



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я



ТИЖНЕВИЙ ЗВІТ ПРО РИЗИКИ ДЛЯ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

8 ТИЖДЕНЬ 2023 РОКУ
(20–26 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), від 07.11.2022 № 757/2022 (затверджено Законом України від 08.11.2022 № 8189-IX) та від 06.02.2023 № 58/2023 (затверджено Законом України від 07.02.2023 № 2916-IX) — із 19 лютого 2023 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.

Розпорядженням Кабінету Міністрів України від 24.02.2023 № 173-р затверджено Національний план дій щодо імплементації Міжнародних медико-санітарних правил в Україні. За підтримки регіонального бюро ВООЗ здійснено спільне зовнішнє оцінювання спроможностей України в рамках ММСП, за результатами якого визначено критичні складові, що потребують вдосконалення: <https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-zatverdzhennia-natsionalnoho-planu-dii-shchodo-i-a173r>.

Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 22.02.2023 №364 утворено Робочу групу з питань розробки проєкту змін до Закону України «Про захист населення від інфекційних хвороб»: https://moz.gov.ua/uploads/8/44153-dn_364_22022023.pdf.

Реформа системи охорони здоров'я передбачає ефективне управління спроможною мережею в рамках госпітального округу та госпітального кластера, що дає змогу якісно будувати маршрути пацієнта, уникнути дублювання послуг і створити оптимальне навантаження на медичних працівників: <https://www.kmu.gov.ua/news/nashi-try-kliuchovi-priorytety-dostupnist-iajist-ta-bezoplatnist-meddopomohy-viktor-liashko>.

Радіаційний (гамма) фон

Станом на ранок 27.02.2023 радіаційні показники були в межах природного фону, характерних для зазначених територій.

Ракетні обстріли по Україні 18.02.2023 призвели до зниження потужності всіх трьох активних АЕС: Рівненської, Хмельницької та Південноукраїнської. Це підтвердили команди МАГАТЕ на сайтах. Протягом тижня рівні потужності АЕС були відновлені.

Заплановану ротацію трьох експертів Місії підтримки й допомоги МАГАТЕ, які були присутні на Запорізькій АЕС із початку січня 2023 року, відкладають більше двох тижнів, хоч команда заміни вже в Україні. 19.02.2023 поблизу Запорізької АЕС пролунали звуки артилерійського обстрілу, що свідчить про нестабільну ситуацію з ядерною безпекою в Україні.

Групи МАГАТЕ продовжують аналізувати ситуацію з ядерною безпекою та охороною на всіх об'єктах для забезпечення ядерної безпеки під час збройного конфлікту: <https://www.iaea.org/newscenter/pressreleases/update-147-iaea-director-general-statement-on-situation-in-ukraine>.

Вірус віспи мавп (MPXV)

21 липня 2022 року ВООЗ оголосила спалах віспи мавп (трох) 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. Спалах віспи мавп у багатьох країнах залишається надзвичайною ситуацією міжнародного значення для громадського здоров'я і надалі становить помірний ризик для світу — це підтверджено 9 лютого 2023 року на 4-му засіданні Комітету ВООЗ із реагування на надзвичайні ситуації та Міжнародних медико-санітарних правил (2005).

Із 1 січня 2022 року ВООЗ та CDC повідомлено про 86 127 підтверджених (зокрема 97 летальних) випадків трох у людей зі 110 країн і територій у шести регіонах ВООЗ: 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 помірним в чотирьох регіонах ВООЗ (Європа, Америка, Африка та Східне Середземномор'я). Ризик для Південно-Східної Азії та Західної частини Тихого океану низький.

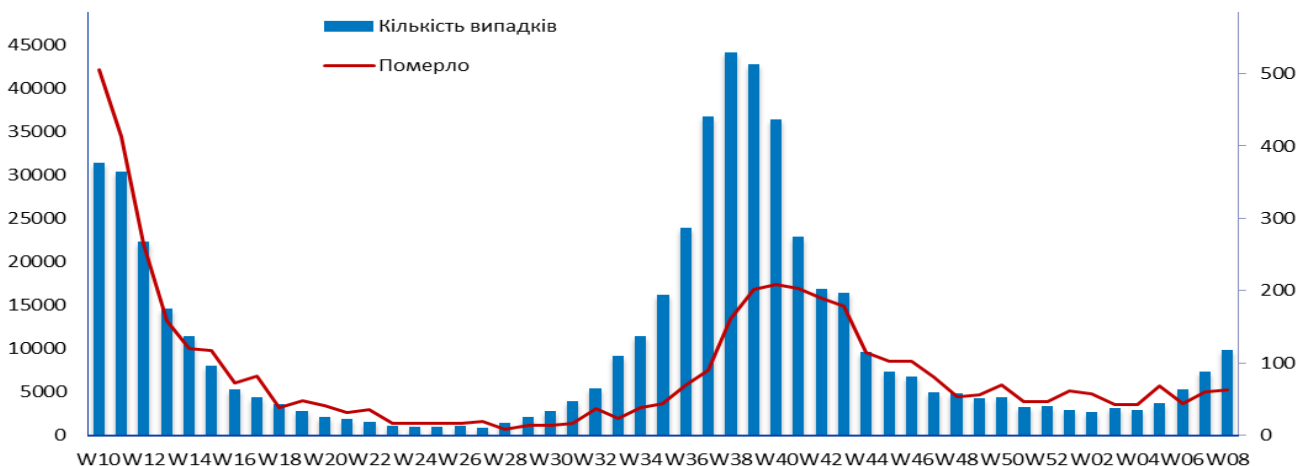
Докладніше про вірус віспи мавп у людини — у розділі «Повідомлення ММСП» і на вебсайті ВООЗ: <https://www.who.int/emergencies/situations/monkeypox-oubreak-2022>.

