



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я



ТИЖНЕВИЙ ЗВІТ ПРО РИЗИКИ ДЛЯ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

13 ТИЖДЕНЬ 2023 РОКУ
(27 БЕРЕЗНЯ — 2 КВІТНЯ)



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.

30.03.2023 розпочалася серія тренінгів з комунікації ризиків та надзвичайних ситуацій, які покликані підвищити професійні компетенції фахівців обласних центрів контролю та профілактики хвороб, а також членів груп швидкого реагування: <https://www.phc.org.ua/news/cgz-rozpochav-seriyu-treningiv-z-komunikacii-rizikiv-dlya-oblasnikh-centriv-kontrolyu-ta>.

30.03.2023 відбувся Форум зацікавлених сторін з обговорення Національного звіту про досягнутий прогрес у здійсненні глобальних заходів у відповідь на СНІД — 2023 (Global AIDS monitoring, GAM) у рамках програми Глобального моніторингу виконання країнами зобов'язань Політичної декларації ООН «Прискореними темпами до активізації боротьби з ВІЛ та припинення епідемії СНІДу до 2030 року»: <https://www.phc.org.ua/news/vidkrita-reestraciya-na-forum-zacikavlenikh-storin-z-obgovorenniya-nacionalnogo-zvitu-pro>.

31.03.2023 експерти Центру громадського здоров'я, Міністерства охорони здоров'я України та Всесвітньої організації охорони здоров'я провели нараду для керівників та фахівців відділів імунізації обласних центрів контролю та профілактики хвороб. Головна тема наради — підготовка ЦКПХ до виконання нових обов'язків щодо планування, логістики, розподілу та забезпечення вакцинами закладів охорони здоров'я: <https://www.phc.org.ua/news/eksperti-cgz-razom-z-moz-ta-vooz-proveli-naradu-z-imunizacii-dlya-oblasnikh-centriv-kontrolyu>.

Дитячий фонд ООН (ЮНІСЕФ) доставив в Україну 35 200 доз комбінованої вакцини проти кору, паротиту і краснухи (КПК). Ще 657 000 доз на підтримку Національної програми імунізації та надолуження пропущених щеплень згідно з Національним календарем щеплень ЮНІСЕФ надішле у квітні: <https://moz.gov.ua/article/news/junisef-dostaviv-ponad-35-tisjach-doz-vakcini-vid-koru-v-ukrainu>.

Радіаційний (гамма) фон

Станом на ранок 03.04.2023 радіаційні показники були в межах природного фону, характерних для зазначених територій.

29.03.2023 відбулася чергова ротація персоналу постійної моніторингової місії МАГАТЕ на Запорізькій АЕС, яка окупована російськими військовими. Це вже сьома група експертів Агентства від початку роботи постійної моніторингової місії на ЗАЕС.

Для безперешкодної ротації в Україну 27.03.2023 прибув генеральний директор МАГАТЕ.

Постійна моніторингова місія МАГАТЕ працює на окупованій ЗАЕС із вересня 2022 року. На Хмельницькій, Рівненській, Південноукраїнській атомних станціях, а також на Чорнобильській АЕС, яка перебуває на етапі виведення з експлуатації, постійні моніторингові місії розпочали діяльність у січні 2023 року. Розташування місій Агентства на всіх українських АЕС відбулося у відповідь на офіційний запит України.

Присутність постійних моніторингових місій МАГАТЕ на АЕС України демонструє консолідовану позицію міжнародної спільноти, її солідарність з Україною у питаннях забезпечення ядерної та радіаційної безпеки: <https://www.facebook.com/profile.php?id=100064837892613>.

Вірус віспи мавп (MPXV)

21 липня 2022 року ВООЗ оголосила спалах віспи мавп (mpox) надзвичайною ситуацією міжнародного значення для громадського здоров'я (PHEIC). Раніше захворювання фіксували на території деяких держав Африки, але протягом 2022 року воно поширилося на всі регіони світу. 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 86 724 підтверджені (зокрема 112 летальних) випадки mpox 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 від mpox 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 у 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>.

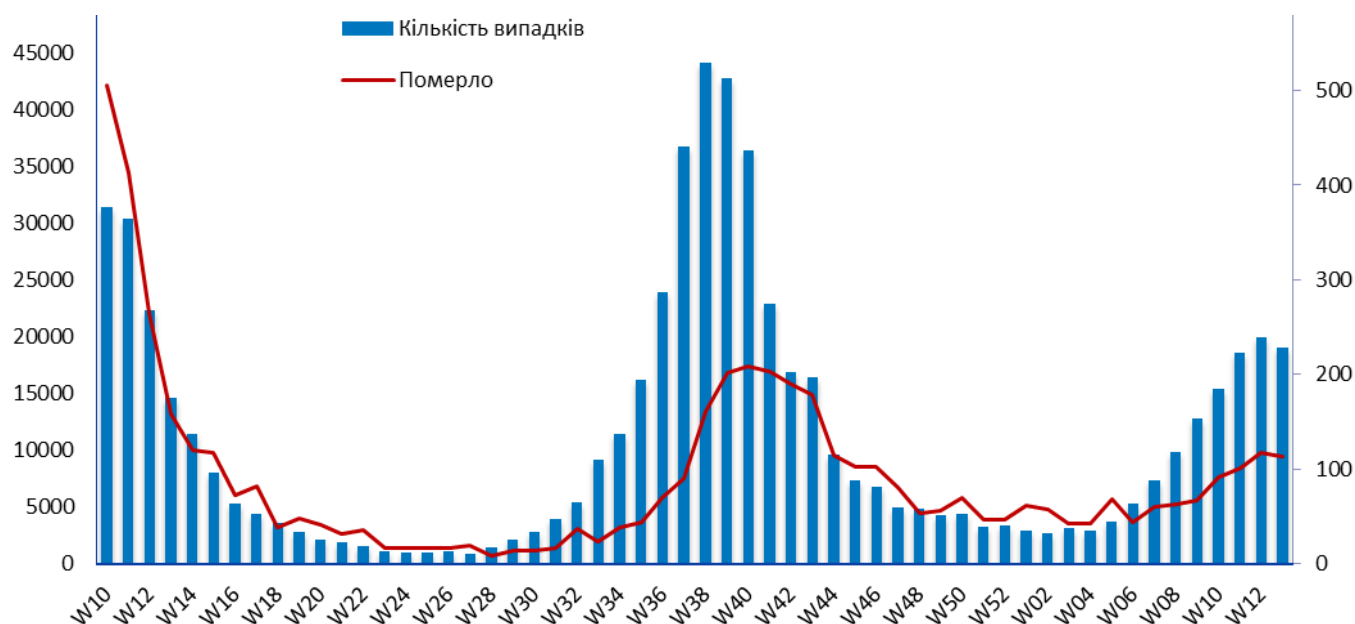
Коронавірус (SARS-CoV-2)

Станом на **ранок 3 квітня 2023 року** у світі було зареєстровано **684 103 307** випадків захворювання на COVID-19 (більше 106,24 млн — у США та понад 44,72 млн — в Індії), зокрема **6 832 409** летальних, а **657 067 477** людей одужали. На території Європи зафіксовано **248 591 317** підтверджених випадків інфекції: лідирують Франція — 39 806 282 (померли 165 678), Німеччина — 38 354 626 (170 964), Італія — 25 695 311 (189 089).

