Литва (5), Ліберія (3), Ліван (18), Люксембург (55), Мальта (33), Марокко (3), Мартиніка (1), Мексика (2 654), Мозамбік (1; 1 летальний), Молдова (2), Монако (3), Нігерія (552; 7 летальних), Нідерланди (1 235), Німеччина (3 662), Нова Зеландія (28), Нова Каледонія (1), Норвегія (93), ОАЕ (16), Панама (16), Парагвай (2), Перу (3 048), Південна Корея (2), Південно-Африканська Республіка (5), Польща (206), Португалія (944), Пуерто-Рико (198), Республіка Конго (5), росія (2), Румунія (42), Сальвадор (13), Сан-Марино (1), Саудівська Аравія (8), Сен-Мартен (1), Сербія (40), Сінгапур (19), Словаччина (14), Словенія (47), США (28 196; 6 летальних), Судан (18; 1 летальний), Таїланд (12), Туреччина (12), Угорщина (80), Україна (5), Уругвай (13), Філіппіни (4), Фінляндія (41), Франція (4094), Хорватія (29), Центральноафриканська Республіка (11), Чехія (70; 1 летальний), Чилі (1 149), Чорногорія (2), Швейцарія (546), Швеція (209), Ямайка (15), Японія (7).

Більшість випадків (99%) зареєстровано із травня 2022 року. Наразі 65,78% випадків зареєстровано в Американському регіоні, а 32,88% — у Європейському.



За винятком країн у Західній та Центральній Африці вірус віспи мавп продовжує вражати передусім чоловіків (96,9%), які мають статеві стосунки з чоловіками (ЧСЧ) та повідомили про нещодавній секс із новими або кількома партнерами.

79,6% випадків — чоловіки віком від 18 до 44 років (середній вік — 35 років), а 0,3% 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/.

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 ММСР 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-oubreak-2022>.

4

Щодо випадку захворювання людини на пташиний грип А(Н5) у Іспанії та В'єтнамі **Іспанія**

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 у провінції Гвадалахара. Протестована особа не мала симптомів.

21 жовтня 2022 року НК ММСП Іспанії повідомив про другий позитивний результат у іншого 27-річного працівника тієї самої птахофабрики, протестована особа не мала симптомів. Випадок залишався у домашній ізоляції до отримання негативного результату 20 жовтня 2022 року.

Зразки від обох випадків було надіслано 24 жовтня 2022 року до референс-лабораторії ВООЗ у Лондоні, Велика Британія.

17 вересня 2022 року було повідомлено про спалах пташиного грипу А(Н5N1) серед курей в Іспанії. З метою запобігання поширенню вірусу було обстежено 12 робітників фабрики. Усі протестовані особи не мали симптомів.

Під час відстеження контактів було виявлено двох контактних осіб, які дали негативний результат 19 жовтня 2022 року. Подальші заходи включають пасивне і активне спостереження за працівниками птахофабрики, подальше дослідження вірусу.

Із 2021 року Європа переживає найбільшу епідемію пташиного грипу, яку коли-небудь спостерігали: понад 2 400 спалахів серед домашньої птиці та понад 3 500 випадків виявлення вірусу у диких птахів, із безпрецедентним географічним масштабом, що вразив 37 країн. Про спалахи серед диких і домашніх птахів продовжували повідомляти до вересня 2022 року.

В'єтнам

22 жовтня 2022 року Міністерство охорони здоров'я В'єтнаму повідомило ВООЗ про один лабораторно підтверджений випадок інфікування людини вірусом пташиного грипу А(Н5), захворіла 4-річна дівчинка з північної провінції В'єтнаму. 5 жовтня 2022 року у хворої з'явилися кашель, гарячка та жовтяниця. 7 жовтня 2022 року її госпіталізували спочатку до районної лікарні, потім перевели до обласної,

де їй діагностували ниркову та печінкову недостатність. Оскільки стан продовжував погіршуватися, 8 жовтня 2022 року її передали до Національної дитячої лікарні В'єтнаму (VNCH) у Ханой. 10 жовтня 2022 року методом ПЛР отримано позитивний результат на вірус пташиного грипу А(Н5). 17 жовтня 2022 року результат підтверджено у Національному інституті гігієни та епідеміології (NIHE). Дівчинка мала контакт із домашньою птицею (кури та мускусні качки) за тиждень до появи симптомів. Свійська птиця не була вакцинована проти високопатогенного грипу птиці (ВППГ). За тиждень до госпіталізації дитини загинуло кілька птахів, решту хворих качок забили на їжу. Інших випадків серед членів родини не було виявлено.

