



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я



ТИЖНЕВИЙ ЗВІТ ПРО РИЗИКИ ДЛЯ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

14 ТИЖДЕНЬ 2023 РОКУ
(3–9 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.

04.04.2023 у Києві фахівці обговорили міжнародні підходи до епіднагляду за пташиним грипом, взаємодію з ветеринарним сектором та останні оновлення, пов'язані з принципом «Єдине здоров'я» (One Health), в Україні. Участь у дискусії взяли експерти Центру громадського здоров'я, Міністерства охорони здоров'я України, Держпродспоживслужби, ВООЗ та CDC: <https://www.phc.org.ua/news/eksperti-cgz-ta-derzhprodspozhivsluzhbi-obgovorili-aktualni-pitannya-epidnaglyadu-za-gripom-ta>.

31.03.2023 відбулася онлайн-зустріч із представниками Всеукраїнської ради церков та релігійних організацій. Фахівці Центру громадського здоров'я розказали про наслідки, симптоми, шляхи передавання кору та важливість рутинної вакцинації відповідно до Національного календаря щеплень: <https://www.phc.org.ua/news/kir-prichini-zakhvoryuvannya-simptomi-ta-profilaktika-sheplennya-yak-zasib-zapobigannya>.

Показник охоплення щепленнями — це один із найважливіших критеріїв відстеження безпеки громадського здоров'я, який показує скільки дітей отримали свою дозу вакцини відповідно до Національного календаря профілактичних щеплень. Російська агресія спричинила чимало перешкод для медичної системи: збій логістики, відсутність електропостачання, бомбардування медичних закладів, стихійна евакуація населення тощо. Зараз, коли батьки роблять усе, щоб захистити дітей від реальних загроз війни, важливо також подбати і про те, щоб уберегтися від невидимого ворога — інфекційних захворювань: <https://www.phc.org.ua/news/rivni-okhoplennya-sheplennyami-za-2023-vakcinaciya-prodovzhuetsya-popri-viynu>.

Дитячий фонд ООН (UNICEF Ukraine) на минулому тижні доставив в Україну 543 000 доз пероральної та 110 160 доз інактивованої поліомієлітної вакцини у межах Глобальної ініціативи з ліквідації поліомієліту. Зберігання і доставка отриманої вакцини в регіони відбуватимуться за підтримки проєкту USAID Ukraine «Безпечні та доступні ліки для українців» (SAFEMed): <https://www.facebook.com/moz.ukr>.

Радіаційний (гамма) фон

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

На офіційному сайті Державної інспекції ядерного регулювання України опубліковано Національну доповідь про виконання зобов'язань України відповідно до Конвенції про ядерну безпеку. Зважаючи на повномасштабну військову агресію РФ проти України, вагома частка Національної доповіді стосується ситуації на Запорізькій АЕС, яка більше року є окупованою.

Документ містить інформацію щодо окупації Чорнобильської АЕС та Чорнобильської зони відчуження та її наслідки, а також про вплив війни на всі ядерні об'єкти України.

Міжнародна атомна спільнота і весь цивілізований світ підтримують українську позицію, а тому засуджують дії росії та наполягають на необхідності деокупації Запорізької АЕС і виведенні військ РФ з території України, що викладено у спільній заяві 41 країни світу, спільній заяві Євроатому та країн ЄС, а також — у Національній заяві делегації України: <https://snriu.gov.ua/news/opryliudneno-natsionalnu-dopovid-pro-vykonannia-zoboviazan-ukrainy-vidpovidno-do-konventsii-pro-iadernu-bezpeku>.

Вірус віспи мавп (MPXV)

21 липня 2022 року ВООЗ оголосила спалах віспи мавп (тпрох) 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). Наступне оцінювання ситуації з тпрох і заходів реагування заплановано на 10 травня 2023 року (5-те засідання Комітету ВООЗ).

Із 1 січня 2022 року ВООЗ та CDC повідомлено про 86 838 підтверджених (зокрема 112 летальних) випадків тпрох 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 тпрох 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>.

Новий коронавірус (SARS-CoV-2)

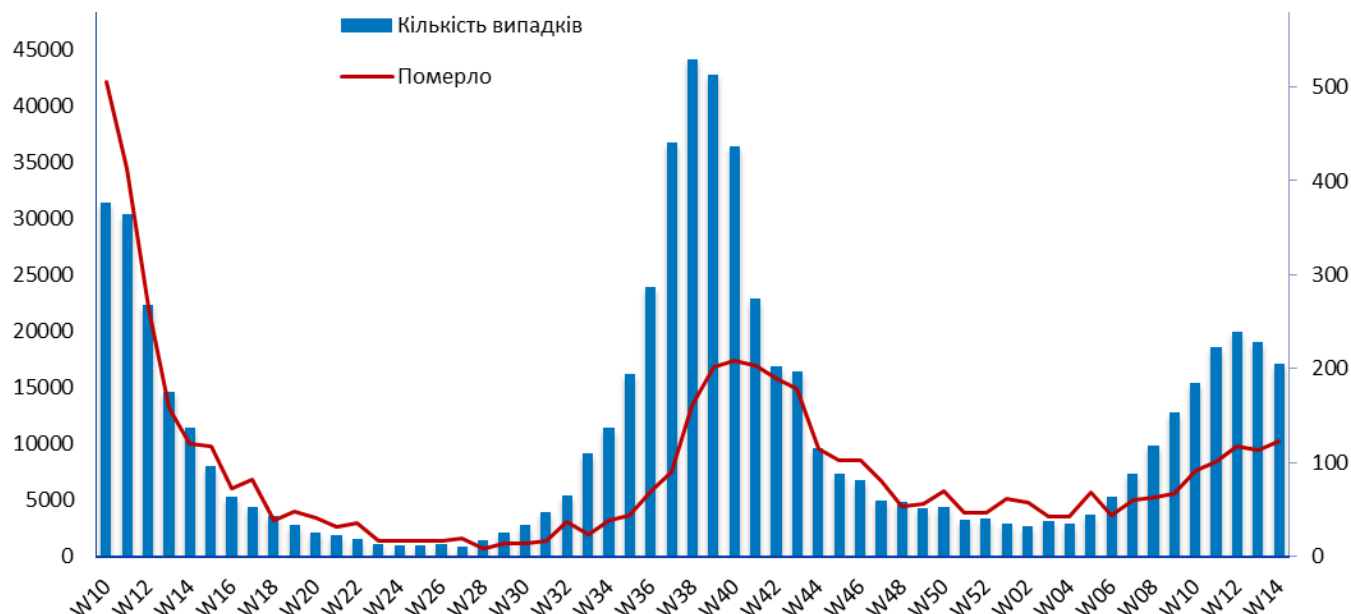
Станом на **ранок 10 квітня 2023 року** у світі було зареєстровано **684 627 331** випадок захворювання на COVID-19 (більше 106,35 млн — у США та понад 44,74 млн — в Індії), зокрема **6 836 434** летальні, а **657 520 469** людей одужали. На території Європи зафіксовано **248 718 531** підтверджений випадок інфекції: лідирують Франція — 39 827 031 (померли 165 829), Німеччина — 38 368 891 (171 411), Італія — 25 695 311 (189 089).