За весь час пандемії та станом на ранок 30 березня 2023 року в Україні лабораторно підтверджено **5 484 936** випадків COVID-19, зокрема **111 787** летальних, а **5 333 833** пацієнти одужали. За моніторинговий тиждень поменшало нових випадків захворювання (18 982: – 5,0%), смертей від наслідків COVID-19 (113: – 4,2%) та госпіталізацій (4 280: – 5,2%) порівняно з минулим тижнем.

За умови постійного перебування в бомбосховищах, неможливості дотримуватися протиепідемічних норм — значно зростає ризик швидкого поширення інфекції та вірогідність того, що більше людей захворіють на COVID-19.

Вакцинація проти COVID-19 — єдиний спосіб вберегти себе від важкого перебігу захворювання, ускладнень та смерті. На підтримку вакцинальної кампанії Міністерство охорони здоров'я та Центр громадського здоров'я ініціювали протягом березня-квітня 2023 року серію заходів у десяти містах України: Вінниця, Житомир, Івано-Франківськ, Луцьк, Львів, Рівне, Тернопіль, Ужгород, Хмельницький, Чернівці (<https://www.kmu.gov.ua/news/ministerstvo-okhorony-zdorovia-posyliuie-informatsiinu-kampaniiu-na-pidtrymku-vaktsynatsii-proti-covid-19>).



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

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 XBB.1.5 у Сумській області, який віднесено BOOЗ до категорії «варте уваги» (VOI).

Наразі підтверджено циркуляцію варіанту Omicron XBB.1.5 коронавірусу SARS-CoV-2 у Вінницькій, Волинській, Дніпропетровській, Житомирській, Закарпатській, Львівській, Одеській, Рівненській, Сумській, Тернопільській, Харківській, Чернівецькій, Чернігівській областях.

У рамках проекту «USAID Україна» «Підтримка зусиль у протидії туберкульозу в Україні» за підтримки PATH здійснюється секвенування зразків стічної води для вивчення циркуляції SARS-CoV-2 у Вінницькій, Дніпропетровській, Житомирській, Київській, Кіровоградській, Львівській, Рівненській, Чернівецькій, Чернігівській областях. На минулому тижні методом секвенування визначено варіант Omicron XBB.1.5 у зразку в Кіровоградській області. Це перша знахідка цього різновиду Omicron у стічній воді.

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/різновидів підліній і актуальні списки VOC, VOI та VUM: <https://www.who.int/en/activities/tracking-sars-cov-2-variants>.

Глобальний ризик, пов'язаний з новими варіантами SARS-CoV-2, у контексті пандемії COVID-19 і переміщення великої кількості людей унаслідок повномасштабної війни в Україні визначено як **дуже високий**.

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

СПАЛАХИ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ

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

ЗАХВОРЮВАНІСТЬ НА ГРИП ТА ГРВІ В УКРАЇНІ

- У системі рутинного епіднагляду зареєстровано циркуляцію вірусів грипу А та В у 12 регіонах, що свідчить про регіональне поширення вірусів грипу.
- В обох системах епіднагляду серед визначених вірусів грипу продовжує зростати частка зразків, у яких виявлено вірус грипу типу В: за звітний тиждень в рутинному епіднагляді частка позитивних результатів збільшилася з 51,9% до 57,3%, в дозорному серед пацієнтів із грипозними захворюваннями (ГПЗ) — з 50% до 55,6%. На території країни циркулюють віруси SARS-CoV-2, парагрипу, RS-вірусів, аденовірусів, риновірусів.
- Перевищення визначеного для України епідпорога не зафіксовано: показник захворюваності на ГРВІ включно із новою коронавірусною інфекцією за звітний тиждень становить 342,8 на 100 000 населення, що на 4,8% менше від показника минулого тижня. Середній рівень інтенсивності епідпроцесу залишається в одній області, у п'яти зареєстровано низький рівень.
- У системі дозорного епіднагляду порівняно з попереднім тижнем зафіксовано зниження захворюваності серед дорослих і дітей на 10,5% та 16,4% відповідно. У системі рутинного епіднагляду відбулося незначне зниження: захворюваність дорослих зменшилася на 1,7%, а серед дітей до 17 років — на 7,9%.
- У системі дозорного епіднагляду зареєстровано один летальний випадок унаслідок грипу, що підтверджено методом ПЛР. Усього з початку сезону від ускладнень захворювання померли 22 людини.
- За тиждень проти грипу вакцинувалися 713 людей, а з початку епідемічного сезону — 157 297.

* 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** і **отруєння чадним газом**.

- 1 осередок **ботулізму** — в Запорізькій області, внаслідок якого постраждав 1 дорослий (ймовірна причина — гриби мариновані невідомого виробництва).
- За результатами розгляду інтернет-повідомлень зареєстровано випадки **отруєння чадним газом** — у Дніпропетровській (постраждали 2 дорослих і 3 дітини), Львівській (постраждали 5 дорослих і 1 дітина), Закарпатській (постраждали 2 дорослих і 1 дітина), Київській (постраждали 2 дорослих і 2 дітини) областях.
- Осередків отруєння **дикорослими грибами** 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.

31.03.2023 експерти Центру громадського здоров'я, Міністерства охорони здоров'я України та Всесвітньої організації охорони здоров'я провели нараду для керівників та фахівців відділів імунізації обласних центрів контролю та профілактики хвороб. Головна тема наради — підготовка ЦКПХ до виконання нових обов'язків щодо планування, логістики, розподілу та забезпечення вакцинами закладів охорони здоров'я: <https://www.phc.org.ua/news/eksperti-cgz-razom-z-moz-ta-vooz-proveli-naradu-z-imunizacii-dlya-oblasnikh-centriv-kontrolyu>.

Дитячий фонд ООН (ЮНІСЕФ) доставив в Україну 35 200 доз комбінованої вакцини проти кору, паротиту і краснухи (КПК). Ще 657 000 доз на підтримку Національної програми імунізації та надолуження пропущених щеплень згідно з Національним календарем щеплень ЮНІСЕФ надішле у квітні: <https://moz.gov.ua/article/news/junisef-dostaviv-ponad-35-tisjach-doz-vakcini-vid-koru-v-ukrainu>.

