



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

ТИЖНЕВИЙ ЗВІТ ПРО РИЗИКИ ДЛЯ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

44 ТИЖДЕНЬ 2022 РОКУ
(31 ЖОВТНЯ — 6 ЛИСТОПАДА)

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.

Кабінет міністрів України схвалив концепцію Загальнодержавної цільової екологічної програми поводження з радіоактивними відходами. Уряд доручив Державному агентству з управління зоною відчуження протягом року розробити проєкт екологічної програми поводження з радіоактивними відходами та подати його на розгляд Кабміну:

<https://www.kmu.gov.ua/news/uryad-shvaliv-konceptiyu-ekologichnoyi-programi-povodzhennya-z-radioaktivnimi-vidhodami>.

З 1 листопада 2022 року наркотичні (психотропні) лікарські засоби відпускатимуть за електронним рецептом, до цього їх можна було придбати в аптеці виключно за рецептом на спеціальному бланку форми № 3: <https://moz.gov.ua/article/news/z-1-listopada-narkotichni-psihotropni-liko-pochnut-vidpuskati-za-e-receptom>.

Міністерство охорони здоров'я впровадило референтне ціноутворення на всі препарати, що входять до Національного переліку основних лікарських засобів, ціна на них буде формуватися залежно від вартості у європейських країнах: <https://moz.gov.ua/article/news/moz-vprovadilo-referuvannja-cin-na-vsi-likarski-zasobi-iz-nacpereliku>.

До Програми медичних гарантій включено новий пакет «Комплексна реабілітаційна допомога дорослим та дітям у стаціонарних умовах»: <https://moz.gov.ua/article/news/urjad-dodav-novi-paketi-do-programi-medgarantij-ta-zbilshiv-tarif-na-stacionarnu-reabilitaciju>.

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 07.11.2022 радіаційні показники були в межах природного фону, характерних для зазначених територій.

Запорізька АЕС досі окупована та під контролем російських військових. ЗАЕС уже кілька разів втрачала зовнішнє електропостачання, що змушувало підключати дизель-генератори до його відновлення. Змін у робочому стані всіх блоків немає. Блоки 5 і 6 перебувають у режимі напівгарячої зупинки, тривають заходи щодо подальшого нагрівання обох блоків до стану гарячої зупинки. Інші чотири блоки залишаються в холодному режимі:

<https://www.iaea.org/newscenter/pressreleases/update-124-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 07.11.2022 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. Синельникове; Донецька область — м. Селидове).

Вірус віспи мавп (MPXV)

Станом на 07.11.2022 в Україні зареєстровано п'ять підтверджених випадків віспи мавп. Усі пацієнти мають легкий перебіг захворювання, за кордоном не перебували та не мали контактів із хворими. Також немає підтвердження, що ці випадки пов'язані між собою.

20 жовтня 2022 року відбулося третє 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 підтвердив, що подія залишається **надзвичайною ситуацією міжнародного значення** для громадського здоров'я (PHEIC): [https://www.who.int/news/item/01-11-2022-third-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-\(ihr\)-emergency-committee-regarding-the-multi-country-outbreak-of-monkeypox](https://www.who.int/news/item/01-11-2022-third-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-(ihr)-emergency-committee-regarding-the-multi-country-outbreak-of-monkeypox).

Із 1 січня 2022 року ВООЗ та CDC повідомлено про 78 236 підтверджених (зокрема 38 летальних) випадків 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.

