



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я



ТИЖНЕВИЙ ЗВІТ ПРО РИЗИКИ ДЛЯ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

9 ТИЖДЕНЬ 2023 РОКУ
(27 ЛЮТОГО — 5 БЕРЕЗНЯ)



phc.org.ua



facebook.com/phc.org.ua

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.

Постановою Кабінету Міністрів України від 28.02.2023 № 174 затверджено Порядок функціонування госпітальних округів і госпітальних кластерів та визначення їхніх меж. Постанова дає змогу запустити наступний етап медичної реформи: <https://www.kmu.gov.ua/storage/app/uploads/public/63f/f4f/4b6/63ff4f4b65e96714786884.doc>.

Нова редакція ДБН В.2.2-10:2022 «Заклади охорони здоров'я. Основні положення» набрала чинності 1 березня 2023 року. Зміни стосуватимуться як будівництва нових лікарень, так і реконструкції вже наявних медзакладів: <https://www.kmu.gov.ua/news/v-ukraini-buduvatymut-likarni-za-novymy-derzhavno-budivelnymy-normamy-shcho-zminytsia>.

У Міністерстві охорони здоров'я України за підтримки Бюро ВООЗ в Україні та Центру розвитку медсестринства МОЗ України відбулася практична конференція «Психологічна підтримка медичних сестер та братів. Самодопомога»: <https://moz.gov.ua/article/news/vidbulas-praktichna-konferencija-psihologichna-pidtrimka-medichnih-sester-ta-brativ-samodopomoga>.

Радіаційний (гамма) фон

Станом на ранок 06.03.2023 радіаційні показники були в межах природного фону, характерних для зазначених територій.

02.03.2023 на Запорізькій АЕС в Україні відбулася ротація експертів МАГАТЕ. Нестабільна ситуація з ядерною безпекою та безпекою загалом була знову спровокована 01.03.2023, коли єдину резервну лінію електропередачі ЗАЕС, що залишилася, було відключено втретє за тиждень, ймовірно, через обстріли з іншого боку Дніпра.

Крім того, цього тижня групи експертів МАГАТЕ також здійснюють ротацію на трьох інших ядерних об'єктах в Україні, де представники агентства постійно присутні із січня: Рівненській, Хмельницькій та Південноукраїнській АЕС.

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-149-iaea-director-general-statement-on-situation-in-ukraine>.

Вірус віспи мавп (MPXV)

21 липня 2022 року ВООЗ оголосила спалах віспи мавп (тroph) 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 86 309 підтверджених (зокрема 107 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.

Управління Європейської комісії з питань готовності та реагування на надзвичайні ситуації у сфері охорони здоров'я (HERA) передало Україні 10 000 доз вакцини Jynneos проти віспи мавп. Вакцинація проти трох рекомендована медичним працівникам, які належать до групи ризику інфікування, та людям, які належать до групи високого ризику інфікування: <https://moz.gov.ua/article/news/ukraina-otrimala-10-tis-doz-vakcini-proti-vispi-mavp>.

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.

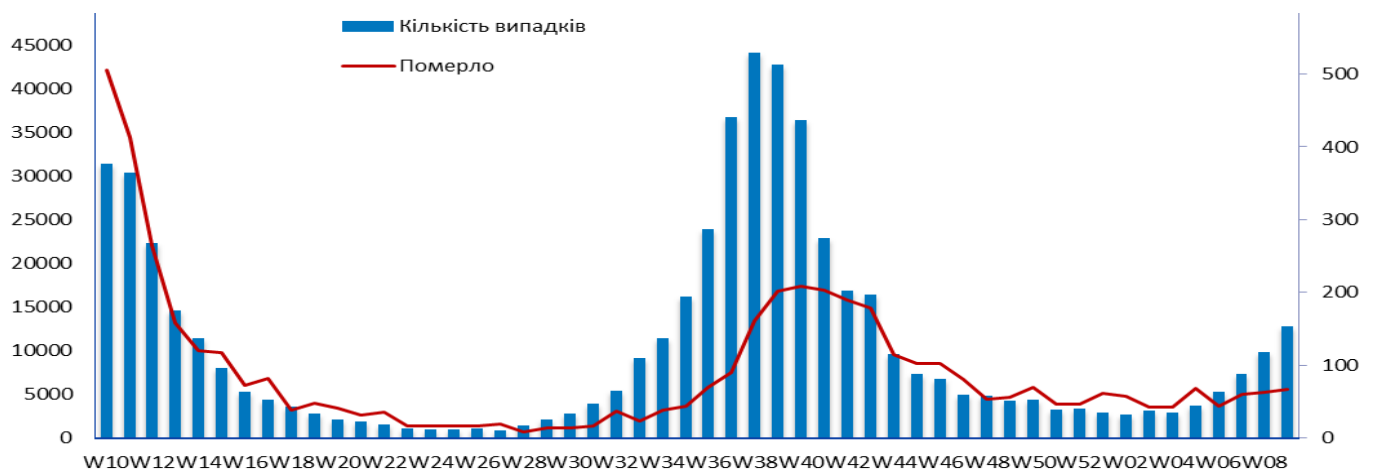
Докладніше про вірус віспи мавп у людини — у розділі «Повідомлення ММСП» і на вебсайті ВООЗ: <https://www.who.int/emergencies/situations/monkeypox-oubreak-2022>.