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**.

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 підтверджені випадки захворювання, спричиненого новим коронавірусом SARS-CoV-2, у світі, станом на ранок 3 квітня 2023 року

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

Загалом кількість нових випадків захворювання та смертей від наслідків COVID-19 зменшилася (на 27% та 39% відповідно) порівняно з попереднім моніторинговим періодом.

Частково це пов'язано зі зменшенням обсягів 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 Америки (на 49% та 28% відповідно), але нових випадків значно збільшалося в країнах Південно-Східної Азії та Східного Середземномор'я (на 152% та 142% відповідно).

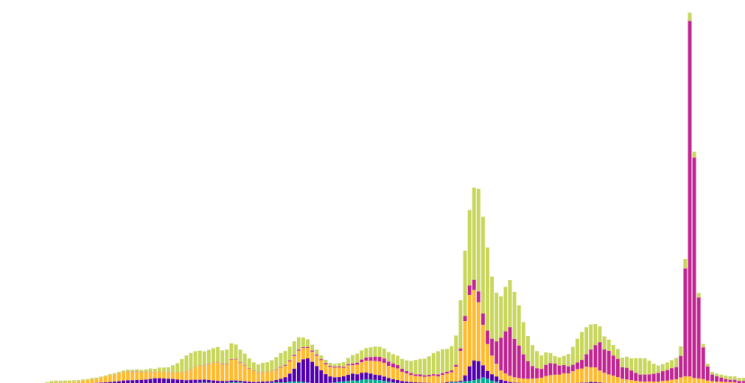
Порівняно з попереднім моніторинговим періодом зросла кількість смертей від наслідків COVID-19 у країнах Східного Середземномор'я (на 95%), але про зменшення кількості смертей повідомили країни Західної частини Тихого океану, Африки та Америки (на 72%, 43% і 38% відповідно).

На рівні країни найбільшу кількість нових випадків за 28 днів було зареєстровано у США (678 002: – 38%), Кореї (270 378: – 23%), Китаї (255 961: – 52%) та Японії (242 894: – 68%). Найбільше нових випадків смерті за 28 днів зареєстровано у США (7 909: – 35%), Великій Британії (2 719: – 1%), Японії (1 519: – 68%), Китаї (1 230: – 79%) та Німеччині (1 085: – 34%).

Найбільше зростання кількості нових випадків за моніторинговий період було зареєстровано в Росії (333 073: + 6%).

Станом на **3 квітня 2023 року** за даними ВООЗ у світі було зафіксовано **684 103 307** лабораторно підтверджених випадків COVID-19, зокрема **6 832 409** летальних. Найбільше випадків захворювання підтверджено у США — 106 249 748 (померли 1 155 323), Індії — 44 722 605 (530 881), Франції — 39 806 282 (165 678), Німеччині — 38 354 626 (170 964), Бразилії — 37 258 663 (700 239).

Europe	274 567 136	confirmed
Western Pacific	201 764 561	confirmed
Americas	191 459 091	confirmed
South-East Asia	60 798 293	confirmed
Eastern Mediterranean	23 297 489	confirmed
Africa	9 514 948	confirmed



Кількість підтверджених випадків COVID-19 за датою звіту і регіонами ВООЗ, на 03.04.2023

Станом на 03.04.2023 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 продовжує домінувати різновид підлінії Omicron XBB 1.5, який віднесено до категорії «варте уваги» (VOI) та виявлено в 90 країнах.

Нові штами COVID-19 продовжують з'являтися у світі й становлять небезпеку. Із 15 березня 2023 року система спостереження BOO3 буде класифікувати кожний різновид підліній Omicron незалежно від походження.

Зараз BOO3 уважно стежить за шістьма підлініями Omicron: BQ.1, BA.2.75, CH.1.1, XBB, XBB 1.16 та XBF. Відсутність варіантів SARS-CoV-2, віднесених до категорії «спричиняють занепокоєння» (VOC), свідчить про стабільну епідеміологічну ситуацію.

Класифікацію варіантів SARS-CoV-2 коригують для відображення безперервної еволюції вірусу та його характеристик на основі ризиків для громадського здоров'я. Критерії класифікації варіантів/різновидів підліній і актуальні списки VOC, VOI та VUM: <https://www.who.int/en/activities/tracking-sars-cov-2-variants/>.

Оцінка BOO3

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 BOO3 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-ihp-emergency-committee-on-covid-19-pandemic--27-january-2023>.

Тимчасові рекомендації BOO3 для держав-учасниць:

- 1) посилити епіднагляд за вірусом SARS-CoV-2 серед людей і тварин;
- 2) досягнути цілей національної програми імунізації щодо COVID-19;
- 3) забезпечити своєчасне лікування і тестування згідно з рекомендаціями BOO3;
- 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 передавання і мають широке застосування, а також дослідження щодо частоти і впливу стану після вакцинації проти COVID-19, а також розробити відповідні інтегровані шляхи епіднагляду.

Оновлення інформації про «варіанти, варте уваги» (VOI) та «варіанти, що спричиняють занепокоєння на глобальному рівні» (VOC) — у Щотижневому епідеміологічному звіті BOO3: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---30-march-2023>.

Усі технічні консультації щодо спалаху COVID-19 — на вебсайті BOO3: <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 3 квітня 2023 року

Відповідно до ст. 43 Міжнародних медико-санітарних правил (International Health Regulations — IHR) у разі впровадження (зادля охорони громадського здоров'я) державами-учасницями додаткових заходів, які значно заважають міжнародним

перевезенням (відмова у в'їзді або виїзді міжнародних пасажирів, багажу, вантажів, контейнерів, транспортних засобів, товарів або затримка їх більш ніж на 24 години), вони зобов'язані подати ВООЗ обґрунтування протягом 48 годин після початку реалізації таких заходів.

За даними ВООЗ, 18 країн вимагають підтвердження вакцинації як необхідну умову в'їзду, що не відповідає тимчасовим рекомендаціям ВООЗ: Ангола, Екваторіальна Гвінея, Кірибаті, Лаос, Ліберія, Маршаллові Острови, Мікронезія, Науру, Ніуе, Палау, Папуа Нова Гвінея, Соломонові Острови, США, Токелау, Тонга, Тувалу, Туркменістан, Філіппіни.