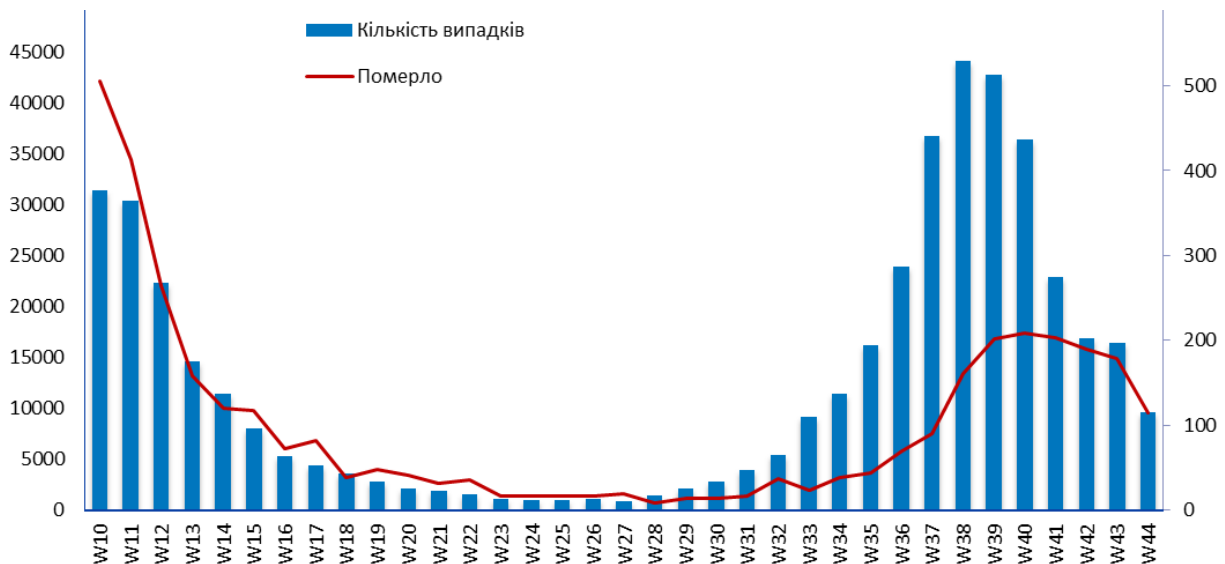
Докладніше про вірус віспи мавп у людини — у розділі «Повідомлення ММСП» і на вебсайті ВООЗ: <https://www.who.int/emergencies/situations/monkeypox-oubreak-2022>.

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 7 листопада 2022 року у світі було зареєстровано **637 767 471** випадок захворювання на COVID-19 (більше 99,64 млн — у США та понад 44,66 млн — в Індії), зокрема **6 605 700** летальних, а **617 386 191** людина одужала. На території Європи зафіксовано **235 704 851** підтверджений випадок інфекції: лідирують Франція — 36 946 904 (померли 157 277), Німеччина — 35 823 771 (154 535), Велика Британія — 23 930 041 (194 704).

За весь час пандемії та станом на ранок 7 листопада 2022 року в Україні лабораторно підтверджено 5 322 219 випадків COVID-19, зокрема 110 300 летальних, а 5 173 168 пацієнтів одужали.



Потижнева динаміка реєстрації випадків COVID-19 в Україні, 2022

В Україні дозволили першу бустерну дозу вакцини проти COVID-19 для всіх вакцинованих дітей віком 12–17 років за наявності достатньої кількості вакцини для груп ризику важкого перебігу хвороби. Відповідні зміни затверджено наказом Міністерства охорони здоров'я України від 3 листопада 2022 року № 1979 на підставі рекомендацій Національної технічної групи експертів з питань імунопрофілактики (НТГЕІ): https://moz.gov.ua/uploads/8/41331-dn_1979_03112022.pdf.

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 спалахів інфекційних хвороб не було зареєстровано.

ЗАХВОРЮВАНІСТЬ НА ГРИП ТА ГРВІ В УКРАЇНІ

- Протягом звітного тижня на ГРВІ захворіли 90 941 людина, із них 46,2% — діти віком до 17 років.
- Інтенсивний показник захворюваності становить 221,8 на 100 000 населення, що менше епідемічного порога, розрахованого для України*.
- За результатами лабораторного дослідження методом ПЛР у дозорній системі епідеміологічного нагляду за грипом в одному із 73 зразків матеріалів визначено віруси грипу — типу А(Н1)рdm09.
- За тиждень проти грипу вакцинувалися 5 294 людини, а з початку епідемічного сезону — 8 683.

* 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**.

