



ЦЕНТР  
ГРОМАДСЬКОГО  
ЗДОРОВ'Я



# ТИЖНЕВИЙ ЗВІТ ПРО РИЗИКИ ДЛЯ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

---

5 ТИЖДЕНЬ 2023 РОКУ  
(30 СІЧНЯ — 5 ЛЮТОГО)

# 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), від 12.08.2022 № 573/2022 (затверджено Законом України від 15.08.2022 № 2500-IX) та від 07.11.2022 № 757/2022 (затверджено Законом України від 08.11.2022 № 8189-IX) — із 22 листопада 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 період воєнного стану на території України значно спрощено процедуру медико-соціальної експертизи: МСЕК здійснюють свої функції за принципом екстериторіальності відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України від 08.03.2022 № 225 із змінами: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/225-2022-%D0%BF>. Якщо ж ви хочете оскаржити рішення комісії, то це можливо зробити протягом одного місяця: <https://moz.gov.ua/article/news/jak-oskarzhyty-rishennia-msek>.

Рішення про визначення групи інвалідності ухвалюють на підставі направлення лікарсько-консультативної комісії: <https://moz.gov.ua/article/news/jaki-e-kriterii-vstanovlennja-invalidnosti->.

Усі МСЕК на підконтрольній Україні території працюють у штатному режимі та спільно з органами соціального захисту допомагають внутрішньо переміщеним особам відновити й отримати втрачені документи: <https://moz.gov.ua/article/news/prohodzhennja-msek-ta-vidnovlennja-vtrachenih-dokumentiv-pid-chas-voennogo-stanu>.

За сприяння МОЗ 3 лютого 2023 року стартувало перше масштабне дослідження залежності від азартних ігор (лудоманії). Результатом такої роботи стануть рекомендації для професійної медичної спільноти із застосування протоколів лікування від ігрової залежності: <https://moz.gov.ua/article/news/v-ukraini-startue-doslidzhennja-z-igrovoi-zalezhnosti->.

Наказом МОЗ України від 01.02.2023 № 194 затверджено Положення про Департамент громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України: [https://moz.gov.ua/uploads/8/43476-dn\\_194\\_01022023\\_dod.pdf](https://moz.gov.ua/uploads/8/43476-dn_194_01022023_dod.pdf).

### Радіаційний (гамма) фон

Станом на ранок 06.02.2023 радіаційні показники були в межах природного фону, характерних для зазначених територій.

Постійні місії Міжнародного агентства з атомної енергії (МАГАТЕ) працюють на атомних електростанціях, розташованих на підконтрольній Україні території, вже два тижні. Із середини січня інспектори МАГАТЕ присутні на Хмельницькій, Рівненській та Південноукраїнській атомних станціях. З 02.09.2022 аналогічна місія працює і на тимчасово окупованій росіянами Запорізькій АЕС.

Таким чином МАГАТЕ здійснюватиме безперервний моніторинг та контроль ядерної і радіаційної безпеки та оперативно інформуватиме світову спільноту про факти ядерного тероризму росії: <https://www.iaea.org/newscenter/pressreleases/update-145-iaea-director-general-statement-on-situation-in-ukraine>.

### Вірус віспи мавп (MPXV)

21 липня 2022 року ВООЗ оголосила спалах віспи мавп (mpox) надзвичайною ситуацією міжнародного значення для громадського здоров'я (PHEIC). Раніше захворювання фіксували на території деяких держав Африки, але протягом 2022 року воно поширилося на всі регіони світу.

Із 1 січня 2022 року ВООЗ та CDC повідомлено про 85 449 підтверджених (зокрема 89 летальних) випадків трох у людей зі 110 країн і територій у шести регіонах ВООЗ: [https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx\\_global/](https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx_global/).

В Україні протягом 2022 року зареєстровано п'ять підтверджених випадків віспи мавп, останній — у жовтні. Усі п'ятеро пацієнтів мали легкий перебіг захворювання, за кордоном не перебували та не контактували з хворими. Також немає підтвердження, що ці випадки пов'язані між собою.

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

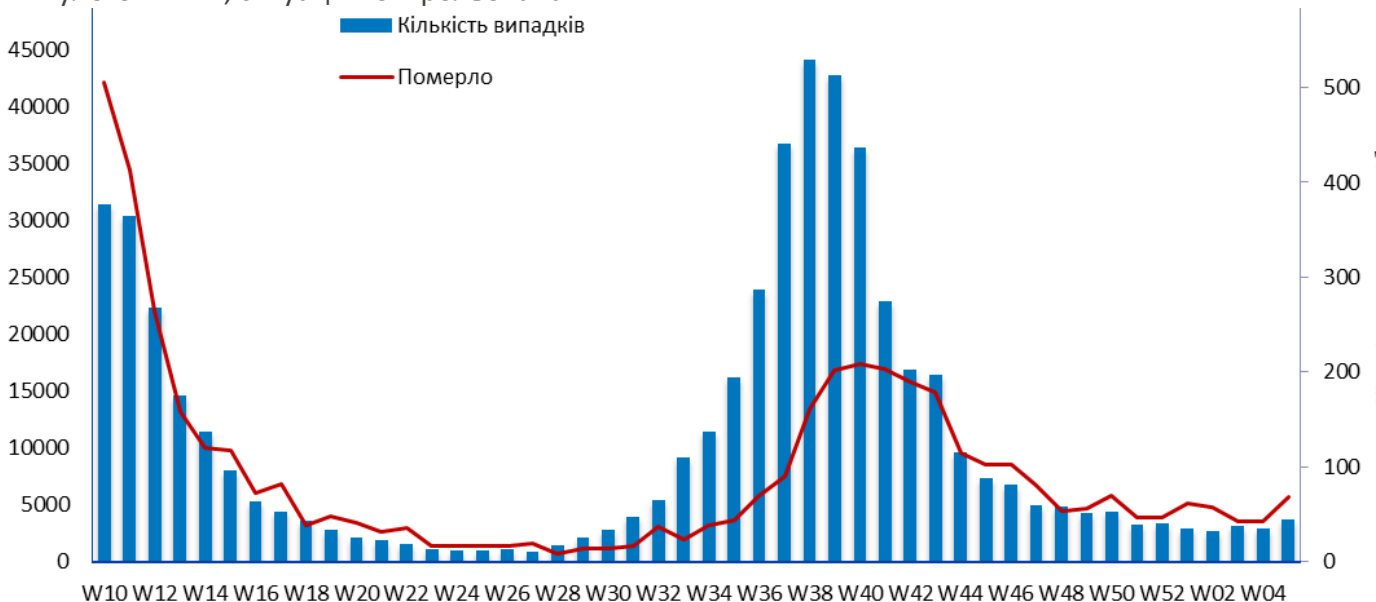
Докладніше про вірус віспи мавп у людини — у розділі «Повідомлення ММСП» і на вебсайті ВООЗ: <https://www.who.int/emergencies/situations/monkeypox-oubreak-2022>.

