



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я



ТИЖНЕВИЙ ЗВІТ ПРО РИЗИКИ ДЛЯ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

16 ТИЖДЕНЬ 2023 РОКУ
(17–23 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.

20.04.2023 у Києві підписано Угоду щодо участі України в Механізмі цивільного захисту Європейського Союзу — системі надання міжнародної координованої оперативної допомоги за надзвичайних ситуацій. Приєднання до Механізму цивільного захисту є черговим кроком на шляху європейської інтеграції України: <https://www.kmu.gov.ua/news/dosvid-ukrainy-posylt-spromozhnosti-mekhanizmu-tsyvilnoho-zakhystu-ies-olha-stefanishyna-pro-priednannia-ukrainy-do-systemy>.

ЦГЗ із ВООЗ розробили підручник «Інфекційний контроль та профілактика інфекцій у роботі медичного працівника: поради та рекомендації»: https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user92/who_brochure_30_12_web.pdf. Інформація в підручнику відповідає затвердженням наказам Міністерства охорони здоров'я України: від 03.08.2021 № 1614 (<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1321-21#n4>) та від 03.08.2020 № 1777 (<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1110-20#Text>).

МОЗ України планує утворити при медзакладах наглядові ради, до складу яких будуть залучені представники громадськості. Наглядова рада є колегіальним органом стратегічного управління медичним закладом, який репрезентуватиме інтереси як власника медзакладу, так і громадськості. Це створить умови для захисту прав пацієнтів та працівників медзакладів, а також для підзвітності й прозорості діяльності керівника такої установи: <https://moz.gov.ua/article/news/moz-planue-utvoriti-pri-medzakladah-nagljadovi-radi>.

Минулого року МОЗ на своєму сайті запустило розділ «Портал вакансій для медичних працівників» — аби допомогти кожному медику, який потребує роботи, знайти вакансію, що йому підходить. Зараз для медичних фахівців на сайті подано близько 200 активних вакансій, і їхня кількість змінюється щодня: <https://work.moz.gov.ua/add/>.

Підтоплення

За даними Державної служби України з надзвичайних ситуацій на ранок 24.04.2023 є сезонне підняття рівня води у межах річок Віть, Горинь, Десна, Дніпро, Західний Буг, Прип'ять, Сейм, Сож на території дев'яти областей (Волинська, Дніпропетровська, Житомирська, Київська, Кіровоградська, Полтавська, Рівненська, Черкаська та Чернігівська). У Волинській, Полтавській, Рівненській, Черкаській областях підтоплено 21 087 га сільськогосподарських угідь. Порушено транспортне сполучення до 33 населених пунктів (Чернігівська обл. — 32, Київська — 1).

Гідрологічна ситуація контрольована (уповільнення темпу підняття води на півночі країни) та перебуває на посиленому контролі ДСНС: <https://dsns.gov.ua/uk/news/nadzvicaini-podiyi/operativna-informaciia-shhodo-likvidaciyi-naslidkiv-castkovix-pidtoplen-na-teritoriyi-ukrayini-stanom-na-0700-21-kvitnia>.

Радіаційний (гамма) фон

На ранок 24.04.2023 радіаційні показники були в межах природного фону, характерних для зазначених територій.

18.04.2023 на Рівненській та Хмельницькій АЕС відбулися неоголошені інспекції МАГАТЕ в межах Угоди про застосування гарантій у зв'язку з Договором про нерозповсюдження ядерної зброї. Інспектори Агентства за участі спеціалістів Держатомрегулювання перевірили станції на відсутність незаявленого ядерного матеріалу і не мали зауважень до українських АЕС: <https://www.facebook.com/profile.php?id=100064837892613>.

Присутність російських терористів на території найбільшої у Європі атомної електростанції — Запорізької АЕС — загрожує ядерній безпеці усього людства. За словами експертів МАГАТЕ, майже щодня чутно обстріли протягом останнього тижня, виявлено значні пошкодження вікон машинного залу 4-го блока в місці, що не відповідає вибухам мін, про які повідомляли раніше.

Через теплу погоду розпочато заходи із холодної зупинки 6-го блока реактора, на гарячій зупинці планують залишити лише 5-й блок, для виробництва гарячої води та пари для майданчика.

У зв'язку зі значним скороченням персоналу ЗАЕС наразі не має рутинного плану технічного обслуговування та поточного контролю. Зараз на ЗАЕС працює лише близько чверті штатного персоналу: <https://www.iaea.org/newscenter/pressreleases/update-154-iaea-director-general-statement-on-situation-in-ukraine>.

Вірус віспи мавп (MPXV)

21 липня 2022 року ВООЗ оголосила спалах віспи мавп (тroph) надзвичайною ситуацією міжнародного значення для громадського здоров'я (PHEIC).

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 трох і заходів реагування заплановано на 10 травня 2023 року (5-те засідання Комітету ВООЗ).

Із 1 січня 2022 року ВООЗ та CDC повідомлено про 87 039 підтверджених (зокрема 120 летальних) випадків трох у людей зі 110 країн і територій у шести регіонах ВООЗ: https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx_global/.

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

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

ВООЗ оцінює ризик на глобальному рівні як помірний. На регіональному рівні ризик вважають помірним 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>.

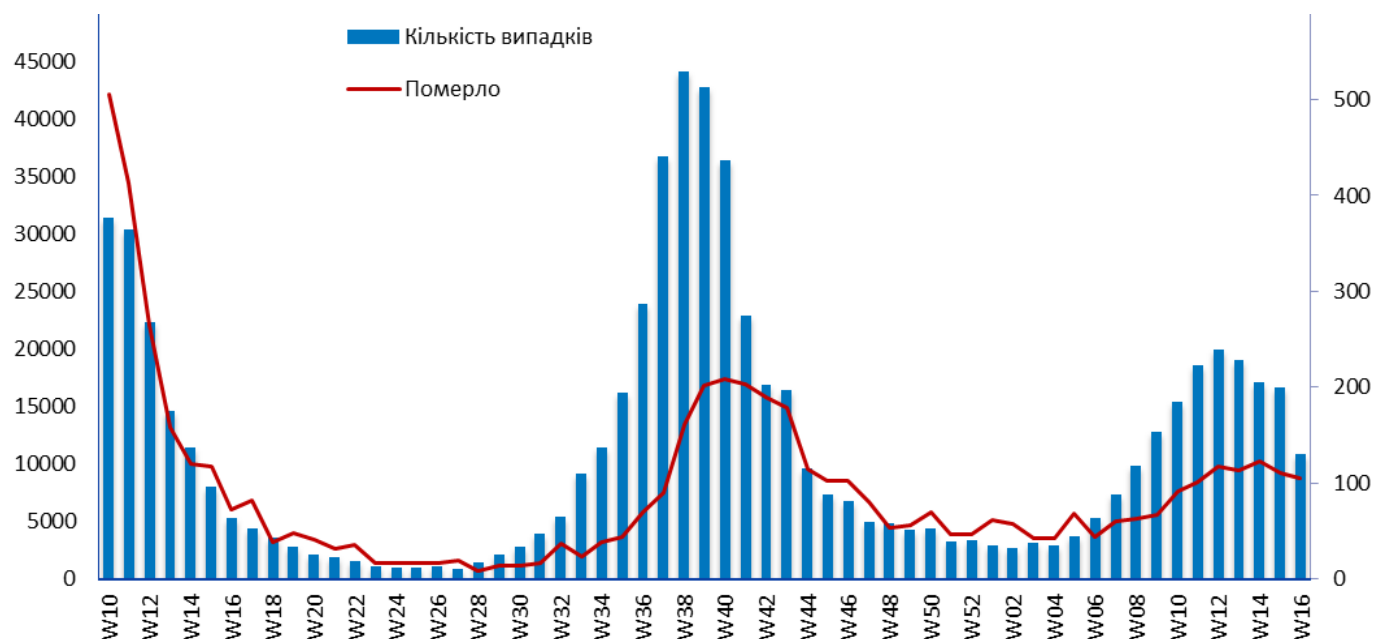
Новий коронавірус (SARS-CoV-2)