За весь час пандемії та станом на ранок 6 квітня 2023 року в Україні лабораторно підтверджено **5 502 019** випадків COVID-19, зокрема **111 910** летальних, а **5 352 299** пацієнтів одужали. За моніторинговий тиждень зменшилася кількість нових випадків захворювання (17 083: – 10,0%) та госпіталізацій (4 148: – 3,1%) порівняно з минулим тижнем, але зросла кількість смертей від наслідків COVID-19 (123: + 8,8%).

За умови постійного перебування в бомбосховищах, неможливості дотримуватися протиепідемічних норм значно зростає ризик швидкого поширення інфекції.

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

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

У рамках проєкту USAID Україна «Підтримка зусиль у протидії туберкульозу в Україні» за підтримки PATH відбувається 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 ХВВ.1.5 у зразку в Кіровоградській області — 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 було зареєстровано спалах гострої кишкової інфекції.

Інфекційна хвороба	Кількість спалахів	Область/місто	Кількість постраждалих	Ймовірна причина
ГКІ	1	Львівська область, м. Дрогобич	10	За даними епідрозслідування, захворіли 10 дітей, усі брали участь у святкуваннях днів народження із частуванням та перебуванням на гральному майданчику в комплексі для відпочинку м. Дрогобич Львівської області. З'ясовано, що діти святкували у різних компаніях. Діагноз підтверджено лабораторно у 2 хворих. Лабораторно обстежено 9 декретованих осіб. Епідрозслідування та лабораторні дослідження тривають.

ЗАХВОРЮВАНІСТЬ НА ГРИП ТА ГРВІ В УКРАЇНІ

- В Україні зменшується географічне поширення вірусів грипу, циркуляцію вірусів грипу типів А та В зафіксовано лише у 8 (32%) регіонах.
- За звітний тиждень в обох системах епіднагляду серед визначених вірусів грипу рекордно зросла частка зразків, у яких виявлено вірус грипу типу В: у рутинному епіднагляді частка позитивних результатів збільшилася з 57,3% до 62,5%, в дозорному серед пацієнтів із грипозними захворюваннями (ГПЗ) — з 55,6% до 62,5%. На території країни також циркулюють віруси SARS-CoV-2, парагрипу, RS-вірусів, аденовірусів, риновірусів.
- Продовжується тенденція до зниження епідемічної активності в Україні: показник захворюваності на ГРВІ включно із новою коронавірусною інфекцією за звітний тиждень становить 325,3 на 100 000 населення, що на 32,7% менше від визначеного для України епідпорога і на 5,1% менше від показника минулого тижня. Низька інтенсивність епідпроцесу залишається у п'яти областях.
- У системі рутинного епіднагляду порівняно з попереднім тижнем зафіксовано зниження захворюваності на ГРВІ серед дорослих та дітей на 3,3% та 7,1% відповідно. У системі дозорного епіднагляду за ГПЗ серед дорослих захворюваність залишилася на рівні минулого тижня, а серед дітей до 17 років — зросла на 7,5%.
- Летальних випадків унаслідок грипу не зареєстровано. Усього з початку сезону від ускладнень захворювання померли 22 людини, що підтверджено методом ПЛР.
- За тиждень проти грипу вакцинувалися 234 людини, а з початку епідемічного сезону — 157 531.

* 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 ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ

Завізний випадок малярії у м. Київ

01.04.2023 в м. Київ було зареєстровано завізний випадок малярії у громадянина України (чоловік, 53 роки, мешкає у Дарницькому районі м. Київ, не працює).

За попередніми даними, з 01.08.2022 по 26.03.2023 він перебував у Екваторіальній Гвінеї, м. Бата. 30.03.2023 прибув до м. Київ.

Зі слів пацієнта, 29.03.2023 у нього підвищилася температури тіла до 39,5 °С, почалася гарячка. Стан не покращувався, і 01.04.2023 чоловік самостійно звернувся по медичну допомогу до приватного медичного закладу м. Київ зі скаргами на слабкість, ломоту в тілі, підвищення температури тіла до 38,5 °С. За результатами огляду, враховуючи клінічний стан хворого та епіданамнез, черговий лікар клініки поставив діагноз «малярія?».

Під час лабораторного дослідження препаратів крові хворого 01.04.2023 було виявлено кільця малярійного плазмодія. Хворого з діагнозом «малярія» негайно було госпіталізовано до інфекційного відділення однієї з міських лікарень. Там чоловіка знову обстежили. За результатами обстеження у препаратах крові було виявлено збудника малярії *P. falciparum*.

Пацієнту призначено специфічне та симптоматичне лікування.

До від'їзду з України в Екваторіальну Гвінею та під час перебування в м. Бата чоловік не здійснював особистої хіміопрофілактики малярії.

Зі слів хворого, через два тижні після прибуття в м. Бата він перехворів на тропічну малярію, йому було здійснено специфічне та симптоматичне лікування.

У подальшому в м. Бата користувався репелентами, захисним одягом та проживав у готелі, вікна у якому були обладнані антимоскітними сітками. Укусів комарів не пригадує.

Епідрозслідування та лабораторні дослідження тривають.

ІНШІ СИТУАЦІЇ

За звітний тиждень було зареєстровано осередки **ботулізму, отруєння дикорослими грибами і чадним газом**.

- 1 осередок **ботулізму** — в Черкаській області, внаслідок якого постраждали 2 дорослих (ймовірна причина — м'ясна консерва домашнього виробництва).
- 1 осередок **отруєння дикорослими грибами** — у Миколаївській області, внаслідок якого постраждав 1 дорослий (ймовірна причина — гриби пісочники).
- За результатами розгляду інтернет-повідомлень зареєстровано випадки **отруєння чадним газом** — у Київській (постраждали 3 дорослих і 2 дитини), Дніпропетровській (постраждали 2 дорослих і 1 дитина), Волинській (постраждали 2 дитини), Чернівецькій (постраждали 2 дорослих), Закарпатській (постраждала 1 дитина) областях.