### Коронавірус (SARS-CoV-2)

Запущено пілотний проєкт мобільних бригад вакцинації проти COVID-19 у восьми областях України: Вінницькій, Житомирській, Івано-Франківській, Київській, Одеській, Тернопільській, Чернівецькій, Чернігівській. Дізнатися про графіки виїздів мобільних бригад у своїй громаді можна за посиланням: <https://cutt.ly/T9mjopj>.

Станом на **ранок 6 лютого 2023 року** у світі було зареєстровано **676 304 837** випадків захворювання на COVID-19 (більше 104,49 млн — у США та понад 44,68 млн — в Індії), зокрема **6 772 479** летальних, а **648 732 549** людей одужали. На території Європи зафіксовано **245 662 519** підтверджених випадків інфекції: лідирують Франція — 39 533 323 (померли 164 286), Німеччина — 37 822 577 (166 128), Італія — 25 488 166 (187 272).

За весь час пандемії та станом на ранок 3 лютого 2023 року в Україні лабораторно підтверджено **5 376 812** випадків COVID-19, зокрема **111 129** летальних, а **5 256 118** пацієнтів одужали. За моніторинговий тиждень кількість нових випадків захворювання та смертей від наслідків COVID-19 зросла на 24,7% (+ 3 708) і 58,1% (+ 68) відповідно, а кількість госпіталізацій лишилася на рівні минулого тижня, ситуація контрольована.



Потижнева динаміка реєстрації випадків COVID-19 в Україні, з березня 2022 року

23.12.2022 Кабінет Міністрів України вніс зміни до Розпорядження КМУ «Про переведення єдиної державної системи цивільного захисту у режим надзвичайної ситуації» від 25.03.2020 № 338 і Постанови КМУ «Про встановлення карантину та запровадження обмежувальних протиепідемічних заходів з метою запобігання поширенню на території України гострої

---

респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2» від 09.12.2020 № 1236 щодо подовження до 30.04.2023 карантинних обмежень та режиму надзвичайної ситуації для єдиної державної системи цивільного захисту на всій території України.

### **Нові варіанти SARS-CoV-2, що спричиняють занепокоєння на глобальному рівні (VOC)**

Попри війну в Україні триває молекулярний епідеміологічний нагляд за варіантами SARS-CoV-2. 23.01.2023 зафіксовано перший випадок інфікування новою сублінією варіанта SARS-CoV-2 Omicron ХВВ.1.5, або «Кракен», — у Сумській області у людини, яка не пройшла курс вакцинації проти коронавірусу та не виїжджала за межі України. На початок лютого 2023 року «Кракен» виявлено у 12 зразках.

23.01.2023 відбулося засідання TAG-VE (Технічної консультативної групи з еволюції вірусу SARS-CoV-2), на якому було змінено рівень оцінки ризику для ХВВ.1.5 з низького (оцінено 11.01.2023) на помірний (25.01.2023). Цей підвид Omicron найефективніше уникає відповіді імунітету і значно швидше передається, що, ймовірно, сприятиме збільшенню кількості нових випадків захворювання в усьому світі. Вперше різновид Omicron ХВВ.1.5 було виявлено у США у жовтні 2022 року: [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/25012023xbb.1.pdf?sfvrsn=c3956081\\_1](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/25012023xbb.1.pdf?sfvrsn=c3956081_1).

Нові штами COVID-19 продовжують з'являтися у світі й становлять небезпеку. 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**.

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

# СПАЛАХИ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ

За звітний тиждень в Україні не було зареєстровано спалахів інфекційних хвороб.

## ЗАХВОРЮВАНІСТЬ НА ГРИП ТА ГРВІ В УКРАЇНІ

- На цьому тижні зберігається широке географічне розповсюдження вірусів грипу: кількість регіонів, де в системі рутинного епіднагляду зафіксовано циркуляцію вірусів грипу порівняно з минулим тижнем збільшилася із 13 до 15. Частка позитивних на вірус грипу зразків у дозорному епіднагляді зросла на 30% і становить 73%.
- Перевищення визначеного для України епідпорога не зафіксовано, але епідемічна активність у країні зростає за рахунок посилення циркуляції вірусів респіраторної групи серед дитячого населення (захворюваність зросла на 9%), при цьому частіше реєструють легкий перебіг: зменшилися кількість пацієнтів із ТГРІ (на 12,7%) і частка цих пацієнтів серед усіх госпіталізованих (6,2% проти 7,1% минулого тижня).
- Порівняно з попереднім тижнем на 27% зросла кількість пацієнтів із ТГРІ та частка цих пацієнтів серед усіх госпіталізованих (7,1% протягом звітного тижня проти 5,6% попереднього тижня).
- Летальних випадків грипу не зареєстровано; усього з початку епідемічного сезону від ускладнень захворювання померли 12 людей, що підтверджено методом ПЛР.
- Віруси грипу типу А домінують — 100% та 96,7% зразків, позитивних на вірус грипу, взятих у пацієнтів із ГПЗ і ТГРІ відповідно. Крім того, триває циркуляція вірусів SARS-CoV-2, RS-вірусів, аденовірусів та метапневмовірусів.
- За тиждень проти грипу вакцинувалися 4 714 людей, а з початку епідемічного сезону — 143 821.

\* 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 **отруєння дикорослими грибами** і **чадним газом**.

- 1 осередок **отруєння дикорослими грибами** у Волинській області, постраждав 1 дорослий (ймовірна причина — гриби білі, сироїжки, маслюки).
- За результатами розгляду інтернет-повідомлень зареєстровано випадки **отруєння чадним газом** у Львівській (постраждали 7 дорослих та 1 дитина), Чернівецькій (постраждали 3 дорослих), Дніпропетровській (постраждав 1 дорослий), Одеській (постраждали 5 дорослих), Харківській (загинули 4 дорослих) областях.
- Осередків **ботулізму** не зареєстровано.