Станом на **ранок 24 квітня 2023 року** у світі було зареєстровано **686 346 277** випадків захворювання на COVID-19 (більше 106,54 млн — у США та понад 44,86 млн — в Індії), зокрема **6 859 235** летальних, а **658 938 881** людина одужала. На території Європи зафіксовано **249 309 266** підтверджених випадків інфекції: лідирують Франція — 39 938 443 (померли 166 289), Німеччина — 38 393 992 (172 536).

За весь час пандемії та станом на ранок 20 квітня 2023 року в Україні лабораторно підтверджено **5 529 459** випадків COVID-19, зокрема **112 125** летальних, а **5 386 127** пацієнтів одужали. За моніторинговий тиждень поменшало нових випадків захворювання (10 845: – 34,6%), смертей від наслідків COVID-19 (105: – 5,4%) і госпіталізацій (2 995: – 14,5%) порівняно з минулим тижнем.

Вакцинація проти COVID-19 — єдиний спосіб уберегтися 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-proty-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 всіх областях України: <https://phc.org.ua/news/omicron-xbb15-viyavili-u-pacientiv-po-vsiy-kraini>.

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	Тернопільська область, м. Тернопіль	14	За даними епідрозслідування, захворіли 14 дітей, учні вищого професійного училища м. Тернопіль. З'ясовано, що всі захворілі діти мешкають в одному гуртожитку. Діагноз лабораторно підтверджено у 8 хворих. Лабораторно обстежено 8 декретованих та контактних осіб. Епідрозслідування та лабораторні дослідження тривають.

ЗАХВОРЮВАНІСТЬ НА ГРИП ТА ГРВІ В УКРАЇНІ

- Регіональне географічне поширення вірусів грипу лишається на рівні минулого тижня, у 6 (24%) регіонах системи рутинного епіднагляду зафіксовано циркуляцію вірусів грипу.
- В обох системах епіднагляду зареєстровано віруси грипу з переважанням типу В: у рутинному епіднагляді частка позитивних знахідок вірусів грипу типу В зросла із 71% до 81,3%, у дозорному — серед пацієнтів із грипозними захворюваннями (ГПЗ) зменшилася з 85,7% до 75%. На території країни також продовжують циркулювати віруси SARS-CoV-2, RS-віруси, аденовіруси, риновіруси, метаневмовіруси.
- Триває тенденція до зниження епідемічної активності в Україні: показник захворюваності на ГРВІ включно із новою коронавірусною інфекцією становить 266,3 на 100 000 населення, що на 44,9% менше від епідпорога, визначеного для України, і на 7,7% менше аналогічного показника минулого тижня. Низька інтенсивність епідпроцесу залишається лише в одній області.
- Порівняно з попереднім тижнем у системі рутинного епіднагляду зафіксовано зниження захворюваності на ГРВІ серед дорослих і дітей на 11,5% і 3,6% відповідно. У системі дозорного епіднагляду за ГПЗ, навпаки, серед дорослих і дітей до 17 років показники захворюваності порівняно збільшилися на 14,3% та 21% відповідно.
- 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 134 людини, а з початку епідемічного сезону — 157 665.

* Значення інтенсивного показника захворюваності розраховують на основі кількості всіх зареєстрованих випадків ГРВІ (грип, аденовірус, риновірус, парагрип, COVID-19 та інші).

Докладніше про захворюваність на грип та ГРВІ в Україні: <https://www.phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/inshi-infekciyni-zakhvoryuvannya/zakhvoryuvanist-na-grip-ta-grvi-v-ukraini>.

ІНШІ СИТУАЦІЇ

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

- 3 осередки **ботулізму**, внаслідок яких постраждали 3 дорослих:
 - Чернігівська обл. — 1, постраждав 1 дорослий (ймовірна причина — риба в'ялена з ікрою не патрана домашнього виробництва);
 - Волинська обл. — 1, постраждав 1 дорослий (ймовірна причина — риба солена домашнього виробництва);
 - Вінницька обл. — 1, постраждав 1 дорослий (ймовірна причина — гриби консервовані домашнього виробництва).

Протиботулінічну сироватку введено хворим у Вінницькій та Чернігівській областях.

- 2 осередки **отруєння дикорослими грибами**, внаслідок яких постраждали 1 дорослий та 1 дитина:
 - Запорізька обл. — 1, постраждала 1 дитина (ймовірна причина — невідомі дикорослі гриби);
 - Житомирська обл. — 1, постраждав 1 дорослий (ймовірна причина — гриби консервовані домашнього виробництва).

- За результатами розгляду інтернет-повідомлень зареєстровано випадки **отруєння чадним газом** у Одеській (постраждали 6 дітей та 1 дорослий), Волинській (постраждали 2 дорослих і 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.

20.04.2023 у Києві підписано Угоду про участь України в Механізмі цивільного захисту Європейського Союзу — системі надання міжнародної координованої оперативної допомоги за надзвичайних ситуацій: <https://www.kmu.gov.ua/news/dosvid-ukrainy-posylt-spromozhnosti-mekhanizmu-tsyvilnoho-zakhystu-ies-olha-stefanishyna-pro-priednannia-ukrainy-do-systemy>.

Міністерство охорони здоров'я України планує утворити при медзакладах наглядові ради, до складу яких будуть залучені представники громадськості. Це створить умови для захисту прав пацієнтів та працівників медзакладів, а також для підзвітності й прозорості діяльності керівника такої установи: <https://moz.gov.ua/article/news/moz-planue-utvoriti-pri-medzakladah-nagljadovi-radi>.