СИГНАЛЬНІ ПОКАЗНИКИ

Воєнний стан, функціональна підсистема медичного захисту

Із 24 лютого 2022 року в країні Указом Президента від 24.02.2022 № 64/2022 «Про введення воєнного стану в Україні», затвердженого Законом України від 24.02.2022 № 2102, запроваджено воєнний стан, дію якого продовжено Указами Президента від 14.03.2022 № 133 (затверджено Законом України від 15.03.2022 № 2119-IX), від 18.04.2022 № 259/2022 (затверджено Законом України від 21.04.2022 № 2212-IX), від 17.05.2022 № 341/2022 (затверджено Законом України від 22.05.2022 № 2263-IX), від 12.08.2022 № 573/2022 (затверджено Законом України від 15.08.2022 № 2500-IX), від 07.11.2022 № 757/2022 (затверджено Законом України від 08.11.2022 № 8189-IX) та від 06.02.2023 № 58/2023 (затверджено Законом України від 07.02.2023 № 2916-IX) — із 19 лютого 2023 року на 90 діб.

Розпорядженням Кабінету Міністрів України від 24.02.2022 № 179-р єдину державну систему цивільного захисту приведено у готовність до виконання завдань за призначенням в умовах воєнного стану та розпочато впровадження Плану цивільного захисту України на особливий період.

04.04.2023 у Києві фахівці обговорили міжнародні підходи до епіднагляду за пташиним грипом, взаємодію з ветеринарним сектором та останні оновлення, пов'язані з принципом «Єдине здоров'я» (One Health), в Україні. Участь у дискусії взяли експерти Центру громадського здоров'я, Міністерства охорони здоров'я України, Держпродспоживслужби, ВООЗ та CDC: <https://www.phc.org.ua/news/eksperti-cgz-ta-derzhprodspozhivsluzhbi-obgovorili-aktualni-pitannya-epidnaglyadu-za-gripom-ta>.

31.03.2023 відбулася онлайн-зустріч із представниками Всеукраїнської ради церков та релігійних організацій. Фахівці Центру громадського здоров'я розказали про наслідки, симптоми, шляхи передавання кору та важливість рутинної вакцинації відповідно до Національного календаря щеплень: <https://www.phc.org.ua/news/kir-prichini-zakhvoryuvannya-simptomi-ta-profilaktika-scheplennya-yak-zasib-zapobigannya>.

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-zrostantja-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 10 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 28% та 30% 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.

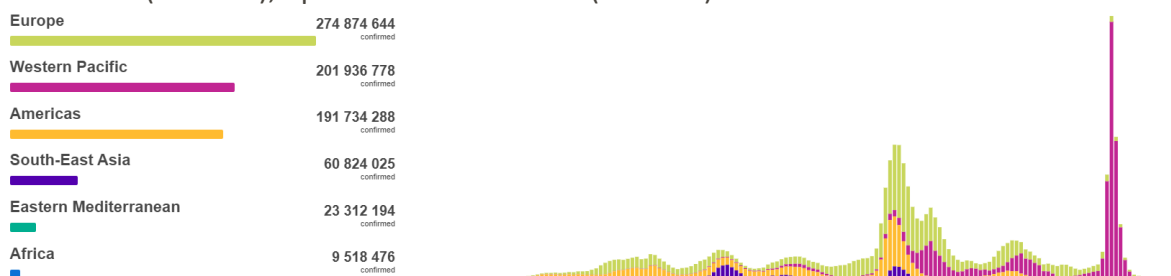
Про значне зменшення кількості нових випадків захворювання повідомили країни Західної частини Тихого океану, Африки та Америки (на 48%, 30% та 29% відповідно), але нових випадків значно побільшало у країнах Південно-Східної Азії та Східного Середземномор'я (на 289% та 147% відповідно).

Порівняно з попереднім моніторинговим періодом зросла кількість смертей від наслідків COVID-19 у країнах Східного Середземномор'я та Південно-Східної Азії (на 118% та 36%), але про зменшення кількості смертей повідомили країни Західної частини Тихого океану, Африки та Америки (на 65%, 43% і 34% відповідно).

На рівні країни найбільшу кількість нових випадків за 28 днів було зареєстровано у США (626 532: – 39%), росії (313 998: – 9%), Південній Кореї (271 162: – 11%), Китаї (255 961: – 52%) та Японії (202 631: – 61%). Найбільше нових випадків смерті за 28 днів зареєстровано у США (7 458: – 31%), Великій Британії (2 678: – 7%), Японії (1 168: – 65%), Німеччині (1 090: – 39%) та росії (1 014: на рівні попереднього періоду).

Найбільше зростання кількості нових випадків за моніторинговий період було зареєстровано у Франції (193 359: + 98%).

Станом на **10 квітня 2023 року** за даними ВООЗ у світі було зафіксовано **684 627 331** лабораторно підтверджений випадок COVID-19, зокрема **6 836 434** летальні. Найбільше випадків захворювання підтверджено у США — 106 359 724 (померли 1 156 850), Індії — 44 745 104 (530 943), Франції — 39 827 031 (165 829), Німеччині — 38 368 891 (171 411), Бразилії — 37 319 254 (700 556).



Кількість підтверджених випадків COVID-19 за датою звіту і регіонами ВООЗ, на 10.04.2023

Станом на 10.04.2023 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 продовжують домінувати різновид підлінії Omicron XBB 1.5, який віднесено до категорії «варте уваги» (VOI) та виявлено у 94 країнах.

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

ВООЗ уважно стежить за сьома підлініями Omicron (VUM): BQ.1, BA.2.75, CH.1.1, XBB, XBB 1.16, XBF та XBB.1.9.1 (додано до переліку VUM 30.03.2023).

Станом на 2 квітня 2023 року було виявлено: XBB.1.16 — у 27 країнах; XBB.1.9.1 — у 68 країнах. Наразі не надходило повідомлень про підвищення тяжкості перебігу захворювань, спричинених циркулюючими варіантами; про зростання кількості госпіталізацій або смертей у відділеннях інтенсивної терапії; хоча в деяких країнах повідомили про збільшення кількості госпіталізацій після зростання захворюваності.

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 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-ihp-emergency-committee-on-covid-19-pandemic--27-january-2023>. Наступне (15-те) засідання Комітету ВООЗ заплановано на 4 травня 2023 року.

Оновлення інформації про «варіанти, варти уваги» (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--6-april-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 10 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 10 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>.