Станом на 3 квітня 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 (тroph), у людини

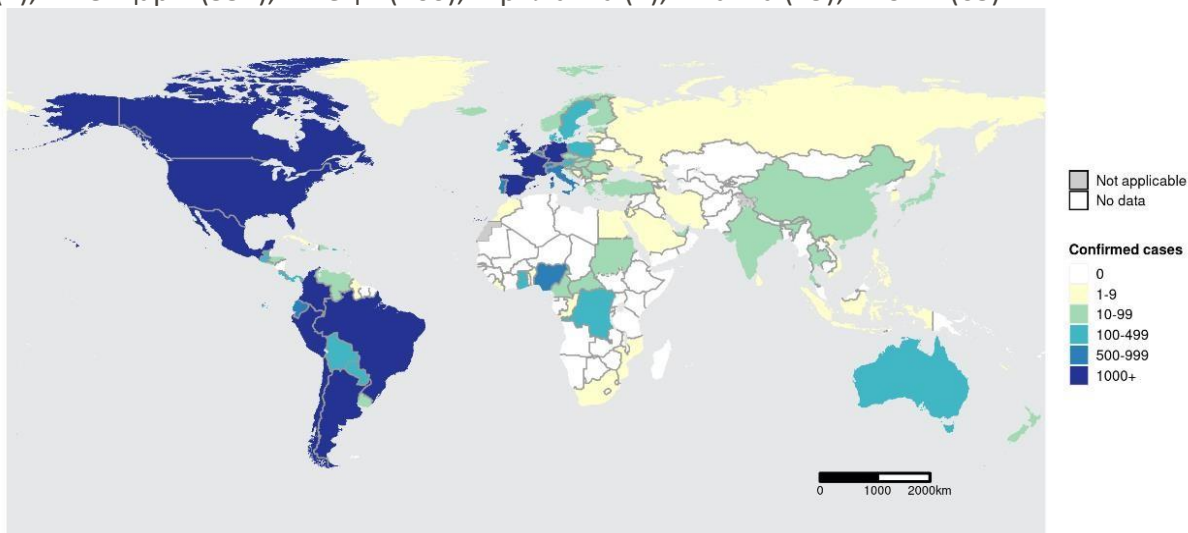
7 травня 2022 року Міністерство охорони здоров'я Великої Британії повідомило ВООЗ про перший підтверджений випадок інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп (тroph), у громадянина Великої Британії, який подорожував до Нігерії з кінця квітня до початку травня 2022 року (відвідував друзів та родичів у м. 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 (тroph), у країні вважають спалахом.

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

28 листопада 2022 року ВООЗ рекомендувала використовувати назву «тroph» 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 86 724 підтверджені та 112 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 (1 122; 2 летальні), Аруба (3), Багами (2), Барбадос (1), Бахрейн (1), Бельгія (793; 2 летальні), Бенін (3), Бермудські Острови (1), Болгарія (6), Болівія (265), Боснія і Герцеговина (9), Бразилія (10 890; 15 летальних), Велика Британія (3 738), Венесуела (12), В'єтнам (2), Гана (124; 4 летальні), Гаяна (2), Гваделупа (1), Гватемала (404), Гібралтар (6), Гондурас (32), Гренландія (2), Греція (87), Грузія (2), Гуам (1), Данія (196), Демократична Республіка Конго (439), Домініканська Республіка (52), Еквадор (528; 3 летальні), Естонія (11), Єгипет (3), Ізраїль (262), Індія (22; 1 летальний), Індонезія (1), Іран (1), Ірландія (228), Ісландія (16), Іспанія (7 546; 3 летальні), Італія (957), Йорданія (1), Камерун (18; 3 летальні), Канада (1 478), Катар (5), Китай (19), Кіпр (5), Колумбія (4 089), Коста-Рика (213; 1 летальний), Куба (8; 1 летальний), Кюрасао (3), Латвія (6), Литва (5), Ліберія (10), Ліван (27), Люксембург (57), Мальта (33), Марокко (3), Мартиніка (7), Мексика (3 937; 4 летальні), Мозамбік (1; 1 летальний), Молдова (2), Монако (3), Нігерія (822; 9 летальних), Нідерланди (1 262), Німеччина (3 692), Нова Зеландія (41), Нова Каледонія (1), Норвегія (95), ОАЕ (16), Панама (189), Парагвай (119), Перу (3 785; 20 летальних), Південна Корея (5), Південно-Африканська Республіка (5), Польща (215), Португалія (951), Пуерто-Рико (211), Республіка Конго (5), росія (2), Румунія (47), Сальвадор (98), Сан-Марино (1), Саудівська Аравія (8), Сен-Мартен (1), Сербія (40),

Сінгапур (21), Словаччина (14), Словенія (47), Судан (18; 1 летальний), США (30 063; 38 летальних), Таїланд (18), 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 (1 437; 2 летальні), Чорногорія (2), Швейцарія (552), Швеція (260), Шрі-Ланка (2), Ямайка (19), Японія (63).



Більшість випадків за останні 4 тижні було зареєстровано в Американському регіоні (83,2%) і країнах Західної частини Тихого океану (8,4%); 82 (74,5%) країни 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 68,0% 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 (78%).

Серед випадків із відомим ВІЛ-статусом 48,4% були ВІЛ-позитивними (інформація про ВІЛ-статус недоступна для більшості випадків).

Повідомлено про 1 221 випадок 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, характерної для 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/трех.
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>.

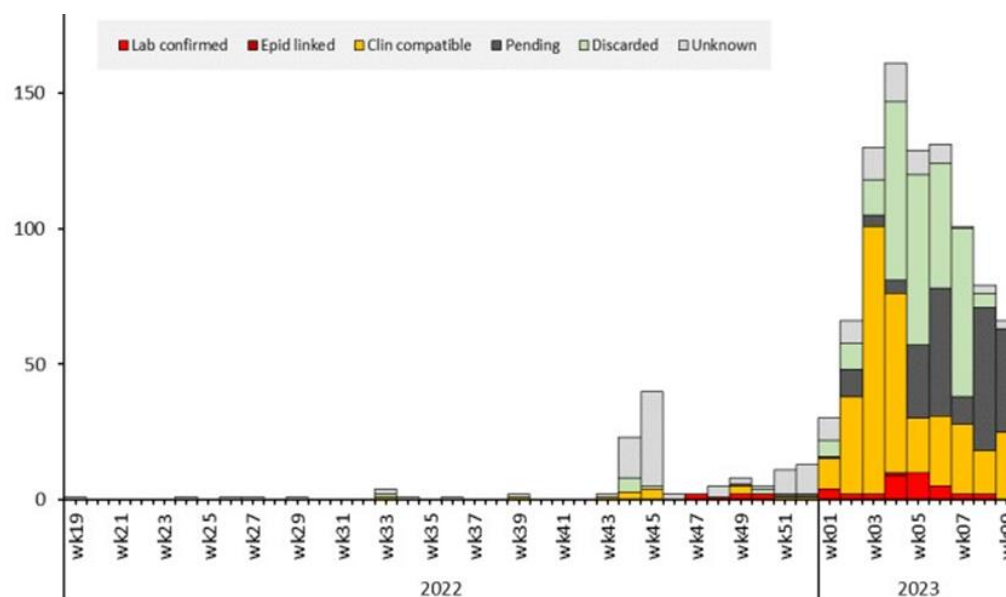
Усі технічні консультації щодо спалаху інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп, — на вебсайті ВООЗ: <https://www.who.int/emergencies/situations/monkeypox-oubreak-2022>.