Коронавірус (SARS-CoV-2)

У дев'яти областях України запроваджують новий метод контролю захворюваності на COVID-19 і 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 6 березня 2023 року** у світі було зареєстровано **680 618 354** випадки захворювання на COVID-19 (більше 105,39 млн — у США та понад 44,68 млн — в Індії), зокрема **6 805 004** летальні, а **653 460 305** людей одужали. На території Європи зафіксовано **247 222 332** підтверджені випадки інфекції: лідирують Франція — 39 638 159 (померли 165 030), Німеччина — 38 210 850 (168 397), Італія — 25 603 510 (188 322).

За весь час пандемії та станом на ранок 2 березня 2023 року в Україні лабораторно підтверджено **5 411 988** випадків COVID-19, зокрема **111 363** летальні, а **5 279 837** пацієнтів одужали. За моніторинговий тиждень зросла кількість нових випадків захворювання (12 757: + 30,3%), смертей від наслідків COVID-19 (67: + 6,3%) та госпіталізацій (3 620: + 7,8%) 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. Наразі його виявлено у шести областях: Закарпатській, Львівській, Одеській, Сумській, Тернопільській, Черкаській.

Актуальна доступна інформація, за даними ВООЗ, не дає підстав припускати, що ХВВ.1.5 має додаткові ризики для здоров'я населення порівняно з іншими різновидами Omicron.

Зараз ВООЗ уважно стежить за сімома підлініями Omicron: BF.7, BQ.1 (BQ.1.1), BA.2.75, ХВВ, ХВВ.1.5 (виділено окремо), CH.1.1 та ХВФ.

Відсутність варіантів SARS-CoV-2, віднесених до категорії «спричиняють занепокоєння» (VOC), свідчить про стабільну епідеміологічну ситуацію.

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 3 спалахи інфекційних хвороб: 1 — сальмонельозу і 2 — гострих кишкових інфекцій.

Інфекційна хвороба	Кількість спалахів	Область/місто	Кількість постраждалих	Ймовірна причина
Сальмонельоз	1	Дніпропетровська область, м. Кам'янське	13	<p>За даними епідрозслідування, захворіли 13 людей, зокрема 5 дітей. Усі замовляли із собою та вживали різноманітні суші в закладі громадського харчування м. Кам'янське напередодні.</p> <p>Діагноз лабораторно підтверджено у 8 хворих.</p> <p>Лабораторно обстежено 10 декретованих і контактних осіб.</p> <p>Епідрозслідування та лабораторні дослідження тривають.</p>
ГКІ	2	Львівська область, м. Львів	5	<p>За даними епідрозслідування, захворіли 5 дітей, учні різні класів одного ліцею м. Львів.</p> <p>Діагноз лабораторно підтверджено у 2-х хворих.</p> <p>Лабораторно обстежено 5 декретованих осіб.</p> <p>Епідрозслідування і лабораторні дослідження тривають.</p>
		Львівська область, м. Львів	41	<p>За даними епідрозслідування, захворіла 41 людина, зокрема 22 дитини, всі є внутрішньо переміщеними особами та мешкають у модульному містечку в м. Львів.</p> <p>Лабораторно обстежено 14 декретованих і контактних осіб.</p> <p>Епідрозслідування та лабораторні дослідження тривають.</p>