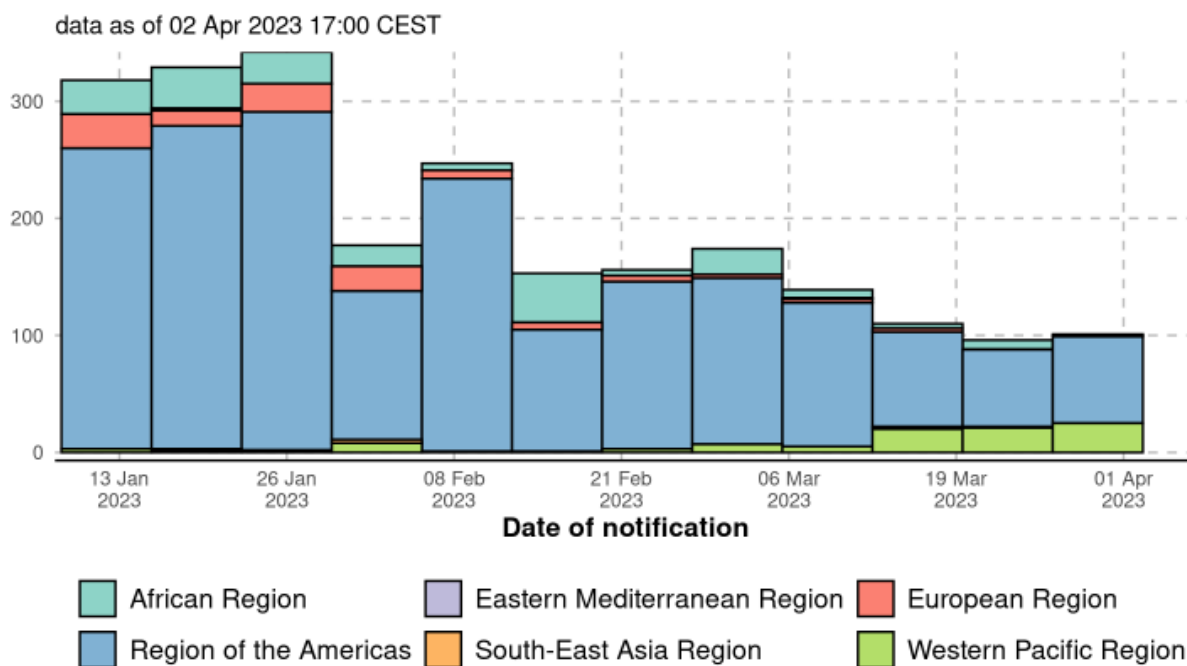
3

Оновлення щодо спалаху інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп (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 86 838 підтверджених і 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 (1 125; 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 (10 893; 15 летальних), Велика Британія (3 738), Венесуела (12), В'єтнам (2), Гана (124; 4 летальні), Гаяна (2), Гваделупа (1), Гватемала (404), Гібралтар (6), Гондурас (40), Гренландія (2), Греція (87), Грузія (2), Гуам (1), Данія (196), Демократична Республіка Конго (439), Домініканська Республіка (52), Еквадор (530; 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 (1 480), Катар (5), Китай (24), Кіпр (5), Колумбія (4 089), Коста-Рика (217; 1 летальний), Куба (8; 1 летальний), Кюрасао (3), Латвія (6), Литва (5), Ліберія (10), Ліван (27), Люксембург (57), Мальта (34), Марокко (3), Мартініка (7), Мексика (3 937; 4 летальні), Мозамбік (1; 1 летальний), Молдова (2), Монако (3), Нігерія (829; 9 летальних), Нідерланди (1 262), Німеччина (3 692), Нова Зеландія (41), Нова Каледонія (1), Норвегія (95), ОАЕ (16), Панама (216), Парагвай (122), 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 (22), Словаччина (14), Словенія (47), США (30 086; 38 летальних), Судан (18; 1 летальний), Таїланд (18), Туреччина (12), Угорщина (80), Україна (5), Уругвай (19), Філіппіни (4), Фінляндія (42), Франція (4 128), Хорватія (33), Центральноафриканська Республіка (29; 1 летальний), Чехія (71; 1 летальний), Чилі (1 439; 2 летальні), Чорногорія (2), Швейцарія (552), Швеція (260), Шрі-Ланка (2), Ямайка (21), Японія (82).



Більшість випадків за останні 4 тижні було зареєстровано в Американському регіоні (78,6%) і країнах Західної частини Тихого океану (12,5%); 84 (76,3%) країни не повідомили про нові випадки за останній 21 день.

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

79,2% випадків — чоловіки 18–44 років (середній вік — 34 роки), а 0,3% випадків — у віці 0–4 років. Більшість випадків у віці 0–17 років зареєстровано в Американському регіоні (73%).

Серед випадків із відомим ВІЛ-статусом 48,3% були ВІЛ-позитивними (інформація про ВІЛ-статус недоступна для більшості випадків).

Повідомлено про 1 223 випадки 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-ihp-emergency-committee>. Наступне оцінювання ситуації та заходів реагування на спалах у світі заплановано на 10 травня 2023 року (5-те засідання Комітету ВООЗ).

Тимчасові рекомендації ВООЗ для держав-учасниць

1. Продовжувати епідгляд, 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>.

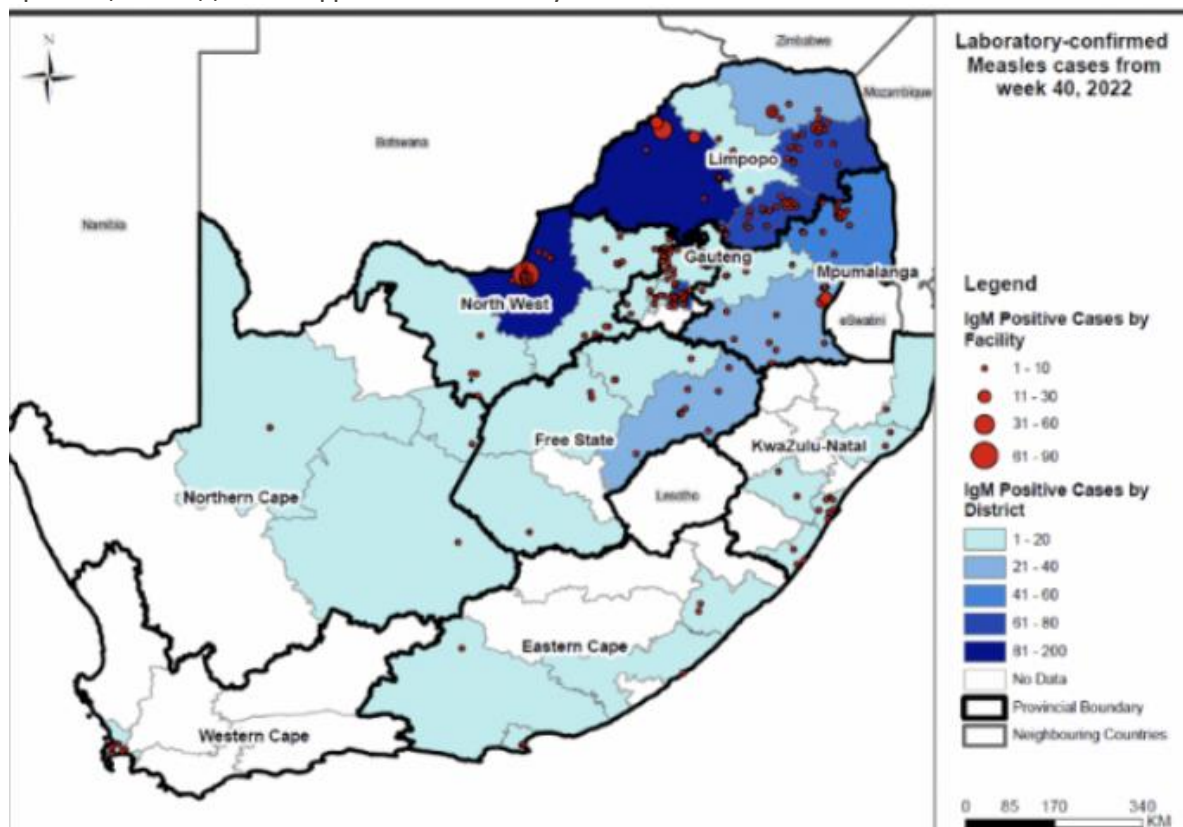
Країни мають співпрацювати відповідно до статті 44 ММСП у наданні необхідної допомоги через двосторонні, регіональні чи багатосторонні канали та повинні дотримуватися рекомендацій ВООЗ: [https://www.who.int/publications/m/item/monkeypox-strategic-preparedness--readiness--and-response-plan-\(sprp\)](https://www.who.int/publications/m/item/monkeypox-strategic-preparedness--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-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>.