# СИГНАЛЬНІ ПОКАЗНИКИ

## Воєний 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 воєний 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), від 12.08.2022 № 573/2022 (затверджено Законом України від 15.08.2022 № 2500-IX) та від 07.11.2022 № 757/2022 (затверджено Законом України від 08.11.2022 № 8189-IX) — із 22 листопада 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 період воєнного стану на території України значно спрощено процедуру медико-соціальної експертизи: МСЕК здійснюють свої функції за принципом екстериторіальності відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України від 08.03.2022 № 225 із змінами: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/225-2022-%D0%BF>. Якщо ж ви хочете оскаржити рішення комісії, то це можливо зробити протягом одного місяця: <https://moz.gov.ua/article/news/jak-oskarzhyty-rishennia-msek>.

Рішення про визначення групи інвалідності ухвалюють на підставі направлення лікарсько-консультативної комісії: <https://moz.gov.ua/article/news/jaki-e-kriterii-vstanovlennja-invalidnosti->.

Усі МСЕК на підконтрольній Україні території працюють у штатному режимі та спільно з органами соціального захисту допомагають внутрішньо переміщеним особам відновити й отримати втрачені документи: <https://moz.gov.ua/article/news/prohodzhennja-msek-ta-vidnovlennja-vtrachenih-dokumentiv-pid-chas-voennogo-stanu>.

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

- Наказом МОЗ від 06.12.2022 № 2213 затверджено Положення про функціональну підсистему забезпечення санітарного та епідеміологічного благополуччя населення єдиної державної системи цивільного захисту: [https://ips.ligazakon.net/document/view/re38937?an=123&ed=2022\\_12\\_06](https://ips.ligazakon.net/document/view/re38937?an=123&ed=2022_12_06).

- Наказом МОЗ від 03.01.2023 № 11 затверджено Розподіл обов'язків між міністром охорони здоров'я України, першим заступником міністра, заступниками міністра та державним секретарем міністерства і Порядок взаємозаміщення міністра охорони здоров'я України та заступників міністра на час їхньої тимчасової відсутності: [https://moz.gov.ua/uploads/8/42843-dn\\_11\\_03012023\\_dod1.pdf](https://moz.gov.ua/uploads/8/42843-dn_11_03012023_dod1.pdf).

- Наказом МОЗ від 11.01.2023 № 53 визначено структурний підрозділ Міністерства охорони здоров'я України, який забезпечує реалізацію пріоритетних напрямів інформатизації галузевої інформаційно-комунікаційної системи Міністерства охорони здоров'я України «HealthNet»: [https://moz.gov.ua/uploads/8/42964-dn\\_53\\_11012023.pdf](https://moz.gov.ua/uploads/8/42964-dn_53_11012023.pdf).

- Наказом МОЗ України від 25.01.2023 № 138 затверджено зміни до Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78 «Охорона здоров'я»: [https://moz.gov.ua/uploads/8/43308-dn\\_138\\_25012023.pdf](https://moz.gov.ua/uploads/8/43308-dn_138_25012023.pdf).

- Наказом МОЗ України від 26.01.2023 № 149 утворено Робочу групу з питань розробки проекту Порядку проведення оцінки ризиків для здоров'я та санітарно-епідемічного благополуччя населення та проведення за результатами такої оцінки відповідних профілактичних, обстежувальних, консультаційних та інших заходів: [https://moz.gov.ua/uploads/8/43347-dn\\_149\\_26012023.pdf](https://moz.gov.ua/uploads/8/43347-dn_149_26012023.pdf).

- Наказом МОЗ України від 01.02.2023 № 194 затверджено Положення про Департамент громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України: [https://moz.gov.ua/uploads/8/43476-dn\\_194\\_01022023\\_dod.pdf](https://moz.gov.ua/uploads/8/43476-dn_194_01022023_dod.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 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. 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 31.12.20.

Із **17 серпня 2020 року** відповідно до рівня 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>.

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>.

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**, із змінами від 23.12.2022 — **до 30 квітня 2023 року**.

23.12.2022 Кабінетом Міністрів України внесено зміни до розпорядження КМУ «Про переведення єдиної державної системи цивільного захисту у режим надзвичайної ситуації» від 25.03.2020 № 338 щодо подовження до 30.04.2023 дії режиму надзвичайної ситуації для єдиної державної системи цивільного захисту на всій території України.

Міністерство охорони здоров'я України не планує запроваджувати протиепідемічні норми по всій країні відповідно до вимог воєнного часу. Місцева влада може ухвалювати рішення про відновлення карантинних норм на своїй території: <https://moz.gov.ua/article/news/vnaslidok-zrostannja-kilkosti-vakcinovanih-vid-covid-19-vshestero-zmenshilasja-kilkist-smertej---igor-kuzin>.

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 6 лютого 2022 року

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

Загалом кількість нових випадків захворювання зменшилася (на 78%), а кількість смертей від наслідків COVID-19 зросла (на 65%) порівняно з попереднім моніторинговим періодом.

Частково це пов'язано зі зменшенням кількості тестувань і затримками надання звітів із багатьох країн. Крім того, дані за попередні тижні постійно оновлюються для включення ретроспективних змін щодо зареєстрованих нових та летальних випадків COVID-19 у країнах.

Відтепер ВООЗ для чіткішого уявлення тенденцій пандемії COVID-19 аналізує кількість нових та летальних випадків захворювання **за 28-денний інтервал**.