4

Оновлення щодо спалаху дифтерії у Нігерії

1 грудня 2022 року Нігерія повідомила про підозру на спалахи дифтерії у штатах Кано та Лагос.

Із січня 2023 року кількість підтверджених випадків поступово зростала, досягнувши максимуму понад 150 випадків на 4-му тижні 2023 року (закінчується 28 січня). У період з 19 тижня 2022 року (закінчується 14 травня) до 9 тижня 2023 року (закінчується 5 березня) було зареєстровано 1 064 випадки підозри на дифтерію у 21 штаті Нігерії.



Потижнева динаміка реєстрації випадків дифтерії в Нігерії, з травня 2022 року

З-поміж 1 064 випадків підозри 389 (37%) було підтверджено (45 — лабораторно, 343 — клінічно і 1 — епідеміологічно пов'язаний), 322 (30%) було спростовано, 201 (19%) очікує класифікації, а для 152 (14%) статус невідомий. Серед 389 підтверджених випадків було зареєстровано 62 летальні (16%).

Найбільший дотепер спалах дифтерії у Нігерії стався в сільських районах штату Борно, на північному сході країни, в 2011 році. Усього було зареєстровано 98 випадків і 21 смерть (CFR 21%).

Оцінка ВООЗ

Дифтерія — це гостре інфекційне захворювання з повітряно-крапельним механізмом передавання, спричинене *Corynebacterium diphtheriae*, що продукують екзотоксин. Збудник передається від людини до людини під час кашлю або чхання у тісному контакті. Хвороба може вражати всі вікові групи, однак неімунізовані діти піддаються особливому ризику. Летальність дифтерії становить 5–10%, вища у маленьких дітей. Вакцинація проти дифтерії різко знизила смертність і захворюваність.

Охоплення третьою дозою вакцини, що містить дифтерійний анатоксин, у Нігерії є неоптимальним (57% за даними 2021 року).

Через відсутність безпеки, особливо на північному сході Нігерії, охоплення вакцинацією залишається неоптимальним, особливо в районах, контрольованих недержавними збройними групами.

Загальний ризик дифтерії в Нігерії був оцінений як високий на національному рівні, низький на регіональному та глобальному рівнях.

Рекомендації ВООЗ

Епідеміологічний нагляд, що забезпечує раннє виявлення спалахів дифтерії, необхідний в усіх країнах, і всі країни повинні мати доступ до лабораторних установ, які дають змогу ідентифікувати токсигенні *C. diphtheriae*. Для адекватного медичного ведення випадків має бути доступна достатня кількість дифтерійного анатоксину на національному чи регіональному рівні.



ВООЗ рекомендує своєчасно повідомляти про випадки підозри на дифтерію для початку лікування, подальшого виявлення та спостереження за контактними особами, забезпечення дифтерійним анатоксином.

Ведення випадку має відповідати рекомендаціям ВООЗ і включати введення дифтерійного анатоксину для нейтралізації токсину, призначення антибіотиків для знищення бактерій, зменшення рівня ускладнень і смертності.

Оскільки тільки вакцинація допомагає запобігти випадкам і спалахам, насамперед треба вакцинувати групи високого ризику (діти до п'яти років, школярі, люди похилого віку, тісні контакти з випадками, медичні працівники).

Скоординоване реагування та залучення громади допоможуть контролювати цей спалах.

Хоча мандрівники не мають особливого ризику інфікування дифтерією, рекомендовано, щоб національні органи сповіщали мандрівників, які їдуть у райони зі спалахами дифтерії, про необхідність вакцинації відповідно до їхньої національної схеми. Бустерна доза рекомендована, якщо з моменту останнього щеплення минуло більше п'яти років.

Додаткова інформація щодо заходів реагування у випадку дифтерії:
<https://www.who.int/publications/m/item/vaccine-preventable-diseases-surveillance-standards-diphtheria>.

ІНФОРМАЦІЯ ЗА ДАНИМИ ЄВРОПЕЙСЬКОЇ СИСТЕМИ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО НАГЛЯДУ (TESSy)

1

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. Із 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 ЄРБ 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 березня 2023 року Ірландія опублікувала попереднє оновлення про 10 підтверджених випадків iGAS за період з 12 по 18 березня 2023 року. Серед них більшість була у вікових групах 0–4 роки (2) та 55–64 роки (2). Станом на 18 березня 2023 року в Ірландії було зареєстровано загалом 117 випадків iGAS. Із жовтня 2022 року було зареєстровано 6 випадків смерті дітей і 10 випадків смерті дорослих від iGAS.

Греція повідомила про ще 1 летальний випадок, пов'язаний з iGAS, у 18-місячної дитини. У 2023 році в Греції було зареєстровано 3 летальні випадки, пов'язані з iGAS.

У 2023 році Велика Британія повідомила про 8 306 нових випадків скарлатини. Із початку сезону із 37-го тижня було зареєстровано загалом 49 372 випадки скарлатини, із піком (9 886 випадків) на 49-му тижні 2022 року. Останній піковий сезон повідомлень про скарлатину був у 2017–2018 роках (30 768 випадків).

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 епіднагляду 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>.

ВООЗ оцінює ризик для загального населення як низький: 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. 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: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/356853>.

Щодо нових випадків ботулізму, пов'язаних з лікуванням у Туреччині

2

Станом на 30 березня 2023 року в результаті активного пошуку було виявлено 3 випадки ботулізму в Німеччині та 1 — у Швейцарії.

НК з питань ММСП Туреччини повідомив про 53 ятрогенні випадки клінічного ботулізму, виявлені в період з 28 лютого по 8 березня 2023 року. Відомо, що хворі отримували внутрішньошлункові ін'єкції ботулінічного нейротоксину (BoNT) для лікування від ожиріння у двох приватних лікарнях: м. Стамбул (50 випадків) та м. Ізмір (3 випадки).