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 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 МОЗ України, який забезпечує реалізацію пріоритетних напрямів інформатизації галузевої інформаційно-комунікаційної системи МОЗ 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 проєкту змін до Закону України «Про захист населення від інфекційних хвороб»: https://moz.gov.ua/uploads/8/44153-dn_364_22022023.pdf.

• Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 21.02.2023 № 354 затверджено Санітарно-протиепідемічні вимоги до новозбудованих, реставрованих і реконструйованих закладів охорони здоров'я та Зміни до деяких нормативно-правових актів Міністерства охорони здоров'я: https://ips.ligazakon.net/document/view/re39618?an=1&ed=2023_02_21.

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**.

МОЗ 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 24 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 32% 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 і летальних випадків COVID-19.

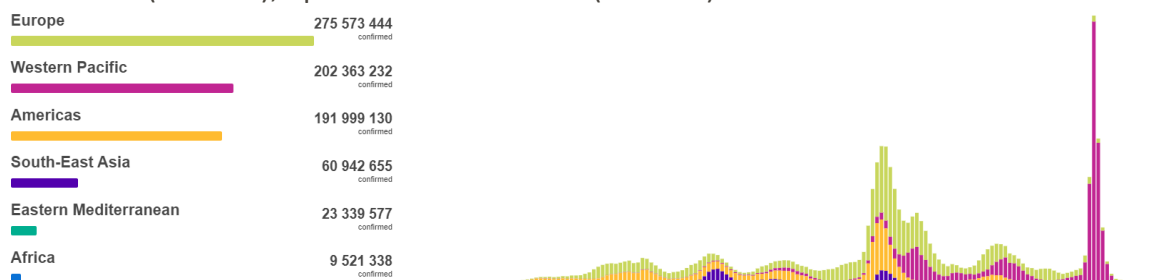
Про значне зменшення кількості нових випадків захворювання повідомили країни Африки, Західної частини Тихого океану, Америки та Європи (на 52%, 33%, 32% та 28% відповідно), але нових випадків значно побільшало у країнах Південно-Східної Азії та Східного Середземномор'я (на 654% та 96% відповідно).

Порівняно з попереднім моніторинговим періодом зросла кількість смертей від наслідків COVID-19 у країнах Південно-Східної Азії та Східного Середземномор'я та (на 210% та 134%), але про зменшення кількості смертей повідомили країни Західної частини Тихого океану, Африки та Америки (на 64%, 47% і 31% відповідно).

На рівні країни найбільшу кількість нових випадків за 28 днів було зареєстровано у США (432 798: – 45%) та росії (259 138: – 24%). Найбільше нових випадків смерті за 28 днів зареєстровано у США (5 559: – 32%), Бразилії (1 177: – 26%), росії (994: – 4%) та Німеччині (813: – 58%).

Найбільше зростання кількості нових випадків за моніторинговий період було зареєстровано у Південній Кореї (286 182: + 6%), Франції (219 428: + 65%) і Бразилії (212 578: + 35%), а нових випадків смерті — в Ірані (754: + 193%).

Станом на **24 квітня 2023 року** за даними ВООЗ у світі було зафіксовано **686 346 277** лабораторно підтверджених випадків COVID-19, зокрема **6 859 235** летальних. Найбільше випадків захворювання підтверджено у США — 106 540 840 (померли 1 159 003), Індії — 44 869 684 (531 258), Франції — 39 938 443 (166 289), Німеччині — 38 393 992 (172 536), Бразилії — 37 407 232 (701 215).



Кількість підтверджених випадків COVID-19 за датою звіту і регіонами ВООЗ, на 24.04.2023

Станом на 24.04.2023 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, до категорії «варте уваги» (VOI) віднесено два варіанти: XBB 1.5 та XBB.1.16 (17.04.2023 за результатами засідання Технічної консультативної групи з еволюції вірусів).

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 шістьма підлініями Omicron (VUM): BQ.1, BA.2.75, CH.1.1, XBB, XBF та XBB.1.9.1 (додано до переліку VUM 30.03.2023).

Поки не надходило повідомлень про тяжкий перебіг 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 із 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>. 15-те засідання Комітету заплановано на 4 травня 2023 року.

Оновлення інформації про «варіанти, варті 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---20-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 24 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, Ніге, Палау, Папуа Нова Гвінея, Соломонові Острови, США, Токелау, Тонга, Тувалу, Туркменістан, Філіппіни.

Станом на 24 квітня 2023 року оновлення інформації про заходи щодо подорожей у зв'язку зі спалахом COVID-19 у світі відсутні.

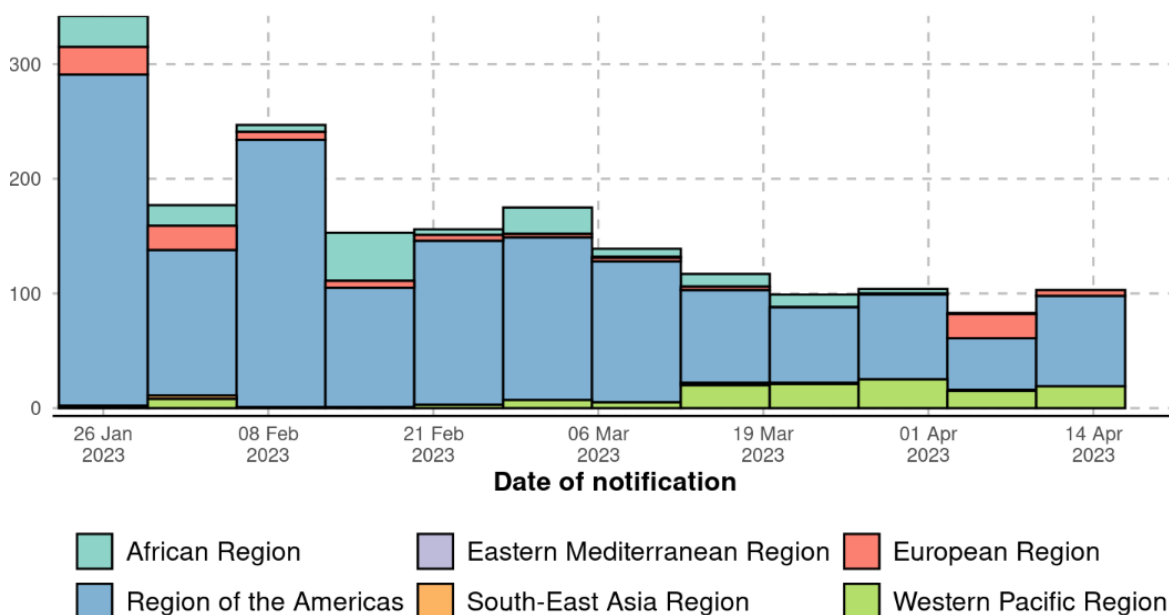
Інтерактивна онлайн-мапа для перевірки актуального режиму в'їзду і транзиту для громадян України у різних країнах світу: <https://tripadvisor.mfa.gov.ua>.