Щодо спалаху кору у Південно-Африканській Республіці

Із 40 епідеміологічного тижня 2022 року (закінчується 8 жовтня) до 9 тижня 2023 року (закінчується 4 березня) Національний інститут інфекційних захворювань (NICD) дослідив 4 608 зразків сироватки на кір, з яких 727 (15,8%) були позитивними (підтверджено випадки кору). 99% (721 із 727) випадків були виявлені у восьми провінціях Південно-Африканської Республіки.



Географічний розподіл випадків кору в Південно-Африканській Республіці, із жовтня 2022 року

Вік випадків, підтверджених лабораторно, коливається від двох місяців до 60 років. Більшість випадків (300: 42%) були у віковій групі 5–9 років, 181 (25%) — у віковій групі 1–4 роки та 140 (19%) — у віковій групі 10–14 років. Захворюваність (кількість випадків на 100 000 населення) найвища серед вікових груп 1–4 роки (4,55) і 5–9 років (6,14). У провінціях, де було оголошено спалах кору, 68 (9,4%) із 721 випадку були вакциновані, 83 (11,5%) були невакциновані, а у 570 (79,1%) — статус вакцинації невідомий.

Відповідно до національного календаря імунізації Південно-Африканської Республіки у 2017 році першою дозою вакцини проти кору (MCV1) охоплено 72%, а другою (MCV2) — 69%. У 2018 році охоплення другою дозою вакцини проти кору зросло до 76%, але залишається нижче рекомендованого (95%), тому можуть виникати спалахи. У 2021 році за оцінками ВООЗ/ЮНІСЕФ першою дозою вакцини (MCV1) охоплено 87%, другою (MCV2) — 82%.

У 2022 році в усіх дев'яти провінціях Південно-Африканської Республіки було зареєстровано спорадичні випадки. Негативні тенденції вплинули на рішення оголосити спалах кору, створено національний план протидії кору. Національний департамент охорони здоров'я продовжив масову вакцинацію проти кору до 31 березня 2023 року дітям віком від 6 місяців до 15 років у всіх провінціях. Також в усіх провінціях тривають пошук, розслідування та облік осіб із симптомами гарячки та висипу.

Оцінка ВООЗ

Кір є висококонтагіозним захворюванням, яке спричиняє вірус кору. Це сезонна недуга в ендемічних районах. Переважна більшість (понад 95%) смертей від кору припадає на країни з низькими доходами на душу населення та слабкою інфраструктурою охорони здоров'я (Африка, Азія тощо). Передавання відбувається переважно від людини до людини повітряно-крапельним шляхом, коли інфікована людина кашляє або чхає.

На підставі наявної інформації загальний ризик захворювання на кір у Південно-Африканській Республіці оцінюють як високий:

- спалах оголошено у восьми з дев'яти провінцій, хоча випадки захворювання підтверджено в усіх провінціях, можливе поширення через високу мобільність населення та спекотний літній сезон;
- неоптимальний епіднадгляд за результатами оцінювання 2022 року — 86% районів мають середній або високий ризик захворювання на кір;
- недостатній рівень охоплення щепленнями проти кору (станом на вересень 2022 року: першою дозою — 88,2%; другою дозою — 87,2%) для припинення передавання;
- рекомендований ВООЗ показник щодо ліквідації кору в 2015 і 2016 роках має становити менше одного випадку на мільйон населення, але за даними країни у 2017, 2018 і 2019 роках у багатьох провінціях було зареєстровано більше одного випадку на мільйон;
- потенційний ризик несприятливих наслідків після кору, зумовлених імунodefіцитом у населення через випадки ВІЛ/СНІДу і туберкульозу;
- неможливо організувати кампанії вакцинації проти кору через повені у семи провінціях;
- потреба в матеріально-технічній підтримці провінцій, які постраждали від пандемії COVID-19 і втратили можливості реалізації важливих послуг та програм, зокрема Розширеної програми імунізації (EPI).

Рекомендації ВООЗ

Для профілактики та контролю спалаху кору доступна ефективна та безпечна вакцина. У Південно-Африканській Республіці першу дозу дають у 6 місяців, а другу — у 12. Щоб зупинити циркуляцію кору, необхідно охопити 95% населення. Рекомендується охопити всіх дітей двома дозами вакцини проти кору, щоб забезпечити імунітет і запобігти спалахам, оскільки близько 15% вакцинованих дітей не можуть виробити імунітет після першої дози.

Регулярна вакцинація дітей проти кору в поєднанні з кампаніями масової імунізації у країнах з високим рівнем захворюваності та смертності є ключовими стратегіями охорони здоров'я для зменшення тягаря та передавання.

Специфічного лікування від кору немає. Застосовують підтримувальну терапію, а також профілактику та лікування від ускладнень кору і вторинних інфекцій. Кір є висококонтагіозним захворюванням, тому ізоляція пацієнтів є важливим заходом для запобігання подальшому поширенню вірусу.

Рекомендовано харчову підтримку, щоб зменшити ризик недоїдання через діарею, блювання та поганий апетит, пов'язані з кором. За необхідності слід заохочувати грудне вигодовування.

Неімунізованим або недостатньо імунізованим особам вакцину проти кору можна вводити протягом 72 годин після контакту з вірусом кору для захисту від захворювання.

ВООЗ не рекомендує будь-які обмеження на торгівлю та подорожі до країни.