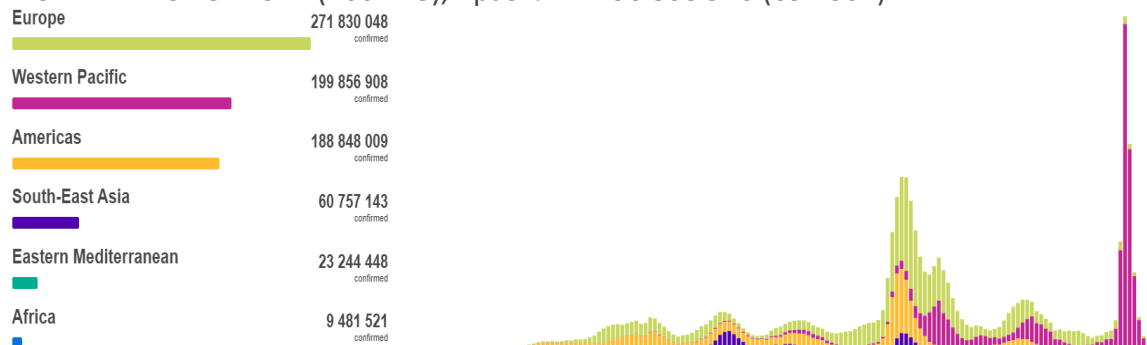
Про значне зменшення кількості нових випадків захворювання повідомили країни Західної частини Тихого океану, Південно-Східної Азії та Європи (на 81%, 71% та 63% відповідно).

Порівняно з попереднім моніторинговим періодом найбільше зросла кількість смертей від наслідків COVID-19 у країнах Західної частини Тихого океану (на 173%), але про зменшення повідомили країни Південно-Східної Азії, Африки та Європи (на 62%, 45% та 25% відповідно).

На рівні країни найбільше нових випадків за 28 днів було зареєстровано у Китаї (11 354 058: –85%), Японії (3 207 097: – 20%), США (1 513 538: – 16%), Південній Кореї (1 032 801: – 43%) і Бразилії (459 986: – 54%). Найбільші цифри про нові випадки смерті за 28 днів повідомили Велика Британія (3 137: – 3%) і Бразилія (2 889: – 24%).

Найбільше зростання кількості смертей від наслідків COVID-19 за моніторинговий період було зареєстровано в Китаї (62 759: + 244%), США (14 625: + 31%) та Японії (10 122: + 46%).

Станом на 6 лютого 2023 року за даними ВООЗ у світі було зафіксовано **676 304 837** лабораторно підтверджених випадків COVID-19, зокрема **6 772 479** летальних. Найбільше випадків захворювання підтверджено у США — 104 488 837 (померли 1 136 313), Індії — 44 683 454 (530 745), Франції — 39 533 323 (164 286), Німеччині — 37 822 577 (166 128), Бразилії — 36 868 946 (697 361).



Кількість підтверджених випадків COVID-19 за датою звіту і регіонами ВООЗ, на 06.02.2023

Станом на 30.01.2022 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.

Останніми тижнями продовжують домінувати різновиди підлінії Omicron BA.5, хоча їхня поширеність зменшується, а зростає поширеність різновидів підлінії Omicron BA.2. Трьома найпоширенішими варіантами в січні 2023 року були BQ.1.1 (28,2%), BQ.1 (14,1%) і XBB.1.5 (11,5%). BQ.1.1 і BQ.1 є різновидами BA.5, тоді як XBB.1.5 є різновидом BA.2.

Підлінії Omicron, що є об'єктами моніторингу, мають кілька мутацій і різні закономірності географічного поширення. Наразі ВООЗ уважно стежить за чотирма різновидами Omicron: BF.7, BQ.1 (BQ.1.1), BA.2.75 (BA.2.75.2 і CH.1.1), XBB (XBB.1.5).

23.01.2023 відбулося засідання TAG-VE (Технічної консультативної групи з еволюції вірусу SARS-CoV-2), на якому було змінено рівень оцінки ризику для XBB.1.5 з низького (оцінено 11.01.2023) на помірний (25.01.2023). Цей підвид Omicron найефективніше уникає відповіді імунітету і значно швидше передається, що, ймовірно, сприятиме збільшенню кількості нових випадків захворювання в усьому світі. Станом на 23 січня 2023 року підтип XBB.1.5 було виявлено у 54 країнах. Вперше різновид Omicron XBB.1.5 було виявлено у США у жовтні 2022 року: [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/25012023xbb.1.pdf?sfvrsn=c3956081\\_1](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/25012023xbb.1.pdf?sfvrsn=c3956081_1).

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.

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/ru/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants>.

### Оцінка ВООЗ

Пандемія COVID-19 залишається надзвичайною ситуацією міжнародного значення для громадського здоров'я і надалі становить дуже високий ризик для світу — це підтверджено 27 січня 2023 року на 14-му засіданні Комітету ВООЗ з Міжнародних медико-санітарних правил (2005): [https://www.who.int/news/item/30-01-2023-statement-on-the-fourteenth-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-\(covid-19\)-pandemic](https://www.who.int/news/item/30-01-2023-statement-on-the-fourteenth-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-(covid-19)-pandemic).

Тимчасові рекомендації ВООЗ для держав-учасниць:

- 1) посилити епідагляд за вірусом SARS-CoV-2 серед людей та тварин;
- 2) досягнути цілей національної програми імунізації щодо COVID-19;
- 3) забезпечити своєчасне лікування і тестування згідно з рекомендаціями ВООЗ;
- 4) розв'язувати проблеми комунікації про ризики та залучення спільноти, а також розбіжності у сприйнятті ризику між науковими спільнотами, політичними лідерами та громадськістю;
- 5) продовжувати коригувати інші заходи, пов'язані з міжнародними подорожами, не вимагати підтвердження вакцинації проти COVID-19 як передумови для міжнародних поїздок;
- 6) продовжувати підтримувати дослідження щодо вдосконалення вакцин, які зменшують передачу та мають широке застосування, а також дослідження щодо частоти та впливу стану після вакцинації проти COVID-19, а також розробити відповідні інтегровані шляхи епідагляду.

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---1-february-2023>.

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 6 лютого 2023 року

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

За даними ВООЗ, 23 країни вимагають підтвердження вакцинації як єдиної умови в'їзду, що не відповідає тимчасовим рекомендаціям ВООЗ: Ангола, Джибуті, Екваторіальна Гвінея, Кірибаті, Лаос, Ліберія, Лівія, Маршаллові Острови, Мікронезія, Науру, Ніге, Палау, Папуа Нова Гвінея, Південна Корея, Сінгапур, Соломонові Острови, США, Токелау, Тонга, Тувалу, Туркменістан, Фіджі, Філіппіни.

Станом на 6 лютого 2023 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>.