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 87 039 підтверджених і 120 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 (1 128; 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 (10 900; 15 летальних), Велика Британія (3 741), Венесуела (12), В'єтнам (2), Гана (124; 4 летальні), Гаяна (2), Гваделупа (1), Гватемала (404; 1 летальний), Гібралтар (6), Гондурас (42), Гренландія (2), Греція (87), Грузія (2), Гуам (1), Данія (196), Демократична Республіка Конго (450), Домініканська Республіка (52), Еквадор (533; 3 летальні), Естонія (11), Єгипет (3), Ізраїль (262), Індія (22; 1 летальний), Індонезія (1), Іран (1), Ірландія (228), Ісландія (16), Іспанія (7 549; 3 летальні), Італія (957), Йорданія (1), Камерун (18; 3 летальні), Канада (1 480), Катар (5), Китай (25), Кіпр (5), Колумбія (4 090), Коста-Рика (220; 1 летальний), Куба (8; 1 летальний), Кюрасао (3), Латвія (6), Литва (5), Ліберія (10), Ліван (27), Люксембург (57), Мальта (34), Марокко (3), Мартиніка (7), Мексика (3 956; 5 летальних), Мозамбік (1; 1 летальний), Молдова (2), Монако (3), Нігерія (833; 9 летальних), Нідерланди (1 262), Німеччина (3 692), Нова Зеландія (41), Нова Каледонія (1), Норвегія (95), ОАЕ (16), Панама (221; 1 летальний), Парагвай (125), Перу (3 800; 20 летальних), Південна Корея (5), Південно-Африканська Республіка (5), Польща (217), Португалія (953), Пуерто-Рико (211), Республіка Конго (5), росія (2), Румунія (47), Сальвадор (104), Сан-Марино (1), Саудівська Аравія (8), Сен-Мартен (1), Сербія (40), Сінгапур (23), Словаччина (14), Словенія (47), США (30 140; 44 летальні), Судан (19; 1 летальний), Таїланд (19), Туреччина (12), Угорщина (80), Україна (5), Уругвай (19), Філіппіни (4), Фінляндія (42), Франція (4 144), 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 (108).



Більшість випадків за останні 4 тижні було зареєстровано в Американському регіоні (68,2%) і країнах Західної частини Тихого океану (19,9%); 82 (74,54%) 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 68,1% випадків сексуальні контакти відбулися під час масових вечірок.

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

Серед випадків із відомим ВІЛ-статусом 48,5% були ВІЛ-позитивними (інформація про ВІЛ-статус недоступна для більшості випадків).

Повідомлено про 1 224 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. 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.

4. 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.

5. 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

Щодо спалаху гарячки Ласса у Нігерії

Гарячка Ласса є ендемічною для Нігерії, пік випадків припадає на сухий сезон (грудень–квітень).

У Нігерії триває великий спалах гарячки Ласса: зареєстровано 4 338 випадків підозри, зокрема 5 імовірних, 846 підтверджених і 148 летальних випадків (всі підтверджені) з 1-го по 3-й тиждень 2023 року. 25 із 36 штатів повідомили хоча би про один підтверджений випадок, при цьому 72% підтверджених випадків зареєстровано у штатах Оңдо (32%), Едо (29%), Баучі (11%).

За цей звітний період зареєстровано 39 випадків серед медичних працівників у 11 штатах. Наявне широке географічне розповсюдження, враховуючи значну кількість штатів, які раніше не повідомляли про випадки.

З 27 березня по 2 квітня 2023 року було зареєстровано 231 новий випадок підозри, 23 нові підтверджені випадки та 4 нові підтверджені смерті (CFR 17%).

28 січня 2023 року було активовано національний оперативний центр з надзвичайних ситуацій (ЕОС), групи швидкого реагування (RRT) розгорнуті у штатах Баучі, Бенуе, Ебоні, Едо, Ондо і Тараба. У зазначених штатах було посилено заходи з епіднадзора: відстеження контактів, активне виявлення випадків, удосконалення та розширення потенціалу національних лабораторій, підвищення обізнаності громадськості, покращення доступності лікування і догляду за пацієнтами. Медичним працівникам постійно рекомендують уживати адекватних заходів щодо запобігання інфекціям під час ведення всіх пацієнтів у медичних установах.

Оцінка ВООЗ

Гарячка Ласса — це вірусна геморагічна гарячка, яка передається людям через контакт із харчовими продуктами чи домашніми речами, забрудненими випорожненнями гризунів. Передавання інфекції від людини до людини також можливе. Загальний коефіцієнт летальності становить 1% і може досягати 15% серед пацієнтів, госпіталізованих із важким перебігом захворювання. Наразі не існує жодної затвердженої вакцини.

Хоча гарячка Ласса є ендемічною для Нігерії з піковим сезоном у грудні–квітні, теперішнє збільшення кількості нових підтверджених випадків слід ретельно контролювати і належним чином розслідувати.

Загальний ризик зараз є високим на національному рівні. Це пов'язано зі збільшенням кількості підтверджених випадків порівняно з попередніми сезонами епідемії, прогалинами в нагляді та різними рівнями субнаціональних можливостей реагування, затримками з надсиланням зразків для лабораторного дослідження, зниженням можливостей ведення випадків через перетворення спеціальних лікарень для хворих на гарячку Ласса в медичні заклади для випадків COVID-19.

Крім того, необхідно продовжувати вдосконалювати потенціал країни для виявлення спалахів гарячки Ласса та реагування на них (нагляд, лабораторні дослідження, ведення випадків, координація та заходи ПІІК).

Загальний регіональний та глобальний ризики є низькими через мінімальне транскордонне передавання з Нігерії до сусідніх країн; швидкість передавання інфекції від людини до людини низька, переважно це відбувається в установах охорони здоров'я за відсутності заходів профілактики та контролю інфекцій.

Рекомендації ВООЗ

Профілактика гарячки Ласса передбачає залучення громади та підтримання гігієнічних умов, які перешкоджають потраплянню гризунів до житлових будинків.

У закладах охорони здоров'я персонал має послідовно впроваджувати стандартні заходи профілактики та контролю інфекцій під час догляду за пацієнтами для запобігання внутрішньолікарняним інфекціям. Медичні працівники, що тісно контактують (у межах 1 м) з інфікованими пацієнтами, повинні носити захисну маску (або медичну маску і захисні окуляри), чистий нестерильний одяг з довгими рукавами та рукавички (стерильні). У групі ризику також працівники лабораторій.