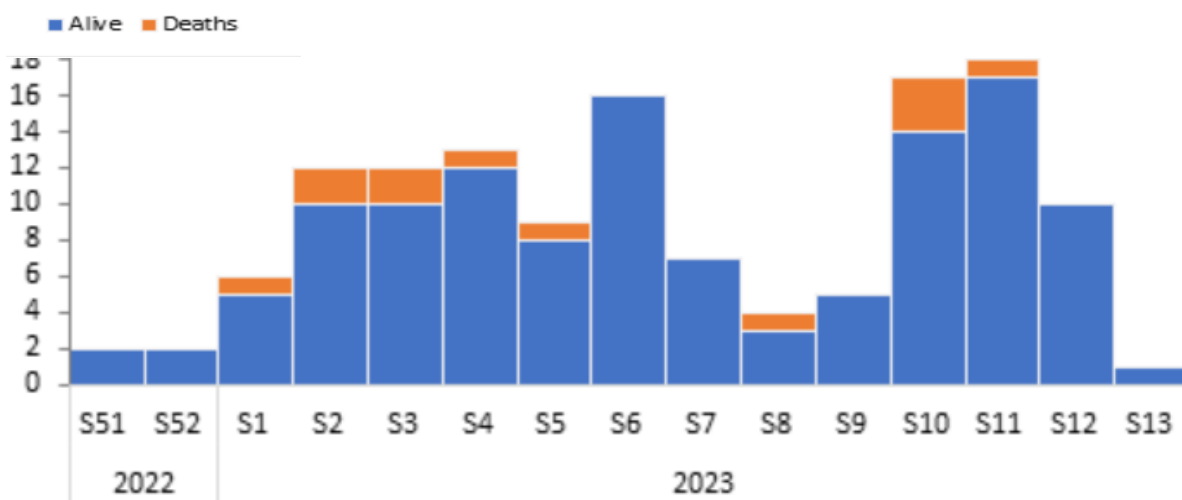
Додаткова інформація щодо заходів реагування на випадки кору: https://www.who.int/health-topics/measles#tab=tab_1.

5

Про спалах пневмококового менінгіту в Того

5 лютого 2023 року Міністерство охорони здоров'я Того офіційно оголосило про спалах менінгіту в регіоні Савани на півночі країни.

Із 51 тижня 2022 року (закінчується 25 грудня 2022 року) і станом на 29 березня 2023 року було зареєстровано 134 випадки підозри на менінгіт, зокрема 12 летальних (CFR 9%), показник захворюваності — 107 на 100 000 населення. Національна референс-лабораторія підтвердила 21 випадок ПЛР-методом та посівом на *Streptococcus pneumoniae*.



Потижнева динаміка реєстрації випадків пневмококового менінгіту в Того, з грудня 2022 року

Майже 85% випадків припадає на вік старше 10 років (народжені до планової імунізації пневмококовою вакциною (PCV13), запровадженою у 2014 році). Серед зареєстрованих випадків 53% (71) — чоловіки. Вікова група 9 років становить 48% випадків, вікова група 30 років — 20%, вікова група 20–29 років — 15%.

Охоплення третьою дозою (PCV13) у регіоні становить 100%, але в окремих випадках відсутні дані щодо імунізації.

Розроблено та затверджено національний план протидії спалаху. Триває пошукова робота в закладах охорони здоров'я та в громаді. Відповідні служби складають і розповсюджують звіти про ситуацію зі спалахами, а також розподіляють матеріали для збирання і транспортування зразків ліквору до медичних установ у постраждалих районах.

ВООЗ підтримує доставку антибіотиків (цефтріаксон) для покращення ведення випадків. Триває дослідження зразків для подальшого серотипування у регіональній референс-лабораторії. ВООЗ підтримує мобілізацію ресурсів для реалізації плану реагування.

Оцінка ВООЗ

Бактеріальний менінгіт є дуже серйозним захворюванням, летальність якого становить 8–15% серед пацієнтів, які отримували лікування, і понад 70% серед випадків, які не лікувалися. Багато тих, хто вижив, страждають від довготривалих наслідків, як-от розумова відсталість, утрата слуху та параліч кінцівок. Хвороба передається від людини до людини повітряно-крапельним шляхом. Інкубаційний період — від 2 до 10 днів. Це має серйозні наслідки для здоров'я, економіки та соціальної сфери і впливає на людей різного віку.

Neisseria meningitidis, *Streptococcus pneumoniae* та *Haemophilus influenzae* типу b складають більшість серед усіх збудників, що можуть спричиняти бактеріальний менінгіт, зокрема 90% — у дітей. Пневмококовий менінгіт має високий рівень смертності, його важче лікувати, ніж менінгококовий, пов'язано із тяжкими наслідками.

Незважаючи на те, що останніми роками Тоголезька Республіка набула значного досвіду реагування на спалахи менінгококової інфекції, ця країна ніколи не реагувала на спалах пневмококового менінгіту.

Кілька факторів, імовірно, підвищують ризик поширення, зокрема розташування країни; епідемічний сезон (який зазвичай триває із січня по червень); обмеження в наданні послуг з вакцинації, що не дають змоги забезпечити оптимальне охоплення щепленнями для захисту населення; криза безпеки в Сахелі, яка вплинула на регіон Савани, проблеми у сфері охорони здоров'я, переміщення населення; нестабільні економічні умови в країні, неоптимальний потенціал спостереження для раннього виявлення випадків, діагностики та лікування в постраждалому регіоні, який межує з Ганою та Беніном, що уможливорює поширення хвороби на інші країни регіону.

Ризик поширення було оцінено як високий на національному рівні, помірний — на регіональному та низький — на глобальному рівні.

Рекомендації ВООЗ

З огляду на високу летальність і ризик ускладнень дуже важливі рання діагностика та належне лікування протягом 10–14 днів. Для інформування громад про ознаки менінгіту і важливість ранньої діагностики та лікування необхідні активне виявлення випадків і залучення громади.

Збір детальних епідеміологічних і мікробіологічних даних, зокрема визначення серотипу, є важливим для інформування про стратегію контролю пневмококового менінгіту.

Наявні дані не підтверджують рекомендації щодо реактивних кампаній вакцинації проти спалахів пневмококового менінгіту. Стратегічна консультативна група експертів з імунізації (SAGE) у жовтні 2020 року обговорила рекомендації з використання пневмококової вакцини в місцях спалахів у громаді, головний висновок полягав у тому, що необхідні додаткові дослідження та збір доказів у ендемічних країнах Африканського регіону, щоб розробити стратегію запобігання спалаху пневмококового менінгіту та відповіді.