Пацієнти проходять лікування та перебувають під наглядом. 31 із 53 випадків було госпіталізовано, зокрема 3 — до відділення інтенсивної терапії, а 22 одужали. Про летальні випадки не повідомляють.

Управління охорони здоров'я Стамбула та Ізміру терміново перевірили лікарні, де пацієнти отримували лікування ботулотоксинами. Агентство з лікарських засобів та медичного обладнання Туреччини було поінформовано про випадки. Агентство оцінило ризики стосовно використаних медичних продуктів та виявило, що партія була ліцензована, але не призначена для шлункового введення. Діяльність відповідних відділень обох лікарень було призупинено, розпочато розслідування щодо причетних осіб.

Станом на 30 березня 2023 року Німеччина повідомила про 30 випадків клінічного ботулізму, ймовірно, спричиненого введенням нейротоксину ботулізму. Захворіли дорослі люди середнього віку з різних регіонів Німеччини, більшість з яких пройшли курс лікування ботулотоксином у Туреччині 22–25 лютого 2023 року. Перший відомий випадок отримав лікування 3 лютого 2023 року у клініці м. Стамбул, а 7 лютого 2023 року у нього розвинулися симптоми. Хворий ще лікується. Клінічна картина випадків варіювала від легкої до тяжкої; кілька випадків було госпіталізовано, зокрема до відділень інтенсивної терапії (BIT).

Австрія повідомила про 1 випадок ботулізму (жінка, вікова група 25–44 роки), отримала внутрішньошлункову ін'єкцію ботулотоксину в Туреччині 22 лютого 2023 року.

Франція повідомила про 1 клінічний випадок ботулізму у дорослої жінки, госпіталізованої у відділення інтенсивної терапії для спостереження. Дата ін'єкції ботулотоксину — 22 лютого 2023 року, м. Стамбул.

Швейцарія (інформація, передана в ECDC Францією від Швейцарії) повідомила про 2 можливі випадки ботулізму, обидва у дорослих жінок, ймовірно, пов'язані із внутрішньошлунковою ін'єкцією ботулотоксину, також отримані в клініці Туреччини 22 та 25 лютого 2023 року. Пацієнтки повідомили, що отримували лікування у тій самій клініці, що й пацієнти з Німеччини та Австрії.

У 2019 році Франція повідомляла про випадок підозри на ботулізм (жінка, 25–44 роки) після внутрішньошлункової ін'єкції ботулотоксину в Єгипті (з метою схуднення), госпіталізовано у Франції.

ВООЗ попереджала у серпні 2022 року про п'ять партій фальсифікованого ботулотоксину (<https://www.who.int/news/item/19-08-2022-medical-product-alert-n42022-falsified-dysport>) у п'яти країнах: Йорданія (травень 2022), Туреччина (травень 2022), Кувейт (червень 2022), Велика Британія (червень 2022) та Польща (липень 2022). Однак відсутня інформація про партії ботулотоксину, який отримали зареєстровані випадки.

Оцінка ECDC

Цей спалах ботулізму, пов'язаний зі шлунковими ін'єкціями ботулотоксину в період із 3 по 25 лютого 2023 року у клініках Туреччини, зареєстровано у кількох країнах: Німеччина (30 випадків), Австрія (1 випадок), Франція (1 випадок) і Швейцарія (2 випадки). Туреччина повідомила про 53 випадки в період із 28 лютого по 8 березня 2023 року серед осіб, які пройшли таку саму процедуру у двох приватних лікарнях у Стамбулі (50 випадків) та Ізмірі (3 випадки). Враховуючи можливі відмінності в клінічних проявах ботулізму, можливо, деякі випадки ще не ідентифіковано.

ECDC рекомендує громадянам ЄС/ЄЕЗ уникати лікування від ожиріння ботулотоксином у Туреччині, оскільки це пов'язано зі значним ризиком розвитку ботулізму. Наразі не визначено причини події: особливості й техніку процедури чи продукт, що вводили.

Особам, які перебували у Стамбулі та Ізмірі в період із 3 лютого по 1 березня 2023 року для внутрішньошлункового введення ботулотоксину і в яких спостерігають симптоми ботулізму (слабкість, утруднене дихання та/або ковтання), рекомендовано якнайшвидше звернутися по медичну допомогу. Пацієнти можуть інформувати свого лікаря про цей спалах захворювання в декількох країнах.

ECDC відстежує подію в EpiPulse та за допомогою заходів Epidemic Intelligence. ECDC закликає країни повідомляти будь-яку інформацію, що стосується цього спалаху, у системі EpiPulse.

Додаткову інформацію про ботулізм на вебсайтах ECDC та CDC: <https://www.ecdc.europa.eu/en/botulism> та <https://www.cdc.gov/botulism/definition.html>.

3

Щодо випадку виявлення поліовірусу вакцинного походження типу 1 (VDPV1) у Перу

21 березня 2023 року ВООЗ повідомлено про випадок гострого в'ялого паралічу (ОВП), спричиненого поліовірусом вакцинного походження типу 1 (VDPV1), у 16-місячного нещепленого хлопчика з Перу.

Симптоми захворювання (параліч нижніх кінцівок) з'явилися 27 грудня 2022 року.

21 березня 2023 року результати дослідження зразків випорожнень, надісланих до регіональної лабораторії з поліомієліту в Бразилії, підтвердили VDPV1 методом ПЛР.

Відповідно до звіту, стан хлопчика стабільний, але наявний параліч нижніх кінцівок. Пацієнта було виписано з лікарні та доправлено додому.

Графік вакцинації від поліомієліту в Перу передбачає дві дози інактивованої поліомієлітної вакцини (ІПВ) у віці два та чотири місяці, потім — три дози пероральної поліомієлітної вакцини у віці шість місяців, 18 місяців та у чотири роки. За останні чотири роки охоплення вакцинацією трьома дозами вакцини проти поліомієліту в Перу становило < 95%, зокрема 72% — у 2020 році та 79% — у 2021-му.

Міжнародне поширення поліовірусу залишається надзвичайною ситуацією міжнародного значення в секторі громадського здоров'я — про це наголошено під час 34-го засідання Комітету ВООЗ із реагування на надзвичайні ситуації та Міжнародних медико-санітарних правил (2005), що відбулося 2 лютого 2023 року.

Оцінка ECDC

Американський регіон було оголошено вільним від поліомієліту в 1994 році як перший із регіонів ВООЗ. Останній випадок поліомієліту в Перу, спричинений вірусом поліомієліту дикого типу, стався 1991 року. У 2022 році було зареєстровано один випадок ОВП, спричиненого cVDPV2, у дорослого зі штату Нью-Йорк, США.