ВООЗ продовжує рекомендувати всім країнам, ендемічним щодо гарячки Ласса, посилювати раннє виявлення та лікування випадків з метою зниження рівня летальності, а також поліпшувати транскордонної співпраці.

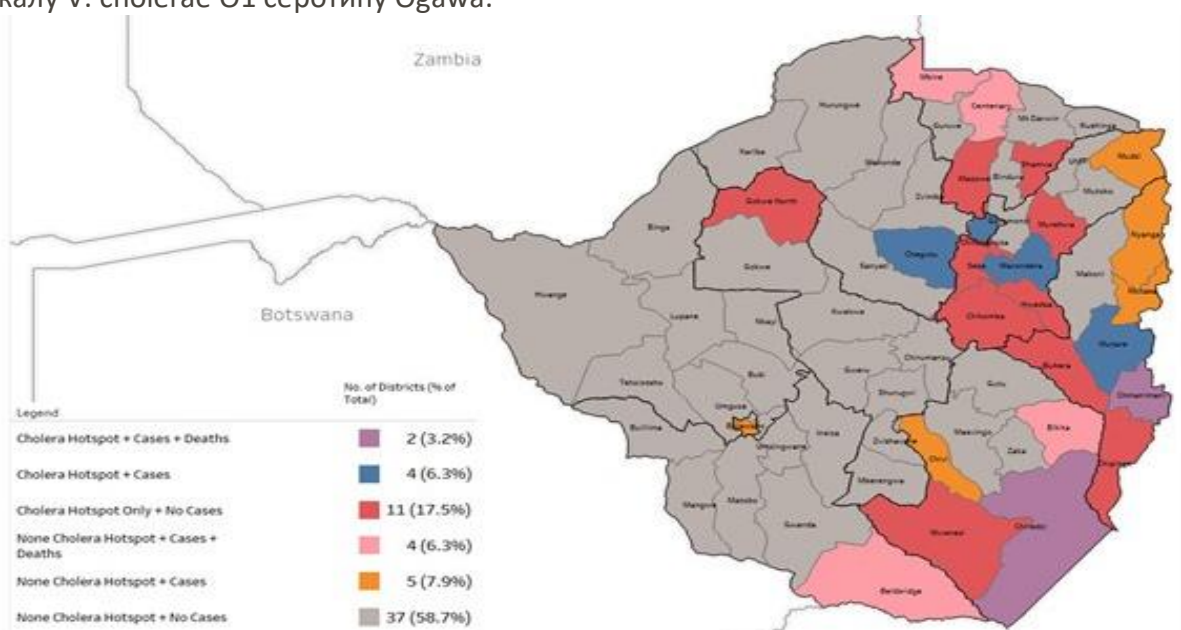
ВООЗ не рекомендує будь-яких обмежень подорожей чи торгівлі з Нігерією на підставі наявної інформації.

Додаткова інформація про гарячку Ласса на вебсайті ВООЗ: https://www.who.int/health-topics/lassa-fever#tab=tab_1.

5

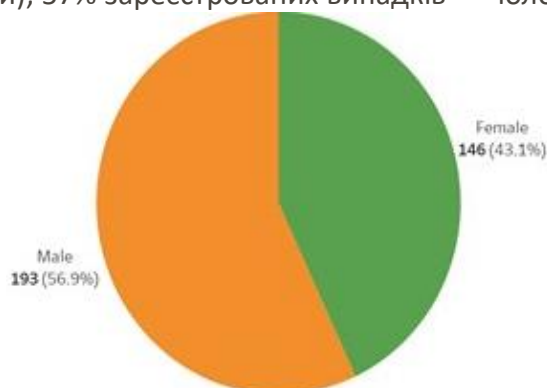
Щодо спалаху холери у Зімбабве

Спалах розпочався 12 лютого 2023 року в м. Чегуту, провінція Західний Машоналенд. У районній лікарні м. Чегуту було зареєстровано 2 випадки підозри на холеру. Обидва пацієнти були госпіталізовані 12 лютого 2023 року з водянистою діареєю і блювотою, що розпочалися в один і той самий день. Діагноз підтверджено за допомогою швидкого діагностичного тесту (РДТ). Ще 2 випадки були виявлені шляхом активного пошуку. Всі 4 випадки сталися серед робітників гірничодобувної компанії. Наразі Національна мікробіологічна референс-лабораторія Зімбабве виявила у 35 із 64 зразків калу *V. cholerae* O1 серотипу Ogawa.



Станом на 19 квітня 2023 року у восьми з десяти провінцій країни було зареєстровано 479 випадків підозри і 9 летальних (CFR 1,9%). Переважну більшість (448 з 479; 94%) випадків підозри зареєстровано у чотирьох провінціях, а саме Південний Матабелеленд (177; 37%), що межує з Південною Африкою; Манікаленд (121; 25%), Західний Машоналенд (82; 17%) і Центральний Машоналенд (68; 14%), всі межують із Мозамбіком.

Більшість випадків зареєстровано у віковій групі 15 років і старше (245, з яких 137 — чоловіки та 108 — жінки); 57% зареєстрованих випадків — чоловіки, а 43% — жінки.



Оцінка ВООЗ

Холера — це гостра кишкова інфекція, спричинена холерним вібрионом серогрупи O1 через забруднену воду або їжу. Переважно це пов'язано з недостатнім доступом до безпечної питної води та відсутністю адекватної санітарії. Це потенційно серйозне інфекційне захворювання, яке може зумовити високі захворюваність і смертність.

Беручи до уваги неоптимальні можливості епіднагляду за холерою в країні, швидке географічне поширення на вісім з десяти провінцій та постійний ризик транскордонного поширення із сусідніх Замбії та Мозамбіку, є значний ризик подальшого поширення в межах Зімбабве.

Глобальна група підтримки управління холерою у штаб-квартирі ВООЗ оцінила Зімбабве як «гострий ризик» на підставі оцінки ризику та інструменту визначення пріоритетів. Було враховано пік випадків захворювання на 12-му тижні 2023 року, а також поширення на інші провінції, зокрема великі міста.

24–28 квітня 2023 року Зімбабве проведе навчання з оцінювання ризику спалаху холери, щоб краще зрозуміти динаміку та еволюцію поширення захворювання. Оцінювання ризиків також допоможе Зімбабве подати заявку на можливу кампанію пероральної вакцинації проти холери та інформування про наступні критичні кроки для країни.

Рекомендації ВООЗ

Під час спалахів холери ВООЗ рекомендує ранню діагностику і тестування в пункті лікування для оперативного виявлення випадків підозри на інфекцію за симптомами.