ЗАХВОРЮВАНІСТЬ НА ГРИП ТА ГРВІ В УКРАЇНІ

- Триває широке географічне розповсюдження вірусів грипу. У 64% регіонів України в системі рутинного епіднагляду зафіксовано одночасну циркуляцію вірусів грипу типів А та В.
- Незважаючи на зростання захворюваності на COVID-19, сумарна захворюваність на ГРВІ змінила тренд на низхідний: показник захворюваності на ГРВІ включно із новою коронавірусною інфекцією становить 329,5 на 100 000 населення, що на 4,2% менше від показника минулого тижня. Епідемічну активність низького рівня зареєстровано в 5 регіонах України. Перевищення визначеного для України епідпорога не зафіксовано.
- Помітне зниження темпів захворюваності спостерігають серед дітей до 17 років: в системі рутинного епіднагляду — на 7,4%, в системі дозорного епіднагляду — на 9%.
- Відбувається зміна основних збудників, які циркулюють у популяції: в рутинному епіднагляді частка зразків, у яких виявлено вірус грипу В серед зразків матеріалів, позитивних на грип, порівняно з минулим тижнем зросла на 5,4%, на 24,1% збільшилася частка позитивних знахідок SARS-CoV-2. У дозорному епіднагляді на 10% зросла частка зразків, позитивних на вірус грипу типу В, продовжується циркуляція вірусів SARS-CoV-2, RS-вірусів, аденовірусів. Крім того, виявляють випадки ко-інфекції вірусів грипу із SARS-CoV-2.
- Зареєстровано чотири летальні випадки внаслідок грипу; усього з початку епідемічного сезону від ускладнень захворювання померли 20 людей, що підтверджено методом ПЛР.
- За тиждень проти грипу вакцинувалися 1 771 людину, а з початку епідемічного сезону — 153 440.

* 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**.

- 2 осередки **отруєння дикорослими грибами**, внаслідок яких постраждали 2 дітей:
 - Вінницька обл. — 1, постраждала 1 дитина (ймовірна причина — консервовані гриби невідомого виробництва);
 - Черкаська обл. — 1, постраждала 1 дитина (ймовірна причина — невідомі дикорослі гриби).
- За результатами розгляду інтернет-повідомлень зареєстровано випадки **отруєння чадним газом** у Дніпропетровській області (постраждали 1 дорослий і 2 дітей).
- Осередків **ботулізму** не зареєстровано.

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.

Постановою Кабінету Міністрів України від 28.02.2023 № 174 затверджено Порядок функціонування госпітальних округів і госпітальних кластерів та визначення їхніх меж: <https://www.kmu.gov.ua/storage/app/uploads/public/63f/f4f/4b6/63ff4f4b65e96714786884.doc>.

Нова редакція ДБН В.2.2-10:2022 «Заклади охорони здоров'я. Основні положення» набрала чинності 1 березня 2023 року: <https://www.kmu.gov.ua/news/v-ukraini-buduvatymut-likarni-zanovymy-derzhavno-budivelnymy-normamy-shcho-zminytsia>.

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.

- 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 6 березня 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 76% та 66% 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.

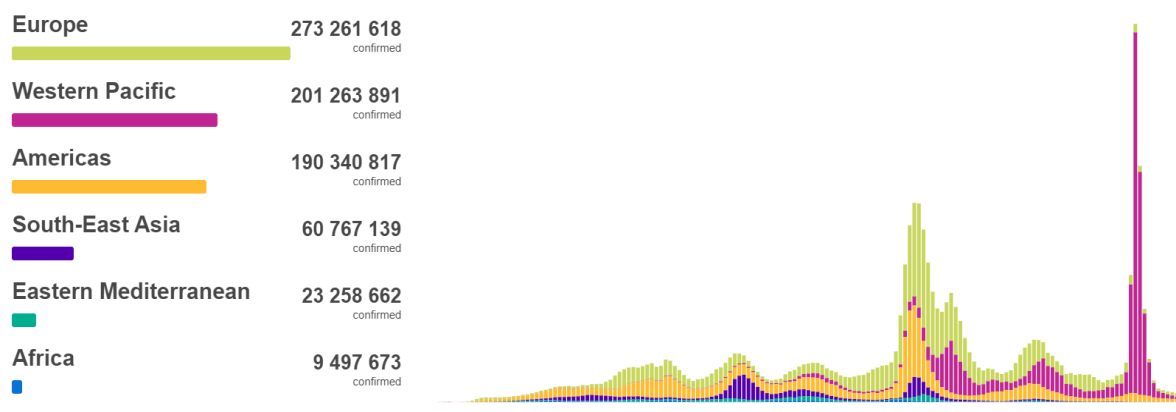
Про значне зменшення кількості нових випадків захворювання повідомили країни Західної частини Тихого океану та Африки (на 89% та 53% відповідно).