Відбулося епідеміологічне розслідування випадку та вжито заходів реагування, щоб запобігти подальшому поширенню спалаху. Досліджено 65 зразків від контактних осіб, отримано негативний результат на грип А(Н5). За останні 14 днів з 1 000 домогосподарств, які вирощують свійську птицю у північній провінції В'єтнаму, не отримано жодного повідомлення про загибель чи захворювання птиці. Досліджено один зразок навколишнього середовища з будинку хворої та чотири об'єднані зразки з чотирьох найближчих домогосподарств; отримано негативний результат на грип А(Н5).

Це перший випадок пташиного грипу А(Н5), зареєстрований у В'єтнамі з 2014 року, ідентифікація підтипу NA триває.

Оцінка ВООЗ

У більшості випадків зараження людей вірусом пташиного грипу А(Н5) відбувається в результаті контакту з інфікованою домашньою птицею чи забрудненим середовищем. Інфікування людини, як правило, призводить до легкого клінічного перебігу недуги.

З 2003 року по 21 жовтня 2022 року в усьому світі у 21 країні було зареєстровано 868 випадків зараження людини грипом А(Н5), зокрема 456 летальних випадків. Протягом 2022 року зареєстровано другий випадок захворювання людини на А(Н5N1) у Європі, в Іспанії.

Оскільки вірус продовжує виявлятися в популяціях домашньої птиці, можна очікувати нових випадків захворювання людей. Наявні епідеміологічні та вірусологічні дані свідчать про те, що віруси А(Н5) не набули здатності стабільно передаватися серед людей, тому ймовірність поширення від людини до людини низька.

Якщо інфіковані люди з уражених територій подорожують за кордон, ця інфекція може бути виявлена в іншій країні під час подорожі або після прибуття. Якщо це станеться, подальше поширення на рівні спільноти вважають малоімовірним, оскільки цей вірус не набув здатності легко передаватися серед людей.

Зростання кількості виявлених випадків інфікування людини вірусом грипу А(Н5) може відобразити поширення цих вірусів серед домашньої птиці.

Можливе збільшення тестування випадків респіраторних захворювань унаслідок реагування на пандемію COVID-19 та обізнаності про етіологію респіраторних захворювань серед медичних працівників. Зниження ризику для людини багато в чому залежить від: зниження циркуляції вірусу серед птахів; мінімізація кількості вірусу в навколишніх середовищах шляхом посилення біобезпеки (тобто сегрегації, очищення і дезінфекції) на фермах та ринках живих птахів; пом'якшення впливу потенційно інфікованих птахів, швидке і ретельне розслідування всіх підтверджених випадків та підозри на інфікування людини пташиним грипом.

Ця подія не змінює чинних рекомендацій ВООЗ щодо заходів охорони громадського здоров'я і епіднадзора за грипом.

Рекомендації ВООЗ

Населення має уникати контакту з навколишнім середовищем із підвищеним ризиком зараження, як-от ринки/ферми живих тварин (зокрема птиці) чи поверхні, які можуть бути забруднені фекаліями домашніх птахів. Рекомендовано дотримуватися гігієни рук із частим миттям або використанням спиртового дезінфекційного засобу для рук.

ВООЗ не рекомендує мандрівникам жодних конкретних заходів.

ВООЗ не рекомендує застосовувати будь-які обмеження поїздок або торгівлі на підставі наявної інформації про цю подію.

Про всі інфекції людини, спричинені новим підтипом вірусу грипу, слід повідомляти відповідно до Міжнародних медико-санітарних правил (ММСП, 2005).

Держави-учасниці мають негайно повідомляти ВООЗ про будь-який лабораторно підтверджений випадок недавнього інфікування людини, зумовлений вірусом грипу А, який може спричинити пандемію. Докази хвороби не потрібні для цього звіту.

Додаткова інформація

- ВООЗ. Пташиний та інший зоонозний грип: <https://www.who.int/healthtopics/influenza-avian-and-other-zoonotic>
- ВООЗ. Пташиний грип. Питання безпеки харчових продуктів: <https://archive.is/nJCaW>
- Підсумки щомісячного оцінювання ризиків ВООЗ: грип в інтерфейсі людини і тварини: <https://www.who.int/teams/global-influenza-programme/avian-influenza/>
- Протокол дослідження несезонного грипу та інших нових гострих респіраторних захворювань: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/who-wheim-gip-2018.2>

5

Щодо спалаху холери у Малаві

3 березня 2022 року ВООЗ повідомлено про спалах холери у Малаві після лабораторного підтвердження випадку холери (*Vibrio cholerae* O1, серотип Inaba) 2 березня у 57-річного чоловіка з округу Балака. Перший випадок звернувся 28 лютого 2022 року до лікарні Мачінга із симптомами, схожими на холеру.