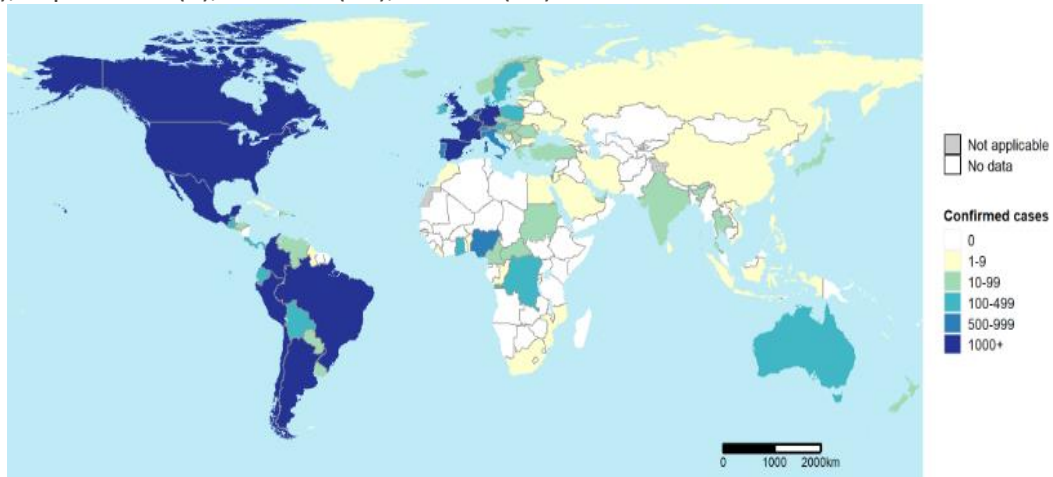
## 3 Оновлення щодо спалаху інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп (тпрох), у людини

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

28 листопада 2022 року ВООЗ рекомендувала використовувати назву «тпрох» для інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп: <https://www.who.int/news/item/28112022-who-recommends-new-name-for-monkeypox-disease>.

Із 1 січня 2022 року ВООЗ повідомлено про 85 449 підтверджених і 89 летальних випадків інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп, у людей зі 110 країн і територій у шести регіонах ВООЗ (Африка, Америка, Східне Середземномор'я, Південно-Східна Азія, Європа та Західна частина Тихого океану): Австралія (144), Австрія (327), Андорра (4), Аргентина (1 064; 2 летальні), Аруба (3), Багами (2), Барбадос (1), Бахрейн (1), Бельгія (790; 1 летальний), Бенін (3), Бермудські Острови (1), Болгарія (6), Болівія (263), Боснія і Герцеговина (9), Бразилія (10 739; 15 летальних), Велика Британія (3 735), Венесуела (12), В'єтнам (2), Гана (121; 4 летальні), Гаяна (2), Гваделупа (1), Гватемала (348), Гібралтар (6), Гондурас (13), Гренландія (2), Греція (86), Грузія (2), Гуам (1), Данія (194), Демократична Республіка Конго (348), Домініканська Республіка (52), Еквадор (483; 2 летальні), Естонія (11), Єгипет (3), Ізраїль (262), Індія (22; 1 летальний), Індонезія (1), Іран (1), Ірландія (228), Ісландія (16), Іспанія (7 518; 3 летальні), Італія (954), Йорданія (1), Камерун (18; 3 летальні), Канада (1 460), Катар (5), Китай (6), Кіпр (5), Колумбія (4 066), Коста-Рика (140), Куба (8; 1 летальний), Кюрасао (3), Латвія (6), Литва (5), Ліберія (6), Ліван (26), Люксембург (57), Мальта (33), Марокко (3), Мартиніка (7), Мексика (3 768; 4 летальні), Мозамбік (1; 1 летальний), Молдова (2), Монако (3), Нігерія (775);

7 летальних), Нідерланди (1 260), Німеччина (3 692), Нова Зеландія (41), Нова Каледонія (1), Норвегія (94), ОАЕ (16), Панама (110), Парагвай (82), Перу (3 723; 15 летальних), Південна Корея (4), Південно-Африканська Республіка (5), Польща (215), Португалія (950), Пуерто-Рико (210), Республіка Конго (5), росія (2), Румунія (47), Сальвадор (88), Сан-Марино (1), Саудівська Аравія (8), Сен-Мартен (1), Сербія (40), Сінгапур (21), Словаччина (14), Словенія (47), США (29 891; 26 летальних), Судан (18; 1 летальний), Таїланд (12), Туреччина (12), Угорщина (80), Україна (5), Уругвай (19), Філіппіни (4), Фінляндія (42), Франція (4 128), Хорватія (33), Центральноафриканська Республіка (20), Чехія (71; 1 летальний), Чилі (1 411; 2 летальні), Чорногорія (2), Швейцарія (551), Швеція (257), Шрі-Ланка (2), Ямайка (18), Японія (11).



Більшість випадків за останні 4 тижні було зареєстровано в Американському (88,2%) і Африканському (5,7%) регіонах; 71 (64,5%) країна повідомила про відсутність нових випадків за останній 21 день.

За винятком країн у Західній та Центральній Африці вірус віспи мавп продовжує вражати передусім чоловіків (96,6%), які мають статеві стосунки з чоловіками (ЧСЧ) та повідомили про нещодавній секс із новими або кількома партнерами. У 66,2% випадків сексуальні контакти відбулися під час масових вечірок.

79,2% випадків — чоловіки віком від 18 до 44 років, середній вік — 34 роки, а 0,3% випадків — у віці 0–4 років. Більшість випадків у віці 0–17 років зареєстровано в Американському регіоні (81%).

Серед випадків із відомим ВІЛ-статусом 48,1% були ВІЛ-позитивними (інформація про ВІЛ-статус недоступна для більшості випадків). Повідомлено про 1 219 випадків захворювання серед медичних працівників. Триває подальше розслідування щодо інфікування їх унаслідок професійної діяльності.

Більшість підтверджених випадків має історію подорожей до країн Європи та Північної Америки, а не до Західної чи Центральної Африки, де вірус віспи мавп є ендемічним. Клінічна картина підтверджених випадків була різною. Багато випадків цього спалаху не мають класичної клінічної картини віспи мавп: [https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx\\_global/](https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx_global/).

7 травня 2022 року Міністерство охорони здоров'я Великої Британії повідомило ВООЗ про 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 вважають високим у Американському регіоні, помірним в інших чотирьох регіонах ВООЗ (Європа, Африка, Східне Середземномор'я та Південно-Східна Азія). Ризик для Західної частини Тихого океану низький. 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.