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, Африки, Південно-Східної Азії та Європи (на 84%, 66%, 57% та 44% відповідно).

На рівні країни найбільшу кількість нових випадків за 28 днів було зареєстровано у США (1 085 170: – 29%), Японії (752 935: – 77%), Китаї (537 561: – 95%) та Південній Кореї (349 277: – 66%). Найбільше нових випадків смерті за 28 днів зареєстровано у США (12 111: – 17%), Китаї (5 915: – 91%), Японії (4 818: – 52%), Бразилії (2 186: – 24%) та Великій Британії (2 027: – 48%).

Найбільше зростання кількості нових випадків за моніторинговий період було зареєстровано в Німеччині (376 450: + 6%).

Станом на **6 березня 2023 року** за даними ВООЗ у світі було зафіксовано **680 618 354** лабораторно підтвержені випадки COVID-19, зокрема **6 805 004** летальні. Найбільше випадків захворювання підтверджено у США — 105 394 979 (померли 1 146 735), Індії — 44 687 820 (530 775), Франції — 39 638 159 (165 030), Німеччині — 38 210 850 (168 397), Бразилії — 37 076 053 (699 276).



Кількість підтверджених випадків COVID-19 за датою звіту і регіонами ВООЗ, на 06.03.2023

Станом на 06.03.2023 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 сімома різновидами Omicron: BF.7, BQ.1 (BQ.1.1), BA.2.75, XBB, XBB.1.5 (виділено окремо), CH.1.1 та XBF.

Актуальна доступна інформація не дає підстав припускати, що XBB.1.5 має додаткові ризики для здоров'я населення порівняно з іншими різновидами Omicron.

Відсутність варіантів SARS-CoV-2, віднесених до категорії «спричиняють занепокоєння» (VOC), свідчить про стабільну епідеміологічну ситуацію.

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

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-march-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 березня 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 6 березня 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.

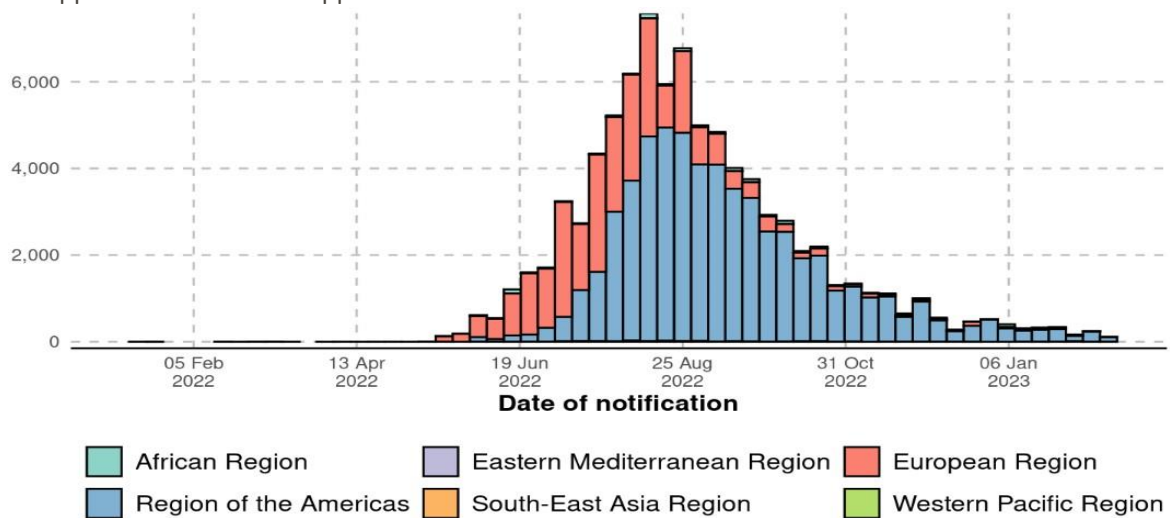
ВООЗ прибрала відмінність між ендемічними та неендемічними країнами для пошуку необхідної єдиної відповіді на спалах інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп (тпрох): https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx_global/.