Треба належно і своєчасно лікувати випадки захворювання у спеціалізованих центрах з лікування від холери, поліпшувати доступ до питної води і санітарної інфраструктури, а також покращувати умови для гігієни та практики безпеки харчових продуктів у постраждалих громадах.

Ключові повідомлення у секторі громадського здоров'я мають бути спрямовані на зміни поведінкової практики, як-от миття рук, щоб стримати поширення хвороби.

ВООЗ не рекомендує обмежень на поїздки і торгівлю на підставі інформації, доступної у зв'язку з нинішнім спалахом.

Додаткова інформація про холеру: <https://www.who.int/newsroom/factsheets/detail/cholera>.

6

Щодо спалаху кору в Ефіопії та Індонезії

Ефіопія

У серпні 2021 року розпочався спалах кору у громадах Ефіопії, що приймають переміщене населення та біженців. Станом на 2 квітня 2023 року в країні було зареєстровано 15 023 лабораторно підтверджені випадки кору, зокрема 154 летальні.

Річна кількість підтверджених випадків кору становила 1 512 у 2018 році, 3 998 — у 2019, 1 952 — у 2020, 1 953 — у 2021, 9 291 — у 2022, 1 347 — станом на 12 квітня 2023 року.

Із 2020 по 2022 роки реєструють значне (в 4,8 раза) збільшення підтверджених випадків кору. У 2022 році загальна кількість підтверджених випадків захворювання серед дітей до п'яти років становила 4 216 (45% усіх випадків). Регіон Сомалі повідомив про 56 лабораторно підтверджених випадків кору та 364 випадки кору, що мають епідеміологічний зв'язок. У 2022 році показник захворюваності на кір становив 82 випадки на мільйон населення.

Серед підтверджених випадків лише близько 36% отримали одну чи більше доз вакцини проти кору. Низький імунітет населення в поєднанні з одночасними епідеміями, конфліктами, вимушеним переміщенням та іншими гуманітарними кризами, які зокрема

перешкоджають вакцинації дітей, є головним фактором ризику поширення хвороби. Крім того, культурні переконання та особливості поведінки можуть перешкоджати зверненню по раннє лікування та іншим заходам з приводу лікування кору.

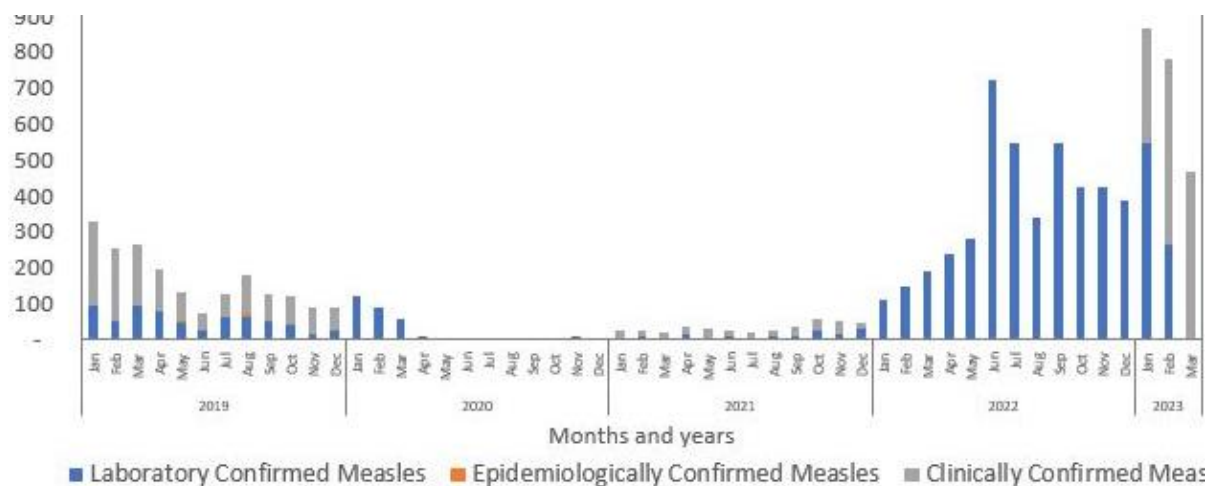
Інші фактори, з якими стикається країна і які можуть сприяти погіршенню ситуації, включають зростання рівня недоїдання, концентрацію людей і худоби навколо водойм, нестачу води, а також відсутність можливостей для гігієни та санітарії. Відповідно до останнього прогнозу є ризик подальшого погіршення ситуації в найближчі місяці внаслідок пізнього початку сезону дощів цього року та можливої повені.

Національна додаткова кампанія з імунізації проти кору відбулася в усіх районах, за винятком тих, що постраждали від військового конфлікту. З лютого 2022 року проти кору вакцинують дітей віком від 9 до 23 місяців, при цьому інтегрують добавки вітаміну А та інші планові щеплення.

Індонезія

З початку року і станом на 3 квітня 2023 року було зареєстровано 2 161 випадок кору (848 лабораторно підтверджених і 1 313 клінічних) у 18 з 38 провінцій Індонезії.

У 2022 році в 32 провінціях було зареєстровано загалом 4 845 лабораторно підтверджених випадків кору, зокрема 6 летальних випадків. Більшість випадків зафіксовано у провінціях Ачех (978: 23%), Західна Суматра (859: 20%), Ріау (500: 12%) і Східна Ява (459: 11%). Кількість випадків, зареєстрованих у 2022 році, майже в 36 разів перевищувала кількість лабораторно підтверджених випадків, зареєстрованих за весь 2021 рік (132). Крім того, генотип В3 (неендемичний для Індонезії) було виявлено у Західному Калімантані та Східній Яві.

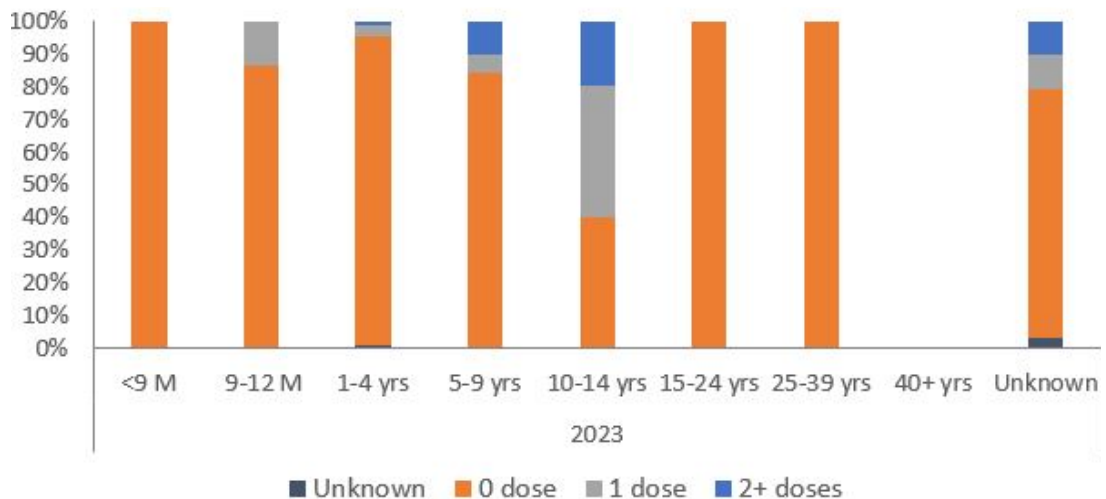


Кількість зареєстрованих випадків кору, Індонезія, січень 2019 — березень 2023

У 2022 році серед 4 845 підтверджених випадків кору з доступною інформацією про вік 93% (4 502) були у віці від 1 до 14 років, 41 (0,9%) випадок зареєстровано серед людей старше 40 років.