Європейський регіон ВООЗ залишається вільним від поліомієліту з 2002 року. Інактивовані вакцини проти поліо застосовують у всіх країнах ЄС/ЄЕЗ. Однак ризик повторного занесення вірусу до Європи залишається.

Відповідно до звіту Європейської регіональної комісії із сертифікації ліквідації поліомієліту (травень 2019 року), одна країна ЄС/ЄЕЗ (Румунія) та дві сусідні країни (Боснія і Герцеговина та Україна) залишаються з високим ризиком спалаху поліомієліту.

Крім того, 15 країн ЄС/ЄЕЗ мають помірний ризик спалаху поліомієліту після імпорту дикого поліовірусу чи появи cVDPV через низький імунітет населення. Постійна циркуляція дикого поліовірусу (WPV1) у двох країнах свідчить про те, що досі є ризик імпорту хвороби до ЄС/ЄЕЗ. Крім того, спалахи, зумовлені циркулюючим вакцинним поліовірусом (cVDPV), який циркулює тільки через відсутність імунітету проти поліомієліту серед населення, становлять потенційний ризик для подальшого міжнародного поширення, зокрема за межами Європи.

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.

ECDC схвалює тимчасові рекомендації ВООЗ для громадян ЄС/ЄЕЗ та всіх мандрівників і мешканців у районах, уражених поліомієлітом, повністю вакцинуватися від цієї недуги. Мешканці (та іноземці з терміном відвідування понад 4 тижні) із заражених районів мають отримати додаткову дозу оральної вакцини проти поліомієліту (ОПВ) або інактивовану вакцину проти поліомієліту (ІПВ) у строк від 4 тижнів до 12 місяців подорожі.

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

4

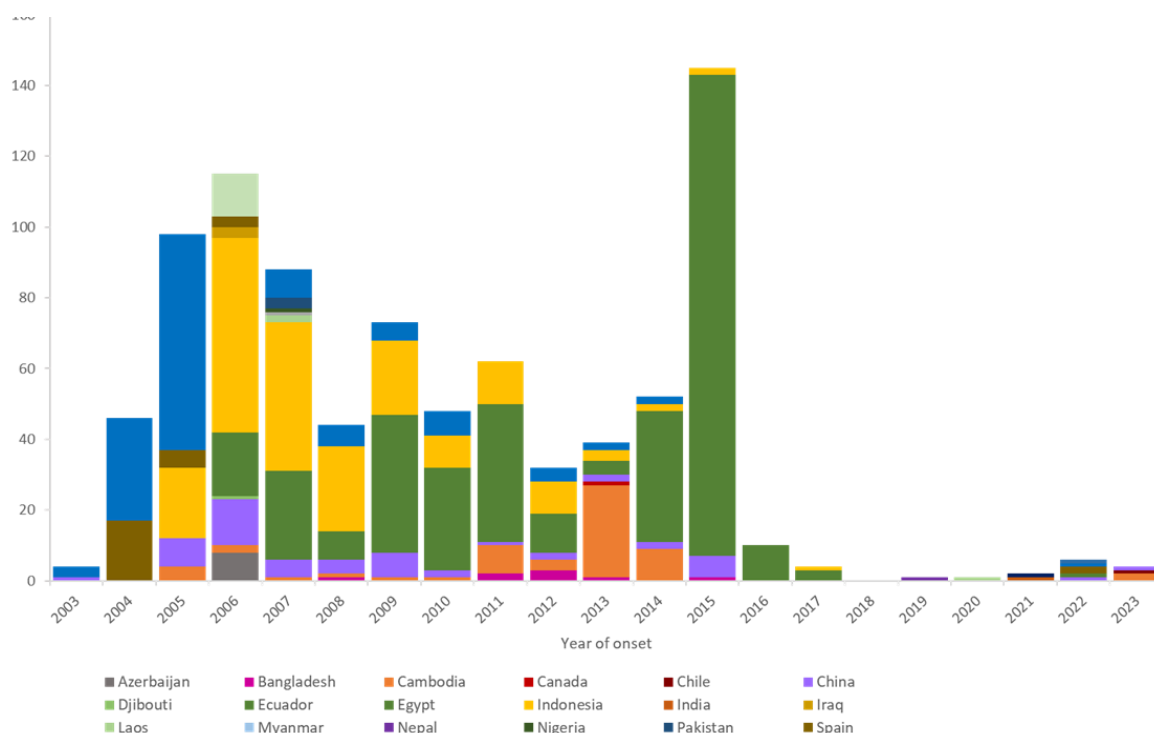
Щодо нових випадків захворювання людини на пташиний грип А(Н5Н1), А(Н3Н8), А(Н5Н6) та А(Н9Н2) у світі

Захворювання людини на пташиний грип А(Н5Н1) у Чилі

27 березня 2023 року зареєстровано 1 новий випадок інфікування пташиним грипом А(Н5Н1) 53-річного чоловіка на півночі Чилі, важкий перебіг, наразі стан стабільний, триває епідрозслідування.

Це перший випадок інфікування людей пташиним грипом А(Н5Н1) у Чилі.

Із 2003 року станом на 30 березня 2023 року у 23 країнах світу було зареєстровано 874 випадки інфікування людини пташиним грипом А(Н5Н1), зокрема 458 летальних випадків (летальність: 52,4%). Передавання від людини до людини не виявлено.



Захворювання людини на пташиний грип A(H3N8) у Китайській Народній Республіці

27 березня 2023 року зареєстровано 1 новий випадок інфікування пташиним грипом A(H3N8) 56-річної жінки із провінції Гуандун. Жінка контактувала із живою свійською та дикою птицею. Про випадки серед її контактів на сьогоднішній день не повідомляли.