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 86 309 підтверджених і 107 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 (1 108; 2 летальні), Аруба (3), Багами (2), Барбадос (1), Бахрейн (1), Бельгія (793; 1 летальний), Бенін (3), Бермудські Острови (1), Болгарія (6), Болівія (265), Боснія і Герцеговина (9), Бразилія (10 846; 15 летальних), Велика Британія (3 735), Венесуела (12), В'єтнам (2), Гана (123; 4 летальні), Гаяна (2), Гваделупа (1), Гватемала (390), Гібралтар (6), Гондурас (18), Гренландія (2), Греція (86), Грузія (2), Гуам (1), Данія (196), Демократична Республіка Конго (419), Домініканська Республіка (52), Еквадор (512; 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 (10), Кіпр (5), Колумбія (4 082), Коста-Рика (188), 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), Мозамбик (1; 1 летальний), Молдова (2), Монако (3), Нігерія (805; 8 летальних), Нідерланди (1 261), Німеччина (3 692), Нова Зеландія (41), Нова Каледонія (1), Норвегія (95), ОАЕ (16), Панама (167), Парагвай (109), Перу (3 764; 17 летальних), Південна Корея (4), Південно-Африканська Республіка (5), Польща (215), Португалія (951), Пуерто-Рико (210), Республіка Конго (5), росія (2), Румунія (47), Сальвадор (98), Сан-Маріно (1), Саудівська Аравія (8), Сен-Мартен (1), Сербія (40), Сінгапур (21), Словаччина (14), Словенія (47), США (30 018; 38 летальні), Судан (18; 1 летальний), Таїланд (15), Туреччина (12), Угорщина (80), Україна (5), Уругвай (19), Філіппіни (4), Фінляндія (42), Франція (4 128), Хорватія (33), Центральнаафриканська Республіка (27; 1 летальний), Чехія (71; 1 летальний), Чилі (1 431; 2 летальні), Чорногорія (2), Швейцарія (551), Швеція (260), Шрі-Ланка (2), Ямайка (18), Японія (27).

Більшість випадків за останні 4 тижні було зареєстровано в Американському (84,3%) і Африканському (7,9%) регіонах; 85 (77,2%) 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 68,1% 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 48,1% 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/europe/publications/m/item/joint-ecdc-who-regional-office-for-europe-mpox-surveillance-bulletin--01-march-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 епіднагляд, 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 (ЗІЗ): <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 недіагностованої 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-sexworkers-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