Серед підтверджених випадків 67% не отримували жодної дози вакцини проти кору, 6% отримали одну дозу, 7% отримали дві дози вакцини, для 21 % (991) дані щодо вакцинації невідомі.

У 2023 році серед 2 076 підтверджених випадків кору з доступною інформацією про вік 95% (1 978) були у віці від 1 до 14 років; 75% не отримували жодної дози вакцини проти кору, 11% отримали одну дозу, 10% отримали дві, для 3% дані щодо вакцинації невідомі. Серед випадків кору з доступною інформацією про вакцинацію та вік (2 076), 100% (212) не отримали жодної дози вакцини у віці до дев'яти місяців, 87% (47) — у віці 9–12 місяців і 66% (1 303) — у віці 1–14 років.



Цей спалах відбувається на тлі проблем з імунізацією населення, про що свідчить низький рівень імунітету. Відповідно до Спільної звітної форми ВООЗ/ЮНІСЕФ, охоплення вакцинацією в Індонезії 2020 року становило 87% для MCV1 і лише 65% для MCV2. У 2021 році охоплення MCV1 становило 87%, а MCV2 — 59%. Це значно нижче 95% охоплення вакцинацією, необхідного для запобігання поширенню кору. У провінції Ачех охоплення MCV1 становило 44%, а MCV2 — 13%, що означає дуже високу кількість дітей, сприйнятливих до кору.

Індонезія провела додатковий тур імунізації у 2022 році серед дітей віком до 15 років для провінцій з високим ризиком (Ачех, Північна Суматра, Ріау, Західна Суматра), серед дітей віком 9–59 місяців — для провінцій Ява та Балі, серед дітей віком від 9 місяців до 12 років — для решти провінцій.

Тривають активний пошук випадків із симптомами гарячка та висип, робота із закупівлі реактивів для лабораторних досліджень (ІФА), планова імунізація, розробка посібників для покращення охоплення плановою імунізацією.

Оцінка ВООЗ

Кір — висококонтагіозна хвороба, яку спричиняє вірус кору; зустрічається як сезонне захворювання в ендемічних районах. У тропічних зонах більшість випадків кору виникає в сухий сезон, тоді як у помірних зонах пік захворюваності припадає на кінець зими та ранню весну.

Передавання відбувається від людини до людини повітряно-крапельним шляхом. Вірус лишається активним у повітрі та на контамінованих поверхнях до 2 годин. Спочатку вірус уражає дихальні шляхи, а потім поширюється на інші органи.

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

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

- триває реєстрація нових випадків у прилеглих регіонах;
- про випадки захворювання у громадах не завжди повідомляють, що може зумовлювати неоптимальний епідагляд і заниження кількості випадків;
- одночасні спалахи різних захворювань (холера, кашлюк, циркулюючий вірус поліомієліту) обмежують загальну здатність і ресурси для реагування на спалах кору;

- складні гуманітарні ситуації через широкомасштабний конфлікт, масові переміщення населення і тривалу посуху;
- труднощі з доступом і доставкою припасів через погану мережу доріг і відсутність безпеки;
- постійні спалахи в сусідніх країнах і низький рівень охоплення вакцинацією;
- вплив пандемії COVID-19 на систему охорони здоров'я.

На регіональному рівні загальний ризик оцінюють як помірний, на глобальному — як низький.

Рекомендації ВООЗ

Посилення рутинної вакцинації проти кору для дітей і організація кампаній масової імунізації для дорослих є ключовими стратегіями ефективного контролю епідемії та зниження смертності. ВООЗ закликає всі країни:

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

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

ІНФОРМАЦІЯ ЗА ДАНИМИ ЄВРОПЕЙСЬКОЇ СИСТЕМИ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО НАГЛЯДУ (TESSy)

1

Оновлення інформації щодо випадку захворювання людини і тварин на пташиний грип A(H5N1) у світі

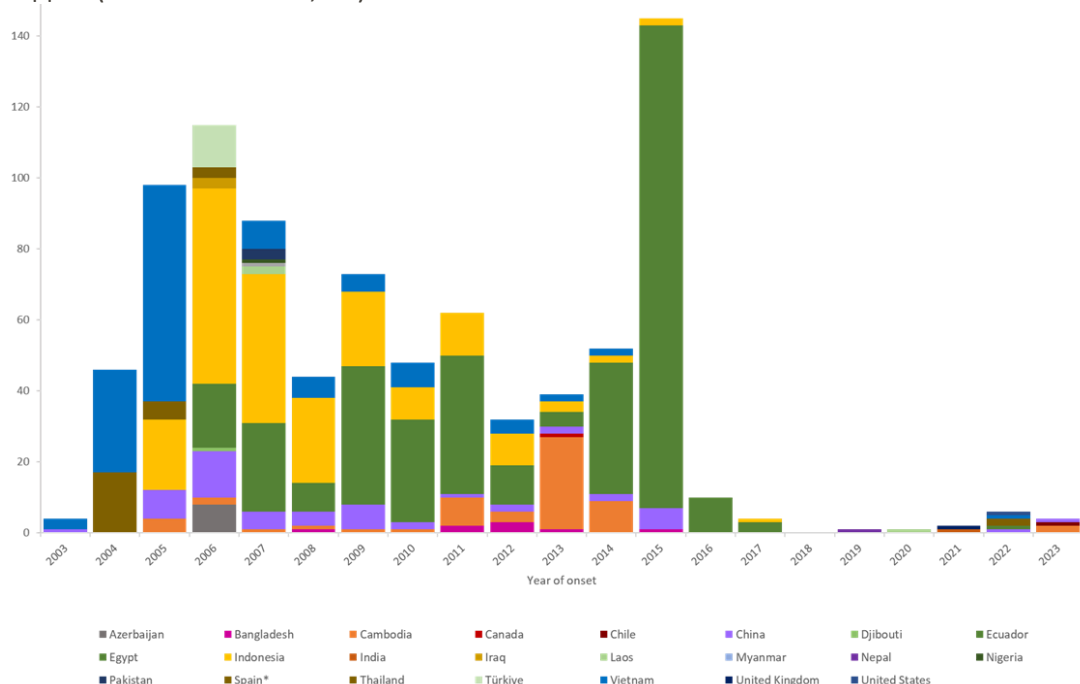
17 квітня 2023 року CDC США надали інформацію про результати секвенування зразків від першого випадку захворювання людини на пташиний грип A(H5N1) у Чилі. 31 березня 2023 року ВООЗ надала докладнішу інформацію про випадок захворювання людини на пташиний грип A(H5N1) у Чилі. Отримано негативні результати від виявлених близьких контактів, подальше поширення вірусу не відбулося. На сьогоднішній день випадків передавання вірусу від людини до людини не виявлено. Оцінка ризику залишається незмінною — низький.