Коронавірус (SARS-CoV-2)

У дев'яти областях України запроваджують новий метод контролю захворюваності на COVID-19 та грип — епідеміологічний нагляд за стічними водами. За вірусним навантаженням SARS-CoV-2 чи грипу в стічних водах можна оцінити реальну картину поширення інфекції у регіоні: <https://moz.gov.ua/article/news/u-dev%e2%80%99jati-oblastjah-ukraini-zaprovadzhuetsja-novij-metod-kontrolju-zahvorjuvanosti-na-covid-19-ta-grip-%e2%80%93-epidemiologichnij-nagljad-za-stichnimi-vodami>.

Станом на **ранок 27 лютого 2023 року** у світі було зареєстровано **679 605 650** випадків захворювання на COVID-19 (більше 105,17 млн — у США та понад 44,68 млн — в Індії), зокрема **6 797 686** летальних, а **652 460 752** людини одужали. На території Європи зафіксовано **246 818 912** підтверджених випадків інфекції: лідирують Франція — 39 612 797 (померли 164 877), Німеччина — 38 111 063 (167 812), Італія — 25 576 852 (188 094).

За весь час пандемії та станом на ранок 23 лютого 2023 року в Україні лабораторно підтверджено **5 399 231** випадок COVID-19, зокрема **111 296** летальних, а **5 271 890** пацієнтів одужали. За моніторинговий тиждень зросла кількість нових випадків захворювання (9 792: + 33,3%), смертей від наслідків COVID-19 (63: + 5,0%) та госпіталізацій (3 359: + 13,0%) порівняно з минулим тижнем.



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 у Сумській області, на кінець лютого його виявлено ще у трьох областях: Закарпатській, Тернопільській та Одеській.

Зараз ВООЗ уважно стежить за п'ятьма різновидами Omicron: BF.7, BQ.1 (BQ.1.1), BA.2.75 (BA.2.75.2 і CN.1.1), ХВВ (ХВВ.1.5) та ХВФ (новий різновид додано до спостереження у лютому 2023 року).

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 було зареєстровано 2 спалахи епідемічного паротиту.

Інфекційна хвороба	Кількість спалахів	Область/місто	Кількість постраждалих	Ймовірна причина
Епідемічний паротит	2	Черкаська область, Черкаський район, м. Сміла та с. Плоске	14	<p>За даними епідрозслідування, захворіли 14 дітей, всі є членами 6 родин, що мешкають в м. Сміла та с. Плоске Черкаського району Черкаської області.</p> <p>З'ясовано, що родини з дітьми відвідували недільні богослужіння в церкві Євангельських християн-баптистів у м. Сміла.</p> <p>Усі 14 дітей не мають щеплень, відмова батьків за релігійними переконаннями.</p> <p>Лабораторно обстежено 22 контактних осіб.</p> <p>Епідрозслідування і лабораторні дослідження тривають.</p>
		Черкаська область, Черкаський район, с. Косарі	3	<p>За даними епідрозслідування, захворіли 3 людини, зокрема 2 дитини, всі є членами однієї родини, що мешкають в одному приватному будинку в с. Косарі Черкаського району Черкаської області.</p> <p>Усі хворі щеплень не мають, відмова за релігійними переконаннями.</p> <p>Епідрозслідування і лабораторні дослідження тривають.</p>

ЗАХВОРЮВАНІСТЬ НА ГРИП ТА ГРВІ В УКРАЇНІ

- Триває широке географічне розповсюдження вірусів грипу. У 68% регіонах України в системі рутинного епіднагляду зафіксовано одночасну циркуляцію вірусів грипу типів А і В; частка зразків, у яких виявлено вірус грипу В серед зразків матеріалів, позитивних на грип, збільшилася на 25%.
- Зростає інтенсивність епідпроцесу — епідемічну активність низького рівня зареєстровано в 5 регіонах України. Перевищення визначеного для України епідпорога не зафіксовано, проте зберігається тенденція до зростання: показник захворюваності на ГРВІ включно із новою коронавірусною інфекцією за звітний тиждень становить 344,1 на 100 000 населення, що на 4,1% більше від показника минулого тижня.
- Порівняно з попереднім тижнем у системі рутинного епіднагляду помітний приріст темпу захворюваності на ГРВІ серед дорослого населення — на 6,6%. У системі дозорного епіднагляду кількість дорослих пацієнтів із ГПЗ збільшилася на 12,1%, пацієнтів із ТГРІ — на 10%, дітей — навпаки, зменшилася.
- За результатами досліджень у системі дозорного епіднагляду серед циркулюючих вірусів грипу зберігається домінування вірусів грипу типу А — 90,2%. Крім того, продовжується циркуляція вірусів SARS-CoV-2, RS-вірусів, аденовірусів та метапневмовірусів.
- Летальних випадків унаслідок грипу не зареєстровано; усього з початку епідемічного сезону від ускладнень захворювання померли 15 людей, що підтверджено методом ПЛР.
- За тиждень проти грипу вакцинувалися 1 799 людей, а з початку епідемічного сезону — 151 669.