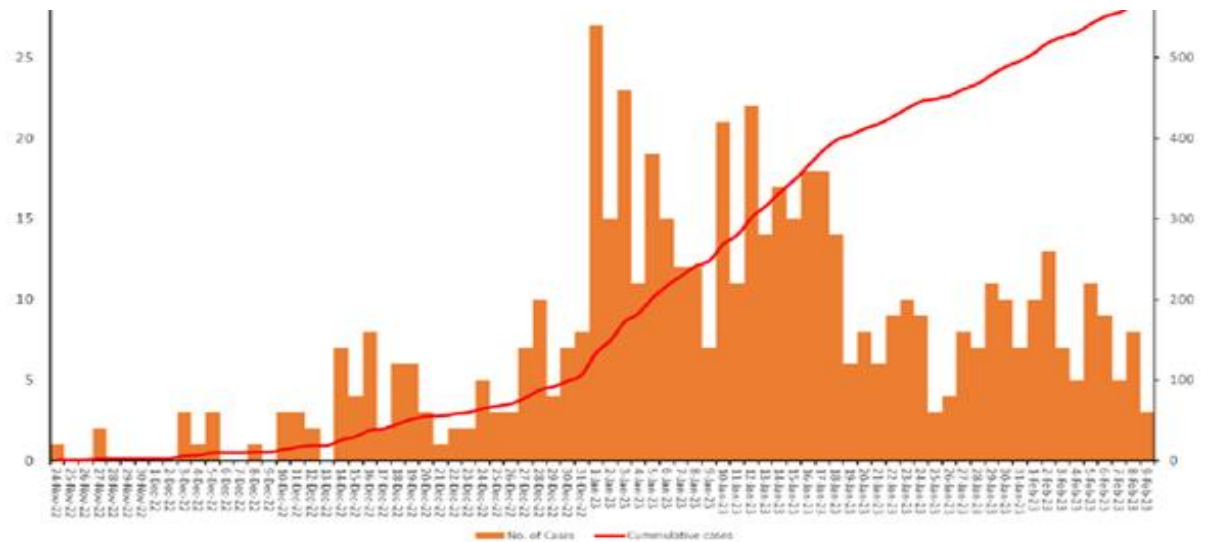
Щодо спалаху кору в Непалі

2 січня 2023 року було підтверджено спалах кору в місті Непалгандж, провінція Лумбіні. У період з 24 листопада 2022 року по 14 лютого 2023 року загалом було зареєстровано 567 випадків кору, зокрема один летальний.

75% випадків належать до вікової групи 14 років. Але кілька випадків кору зареєстровано і в старшій віковій групі (максимальний вік — 55 років).

Більшість випадків кору з міста Непалгандж та з кількох прилеглих муніципалітетів району Банке, що межує з Індією, зареєстровано серед представників маргіналізованих громад, у яких є проблеми з наявністю вакцин та недостатньою обізнаністю населення.

Цей спалах відбувається під час пандемії COVID-19, унаслідок чого порушено доступ до послуг з планової імунізації. Неналежне висвітлення у 2020 році кампанії імунізації проти кору та краснухи (діти від 6 місяців до 5 років) вплинуло на рівень охоплення імунізацією — 84%. Загалом рівень охоплення на національному рівні першою дозою вакцини проти кору (MCV1) і другою дозою (MCV2) у 2021 році становив 90% та 87% відповідно.



Щоденна динаміка реєстрації випадків кору в Непалі, з 24 листопада 2022 року

Триває активний пошук випадків із симптомами гарячки та висипу. 6 січня 2023 року в Непалганджі розпочалася імунізація проти кору дітей віком від 6 місяців до 15 років, станом на 6 лютого однією дозою вакцини було щеплено 153 485 дітей.

Оцінка ВООЗ

Кір — висококонтагіозна хвороба, яку спричиняє вірус кору; зустрічається як сезонне захворювання 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 у повітрі та на контамінованих поверхнях до 2 годин. Спочатку вірус уражає дихальні шляхи, а потім поширюється на інші органи.

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

Хоча кір є ендемічним для Непалу, масштаб спалаху щороку значно збільшується порівняно з попередніми роками.

На підставі наявної інформації загальний ризик захворювання на кір на національному рівні оцінюють як високий з таких причин:

- триває реєстрація нових випадків у прилеглих муніципалітетах і провінціях як у західній, так і в східній частинах країни;
- про випадки захворювання у громадах не завжди повідомляють, що може зумовлювати неоптимальний епіднадгляд і зниження кількості випадків;
- наявність великої кількості мігрантів та мобільних груп населення, вразливих до інфікування кором;
- значна кількість мігрантів може не мати інформації або доступу до місць планової імунізації, що може призводити до зриву планової імунізації;
- низький рівень (84%) охоплення вакцинацією через проблеми, пов'язані з пандемією COVID-19, означає велику кількість уразливих до кору дітей.

Спалах вже поширився на кілька провінцій. Низький імунітет населення уражених районів і його транскордонне переміщення створюють загрозу внутрішнього та міжнародного поширення кору.

Рекомендації ВООЗ

Посилення рутинної вакцинації проти кору для дітей і організація 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 забезпечення 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

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 стихійні лиха 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 стихії, оголошено надзвичайне становище на три місяці.

За даними ЄРБ ВООЗ, станом на 28 лютого 2023 року у Туреччині загинуло 44 218 та поранено 108 068 осіб, у Сирії загинуло понад 5 914 осіб та дістали поранення 10 857. Цифри неухильно зростають, пошук тих, хто вижив, триває в суворих зимових умовах. Ці землетруси були чи не найсильнішими у регіоні за останнє століття.