- 2 осередки **ботулізму**, внаслідок яких постраждали 1 дорослий та 1 дитина, зокрема 1 дорослий помер:
 - Івано-Франківська обл. — 1, помер 1 дорослий (ймовірна причина — невідомий харчовий продукт);
 - Волинська обл. — 1, постраждала 1 дитина (ймовірна причина — м'ясна консерва домашнього виробництва).Обом хворим введено протиботулінічну сироватку.
- 17 осередків **отруєння дикорослими грибами**, внаслідок яких постраждала 22 особи, зокрема 7 дітей:
 - Полтавська обл. — 2, постраждали 3 дорослих (ймовірна причина — зеленушки, лисички);
 - Одеська обл. — 1, постраждали 2 дитини (ймовірна причина — дощовики);
 - Запорізька обл. — 1, постраждав 1 дорослий (ймовірна причина — мухомори);
 - Харківська обл. — 1, постраждав 1 дитина (ймовірна причина — рядовки);
 - Черкаська обл. — 3, постраждали 3 дорослих та 1 дитина (ймовірна причина — гриби консервовані невідомого виробництва; сиріжки, маслюки, мухомори);
 - Кіровоградська обл. — 2, постраждали 1 дорослий та 1 дитина (ймовірна причина — лисички, опеньки);
 - Вінницька обл. — 1, постраждав 1 дорослий (ймовірна причина — піріжки з начинкою із грибів та капусти домашнього виробництва);
 - Рівненська обл. — 1, постраждали 2 дорослих (ймовірна причина — зеленушки);
 - Дніпропетровська обл. — 2, постраждали 2 дитини (ймовірна причина — гриби білі, синьоніжки);
 - Донецька обл. — 1, постраждав 1 дорослий (ймовірна причина — синьоніжки);
 - Миколаївська обл. — 2, постраждали 3 дорослих (ймовірна причина — волнушки, рядовки).
- За результатами розгляду інтернет-повідомлень зареєстровано випадки **отруєння чадним газом** у Рівненській (постраждали 1 дитина та 2 дорослих), Харківській (померли 2 дорослих та 2 дитини), Кіровоградській (постраждав 1 дорослий), Львівській (постраждали 1 дорослий та 2 дитини) 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.

Кабінет міністрів України схвалив концепцію Загальнодержавної цільової екологічної програми поводження з радіоактивними відходами. Уряд доручив Державному агентству з управління зоною відчуження протягом року розробити проєкт екологічної програми поводження з радіоактивними відходами та подати його на розгляд Кабміну:

<https://www.kmu.gov.ua/news/uryad-shvaliv-konceptiyu-ekologichnoyi-programi-povodzhennya-z-radioaktivnimi-vidhodami>.

З 1 листопада 2022 року наркотичні (психотропні) лікарські засоби відпускатимуть за електронним рецептом, до цього їх можна було придбати в аптеці виключно за рецептом на спеціальному бланку форми № 3: <https://moz.gov.ua/article/news/z-1-listopada-narkotichni-psihotropni-liki-pochnut-vidpuskati-za-e-receptom>.

Міністерство охорони здоров'я впровадило референтне ціноутворення на всі препарати, що входять до Національного переліку основних лікарських засобів, ціна на які формуватиметься залежно від їхньої вартості у європейських країнах: <https://moz.gov.ua/article/news/moz-vprovadilo-referuvannja-cin-na-vsi-likarski-zasobi-iz-nacpereliku>.

До Програми медичних гарантій включено новий пакет «Комплексна реабілітаційна допомога дорослим та дітям у стаціонарних умовах»: <https://moz.gov.ua/article/news/urjad-dodav-novi-paketi-do-programi-medgarantij-ta-zbilshiv-tarif-na-stacionarnu-reabilitaciju>.

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.

- 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**; із змінами від 19.08.2022 № 928 — **до 31 грудня 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: <https://www.kmu.gov.ua/news/vnaslidok-zrostannia-kilkosti-vaktsynovanykh-vid-covid-19-vshestero-zmenschylasia-kilkist-smertei-ihor-kuzin>.

В Україні дозволили першу бустерну дозу вакцини проти COVID-19 для всіх вакцинованих дітей віком 12–17 років за наявності достатньої кількості вакцини для груп ризику важкого перебігу хвороби. Відповідні зміни затверджено наказом Міністерства охорони здоров'я України від 3 листопада 2022 року № 1979 на підставі рекомендацій Національної технічної групи експертів з питань імунoproфілактики (НТГЕІ): https://moz.gov.ua/uploads/8/41331-dn_1979_03112022.pdf.

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

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 підтверджені випадки захворювання, спричиненого новим коронавірусом SARS-CoV-2, у світі, станом на ранок 7 листопада 2022 року

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

Загалом кількість нових випадків захворювання та смертей від наслідків COVID-19 зменшилася (на 17% та 5% відповідно) порівняно з попереднім тижнем.

Про значне зменшення кількості нових випадків захворювання повідомили країни Африки та Європи (на 39% та 34% відповідно), але порівняно з попереднім тижнем їх побільшало у країнах Америки (на 5%). Про зменшення кількості смертей від наслідків COVID-19 повідомили країни Європи та Східного Середземномор'я (на 31% та 15% відповідно), але порівняно з попереднім тижнем значно побільшало смертей у країнах Африки (на 155%).

