



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я



ТИЖНЕВИЙ ЗВІТ ПРО РИЗИКИ ДЛЯ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

17 ТИЖДЕНЬ 2023 РОКУ
(24–30 КВІТНЯ)

КЛЮЧОВІ РИЗИКИ

Воєнний стан, функціональна підсистема медичного захисту

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

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

Розпорядженням Кабінету Міністрів України від 25.04.2023 № 370-р затверджено план основних заходів цивільного захисту України на 2023 рік: <https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-zatverdzhennia-planu-osnovnykh-zakhodiv-tsyvilnoho-zakhystu-ukrainy-na-2023-s370-250423>.

24.04.2023 за участі представників МОЗ України, ЦГЗ, ГС «Коаліція за вакцинацію» та проекту USAID «Розбудова стійкої системи громадського здоров'я» запущено Національний портал з імунізації — перший в Україні профільний ресурс, присвячений всім питанням вакцинокерованих інфекцій, щеплень та використання вакцин: <https://vaccine.org.ua/>.

Контрактування закладів охорони здоров'я на 2024 рік за програмою медичних гарантій відбуватиметься згідно з Постановою Кабінету Міністрів України від 21.04.2023 № 376, якою передбачено зміни до Переліку забезпечення належного рівня надання медичних послуг за договором з Національною службою здоров'я України. Перелік доповнено мінімальними вимогами до профілактики інфекцій, інфекційного контролю, протидії поширенню збудників з антимікробною резистентністю та якості бактеріологічних досліджень: <https://www.phc.org.ua/news/z-2024-roku-budut-chinnimi-minimalni-vimogi-z-infekciynogo-kontrolyu-dlya-zakladiv-okhoroni>.

Інфраструктурний етап реформи системи охорони здоров'я України передбачає нові підходи до формування госпітального округу для того, щоб забезпечити для пацієнта три ключові індикатори медичної допомоги: якість, доступність та безоплатність. До 01.05.2023 обласні військові адміністрації мають визначити перелік медичних закладів, які увійдуть до спроможної мережі лікарень і надалі укладатимуть контракти із Національною службою здоров'я за програмою медичних гарантій: <https://moz.gov.ua/article/news/likarni-jaki-ne-potrapljat-u-spromozhnu-merezhu-zmozhut-i-nadali-kontraktuvatisja-iz-nacsluzhboju-zdorov%e2%80%99ja---viktor-ljashko>.

Підтоплення

За даними Державної служби України з надзвичайних ситуацій на ранок 01.05.2023 є сезонне підняття рівня води у межах річок Віть, Горинь, Десна, Дніпро, Західний Буг, Прип'ять, Сейм, Сож на території 8 областей (Волинська, Дніпропетровська, Київська, Кіровоградська, Полтавська, Рівненська, Черкаська та Чернігівська). У Волинській, Рівненській та Черкаській областях підтоплено 17 867 га сільськогосподарських угідь.

Гідрологічна ситуація контрольована (є тенденція до зниження рівня води у річках та зменшення кількості підтоплень територій) 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-900-3>.

Радіаційний (гамма) фон

На ранок 01.05.2023 радіаційні показники були в межах природного фону, характерних для зазначених територій.

24.04.2023 очільник Держатомрегулювання в онлайн-форматі взяв участь у 52-му пленарному засіданні Європейської групи регуляторів ядерної безпеки (ENSREG). Головною темою доповіді стала ситуація з ядерною та радіаційною безпекою в Україні, зокрема на Запорізькій АЕС, яка вже більше року окупована російськими військовими. Російська федерація порушує резолюції Генасамблеї ООН і Ради керівників МАГАТЕ, нехтує ядерною безпекою і не має наміру припиняти акти ядерного тероризму.

У доповіді Генеральної дирекції з питань енергетики Єврокомісії наголошено, що Україна зіткнулася з низкою викликів у зв'язку із широкомасштабною війною, яку розпочала росія. Передусім це вплив воєнних дій на безпеку всіх українських АЕС, а саме загрози втрати станціями електроліній зв'язку з енергетичною системою, спрацювання автоматичних захистів на енергоблоках. Ще одним викликом для України є ліквідація наслідків та збитків, що зазнала Чорнобильська АЕС через окупацію російськими військами у лютому–березні 2022 року.

Участь Держатомрегулювання у засіданнях ENSREG важлива для України, адже дає змогу інформувати європейських партнерів про ситуацію із ядерною та радіаційною безпекою в нашій державі, ризики та загрози, що виникають внаслідок повномасштабного вторгнення: <https://snriu.gov.ua/timeline>.