Із 3 березня до 22 жовтня 2022 року було зареєстровано 5 185 випадків, зокрема 153 летальні. Загалом 25 (86%) із 29 районів Малаві повідомили про випадки. На п'ять округів припадає 69% зареєстрованих випадків і 72% смертей.

Повідомляють про збільшення кількості випадків захворювання під час сухого сезону, коли поширення холери в Малаві традиційно на низькому рівні або взагалі відсутнє. У період дощів/циклонів, який триває з листопада по березень, рівень поширення холери в регіоні зростає. Крім того, на півдні Малаві очікують, що кількість опадів буде вище середньої з жовтня 2022 року по січень 2023 року через прогнозовані умови. Відсутність умов для дефекації, невідповідні санітарні умови, недостатній доступ до безпечної питної води і дотримання правил особистої гігієни, пізні звернення по медичну допомогу в постраждалих громадах сприяє поширенню хвороби.

Більшість випадків зареєстровано в державних закладах охорони здоров'я, однак затримка переспрямування випадків із приватних закладів впливає на їхнє ведення. Наразі між районами є розбіжність у можливостях реагування. Значне географічне поширення спалаху та чимала кількість зареєстрованих випадків виснажують усі можливості (фінансові, людські ресурси, постачання) і впливають на ефективність реагування.

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.

Холера є ендемічною в Малаві, із сезонними спалахами, що відбуваються під час дощового сезону. З 1998 року щороку повідомляли про випадки холери у південному регіоні, який є низинним, рівнинним і схильним до повеней під час сезону дощів.

З початку 2022 року зафіксовано випадки холери у 25 районах. Загроза майбутнього сезону дощів у листопаді створює високий ризик подальшого поширення хвороби по всій країні. Зараз найбільше постраждали райони в північній частині країни, що межує з Танзанією і Замбією. У регіоні значний транскордонний рух із прикордонних країн. Наприкінці вересня в районі Мозамбіку, що межує з Малаві (через озеро Малаві), було оголошено спалах холери. Враховуючи історію транскордонного поширення холери під час цього спалаху, ризик подальшого поширення захворювання вважають дуже високим на національному та регіональному рівнях.

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.

Також для контролю спалахів холери та профілактики в районах, де високий ризик поширення цієї недуги, слід використовувати пероральну вакцину проти холери (OCV).

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)

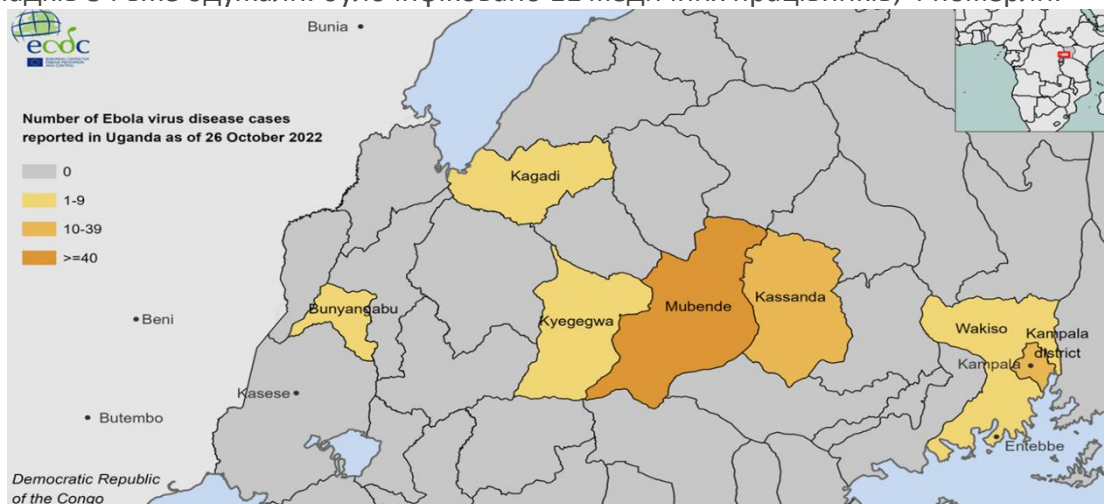
1

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 лабораторного підтвердження у 24-річного чоловіка з округу Мубенде, який помер 19 вересня. 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 спричинив Суданський вид вірусу Ебола.