Станом на 27 лютого 2023 року відповідно до звіту Управління ООН з координації гуманітарних питань на північному заході Сирії було зареєстровано 506 випадків холери, зокрема 21 летальний. Крім того, в регіоні налічується 50 000 випадків підозри на холеру.

За даними Супутникового центру ООН, 9 лютого 2023 року сталася повінь вздовж річки Оронт (Аль-Ассі) на сирійсько-турецькому кордоні неподалік населених пунктів Аль-Тлул і Джакара.

Наступні два–чотири тижні рівень загрози здоров'ю від інфекційних захворювань (холера, COVID-19, сезонний грип) може стати таким, що спричиняє занепокоєння.

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 недугами, профілактику та боротьбу зі спалахами інфекційних захворювань шляхом створення спеціальних систем епіднадзора, розв'язання проблем психічного здоров'я.

Надання доступу до медичної допомоги, питної води та житла суттєво знизить ризик інфекційних загроз, зокрема холери. Країна намагається контролювати спалах холери із вересня 2022 року. Кампанію вакцинації проти холери на північному заході Сирії, яка була запланована до землетрусів, треба прискорити, як тільки буде ухвалено рішення щодо розміщення тих, що вижили.

Швидке відновлення програм профілактики та боротьби із хворобами матиме важливе значення для пом'якшення довгострокових наслідків цієї події. 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 скарлатини та інвазивних захворювань, спричинених стрептококом групи А (iGAS), у Європі

Про збільшення кількості випадків iGAS повідомили п'ять країн Європи: Велика Британія, Ірландія, Нідерланди, Франція, Швеція. Пік реєстрації інвазивних захворювань, спричинених стрептококом групи А (iGAS), припав на передріздвяний період. 63% летальних випадків було зареєстровано серед осіб віком 65 років і старше, 10% — у дітей віком до 10 років. З початку січня 2023 року побільшало амбулаторних звернень щодо ангіни та скарлатини, можливо, у зв'язку із закінченням шкільних канікул.

12 грудня 2022 року ECDC та Європейське регіональне бюро ВООЗ опублікували новину з рекомендаціями країнам зберігати пильність щодо iGAS: <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/increase-invasive-group-streptococcal-infections-among-children-europe-including>.

22 лютого 2023 року Ірландія повідомила про 13 нових випадків iGAS за період з 12 по 18 лютого 2023 року. З початку 2023 року в Ірландії було зареєстровано 77 випадків iGAS. Для порівняння, за цей самий період 2022 року було зареєстровано лише 5 випадків.

Із жовтня 2022 року в Ірландії було зареєстровано 13 летальних випадків, пов'язаних з iGAS: 4 — у дітей віком до 18 років і 9 — у дорослих віком 50–96 років.

З листопада 2022 року зростає кількість випадків iGAS у Нідерландах. Найбільше повідомлень отримано у січні 2023 року, коли було зареєстровано 168 випадків iGAS. 15 випадків було зареєстровано у дітей віком до 5 років. Це найвищий рівень реєстрації випадків iGAS із 2017 року у Нідерландах.

Оцінка ECDC

Інфекції GAS та iGAS підлягають реєстрації лише в обмеженій кількості європейських країн, тому поки важко оцінити загальний рівень циркуляції інфекції в регіоні.

Після першого повідомлення про збільшення кількості зареєстрованих випадків iGAS та скарлатини ретроспективні дослідження даних епіднадзора показали зростання кількості випадків iGAS із початку 2022 року в деяких країнах ЄС/ЄЕЗ.

Інші країни поза ЄС/ЄЕЗ також випустили попередження про нещодавню хвилю iGAS серед дітей: <https://emergency.cdc.gov/han/2022/han00484.asp>.

Збільшення кількості випадків iGAS відносно невелике; стрептококи є ендемічними для країн Європи; зареєстровані випадки не спричинені новим типом; не було відповідних повідомлень про підвищену резистентність до антибіотиків, тому ВООЗ оцінює ризик для загального населення як низький. Діти, які одужують від вірусних інфекцій, наприклад вітряної віспи (вітрянки), грипу тощо, піддаються вищому ризику розвитку інфекції iGAS.