ВООЗ за підтримки багатьох партнерів розробила глобальну дорожню карту подолання менінгіту до 2030 року. Для досягнення цієї мети необхідні п'ять взаємопов'язаних заходів:

- профілактика та контроль епідемій шляхом розробки нових доступних вакцин, досягнення високого рівня охоплення імунізацією, вдосконалення стратегій профілактики та реагування на епідемії;
- діагностика та лікування шляхом швидкого підтвердження випадків менінгіту та оптимального ведення пацієнтів;
- спостереження за випадками менінгіту для профілактики та контролю;
- лікування хворих на менінгіт шляхом раннього виявлення випадків і швидкий доступ до лікування для попередження ускладнень;
- адвокація та комунікація для забезпечення високої обізнаності щодо менінгіту, сприяння прихильності країни та підтвердження права на профілактику, догляд і подальше спостереження.

ВООЗ не рекомендує будь-які обмеження на торгівлю та подорожі до країни.

Додаткова інформація щодо заходів реагування на спалахи менінгіту: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/meningitis>.

Про виявлення випадків циркулюючого деривату вакцинного поліовірусу типу 2 (сVDPV2) у Бурунді та Індонезії

Бурунді

17 березня 2023 року Міністерство охорони здоров'я Бурунді визначило спалах циркулюючого деривату вакцинного поліовірусу типу 2 (сVDPV2) надзвичайною ситуацією національного значення для громадського здоров'я. Вірус було виділено у зразках від 48-місячної дитини з гострим в'ялим паралічем (AFP) із провінції Бужумбура (початок паралічу 24 листопада 2022 року, зразок зібрано 27 листопада 2022 року) та у 5 зразках навколишнього середовища (зібрані в листопаді й грудні 2022 року) у провінції Бужумбура-Мері. Усі ізольовані віруси мають зв'язок із виявленим сVDPV2 у Південному Ківу (Демократична Республіка Конго), а отже й новою пероральною поліомієлітною вакциною типу 2 (nOPV2).

За оцінками ЮНІСЕФ та ВООЗ, охоплення третьою дозою пероральної поліомієлітної вакцини (OPV3) та першою дозою інактивованої поліомієлітної вакцини (IPV1) 2021 року в Бурунді становило 94%.

Це перші випадки сVDPV2, пов'язані з новою пероральною вакциною проти поліомієліту типу 2 (nOPV2), з початку вакцинації в березні 2021 року. Це не є несподіваним з огляду на широке використання вакцини. Усі доступні клінічні та польові дані продовжують демонструвати, що нова пероральна вакцина проти поліомієліту типу 2 є безпечною та ефективною. На сьогодні близько 600 млн доз nOPV2 було введено у 28 країнах світу, більшість країн не спостерігали подальшого передавання сVDPV2 після двох раундів імунізації.

Бурунді й Демократична Республіка Конго запланували кампанії вакцинації у квітні 2023 року. На підставі цієї оцінки ризику наступні кампанії можуть бути розширені, щоб включити території сусідніх країн.

Крім того, посилюється епіднагляд за ГВП в зонах виявлення поліовірусу. Зразки з Бурунді, Демократичної Республіки Конго та сусідніх країн також є пріоритетними для тестування Глобальною мережею поліомієлітних лабораторій.

Індонезія

17 березня 2023 року Міністерство охорони здоров'я Індонезії повідомило ВООЗ про підтверджений випадок циркулюючого деривату вакцинного поліовірусу типу 2 (сVDPV2). Вірус було виділено у зразках від 4-річної дівчинки з гострим в'ялим паралічем (AFP) із провінції Західна

Ява (початок паралічу 16 лютого 2023 року). Дівчинка не отримувала попередніх доз пероральної (ОПВ) або інактивованої (ІПВ) поліомієлітної вакцини. Випадок було лабораторно підтверджено 14 березня 2023 року. Результатів секвенування вірусу очікуються ще нема. Родина не мала історії подорожей упродовж місяця до початку ГВП; однак протягом цього періоду приймала відвідувачів, зокрема родичів з іншого села.

3 листопада 2022 року в Індонезії було зареєстровано чотири підтверджені випадки сVDPV2 від дітей з гострим в'ялим паралічем та чотирьох здорових дітей із провінції Ачех. У листопаді 2022 року в провінції Ачех було здійснено швидке оцінювання ризику спалаху: ризик на національному рівні оцінено як високий, на регіональному — помірний, на глобальному — низький.

Охоплення бівалентною пероральною поліомієлітною вакциною (bOPV4) у 2018–2022 роках у провінції Західна Ява коливалося від 88% до 102%, тоді як для інактивованої поліомієлітної вакцини (IPV) — від 26% до 106%. Проте у Західній Яві залишається чимало невакцинованих дітей (bOPV та IPV), що в основному пов'язано з нерозумінням батьками

важливості імунізації, занепокоєнням щодо безпеки вакцин (гарячка після імунізації, отримання численних ін'єкцій, наявність інших джерел дезінформації) та релігійними переконаннями.

Особи віком від 0 до 59 місяців мають пройти два раунди імунізації nOPV2 у всіх 27 округах Західної Яви (загальна цільова популяція — 3 984 797). Перший раунд відбувся 3–9 квітня 2023 року. Другий раунд запланований на третій тиждень травня.

Після спалаху в провінції Ачех з 28 листопада 2022 року було організовано два раунди додаткової імунізації nOPV2 для дітей віком до 12 років. Охоплення як у першому, так і в другому раунді досягло 96%. У сусідній провінції Північна Суматра додаткова імунізація nOPV2 розпочалася 13 лютого 2023 року. Зараз охоплення першим туром осіб віком 0–59 місяців становить 93%. Загальна кількість цільового населення для двох провінцій разом становить 2 564 594 особи.

Оцінка ВООЗ

Основним ризиком, пов'язаним з виявленням нових cVDPV2, є прогалини в плановій імунізації. Ризик подальшого поширення таких штамів чи появи нових більшає через зниження рівня імунізації, пов'язане з тривалою пандемією COVID-19.

Виявлення cVDPV підкреслює важливість підтримки високого рівня охоплення плановою вакцинацією, щоб мінімізувати ризик і наслідки циркуляції будь-якого поліовірусу, а також необхідність забезпечення якісного епіднагляду для раннього виявлення будь-якого поліовірусу.

ВООЗ оцінює ризик як високий на національному рівні, як низький — у всьому світі.

Рекомендації ВООЗ

ВООЗ наголошує на важливості того, щоб усі країни, особливо ті, в яких часто подорожують і контактують із країнами та районами, що постраждали від поліомієліту, посилювали епіднагляд за випадками гострого в'ялого паралічу, аби швидко виявити будь-який новий імпорту вірусу та полегшити швидке реагування.

Країни, території та райони також мають підтримувати рівномірне охоплення рутинною імунізацією, щоб мінімізувати наслідки появи будь-якого нового вірусу.