* 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**.

- 3 осередки **ботулізму**, внаслідок яких постраждали 3 дорослих:
 - Закарпатська обл. — 1, постраждав 1 дорослий (ймовірна причина — консерва рибна промислового виробництва);
 - Івано-Франківська обл. — 1, постраждав 1 дорослий (ймовірна причина — консерва м'ясна домашнього виробництва);
 - Житомирська обл. — 1, постраждав 1 дорослий (ймовірна причина — консерва овочева (огірки) домашнього виробництва).Протиботулінічну сироватку введено хворим у Івано-Франківській та Закарпатській областях.
- 1 осередок **отруєння дикорослими грибами** в Одеській області, внаслідок якого постраждав 1 дорослий (ймовірна причина — гриби мариновані невідомого виробництва).
- За результатами розгляду інтернет-повідомлень зареєстровано випадки **отруєння чадним газом** у Львівській (постраждали 5 дорослих, зокрема 1 загинув), Волинській (постраждали 3 дорослих і 3 дитини), Кіровоградській (постраждали 4 дорослих та 1 дитина), Харківській (постраждала 1 дитина), Чернівецькій (постраждали 2 дорослих) областях.

СИГНАЛЬНІ ПОКАЗНИКИ

Воєнний стан, функціональна підсистема медичного захисту

Із 24 лютого 2022 року в країні Указом Президента від 24.02.2022 № 64/2022 «Про введення воєнного стану в Україні», затвердженого Законом України від 24.02.2022 № 2102, запроваджено воєнний стан, дію якого продовжено Указами Президента від 14.03.2022 № 133 (затверджено Законом України від 15.03.2022 № 2119-IX), від 18.04.2022 № 259/2022 (затверджено Законом України від 21.04.2022 № 2212-IX), від 17.05.2022 № 341/2022 (затверджено Законом України від 22.05.2022 № 2263-IX), від 12.08.2022 № 573/2022 (затверджено Законом України від 15.08.2022 № 2500-IX), від 07.11.2022 № 757/2022 (затверджено Законом України від 08.11.2022 № 8189-IX) та від 06.02.2023 № 58/2023 (затверджено Законом України від 07.02.2023 № 2916-IX) — із 19 лютого 2023 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.

Розпорядженням Кабінету Міністрів України від 24.02.2023 № 173-р затверджено Національний план дій щодо імплементації Міжнародних медико-санітарних правил в Україні: <https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-zatverdzhennia-natsionalnoho-planu-dii-shchodo-i-a173r>.

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

- 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.

- 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.

- 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.

- 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.

- 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.

- 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.

- Наказом Міністерство охорони здоров'я України від 07.02.2023 № 235 затверджено Склад та Положення про Робочу групу МОЗ України з питань бронювання військовозобов'язаних на період мобілізації та на воєнний час для потреб галузі охорони здоров'я: https://moz.gov.ua/uploads/8/43652-dn_235_07022023.pdf.

- Наказом Міністерства охорони здоров'я від 22.02.2023 № 364 утворено Робочу групу з питань розробки проекту змін до Закону України «Про захист населення від інфекційних хвороб»: https://moz.gov.ua/uploads/8/44153-dn_364_22022023.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 31.12.2020.

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 27 лютого 2023 року

Статистика ВООЗ ураховує тільки офіційно підтвержені відомості про випадки інфікування і смерті, надані державами. Із 5 тижня 2023 року ВООЗ для чіткішого уявлення тенденцій пандемії COVID-19 аналізує кількість нових та летальних випадків захворювання за **28-денний інтервал**.

Загалом кількість нових випадків захворювання та смертей від наслідків COVID-19 зменшилася (на 89% та 62% відповідно) порівняно з попереднім моніторинговим періодом.

Частково це пов'язано зі скороченням тестування і затримками надання звітів із багатьох країн. Крім того, дані за попередні тижні постійно оновлюють для включення ретроспективних змін щодо зареєстрованих нових та летальних випадків COVID-19.

Про значне зменшення кількості нових випадків захворювання повідомили країни Західної частини Тихого океану, Південно-Східної Азії та Америки (на 94%, 51% та 43% відповідно).