Вірус віспи мавп (MPXV)

21 липня 2022 року ВООЗ оголосила спалах віспи мавп (тпрох) 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 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 87 113 підтверджених (зокрема 130 летальних) випадків тпрох у людей зі 111 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/ukraine-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.

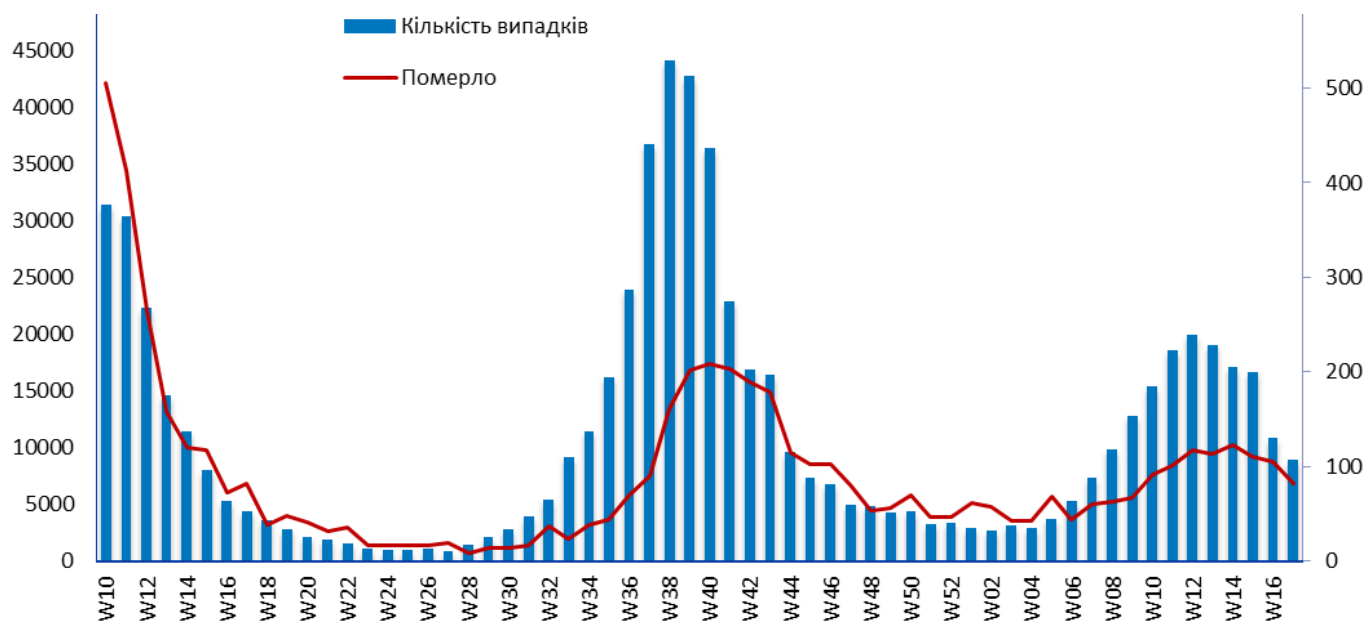
Докладніше про вірус віспи мавп у людини — у розділі «Повідомлення ММСП» і на вебсайті ВООЗ: <https://www.who.int/emergencies/situations/monkeypox-oubreak-2022>.

Новий коронавірус (SARS-CoV-2)

Постановою Кабінету Міністрів України від 25.04.2023 № 383 внесено зміни до Розпорядження КМУ «Про переведення єдиної державної системи цивільного захисту у режим надзвичайної ситуації» від 25.03.2020 № 338 і Постанови КМУ «Про встановлення карантину та запровадження обмежувальних протиепідемічних заходів з метою запобігання поширенню на території України гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2» від 09.12.2020 № 1236 щодо продовження до 30.06.2023 дії карантинних обмежень та режиму надзвичайної ситуації для єдиної державної системи цивільного захисту на всій території України.

Станом на **ранок 1 травня 2023 року** у світі було зареєстровано **687 046 739** випадків захворювання на COVID-19 (більше 106,62 млн — у США та понад 44,93 млн — в Індії), зокрема **6 863 620** летальних, а **659 563 397** людей одужали. На території Європи зафіксовано **249 490 604** підтверджені випадки інфекції: лідирують Франція — 39 980 570 (померли 166 556), Німеччина — 38 403 667 (173 044), Італія — 25 788 387 (189 738).