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

Станом на 26 жовтня 2022 року було зареєстровано 115 підтверджених випадків хвороби, спричиненої суданським вірусом Ебола, зокрема 32 летальні. Ще 20 випадків підозри померли до отримання позитивних результатів. Серед підтверджених випадків 34 вже одужали. було інфіковано 11 медичних працівників, 4 померли.



Станом на 26 жовтня 2022 року, за даними ВООЗ, виявлено щонайменше 2 430 контактів, з яких у 1 032 (42,5%) завершено 21 день спостереження.

Оцінка ECDC

З огляду на обмежений розмір спалаху та відсутність ланцюгів передавання в густонаселених районах (столиця Кампала) ризик для громадян ЄС/ЄЗ, які живуть у постраждалих районах Уганди чи подорожують до них, низький, за умови, що вони дотримуються рекомендованих запобіжних заходів.

Вірус передається під час безпосереднього контакту з кров'ю, виділеннями, органами чи іншими тілесними рідинами живих чи мертвих інфікованих людей або тварин.

Попри невизначеність щодо масштабів спалаху ризик інфікування для громадян ЄС/ЄЕЗ відносно події дуже низький.

24 жовтня 2022 року фармацевтична компанія Merck оголосила про заплановану пожертву для Уганди — 1 000 000 доз експериментальної вакцини проти Суданського виду вірусу Ебола. Мета — оцінити ефективність вакцини на первинному етапі контакту (протягом 29 днів) із хворими на ХСВЕ. Буде вакциновано приблизно 3 000 контактних осіб.

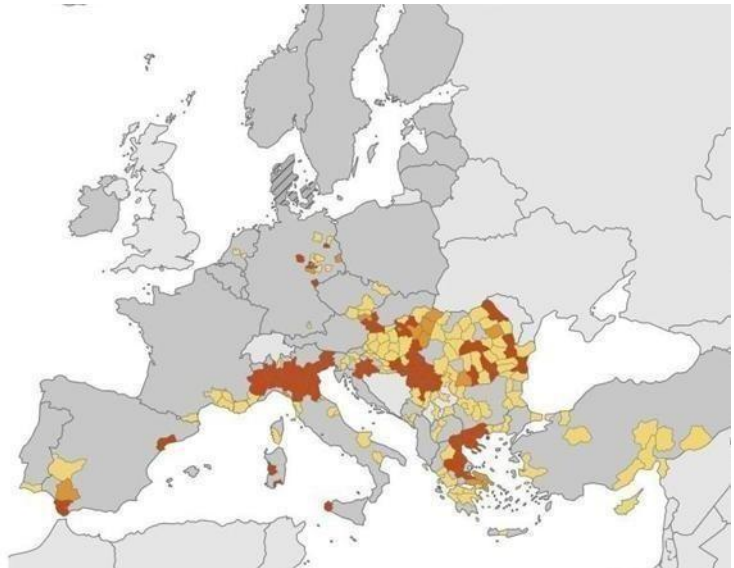
ECDC відстежуватиме ситуацію в рамках своєї діяльності та вноситиме зібрану інформацію до щотижневих звітів.

2

Оновлення інформації щодо випадків гарячки Західного Нілу у світі

Із початку сезону підйому (червень–листопад) захворюваності на гарячку Західного Нілу і станом на 26 жовтня 2022 року країни ЄС/ЄЕЗ повідомили про 949 випадків (зокрема 72 летальні) інфікування людини вірусом Західного Нілу (WNV): Італія (573; 37 летальних), Греція (283; 30 летальних), Румунія (46; 5 летальних), Угорщина (14), Німеччина (9), Хорватія (8), Австрія (6), Іспанія (5), Франція (4) і Словаччина (1). Країни — сусіди ЄС повідомили про 226 випадків (зокрема 12 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 (228), Німеччина (47), Іспанія (4), Хорватія (2), Австрія (1) та Угорщина (1), серед коней — Італія (41), Німеччина (14), Хорватія (8), Іспанія (6), Греція (5), Франція (5), Угорщина (3), Австрія (1) та Португалія (1).




Оцінка ECDC

У сезон підйому захворюваності на гарячку Західного Нілу 2022 року 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>.

Джерело: [European Centre for Disease Prevention and Control \(ECDC\)](#).

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