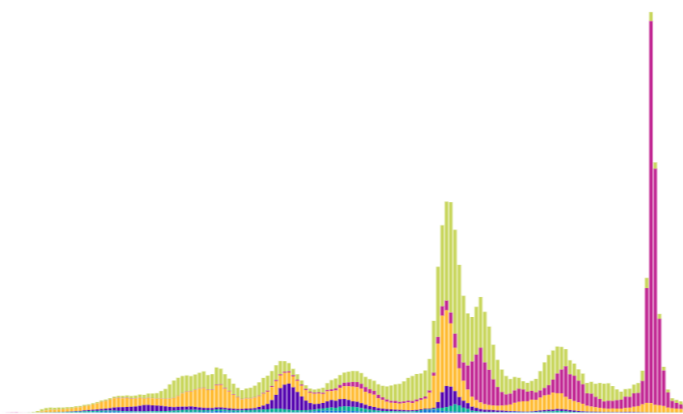
Порівняно з попереднім моніторинговим періодом зросла кількість смертей від наслідків COVID-19 у країнах Східного Середземномор'я (на 18%), але про зменшення кількості смертей повідомили країни Західної частини Тихого океану, Південно-Східної Азії, Африки та Європи (на 77%, 62%, 52% та 50% відповідно).

На рівні країни найбільшу кількість нових випадків за 28 днів було зареєстровано у США (1 113 288: – 31%), Японії (1 095 815: – 71%), Китаї (635 433: – 98%), Південній Кореї (430 042: – 68%) та Німеччині (329 229: – 25%). Найбільше нових випадків смерті за 28 днів зареєстровано у США (13 517: + 1%), Китаї (9 945: – 86%), Японії (6536: – 33%) та Великій Британії (2 063: – 52%).

Найбільше зростання кількості смертей від наслідків COVID-19 за моніторинговий період було зареєстровано в Австралії (2 179: + 107%).

Станом на **27 лютого 2023 року** за даними ВООЗ у світі було зафіксовано **679 605 650** лабораторно підтверджених випадків COVID-19, зокрема **6 797 686** летальних. Найбільше випадків захворювання підтверджено у США — 105 172 692 (померли 1 144 461), Індії — 44 686 017 (530 769), Франції — 39 612 797 (164 877), Німеччині — 38 111 063 (167 812), Бразилії — 37 023 465 (698 933).

Europe	272 814 122
Western Pacific	200 972 740
Americas	189 963 466
South-East Asia	60 764 162
Eastern Mediterranean	23 254 667
Africa	9 494 590



Кількість підтверджених випадків COVID-19 за датою звіту і регіонами ВООЗ, на 27.02.2023

Станом на 27.02.2023 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 поширеність різновидів підлінії Omicron BA.2 лишається на рівні минулого моніторингового періоду.

Зараз ВООЗ уважно стежить за п'ятьма різновидами Omicron: BF.7, BQ.1 (BQ.1.1), BA.2.75 (BA.2.75.2 і CH.1.1), ХВВ (ХВВ.1.5) та ХВФ (новий різновид додано до спостереження у лютому 2023 року).

Ці тенденції слід інтерпретувати обережно, адже деякі країни мають відмінності та обмеження у можливостях систем епіднагляду 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/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-14th-meeting-of-the-ihf-emergency-committee-on-covid-19-pandemic--27-january-2023>.

Тимчасові рекомендації ВООЗ для держав-учасниць:

- 1) посилити епіднагляд 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 епіднагляду.

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---22-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 27 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, Ніуе, Палау, Папуа Нова Гвінея, Південна Корея, Сінгапур, Соломонові Острови, США, Токелау, Тонга, Тувалу, Туркменістан, Фіджі, Філіппіни.

Станом на 27 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

7 травня 2022 року Міністерство охорони здоров'я Великої Британії повідомило ВООЗ про перший підтверджений випадок інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп (тпрох), 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).

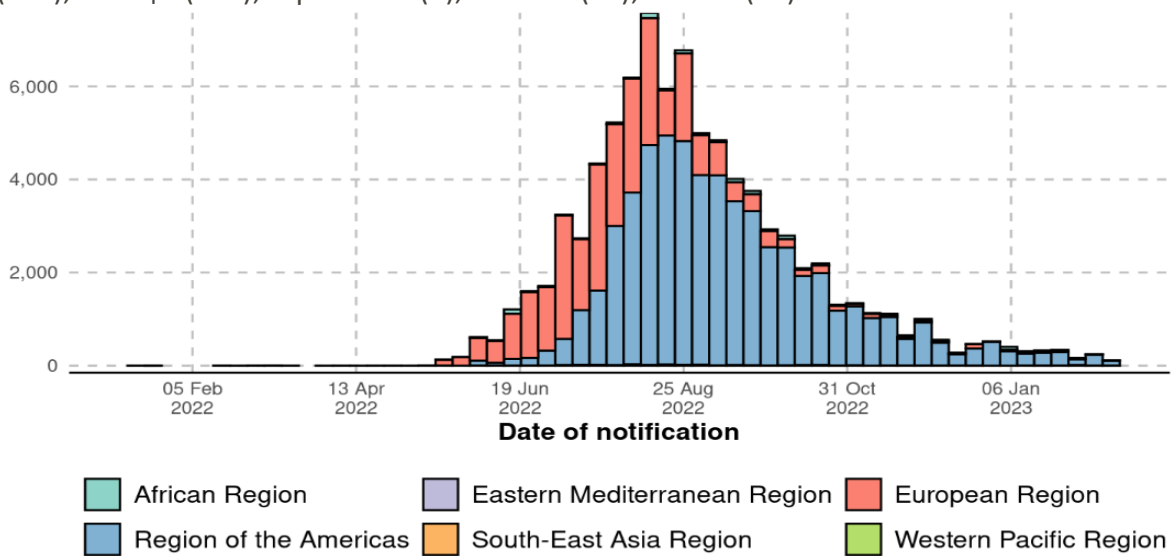
Підтвердження одного випадку інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп (тпрох), у країні вважають спалахом.