4 квітня 2023 року Канадське агентство з нагляду за харчовими продуктами повідомили про випадок інфікування вірусом пташиного грипу A(H5N1) домашнього собаки в м. Ошава, провінція Онтаріо (Канада). Собака помер від ураження дихальної системи після поїдання дикого гусака.

Крім того, у США було зареєстровано п'ять домашніх котів з вірусом пташиного грипу A(H5N1), які померли у січні та квітні 2023 року через важкі симптоми після можливого контакту з дикими птахами.

У грудні 2022 року Франція повідомляла про kota з вірусом A(H5N1).

Із 2003 року і станом на 19 квітня 2023 року у 23 країнах світу було зареєстровано 874 випадки інфікування людини пташиним грипом A(H5N1), зокрема 458 летальних випадків (летальність: 52,4%).



Оцінка ECDC

Нещодавно було виявлено, що декілька котів та собак були інфіковані після безпосереднього контакту з хворими дикими птахами.

Наразі не виявлено жодного захворювання людини, пов'язаного з хворими котами чи собаками. Інформація про випадки обмежена, і для оцінювання ймовірності передавання через свійських тварин потрібні додаткові дані.

Власники домашніх тварин повинні бути пильними й тримати їх подалі від хворих і мертвих диких птахів та інших диких тварин, як-от лисиці.

Якщо з'являється інформація про виявлення вірусу пташиного грипу у популяціях птиці, собак слід тримати на прив'язі, а котів по можливості — у приміщенні.

Якщо домашні тварини безпосередньо контактували з потенційно інфікованими мертвими чи хворими птахами, їхні власники повинні уважно стежити за станом здоров'я своїх тварин, зокрема наявністю респіраторних симптомів, та консультуватися з ветеринаром щодо можливості тестування на віруси пташиного грипу.

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

Крім того, у США було зареєстровано п'ять домашніх котів з вірусом пташиного грипу A(H5N1), які померли від важких симптомів після можливого контакту з дикими птахами.

Епідеміологічні та вірусологічні розслідування свідчать, що вірус A(H5N1) залишається пташиним. Інфікування людини рідкісне. Передавання від людини до людини не виявлено. Загалом ризик передавання зоонозного грипу серед населення у країнах ЄС/ЄЕЗ низький.

Безпосередній контакт із зараженими птахами чи забруднене середовище є найбільш імовірними джерелами інфікування. Оскільки ймовірність передавання нових вірусів пташиного грипу невідома, застосування засобів індивідуального захисту мінімізує ризик інфікування людини.

Недавні тяжкі випадки у дітей і дорослих в Азії та Південній Америці, які зазнали контакту з інфікованими хворими та мертвими домашніми птахами, підтверджують ризик, пов'язаний із контактами з інфікованими птахами без використання засобів індивідуального захисту.

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>.

2

Оновлення щодо спалаху хвороби, спричиненої вірусом Марбург (ХСВМ), у Танзанії та Екваторіальній Гвінеї

Танзанія

17 березня 2023 року Міністерство охорони здоров'я Танзанії повідомило про 7 випадків і 5 смертей від невідомої хвороби у двох селах у регіоні Кагера, Північна Танзанія. Було підтверджено, що вони спричинені вірусом Марбург.

21 березня 2023 року МОЗ офіційно оголосило про перший спалах хвороби, спричиненої вірусом Марбург.

Станом на 18 квітня 2023 року було зареєстровано 8 випадків, зокрема 5 летальних (CFR: 62,5%). Наразі троє живих пацієнтів проходять лікування. Усі випадки були зареєстровані в регіоні Кагера. Наразі не було зареєстровано жодного випадку захворювання за межами регіону.

Усього було виявлено 212 контактів, зокрема 89 медичних працівників, 173 з них (81,6%) завершили медичне спостереження.

Це перші випадки хвороби, спричиненої вірусом Марбург, зареєстровані в Танзанії. Тому ризик вважають дуже високим на національному рівні, високим на субрегіональному, помірним на регіональному рівні та низьким на глобальному.

Екваторіальна Гвінея

7 лютого 2023 року Міністерство охорони здоров'я та соціального забезпечення Екваторіальної Гвінеї було повідомлено про 9 летальних випадків, що сталися із 7 січня по 7 лютого 2023 року, у двох селах провінції Ке-Нтем, яка межує з Камеруном і Габоном.

З початку спалаху та станом на 18 квітня 2023 року було зареєстровано 16 лабораторно підтверджених випадків та 23 ймовірні випадки. З 15 лабораторно підтверджених випадків 11 померли (коефіцієнт летальності — 73%); 9 жінок та 6 чоловіків, 40% — віком від 30 до 44 років. П'ятеро підтверджених випадків — медичні працівники, двоє з них померли.

Наразі не всі контакти ідентифіковано або знайдено (80–90%); 34 контактні особи перебувають під спостереженням.

Це перший випадок, коли Екваторіальна Гвінея повідомила про спалах ХСВМ. Останній спалах недуги зареєстровано у Гані 2022 року (3 підтверджені випадки). Інші спалахи ХСВМ раніше реєстрували у Гвінеї (2021), Уганді (2017, 2014, 2012, 2007), Анголі (2004–2005), Демократичній Республіці Конго (2000 і 1998), Кенії (1990, 1987, 1980) та Південно-Африканській Республіці (1975).

Оцінка ECDC

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

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

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

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

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

ECDC стежить за цією подією в рамках своєї діяльності щодо збору інформації про епідемії: <https://www.ecdc.europa.eu/en/infectious-disease-topics/z-disease-list/ebola-virus-disease/facts/factsheet-about-marburg-virus>.

Джерело: [European Centre for Disease Prevention and Control \(ECDC\)](https://www.ecdc.europa.eu/en/infectious-disease-topics/z-disease-list/ebola-virus-disease/facts/factsheet-about-marburg-virus).

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