## Рекомендації ВООЗ

21 липня 2022 року відбулося 2-ге 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 і 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, противірусних 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>.

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/publications/m/item/public-health-advice-for-sex-workers-on-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

### Щодо першого випадку кору в Парагваї та спалаху кору у Південному Судані

#### Парагвай

23 січня 2023 року НК з питань ММСП Парагваю повідомлено про підтверджений випадок кору у 14-місячного хлопчика з департаменту Ітапуа, у якого 15 вересня 2022 року почалися гарячка та висипання. Він не подорожував і отримав одну дозу вакцини проти кору 12 вересня 2022 року. За 30 днів до появи висипу хлопчик був у контакті з 16 місячною дитиною (контакт сім'ї), у якої 25 серпня 2022 року були симптоми (гарячка, ринорея, ураження шкіри). Дитина має члена родини з історією періодичних подорожей до Буенос-Айресу, Аргентина.

26 вересня та 11 жовтня 2022 року було зібрано зразки сироватки крові. 11 жовтня 2022 року випадок було лабораторно підтверджено Центральною лабораторією громадського здоров'я Парагваю. 10 січня 2023 року було підтверджено кір і отримано негативний результат на штам вакцини у Центрах контролю та профілактики захворювань США. Це перший випадок кору, зареєстрований у Парагваї з 1998 року.

Дані щодо охоплення вакцинацією проти кору в Парагваї у 2021 році: першою дозою — 56%, другою дозою — 55%.

#### Південний Судан

Із січня 2022 року і станом на 8 січня 2023 року 49 округів у всіх десяти штатах Південного Судану повідомили про випадки підозри на кір. 10 грудня 2022 року було повторно оголошено про спалах кору (вперше — 23 лютого 2022 року).

Загалом було повідомлено про 3 581 випадок підозри на кір, зокрема 310 лабораторно підтверджених випадків і 41 летальний. Із них 71% були невакциновані, зокрема 73% (1 454 випадки) — віком до п'яти років, 34% (693 випадки) — віком до одного року.

Додаткові кампанії вакцинації проти кору в 16 із 23 округів із підтвердженими спалахами були проведені за підтримки ВООЗ у період з березня по листопад 2022 року.

Південний Судан є однією з африканських країн з найнижчим охопленням імунізацією проти кору, зокрема першою дозою — на рівні 69%.

#### **Оцінка ВООЗ**

Кір — висококонтагіозна хвороба, спричинена вірусом кору, що є сезонною в ендемічних районах. У тропічних зонах більшість випадків кору виникає в сухий сезон, тоді як у помірних зонах пік захворюваності припадає на кінець зими та ранню весну.

Передавання відбувається від людини до людини повітряно-крапельним шляхом. Вірус лишається активним і заразним у повітрі й на інфікованих поверхнях до 2 годин. Спершу вірус кору вражає дихальні шляхи, а потім поширюється на інші органи.

У 2016 році Американський регіон став першим регіоном ВООЗ, який Міжнародний експертний комітет (ІЕС) проголосив вільним від ендемічного передавання вірусу кору. Збереження регіону вільним від кору є постійною проблемою через сталий ризик завезення та повторного занесення вірусу.



Низький рівень охоплення плановою імунізацією (69%) є основною причиною численних спалахів у Південному Судані. Низький рівень планової імунізації зумовлено кількома чинниками, як-от низький доступ до базової медичної допомоги, непослідовне впровадження базового пакета послуг із харчування та охорони здоров'я державними і партнерськими медичними закладами. Південний Судан відчуває серйозну нестачу продовольства, що збільшило ризик недоїдання у дітей, а отже й ризик важкої форми кору та несприятливих наслідків, особливо для тих, хто має дефіцит вітаміну А або чия імунна система була ослаблена ВІЛ чи іншими хронічними захворюваннями.

Загальний ризик поширення кору на національному рівні високий, на регіональному рівні — помірний через транскордонне переміщення населення, яке тікає від збройних конфліктів, до сусідніх країн із неоптимальним охопленням плановою вакцинацією (Ефіопія, Судан, Уганда, Демократична Республіка Конго, Кенія).

У зв'язку з пандемією COVID-19 може бути ризик зриву звичайних заходів з імунізації, як через спричинене COVID-19 навантаження на систему охорони здоров'я, так і через зниження попиту на вакцинацію, зумовлене вимогами фізичного дистанціювання або небажанням громади, що призведе до збільшення кількості сприйнятливих осіб і підвищить ймовірність спалахів захворювань, яким можна запобігти за допомогою вакцинації.

Загальний ризик на глобальному рівні низький з урахуванням наявного потенціалу реагування.

### **Рекомендації ВООЗ**

Посилення рутинної вакцинації проти кору для дітей та проведення кампаній масової імунізації для дорослих є ключовими стратегіями ефективного контролю епідемії та зниження смертності.

ВООЗ закликає всі країни:

- переконатися, що рутинне охоплення імунізацією MVC1 і MVC2 становить не менше 95%;
- здійснювати якісні масові кампанії з імунізації проти кору в країнах з низьким охопленням;
- забезпечити високоякісне спостереження за випадком кору як критичну стратегію боротьби зі спалахами, раннього виявлення та підтвердження випадків кору для своєчасного і належного управління випадками задля зниження захворюваності та смертності, контроль за подальшим передаванням;
- країнам, які перебувають у фазі ліквідації кору, забезпечити швидке реагування на імпортовані випадки захворювання шляхом активізації груп швидкого реагування для припинення передавання.

Додаткова інформація про кір: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/measles>.

# ІНФОРМАЦІЯ ЗА ДАНИМИ ЄВРОПЕЙСЬКОЇ СИСТЕМИ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО НАГЛЯДУ (TESSy)

## 1

### Оновлення ситуації з дифтерією серед мігрантів у Європі

У Європі продовжують реєструвати нові випадки дифтерії. У період з 24 січня по 2 лютого 2023 року в Німеччині було зареєстровано 31 новий випадок дифтерії серед мігрантів.

Станом на 2 лютого 2023 року зафіксовано 273 випадки дифтерії серед мігрантів з восьми країн ЄС/ЄЕЗ: Німеччина (147), Австрія (72), Бельгія (25), Франція (14), Норвегія (7), Нідерланди (5), Італія (2), Іспанія (1). Випадки також було зареєстровано у Швейцарії (25) та Великій Британії (73), загальна кількість для Європи досягла 371.