ECDC та Європейське регіональне бюро ВООЗ заохочують країни інформувати батьків маленьких дітей про інфекції iGAS, які можуть проявлятися неспецифічними симптомами (гарячка, загальна втома, втрата апетиту) і швидко прогресувати до тяжкого захворювання. Тому батьки та опікуни повинні знати про тривожні симптоми, звертатися до лікаря по консультацію та оцінку здоров'я дитини, якщо її стан не покращується.

ECDC пропонує країнам ЄС/ЄЕЗ і Великій Британії вносити інформацію про інфекції GAS та iGAS у розділ Epipulse, через який можливо отримати дані щодо ситуації, пов'язаної із внесеними інфекціями.

ECDC та ЄРБ ВООЗ продовжують стежити за цією подією, щоб краще зрозуміти епідеміологічну ситуацію в регіоні, а також надавати практичні рекомендації для вжиття заходів реагування.

Додаткові запобіжні заходи щодо спалаху iGAS за посиланням: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/356853>.

3

Про спалах поліомієліту в Ізраїлі

2 березня 2023 року Міністерство охорони здоров'я Ізраїлю повідомило про трьох дітей із позитивним результатом лабораторного дослідження на вірус поліомієліту. Усі троє дітей були без симптомів, статус вакцинації невідомий. Вони перебували в тісному контакті з раніше зареєстрованим випадком гострого в'ялого паралічу (ГВП) і виявлені під час епідрозслідування.

27 лютого 2023 року Міністерство охорони здоров'я Ізраїлю опублікувало офіційне повідомлення про випадок гострого в'ялого паралічу у нещепленої восьмирічної дитини з району Цфат (<https://www.gov.il/he/departments/news/27022023-03>). Дитину госпіталізовано до лікарні зі слабкістю кінцівок і позитивним результатом на вірус поліомієліту. Подальші лабораторні дослідження тривають.

За даними влади Ізраїлю, вірус поліомієліту виявлено в стічних водах багатьох населених пунктів. Тип поліовірусу поки невідомий. Епідеміологічне розслідування триває.

Оцінка ECDC

Влада Ізраїлю розпочала заходи щодо пошуку контактів та відповідні розслідування для ідентифікації поліовірусу від восьмирічної дитини з району Цфат. У березні 2022 року було підтверджено один випадок ГВП, спричиненого cVDPV типу 3, у невакцинованої дівчинки з Єрусалиму. Крім того, cVDPV типу 2 було виявлено у зразках стічних вод, зібраних із січня по червень 2022 року в окрузі Єрусалим.

В Ізраїлі останні випадки дикого поліовірусу типу 1 (WPV1) зафіксовано у 1988 році під час спалаху в районі Хадера — у 15 випадках ГВП.

Європейський регіон ВООЗ, зокрема ЄС/ЄЕЗ, залишається вільним від поліомієліту з 2002 року. Світові зусилля в галузі охорони здоров'я щодо викорінення поліомієліту спрямовано на імунізацію кожної дитини для припинення передавання вірусу. Однак ризик повторного занесення вірусу до Європи залишається.

Постійна циркуляція дикого поліовірусу (WPV1) у двох країнах показує, що все ще існує ризик імпорту хвороби до ЄС/ЄЕЗ. Крім того, спалахи циркулюючого вакцинного поліовірусу (cVDPV), який циркулює тільки через відсутність імунітету проти поліомієліту серед населення, можуть зумовити подальше міжнародне поширення.

Щоб обмежити ризик повторного занесення та стійкого передавання WPV1 і cVDPV в ЄС/ЄЕЗ, важливо підтримувати високий рівень охоплення вакцинацією серед загальної популяції та збільшити рівень вакцинації серед недостатньо імунізованих груп населення.

Країни ЄС/ЄЕЗ мають переглянути свої дані про охоплення вакцинацією проти поліомієліту, переконатися у відсутності прогалин в імунитеті населення та посилити епіднадгляд за циркуляцією вірусу у країні: <https://www.ecdc.europa.eu/en/poliomyelitis/facts>.

ECDC щомісяця надає інформацію про ситуацію з поліомієлітом: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/polio-dashboard>.

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

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