Станом на 06.11.2022 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 домінувати підлінія Omicron BA.5.

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

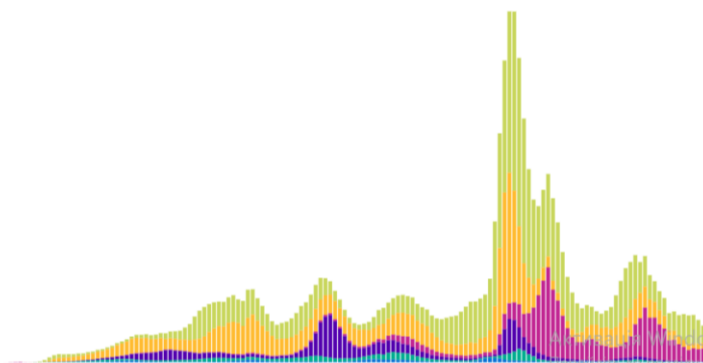
Швидкість еволюції та ризик появи нових варіантів SARS-CoV-2 усе ще дуже високі, необхідно контролювати їхні поширення та вплив. Класифікацію варіантів SARS-CoV-2 коригують для відображення безперервної еволюції вірусу та його характеристик на основі ризиків для громадського здоров'я.

Критерії класифікації варіантів і актуальні списки VOC, VOI та VUM:

<https://www.who.int/en/activities/tracking-sars-cov-2-variants/>.

Станом на 7 листопада 2022 року за даними ВООЗ у світі було зафіксовано **637 767 471** лабораторно підтверджений випадок COVID-19, зокрема **6 605 700** летальних. Найбільше випадків захворювання підтверджено у США — 99 647 812 (померли 1 098 235), Індії — 44 661 516 (530 509), Франції — 36 946 904 (157 277), Німеччині — 35 823 771 (154 535), Бразилії — 34 892 871 (688 425).

Europe	261 503 142
Americas	180 073 934
Western Pacific	94 119 419
South-East Asia	60 474 532
Eastern Mediterranean	23 159 037
Africa	9 364 106



Кількість підтверджених випадків COVID-19 за датою звіту і регіонами ВООЗ, на 07.11.2022

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 епіднадгляд за вірусом SARS-CoV-2 серед людей;
- 2) посилити епіднадгляд 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---2-november-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 7 листопада 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 7 листопада 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>.