Усі випадки спричинено токсигенною *C. diphtheriae*, більшість виявлено у чоловіків-мігрантів віком 8–49 років.

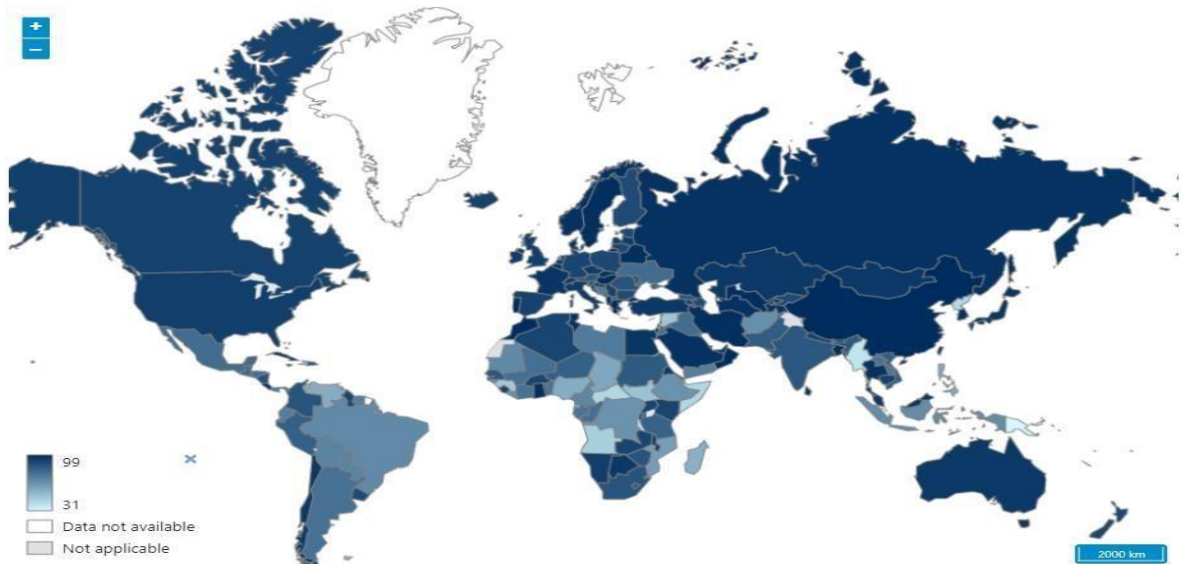
Усім шукачам притулку, які прибувають до Великої Британії, наразі пропонують вакцинацію проти дифтерії та профілактичний курс антибіотиків (азитроміцин) для зменшення ризику інфікування.

11 листопада 2022 року Агентство охорони здоров'я Великої Британії (UKHSA) опублікувало оновлені рекомендації з контролю та лікування від дифтерії, додаткові пропозиції щодо випадків і спалахів у місцях проживання шукачів притулку: [https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/1117027/diphtheria-guidelines-2022\\_v17\\_111122.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1117027/diphtheria-guidelines-2022_v17_111122.pdf).

1 грудня 2022 року Агентство охорони здоров'я Великої Британії (UKHSA) випустило «Додатковий посібник щодо випадків та спалахів дифтерії у місцях розміщення осіб, які шукають притулку»: [https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/1121347/diphtheria-as-supplementary-guidance-30-november-2022.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1121347/diphtheria-as-supplementary-guidance-30-november-2022.pdf).

### Оцінка ECDC

Дифтерія є рідкісним захворюванням у країнах ЄС/ЄЕЗ. За даними ВООЗ/ЮНІСЕФ, охоплення імунізацією V3 проти дифтерії 2021 року в ЄС/ЄЕЗ різниться від 85% (Австрія) до 99% (Греція, Угорщина, Люксембург, Мальта, Португалія).



Загальна імунізація — єдиний ефективний метод запобігання дифтерії. Це передбачає введення бустерної дози дифтерійного анатоксину, якщо минуло більше десяти років після останньої дози.

Повідомлення про випадки дифтерії серед мігрантів не є несподіваними, подібне спостерігали у Європі останніми роками. Проте збільшення кількості випадків, зареєстрованих серед мігрантів, виникнення спалахів у кількох країнах ЄС/ЄЕЗ останнім часом є незвичайним і потребує ретельного моніторингу разом із впровадженням необхідних заходів з охорони здоров'я, щоб уникнути подальшого поширення.

Ризик цього спалаху дуже низький для населення ЄС/ЄЕЗ, але не можна виключити можливість вторинних інфекцій, можлива важка клінічна форма дифтерії у невакцинованої особи чи людини з ослабленим імунітетом, зокрема у центрах для мігрантів. Вплив спалаху буде вищий, ніж у загального населення, особливо якщо охоплення вакцинацією неповне серед тих, хто проживає чи працює в закритих установах.

Ризик захворювання серед осіб із повним курсом вакцинації проти дифтерії низький, ризик вважають помірним для невакцинованих чи осіб із пригніченим імунітетом у приймальних центрах або інших подібних переповнених місцях у ЄС/ЄЕЗ.

Як запобіжний захід рекомендовано тестування на чутливість до протимікробних препаратів у всіх випадках підозри на дифтерію.

Збільшення кількості випадків та спалахів, зареєстрованих серед мігрантів у кількох країнах ЄС/ЄЕЗ останнім часом, є незвичайним і потребує ретельного моніторингу, виконання необхідних заходів, щоб уникнути появи нових випадків та подальшого поширення дифтерії.

6 жовтня 2022 року ECDC опублікував «Швидку оцінку ризику щодо збільшення кількості зареєстрованих випадків дифтерії серед мігрантів у Європі»: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/handbook-using-ecdc-preparedness-checklist-tool-strengthen-preparedness-against>.

5 грудня 2022 року ECDC опублікував оновлену епідеміологічне оцінку «Збільшення кількості зареєстрованих випадків дифтерії серед мігрантів у Європі через *Corynebacterium diphtheriae*, 2022 рік»: <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/increase-reported-diphtheria-cases-among-migrants-europe-due-corynebacterium>.