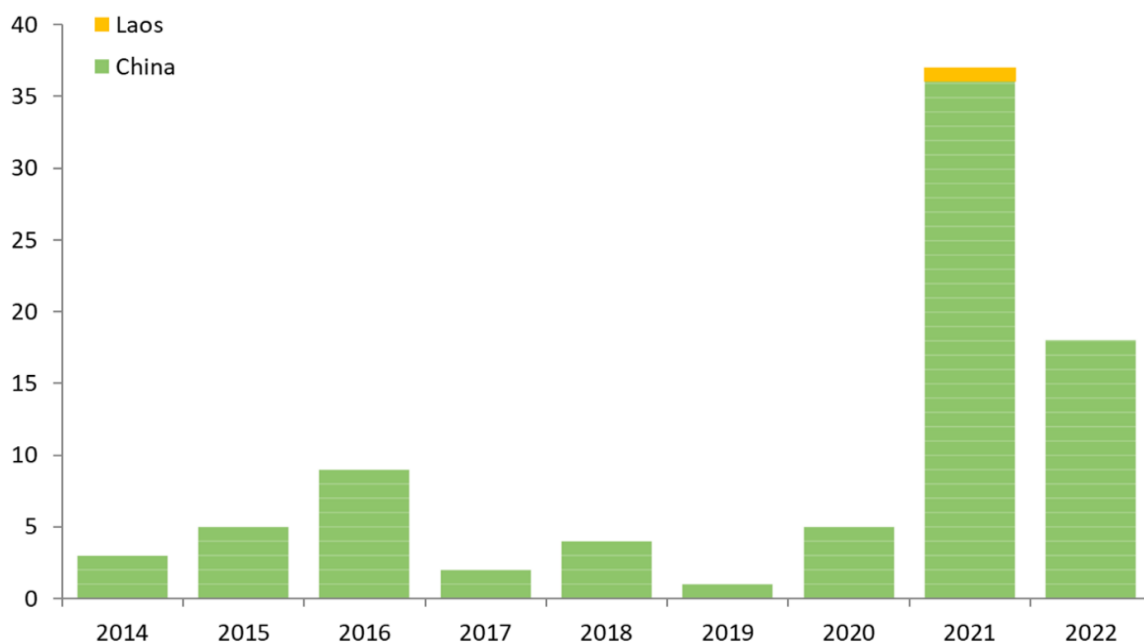
Вірус пташиного грипу A(H3N8) було виявлено у всьому світі у коней, собак, свійської птиці й тюленів.

З моменту виявлення першого випадку інфікування людини вірусом A(H3N8) у квітні 2022 року і станом на 27 березня 2023 року було зареєстровано 3 випадки. Попередні 2 випадки були серед дітей: 4-річний хлопчик із провінції Хенань (поява симптомів у квітні 2022 року, перебував у критичному стані, контактував зі свійськими птахами) та 5-річний хлопчик із провінції Хунань (початок симптомів у травні 2022 року, легкий перебіг, контактував із живою птицею на ринку).

Захворювання людини на пташиний грип A(H5N6) у Китайській Народній Республіці

Станом на 30 березня 2023 року зареєстровано 1 новий випадок інфікування пташиним грипом A(H5N6) 49-річного чоловіка із провінції Гуандун. 17 грудня 2022 року у нього з'явилися симптоми, 21 грудня 2022 року госпіталізували в критичному стані із пневмонією. Випадок контактував із живою свійською птицею. Про випадки серед його контактів поки не повідомляли.

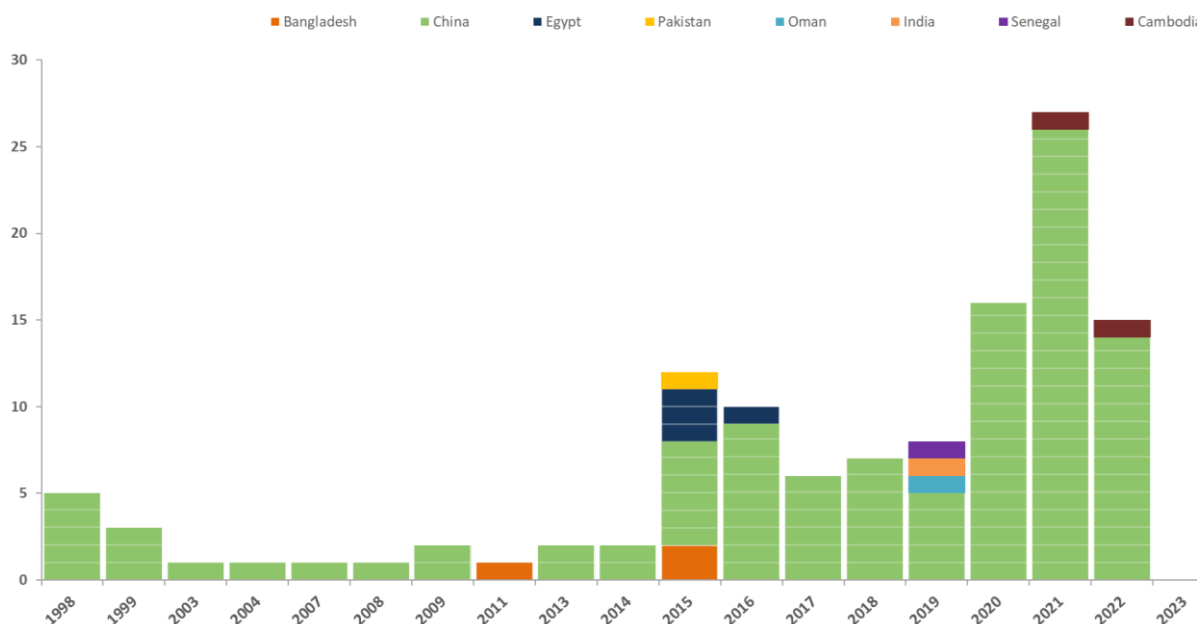
Із 2014 року дотепер загалом зареєстровано 84 випадки інфікування людини вірусами пташиного грипу A(H5N6), зокрема 33 летальні (летальність: 40,0%): Китай (83) і Лаос (1). Випадки між собою не пов'язані.



Захворювання людини на пташиний грип А (H9N2) у Китайській Народній Республіці

Станом на 30 березня 2023 року зареєстровано 2 нові випадки інфікування пташиним грипом А(H9N2) дітей: 6-річна дівчинка із провінції Сичуань (симптоми з 23 жовтня 2022 року, легкий перебіг, контактувала із живою свійською птицею) та 9-місячна дівчинка із провінції Хунань (симптоми з 15 листопада 2022 року, легкий перебіг, контактувала із живою птицею на ринку).

Із 1998 року дотепер загалом зареєстровано 121 лабораторно підтверджений випадок інфікування людини вірусами пташиного грипу А(H9N2): Китай (107), Єгипет (4), Бангладеш (3), Камбоджа (2), Індія (1), Оман (1), Пакистан (1), Індія (1) і Сенегал (1). Більшість випадків — діти з легким перебігом захворювання.



Оцінка ECDC

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



Інфікування людини залишається рідкісним, немає повідомлень про стабільне передавання від людини до людини. Оскільки вірус продовжують виявляти у популяціях птиці, можна очікувати подальших випадків інфікування людини.

Безпосередній контакт із зараженими птахами або забруднене середовище є найбільш імовірними джерелами інфікування. Ризик передавання вірусу пташиного грипу А серед населення країн Європи дуже низький.

Оскільки ймовірність передавання нових вірусів пташиного грипу невідома, застосування засобів індивідуального захисту мінімізує ризик інфікування людини.

Слід 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 серед диких і свійських птахів: <https://www.ecdc.europa.eu/en/avian-influenza>.

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

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