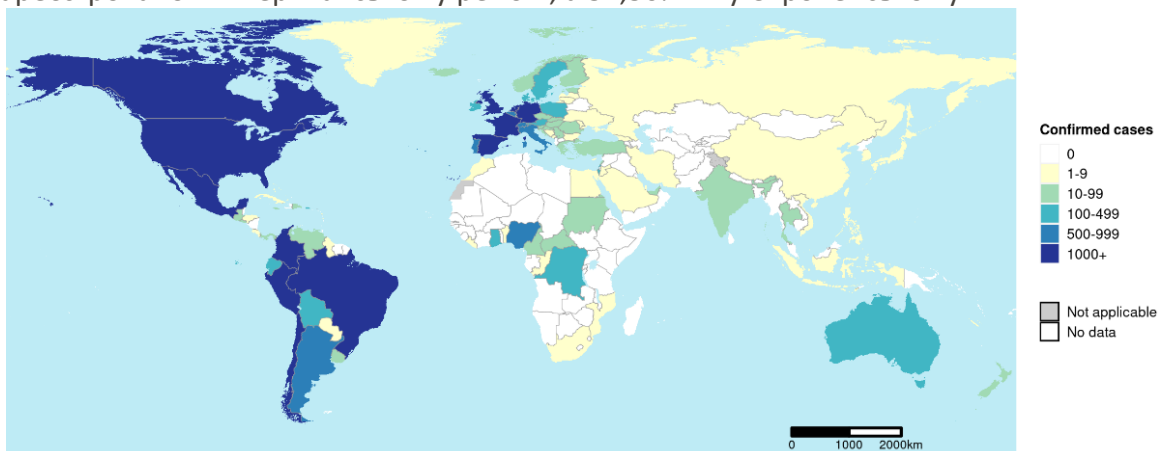
3

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 78 236 підтверджених і 38 летальних випадків інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп, у людей зі 109 країн і територій 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 (675), Аруба (3), Багами (2), Барбадос (1), Бахрейн (1), Бельгія (785; 1 летальний), Бенін (3), Бермудські Острови (1), Болгарія (6), Болівія (242), Боснія і Герцеговина (9), Бразилія (9 206; 10 летальних), Велика Британія (3 701), Венесуела (10), В'єтнам (2), Гана (107; 4 летальні), Гаяна (2), Гваделупа (1), Гватемала (88), Гібралтар (6), Гондурас (9), Гренландія (2), Греція (84), Грузія (2), Гуам (1), Данія (191), Демократична Республіка Конго (206), Домініканська Республіка (52), Єгипет (1), Еквадор (243; 1 летальний), Естонія (11), Ізраїль (262), Індія (17; 1 летальний), Індонезія (1), Іран (1), Ірландія (207), Ісландія (16), Іспанія (7 317; 2 летальні), Італія (894), Йорданія (1), Камерун (12; 2 летальні), Канада (1 437), Катар (5), Китай (6), Корея (2), Кіпр (5), Колумбія (3523), 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 (2 901), Мозамбік (1; 1 летальний), Молдова (2), Монако (3), Нігерія (583; 7 летальних), Нідерланди (1 235), Німеччина (3 668), Нова Зеландія (28), Нова Каледонія (1), Норвегія (93), ОАЕ (16), Панама (18), Парагвай (4), Перу (3 110), Південно-Африканська Республіка (5), Польща (210), Португалія (944), Пуерто-Рико (200), Республіка Конго (5), росія (2), Румунія (43), Сальвадор (15), Сан-Марино (1), Саудівська Аравія (8), Сен-Мартен (1), Сербія (40), Сінгапур (19), Словаччина (14), Словенія (47), США (28 651; 6 летальних), Судан (18; 1 летальний), Таїланд (12), Туреччина (12), Угорщина (80), Україна (5), Уругвай (14), Філіппіни (4), Фінляндія (41), Франція (4 094), Хорватія (29), Центральноафриканська Республіка (12), Чехія (70; 1 летальний), Чилі (1 175), Чорногорія (2), Швейцарія (546), Швеція (212), Ямайка (16), Японія (7).

Більшість випадків (99%) зареєстровано із травня 2022 року. Наразі 64,65% випадків зареєстровано в Американському регіоні, а 32,36% — 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 — 34 роки, 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).

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 перший 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). Спалах віспи мавп у багатьох країнах залишається надзвичайною ситуацією міжнародного значення для громадського здоров'я і надалі становить помірний ризик для світу — це підтверджено 20 жовтня 2022 року на 3-му засіданні Комітету ВООЗ із реагування на надзвичайні ситуації та Міжнародних медико-санітарних правил (2005): [https://www.who.int/news/item/01-11-2022-third-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-\(ihr\)-emergency-committee-regarding-the-multi-country-outbreak-of-monkeypox](https://www.who.int/news/item/01-11-2022-third-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-(ihr)-emergency-committee-regarding-the-multi-country-outbreak-of-monkeypox).

Основні причини тривалого занепокоєння: постійне передавання інфекції у деяких регіонах, неоднакові готовність та реагування в межах та між державами-учасницями ВООЗ, постійний ризик стигми та дискримінації вразливих груп населення, слабкі системи охорони здоров'я в деяких країнах, що призводить до прогалин у звітності й дослідженнях, відсутність рівного доступу до діагностики, протівірусних препаратів та вакцин, які необхідно усунути.

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/m/item/monkeypox-strategic-preparedness--readiness-and-response-plan-\(sprp\)](https://www.who.int/publications/m/item/monkeypox-strategic-preparedness--readiness-and-response-plan-(sprp)).

Країни мають запровадити механізми міжгалузевої координації для зміцнення всіх аспектів готовності до реагування на віспу мавп і зупинення передавання від людини до людини, зокрема комплексний підхід «Єдине здоров'я»:

<https://www.who.int/publications/m/item/communications-and-community-engagement-interim-guidance-on-using-inclusive-language-in-understanding--preventing-and-addressing-stigma-and-discrimination-related-to-monkeypox>.

Посилити можливості виявлення допоможе підвищення обізнаності та навчання медичних працівників, зокрема в клініках первинної медичної допомоги, клініках статевого здоров'я, відділеннях невідкладної допомоги, дерматології, педіатрії, стоматологічних кабінетах, службах ВІЛ, інфекційних хвороб, службах пологів, акушерства та гінекології: <https://www.who.int/publications/i/item/who-mpx-surveillance-2022.3>.