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/.

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 86 127 підтверджених і 97 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 (1 098; 2 летальні), Аруба (3), Багами (2), Барбадос (1), Бахрейн (1), Бельгія (793; 1 летальний), Бенін (3), Бермудські Острови (1), Болгарія (6), Болівія (264), Боснія і Герцеговина (9), Бразилія (10 825; 15 летальних), Велика Британія (3 735), Венесуела (12), В'єтнам (2), Гана (121; 4 летальні), Гаяна (2), Гваделупа (1), Гватемала (383), Гібралтар (6), Гондурас (17), Гренландія (2), Греція (86), Грузія (2), Гуам (1), Данія (196), Демократична Республіка Конго (395), Домініканська Республіка (52), Еквадор (510; 3 летальні), Естонія (11), Єгипет (3), Ізраїль (262), Індія (22; 1 летальний), Індонезія (1), Іран (1), Ірландія (228), Ісландія (16), Іспанія (7 543; 3 летальні), Італія (957), Йорданія (1), Камерун (18; 3 летальні), Канада (1 460), Катар (5), Китай (8), Кіпр (5), Колумбія (4 081), Коста-Рика (178), Куба (8; 1 летальний), Кюрасао (3), Латвія (6), Литва (5), Ліберія (7), Ліван (26), Люксембург (57), Мальта (33), Марокко (3), Мартиніка (7), Мексика (3 877; 4 летальні), Мозамбік (1; 1 летальний), Молдова (2), Монако (3), Нігерія (800; 8 летальних), Нідерланди (1 261), Німеччина (3 692), Нова Зеландія (41), Нова Каледонія (1), Норвегія (95), ОАЕ (16), Панама (139), Парагвай (104), Перу (3 752; 15 летальних), Південна Корея (4), Південно-Африканська Республіка (5), Польща (215), Португалія (951), 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), Судан (18; 1 летальний), США (29 987; 32 летальні), Таїланд (15), Туреччина (12), Угорщина (80), Україна (5), Уругвай (19), Філіппіни (4), Фінляндія (42), Франція (4 128), Хорватія (33), Центральноафриканська Республіка (27; 1 летальний), Чехія (71; 1 летальний), Чилі (1 429; 2 летальні), Чорногорія (2), Швейцарія (551), Швеція (260), Шрі-Ланка (2), Ямайка (18), Японія (22).



Більшість випадків за останні 4 тижні було зареєстровано в Американському (86,3%) і Африканському (6,1%) регіонах; 90 (81,8%) країн повідомили про відсутність нових випадків за останній 21 день.

За винятком країн у Західній та Центральній Африці вірус віспи мавп продовжує вражати передусім чоловіків (96,4%), які мають статеві стосунки з чоловіками (ЧСЧ) та повідомили про нещодавній секс із новими або кількома партнерами. У 67,9% випадків сексуальні контакти відбулися під час масових вечірок.

79,2% випадків — чоловіки 18–44 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 (73%).

Серед випадків із відомим ВІЛ-статусом 48,0% були ВІЛ-позитивними (інформація про ВІЛ-статус недоступна для більшості випадків).

Повідомлено про 1 236 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/.

Оцінка ВООЗ

ВООЗ оцінює ризик на глобальному рівні як помірний. На регіональному рівні ризик вважають помірним в чотирьох регіонах ВООЗ (Європа, Америка, Африка та Східне Середземномор'я). Ризик для Південно-Східної Азії та Західної частини Тихого океану низький: <https://www.who.int/publications/m/item/multi-country-outbreak-of-mpox--external-situation-report--16---16-february-2023>.

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 9 лютого 2023 року на 4-му засіданні Комітету ВООЗ із реагування на надзвичайні ситуації та Міжнародних медико-санітарних правил (2005): <https://www.who.int/groups/monkeypox-ihf-emergency-committee>.

Тимчасові рекомендації ВООЗ для держав-учасниць

1. Продовжувати епідагляд, профілактику і моніторинг випадків: <https://www.who.int/publications/i/item/who-mpx-surveillance-2022.4>.