Міжнародні медико-санітарні правила (ММСП) рекомендують, щоб усі мандрівники до районів, уражених поліомієлітом, були повністю вакциновані проти захворювання. Мешканці та відвідувачі протягом більш ніж чотирьох тижнів інфікованих районів мають отримувати додаткову дозу OPV або інактивовану вакцину проти поліомієліту (IPV) упродовж чотирьох тижнів до 12 місяців подорожі.

Міжнародне поширення поліовірусу залишається надзвичайною ситуацією міжнародного значення для 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.

Країни, які постраждали від передавання вірусу поліомієліту, підпадають під дію Тимчасових рекомендацій ВООЗ. Для дотримання Тимчасових рекомендацій будь-яка країна із виявленим спалахом поліомієліту має оголосити надзвичайну ситуацію для громадського здоров'я та розглянути питання про вакцинацію всіх міжнародних мандрівників.

Додаткова інформація на вебсайті Глобальної ініціативи з ліквідації поліомієліту: <https://polioeradication.org/where-we-work/polio-outbreak-countries/>.

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>.

Інфекції GAS та iGAS підлягають реєстрації лише в обмеженій кількості європейських країн, тому поки важко оцінити загальний рівень циркуляції інфекції в регіоні. Країни, в яких відзначається зростання захворюваності, розширили межі моніторингу до кінця 2022 року.

Станом на березень 2023 року кілька країн продовжують повідомляти про збільшення кількості випадків порівняно з допандемічним рівнем, а в деяких країнах — порівняно з попередніми місяцями: Нідерланди, Данія, Велика Британія. У деяких країнах підвищення обізнаності та посилений моніторинг за інфекцією можуть певною мірою сприяти виявленню нових випадків захворювання.

У 2023 році Велика Британія повідомила про 8 306 нових випадків скарлатини. Із початку сезону з 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

Після першого повідомлення про збільшення кількості зареєстрованих випадків iGAS та скарлатини ретроспективні дослідження даних епідагляду 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 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>.

2

Оновлення інформації щодо випадку захворювання людини на пташиний грип A(H5N1) у Чилі

31 березня 2023 року ВООЗ надала докладнішу інформацію про випадок захворювання людини на пташиний грип A(H5N1) у Чилі.

13 березня 2023 року розвинулися симптоми (кашель, одинокість та дисфонія) у 53-річного чоловіка без супутніх захворювань із прибережного міста Токопілья, регіон Антофагаста. Звернувся до місцевої лікарні 21 березня 2023 року, результат на COVID-19 (тест на антиген) негативний, але на рентгенограмі грудної клітки було виявлено ущільнення з правого боку. Наступного дня госпіталізовано до регіональної лікарні Антофагаста з ГРВІ (симптоми: задишка і респіраторний дистрес-синдром). 23 березня 2023 пацієнта переведено до відділення інтенсивної терапії для штучної вентиляції легень.

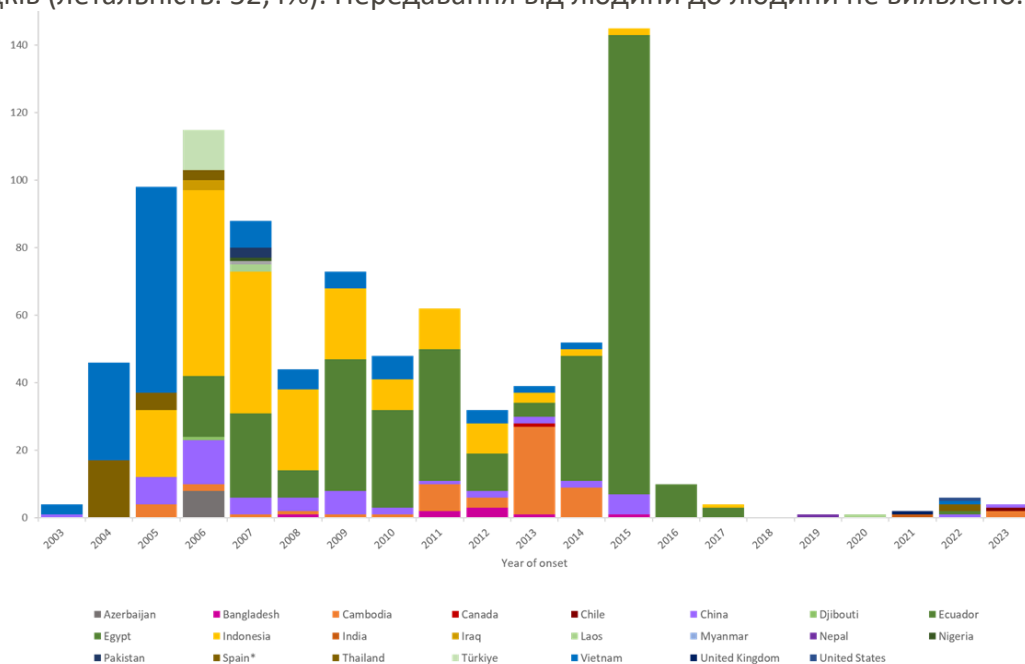
ПЛР-тестування від 27 березня 2023 року дало позитивний результат на пташиний грип без підтипу (A), 29 березня 2023 року підтверджено підтип A(H5) в Інституті громадської здоров'я Чилі. Національний центр грипу (НЦГ) надіслав зразки пацієнта до ВООЗ для подальших досліджень.

У період з грудня 2022 року до середини лютого 2023 року у м. Токопілья було викинуто на берег незвичайну кількість мертвих морських ссавців, а також зареєстровано випадки високопатогенного пташиного грипу (ВППГ) у диких птахів.

Розслідування для виявлення джерела інфекції та пошук контактів хворого тривають.

Це перший випадок інфікування людей пташиним грипом A(H5N1) у Чилі.

Із 2003 року станом на 30 березня 2023 року у 23 країнах світу було зареєстровано 874 випадки інфікування людини пташиним грипом A(H5N1), зокрема 458 летальних випадків (летальність: 52,4%). Передавання від людини до людини не виявлено.



Оцінка ECDC

Раніше були повідомлення про спорадичні випадки захворювання людей на різні підтипи пташиного грипу A(H5Nx) у всьому світі.

Епідеміологічні та вірусологічні дані свідчать, що інфікування людини залишається рідкісним, немає повідомлень про стабільне передавання від людини до людини.

Загалом ризик передавання зоонозного грипу серед населення у країнах ЄС/ЄЕЗ низький. Ризик для професійних груп, що піддаються впливу вірусу пташиного грипу, низький чи помірний.

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.

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).

Оскільки вірус продовжують виявляти у популяціях дикої та свійської птиці, можна очікувати подальших випадків 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-humans/surveillance-and-disease-data/avian-influenza-overview>.

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

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