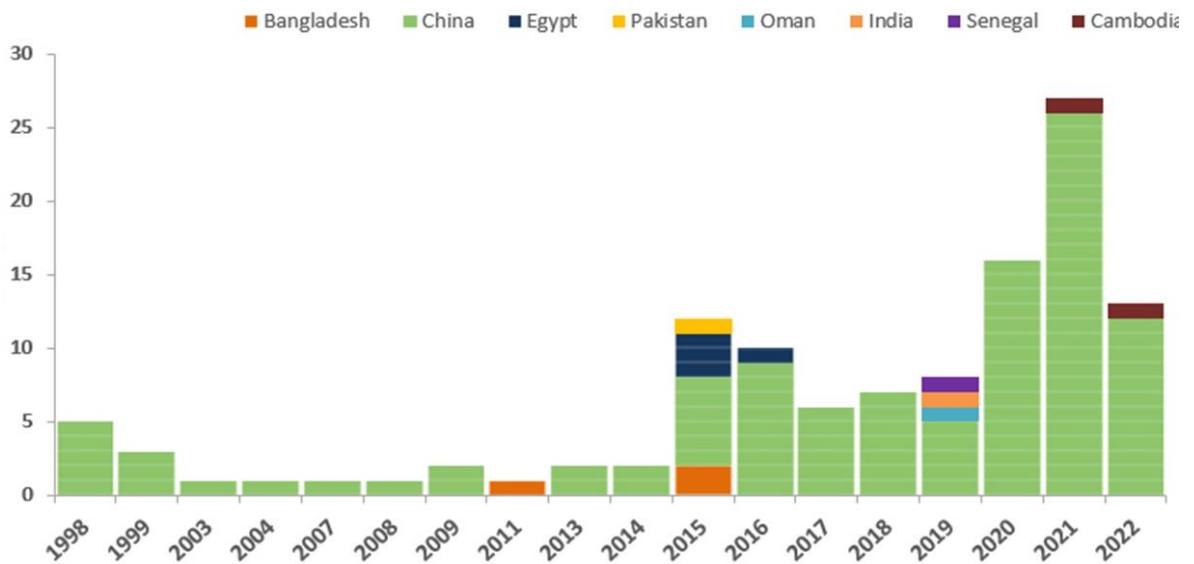
ECDC продовжує стежити за цією подією та вноситиме зібрану інформацію до звітів.

# 2

## Щодо нових випадків захворювання людини на пташиний грип A(H9N2) і A(H5N6) у Китайській Народній Республіці

### Захворювання людини на пташиний грип A(H9N2)

Станом на 1 лютого 2023 року Китайська Народна Республіка повідомила про три випадки пташиного грипу A(H9N2): у 58-річного фермера з провінції Хенань, 5-річної дівчинки з провінції Ганьсу і 3-річного хлопчика з провінції Хайнань. У дітей — легкий перебіг, у фермера — важкий стан. Хворі контактували з домашньою птицею. Серед контактних симптомів не зареєстровано.

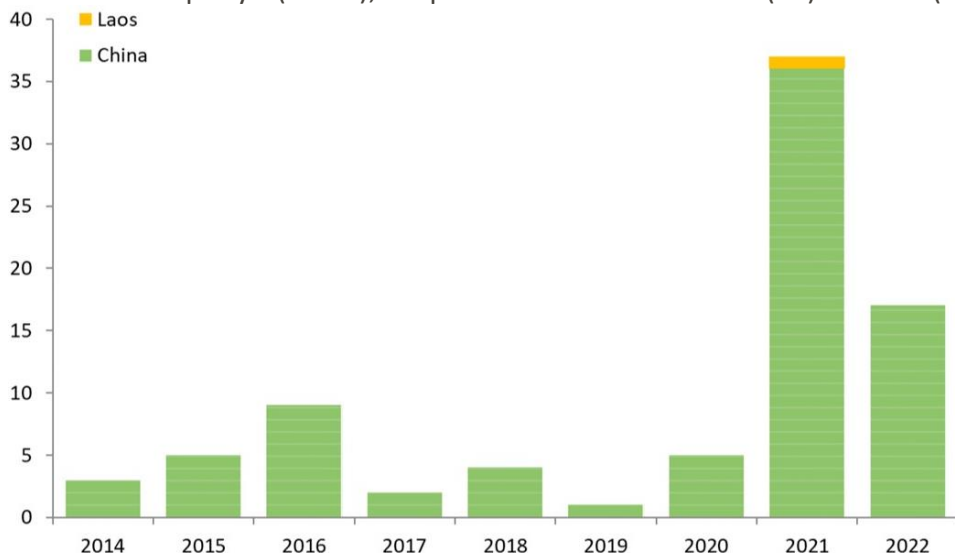


З 1998 року дотепер загалом зареєстровано 118 лабораторно підтверджених випадків інфікування людини вірусами пташиного грипу A(H9N2), зокрема два летальні: Китай (105), Єгипет (4), Бангладеш (3), Камбоджа (2), Оман (1), Пакистан (1), Індія (1) та Сенегал (1). Більшість випадків — діти з легким перебігом захворювання.

### Захворювання людини на пташиний грип A(H5N6)

Станом на 2 лютого 2023 року Китайська Народна Республіка повідомила про один випадок пташиного грипу A(H5N6) у 54-річного чоловіка з провінції Хунань, якого було госпіталізовано у критичному стані. Джерело інфекції не було з'ясовано. Серед контактних симптомів не зареєстровано.

Із 2014 року дотепер загалом зареєстровано 83 випадки інфікування людини вірусами пташиного грипу A(H5N6), зокрема 33 летальні: Китай (82) та Лаос (1).



## Оцінка ECDC

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

Інфікування людини залишається рідкісним, немає повідомлень про стабільне передавання від людини до людини, перебіг захворювання легкий.

Оскільки вірус продовжують виявляти у популяціях птиці, можна очікувати подальших випадків інфікування людини. Безпосередній контакт із зараженими птахами або забруднене середовище є найбільш імовірними джерелами інфікування.

Якщо заражені особи з постраждалих країн подорожують за кордон, їх може бути виявлено в іншій країні під час подорожі чи після прибуття. Подальше поширення серед громади вважають малоімовірним, оскільки цей вірус не набув здатності легко передаватися між людьми.

Ризик передавання вірусу пташиного грипу А серед населення країн Європи дуже низький. Оскільки ймовірність передавання нових вірусів пташиного грипу невідома, застосування засобів індивідуального захисту зведе до мінімуму ризик зараження людини.

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

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

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

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