2. Вакцинувати групи високого ризику в разі контактів, зокрема побутових, статевих та інших контактів хворих у громаді й серед медичних працівників, де було порушено умови використання засобів індивідуального захисту (3ІЗ): <https://www.who.int/publications/i/item/who-mpx-immunization>.

3. Покращувати справедливий доступ до діагностики, вакцин та лікування для всіх, хто їх потребує.

4. Інтегрувати програми та послуги, пов'язані з трох, у національні програми з профілактики й контролю ВІЛ та інших інфекцій, що передаються статевим шляхом, для раннього виявлення спалахів, зменшення перешкод для медичних послуг, виявлення не діагностованої ВІЛ-інфекції для призначення антиретровірусного лікування, вдосконалення клінічної допомоги за ко-інфекції ВІЛ — трох.

5. Посилювати й підтримувати потенціал в умовах обмежених ресурсів для зміцнення всіх аспектів готовності до реагування на трох, зокрема комплексного підходу «Єдине здоров'я», щоб краще зрозуміти й охарактеризувати всі способи передавання та реагувати на спалахи, де б вони не відбувалися.

6. Боротися зі стигмою і дискримінацією в групі ризику, забезпечити повагу до прав людини: <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>.

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)).

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: <https://www.who.int/publications/i/item/who-mpx-gatherings-2022.1>.

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 22.02.2023 Ref. RPQ/REG/ISF/Alert N°2.2023 щодо виявлення на території щонайменше 55 країн неякісних партій препарату Tetracycline hydrochloride (1% мазі, яку застосовують в офтальмології).

Мазь Tetracycline hydrochloride застосовують у разі захворювання очей інфекційної природи: блефариту (запалення країв повік), бактеріального кон'юнктивіту (запалення слизової оболонки ока), кератиту (запалення рогової оболонки ока) і трахоми (спричинено Chlamydia trachomatis).

Зазначені партії препарату було поставлено оптом і як компонент різних медичних наборів деякими міжнародними організаціями, що надають гуманітарну допомогу.

Найменування виробу	Tetracycline Hydrochloride Ophthalmic Ointment USP 1%
Заявлений виробник	Galentic Pharma (India) Pvt. Ltd
Номер партії/термін придатності	AF20011/31-JAN-23 AF21160/31-OCT-24 AF21161/31-OCT-24 AF22031/28-FEB-25 AF22032/28-FEB-25 AF22093/31-JUL-25 AF22100/31-AUG-25 AF22101/31-AUG-25 AF22107/30-SEPT-25 AF20097/30-NOV-23 AF22021/31-JAN-25 AF22105/30-SEP-25 AF20060A/31-JUL-23 AF22025/31-JAN-25 AF22026/31-JAN-25 AF22061/30-MAY-25

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/22-02-2023-medical-product-alert-n-2-2023-tetracycline-hydrochloride-ophthalmic-ointment>.

5

Щодо спалаху хвороби, спричиненої вірусом Марбург, у Екваторіальній Гвінеї (<https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON444>)

7 лютого 2023 року Міністерство охорони здоров'я та соціального забезпечення Екваторіальної Гвінеї було повідомлено про 9 летальних випадків, що сталися із 7 січня по 7 лютого 2023 року, у двох селах провінції Кіе-Нтем, яка межує з Камеруном і Габонем. За даними епідеміологічного розслідування, що триває, у хворих спостерігали гарячку, слабкість, блювання та криваві випорожнення; у 2 випадках також було ураження шкіри та кровотеча з вуха.

9 лютого 2023 року вісім зразків крові було зібрано у контактних осіб і надіслано до Міждисциплінарного центру медичних досліджень у Габоні, отримано негативний результат на віруси Ебола та Марбург.

Додаткові вісім зразків крові було зібрано в інших контактів і надіслано 12 лютого 2023 року до Інституту Пастера в Дакарі (Сенегал), зокрема 2 випадки мали симптоми (у одного з них отримано позитивний результат на вірус Марбург). Випадок мав епідеміологічний зв'язок із 4 летальними випадками та помер 10 лютого 2023 року в районній лікарні.

Станом на 21 лютого 2023 року зареєстровано 9 випадків геморагічної гарячки Марбург, зокрема 1 підтверджений, 4 ймовірні та 4 випадки підозри. Всі випадки померли: 1 — у медичному закладі, а інші 8 — у громаді. Серед медпрацівників не зареєстровано випадків захворювання.

Наразі не всі контакти померлих ідентифіковано або знайдено; 34 контактні особи перебувають під спостереженням, серед них відсутні медичні працівники.

Це перший випадок, коли Екваторіальна Гвінея повідомила про спалах ХСВМ. Останній спалах недуги зареєстровано у Гані 2022 року (3 підтверджені випадки). Інші спалахи ХСВМ раніше

реєстрували у Гвінеї (2021), Уганді (2017, 2014, 2012, 2007), Анголі (2004–2005), Демократичній Республіці Конго (2000 і 1998), Кенії (1990, 1987, 1980) та Південно-Африканській Республіці (1975).