Варто розглянути цілеспрямоване використання вакцин проти натуральної віспи або віспи мавп другого чи третього покоління для післяконтактної профілактики у разі контактів, зокрема побутових, статевих та інших контактів хворих у громаді та серед медичних працівників, де було порушено умови використання засобів індивідуального захисту (ЗІЗ). Розгляньте можливість використання вакцин для первинної профілактичної (доконтактної) вакцинації, особливо для осіб і спільнот із високим ризиком контакту: <https://www.who.int/publications/i/item/who-mpx-immunization-2022.2-eng>.

ВООЗ продовжує стежити за цією подією, інформувати про ризики і заходи реагування, зокрема підготовлено цільове повідомлення для широкої громадськості та спільнот ЧСЧ (<https://www.who.int/news-room/public-advice/men-who-have-sex-with-men-preventing-monkeypox>), 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

Нове міжнародне попередження від ВООЗ щодо фальсифікації медичної продукції

Глобальна система ВООЗ із епідагляду і моніторингу неякісної та фальсифікованої медичної продукції надіслала міжнародне повідомлення від 02.11.2022 Ref. RPQ/REG/ISF/Alert N°7.2022 про виявлення 8 неякісних дитячих препаратів, що перебувають в обігу на території Індонезії та містять як забруднювальні речовини неприпустимі кількості діетиленгліколю і етиленгліколю.

Назва виробу	Termorex	Flurin DMP	Unibebi Cough Syrup	Unibebi Demam Paracetamol Drops
Заявлений виробник	PT Konimex	PT Yarindo Farmatama	PT Universal Pharmaceutical Industries	
Номер серії/партії	Aug 22A06	All batches		
Заявлений термін придатності	Aug 2025	N/A		
Ідентифіковано	Індонезія			

Неякісні продукти, згадані в цьому попередженні, небезпечні, а їхнє використання, особливо у дітей, може спричинити негативні наслідки аж до смертельних.

Назва виробу	Unibebi Demam Paracetamol Syrup	Paracetamol Drops	Paracetamol Syrup	Vipcol Syrup
Заявлений виробник	PT Universal Pharmaceutical Industries	PT Afi Farma		
Номер серії/партії	All batches			
Заявлений термін придатності	N/A			
Ідентифіковано	Індонезія			

Неякісні продукти, згадані в цьому попередженні, небезпечні, а їхнє використання, особливо у дітей, може спричинити негативні наслідки аж до смертельних.

ВООЗ наполегливо рекомендує державам-членам підвищити пильність щодо можливого обігу зазначених фальсифікованих лікарських засобів на їхніх ринках медичної продукції: [https://www.who.int/news/item/02-11-2022-medical-product-alert-n-7-2022-substandard-\(contaminated\)-paediatric-liquid-dosage-medicines](https://www.who.int/news/item/02-11-2022-medical-product-alert-n-7-2022-substandard-(contaminated)-paediatric-liquid-dosage-medicines).

ІНФОРМАЦІЯ ЗА ДАНИМИ ЄВРОПЕЙСЬКОЇ СИСТЕМИ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО НАГЛЯДУ (TESSY)