Оцінка ВООЗ

Екваторіальна Гвінея вперше зіткнулася зі спалахом хвороби, спричиненої вірусом Марбург, потенціал країни для боротьби зі спалахом є недостатнім.

За наявною інформацією, всі 9 померлих контактували з родичами із симптомами чи брали участь у похованні померлих. Наразі не всі контакти померлих ідентифіковано або знайдено. Слід також зазначити, що за винятком 1 випадку, який помер у медичному закладі, інші 8 померли в громаді, умови їхнього поховання невідомі.

Між постраждалими районами Камеруну і Габоном відбуваються транскордонні переміщення населення. Це створює ризик транскордонного поширення вірусу Марбург.

Ризик вважають високим на національному рівні, помірним — на регіональному та низьким — на глобальному рівні.

Рекомендації ВООЗ

Хвороба, спричинена вірусом Марбург (ХСВМ), характеризується високим рівнем летальності (до 90%). На ранній стадії симптоми захворювання важко відрізнити від інших тропічних гарячок. Необхідно виключити інші вірусні геморагічні гарячки, зокрема Ебола, а також малярію, черевний тиф, лептоспіроз і чуму.

Інфікування вірусом Марбург відбувається внаслідок безпосереднього контакту з кров'ю, рідинами і тканинами інфікованих людей або диких тварин (наприклад, мавп і кажанів). Відомі випадки передавання вірусу Марбург під час надання медичної допомоги, коли не було вжито відповідних заходів з інфекційного контролю.

Відстеження контактів і активний пошук випадків мають бути посилені у всіх регіонах, які зазнали впливу. Заходи з локалізації спалаху включають швидке, безпечне та гідне поховання померлих, ідентифікацію людей, які могли контактувати з хворими, спостереження за їхнім станом здоров'я протягом 21 дня, ізоляцію та надання допомоги підтвердженим пацієнтам, а також підтримання належної гігієни та чистоти.

Слід покращувати обізнаність про фактори ризику інфікування вірусом Марбург і заходи безпеки, яких може вжити населення, щоб зменшити вплив вірусу на людей.

Громади, які постраждали від вірусу Марбург, повинні докласти зусиль, щоб забезпечити належне інформування населення як про природу самої хвороби, так і про необхідні заходи стримування спалаху.

ВООЗ не рекомендує ізолювати реконвалесцентних пацієнтів чоловічої або жіночої статі, кров яких виявила негативний результат на вірус Марбург.

ВООЗ рекомендує не вводити будь-яких обмежень на подорожі та/або торгівлю щодо Екваторіальної Гвінеї на підставі наявної інформації про цей спалах.

Додаткова інформація про хворобу, спричинену вірусом Марбург: <https://www.who.int/health-topics/marburg-virus-disease>.

ІНФОРМАЦІЯ ЗА ДАНИМИ ЄВРОПЕЙСЬКОЇ СИСТЕМИ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО НАГЛЯДУ (TESSy)

1

Землетрус у Туреччині та Сирії 2023 року

6 лютого 2023 року на південному сході Туреччини і на півночі Сирії сталися сильні землетруси — 7,7 та 7,6 балів за шкалою Ріхтера, які забрали тисячі життів. Ці землетруси спричинили значні руйнування в обох країнах, знищивши основну інфраструктуру, зокрема медичні заклади.

20 лютого 2023 року сталися повторні землетруси — 6,3 та 5,8 балів за шкалою Ріхтера у провінції Хатай в Туреччині. У провінціях, які постраждали від землетрусу, оголошено надзвичайне становище на три місяці.

За даними ЄРВ ВООЗ, станом на 20 лютого 2023 року у Туреччині загинуло 41 156 осіб та евакуйовано 485 682 особи, у Сирії загинуло понад 4 500 осіб та дістали поранення 8 300. Цифри неухильно зростають, пошук тих, хто вижив, триває в суворих зимових умовах. Ці землетруси були чи не найсильнішими у регіоні за останнє століття.

Оцінка ECDC

Невідкладні медичні потреби тих, хто вижив, здебільшого пов'язані з травматологічною допомогою. Вплив цього стихійного лиха на здоров'я населення у постраждалих районах величезний. Слід забезпечити безперервність допомоги людям із супутніми захворюваннями, профілактику та боротьбу зі спалахами інфекційних захворювань шляхом створення спеціальних систем епіднагляду, розв'язання проблем психічного здоров'я.

У холодну погоду збільшується ризик спалахів респіраторних інфекцій (COVID-19, сезонні коронавіруси, аденовіруси і сезонний грип), особливо в таборах або тимчасових поселеннях, де неможливо уникнути скупчення людей.

В умовах скупченості тимчасових поселень чи притулків можуть збільшитися ризики передавання вакцинокерованих захворювань, таких як дифтерія, кір, менінгіт і вітряна віспа.

Система виявлення та моніторингу ситуації з інфекційних захворювань в обох країнах може бути порушена через землетрус.