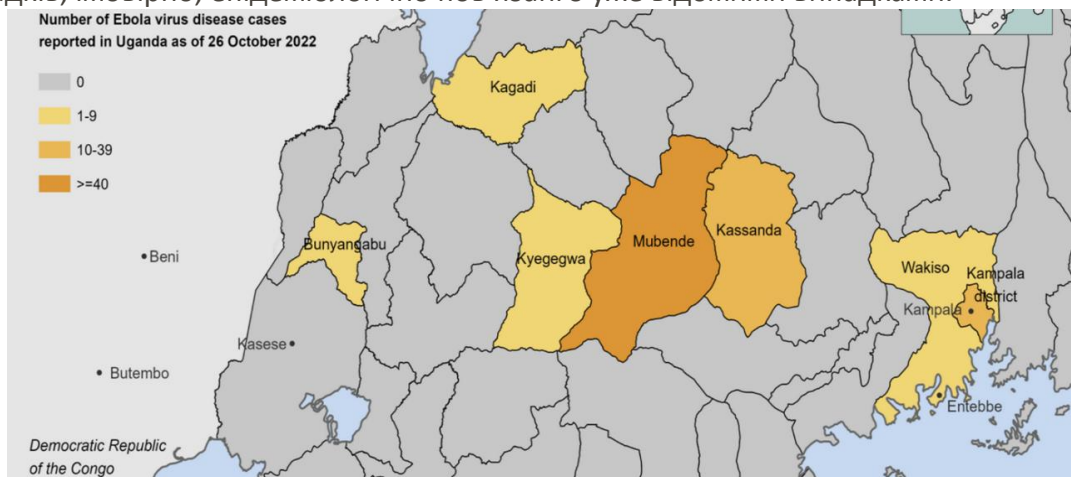
1

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 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 спричинив Суданський вид 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 2 листопада 2022 року було зареєстровано 131 підтверджений випадок хвороби, спричиненої Суданським типом вірусу Ебола, зокрема 48 летальних. Ще 21 випадок підозри на ХСВЕ помер до отримання позитивних результатів. Серед підтверджених випадків 54 вже одужали. Було інфіковано 18 медичних працівників, 6 із них померли. Наразі спалахом уражено сім районів Уганди: Буньянґабу, Кагаді, Кампала, Кассанда, К'егегва, Мубенде і Вакісо. Хоча дані неповні, більшість нових випадків, імовірно, епідеміологічно пов'язані з уже відомими випадками.



Станом на 2 листопада 2022 року, за даними ВООЗ, виявлено щонайменше 3 794 контакти, з яких у 1 934 (51,0%) 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/ЄЕЗ, 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 або 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 близько 3 000 контактних осіб.

ECDC вважає, що скринінг мандрівників, які повертаються з Уганди, не буде ефективним заходом для запобігання занесенню хвороби до Європи. Скринінг мандрівників потребує багато часу та ресурсів і не дає змоги ефективно виявляти випадки зараження.

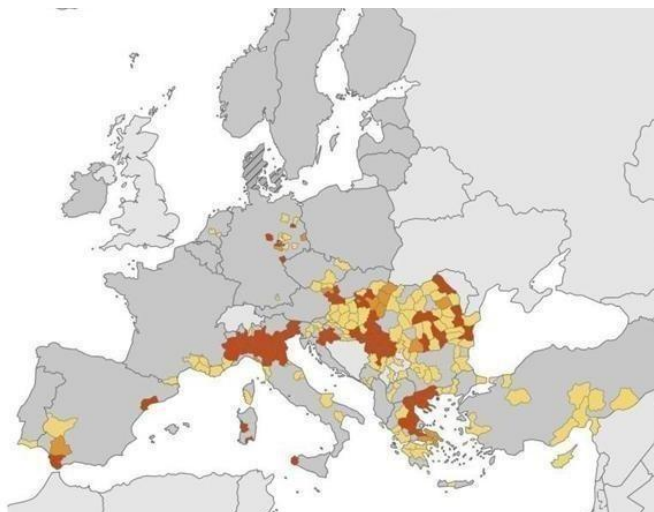
ECDC відстежуватиме ситуацію в рамках своєї діяльності та вноситиме зібрану інформацію до щотижневих звітів.

2

Оновлення інформації щодо випадків гарячки Західного Нілу у світі

Із початку сезону підйому (червень–листопад) захворюваності на гарячку Західного Нілу і станом на 2 листопада 2022 року країни ЄС/ЄЕЗ повідомили про 961 випадок (зокрема 72 летальні) інфікування людини вірусом Західного Нілу (WNV): Італія (585; 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 (48), Іспанія (4), Хорватія (2), Австрія (1) та Угорщина (1), серед коней — Італія (41), Німеччина (15), Хорватія (8), Греція (7), Іспанія (6), 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 у Італії та Греції — на рівні сезону 2018 року, але вище, ніж фіксували 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:

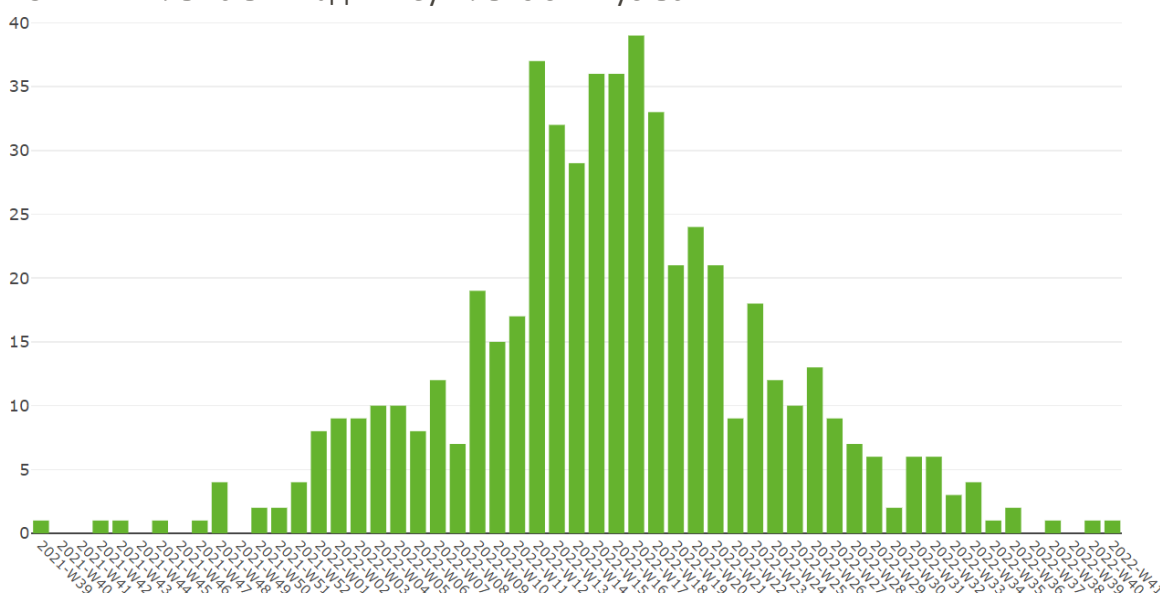
<https://www.ecdc.europa.eu/en/west-nile-fever/surveillance-and-disease-data/disease-data-ecdc>.

3

Оновлення ситуації із випадками гострого гепатиту невідомої етіології серед дітей у Європі та Великій Британії

Станом на 27 жовтня 2022 року зареєстровано 563 випадки гострого гепатиту невідомої етіології у 22 країнах: Австрія (6), Бельгія (14), Болгарія (1), Велика Британія (280), Греція (20), Данія (8), Ізраїль (5), Ірландія (29), Іспанія (54), Італія (47), Кіпр (2), Латвія (1), Люксембург (1), Молдова (1), Нідерланди (16), Норвегія (6), Польща (22), Португалія (26), Сербія (1), Фінляндія (1), Франція (10), Швеція (12). У Європейському регіоні було зареєстровано 7 летальних випадків, пов'язаних із цим захворюванням.

Хоча затримка зі звітністю може вплинути на кількість випадків за останні тижні, з 18 тижня кількість випадків неухильно знижується.



Потижнева динаміка реєстрації випадків гострого гепатиту невідомої етіології у Європі, 2022

Більшість (75,7%) випадків — діти до 5 років і молодше. З-поміж 364 випадків із наявною інформацією 98 (26,9%) потребували госпіталізації до реанімаційного відділення. З-поміж 313 випадків із наявною інформацією 24 (7,7%) було трансплантовано печінку.

Загалом 440 випадків було протестовано на аденовірус, із них 231 (52,5%) мав позитивний результат. Із 384 випадків 40 (10,4%) були позитивними на SARS-CoV-2 (ПЛР). Результати серології на SARS-CoV-2 наявні лише для 109 випадків, з яких 68 (62,4%) були позитивними.

Оцінка ECDC

У багатьох випадків було виявлено SARS-CoV-2 і аденовірус, тому, згідно з провідними гіпотезами, саме ці збудники провокують більш тяжку інфекцію або імуноопосередковане ушкодження печінки.

На збільшення кількості випадків, яке спостерігали у квітні та на початку травня, особливо в наймолодшій віковій групі, може впливати підвищена сприйнятливість до інфекції у зв'язку із заходами, вжитими для стримування пандемії COVID-19. Докази передавання вірусу від людини до людини залишаються незрозумілими.

Випадки в ЄС/ЄЕЗ мають спорадичний характер із певною тенденцією до зниження. Хоча ризик подальшого розповсюдження не може бути точно оцінений, кількість випадків, схоже, меншає. Заплановано дослідження «випадок — контроль», яке має надати більше інформації про етіологічні фактори, що лежать в основі цих випадків.

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

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

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