Швидке відновлення програм профілактики та боротьби із хворобами матиме важливе значення для пом'якшення довгострокових наслідків цієї події. Створення систем епіднагляду на основі синдромів та подій сприятиме ранньому попередженню і виявленню спалахів. У постраждалих районах планують розгорнути мобільні лабораторії, а міжнародні організації можуть надати експертну допомогу за потреби обом постраждалим країнам. Інформування постраждалих спільнот про ризики є важливою частиною реагування на надзвичайні ситуації. Залучення спільноти має першорядне значення для поширення відповідних повідомлень, вжиття заходів реагування та збільшення охоплення вакцинацією.

ECDC відстежує цю подію в рамках збору інформації про епідемії та повідомить, коли будуть доступні дані про інфекційні захворювання.

2

Щодо нових випадків захворювання людини на пташиний грип А(Н5N1) у Камбоджі

23 лютого 2023 року НК з питань ММСП Камбоджі повідомив про підтверджений летальний випадок пташиного грипу А(Н5N1) у 11-річної дівчинки з провінції Прейвенг. Початок захворювання 16 лютого 2023 року, того ж дня дитину госпіталізовано в місцеву лікарню. 21 лютого 2023 року хвора потрапила до Національної педіатричної лікарні з важкою формою пневмонії, померла 22 лютого 2023 року.

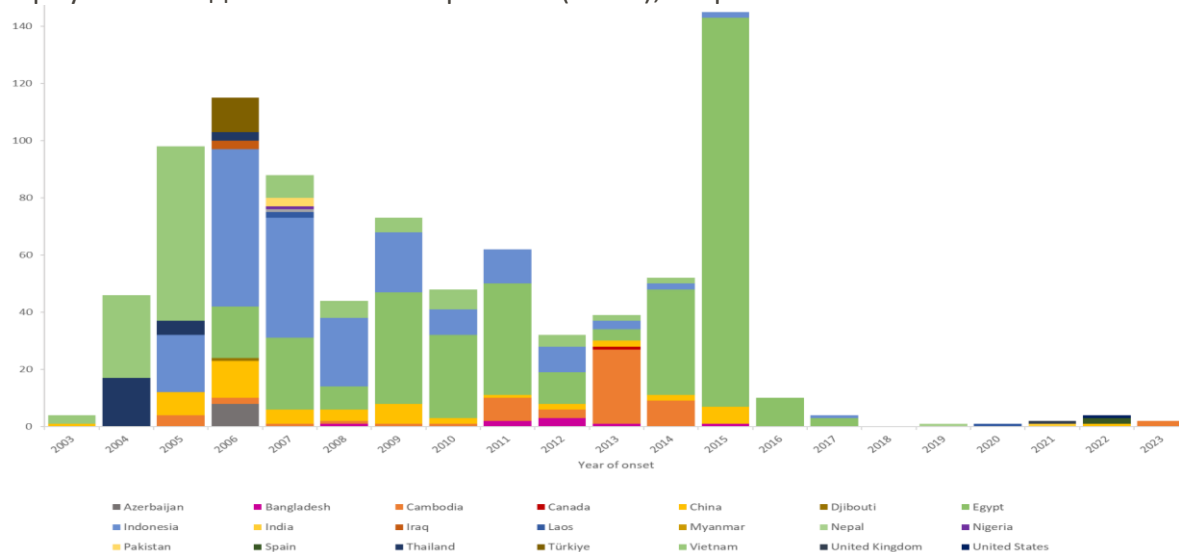
Було ідентифіковано та обстежено 12 тісних контактів (8 — без симптомів і 4 — із симптомами, які відповідали визначенню ймовірного випадку).

Лабораторні дослідження підтвердили другий випадок 23 лютого 2023 року у батька індексної дитини. У чоловіка симптоми відсутні, перебуває на ізоляції в стаціонарі. Одинадцять інших зразків дали негативний результат на А(Н5N1) і SARS-CoV-2.

Із 2003 року до 25 лютого 2023 року в Камбоджі було зареєстровано загалом 58 випадків інфікування людини вірусом пташиного грипу А(Н5N1), зокрема 38 летальних. Це перші два випадки пташиного грипу А(Н5N1), зареєстровані в Камбоджі з 2014 року.

У грудні 2003 року Камбоджа повідомила про спалах пташиного грипу А(Н5N1) серед диких птахів. Відтоді до 2014 року в країні реєстрували спорадичні випадки передавання інфекції від птиці людині.

Станом на 23 лютого 2023 року у 21 країні було зареєстровано 870 випадків інфікування людини пташиним грипом А(Н5N1), зокрема 458 летальних.



Оцінка ECDC

Випадки захворювання людини на пташиний грип А(Н5N1) не є несподіваними в регіонах, де вірус грипу А(Н5N1) 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 ймовірними джерелами зараження.

Якщо заражені особи з постраждалих країн подорожують за кордон, їх може бути виявлено в іншій країні під час подорожі або 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 (H5N1) серед диких і свійських птахів: <https://www.ecdc.europa.eu/en/avian-influenza-humans/surveillance-and-disease-data/avian-influenza-overview>.

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

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