За весь час пандемії та станом на ранок 27 квітня 2023 року в Україні лабораторно підтверджено **5 538 357** випадків COVID-19, зокрема **112 207** летальних, а **5 400 331** пацієнт одужав. За моніторинговий тиждень поменшало нових випадків захворювання (8 898: – 18,0%), смертей від наслідків COVID-19 (82: – 21,9%) і госпіталізацій (2 735: – 8,7%) порівняно з минулим тижнем.



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. Станом на 28.04.2023 виявлено Omicron XBB.1.5 та Omicron XBB. 1.9 у пацієнтів Дніпропетровської, Житомирської, Івано-Франківської, Київської, Миколаївської, Полтавської, Рівненської, Сумської, Харківської та Чернівецької областей. Omicron XBB.1.4 виявили у пацієнта з Дніпропетровської області. Домінує циркуляція варіанту Omicron XBB.1.5, який віднесено BOO3 до категорії «варте уваги» (VOI). Перший випадок в Україні захворювання через мутацію варіанту Omicron XBB.1.5 виявлено 23.01.2023 у пацієнта із Сумської області: <https://www.phc.org.ua/news/robota-referens-laboratorii-z-diaagnostiki-vilsnidu-virusnikh-ta-osoblivo-nebezpechnikh>.

Нові штами COVID-19 продовжують з'являтися у світі й становлять небезпеку. Критерії класифікації варіантів/різновидів підліній і актуальні списки VOC, VOI та VUM: <https://www.who.int/en/activities/tracking-sars-cov-2-variants>.

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

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

СПАЛАХИ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ

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

ЗАХВОРЮВАНІСТЬ НА ГРИП ТА ГРВІ В УКРАЇНІ

- Регіональне географічне поширення вірусів грипу продовжує залишатися на рівні минулого тижня, у 6 (24%) регіонах системи рутинного епіднагляду зафіксовано циркуляцію вірусів грипу.
- В обох системах епіднагляду серед визначених вірусів грипу залишається значною частка зразків, у яких визначено вірус грипу типу В: у рутинному епіднагляді частка позитивних результатів утримується на рівні 82,6%, у дозорному серед пацієнтів із грипоподібними захворюваннями (ГПЗ) — збільшилася із 75% до 80%. На території країни циркулюють віруси SARS-CoV-2, парагрипу, RS-вірусів, аденовірусів, риновірусів.
- Епідемічна активність в Україні залишилася на рівні минулого тижня: показник захворюваності на ГРВІ включно із новою коронавірусною інфекцією за звітний тиждень становить 267,0 на 100 000 населення, що на 44,7% менше визначеного для України епідпорога.
- Порівняно з попереднім тижнем у системі рутинного епіднагляду зафіксовано зниження захворюваності на ГРВІ серед дорослих на 4,9%, проте серед дітей до 17 років — зростання на 5,5%. У системі дозорного епіднагляду за ГПЗ серед дорослих захворюваність збільшилася на 14%, а серед дітей — зменшилася на 12,2%.
- 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 142 людини, а з початку епідемічного сезону — 157 773.

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

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

ІНШІ СИТУАЦІЇ

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

- 4 осередки **ботулізму**, внаслідок яких постраждали 4 дорослих і 1 дитина:
 - Чернігівська обл. — 1, постраждав 1 дорослий (ймовірна причина — риба в'ялена з ікрою непатрана домашнього виробництва);
 - Закарпатська обл. — 1, постраждав 1 дорослий (ймовірна причина — риба копчена, консерва рибна невідомого виробництва, гриби білі);
 - Черкаська обл. — 1, постраждала 1 дитина (ймовірна причина — м'ясна консерва домашнього виробництва);
 - Запорізька обл. — 1, постраждали 2 дорослих (ймовірна причина — гриби консервовані домашнього виробництва).

Протиботулінічну сироватку введена всім хворим, окрім одного у Запорізькій області.

- 1 осередок **отруєння дикорослими грибами** у Рівненській області, внаслідок якого постраждав 1 дорослий (ймовірна причина — гриби сморчки).

- Випадків **отруєння чадним газом** не зареєстровано.

ІНШІ ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ

Підозра на випадок дифтерії у Хмельницькій області

27.04.2023 зареєстровано екстрене повідомлення про підозру на захворювання на дифтерію у Хмельницькій області.

Жінка 59 років, проживає у Хмельницькому районі Хмельницької області, не працює. Захворіла 22.04.2023, а 27.04.2023 була госпіталізована до Хмельницької інфекційної лікарні з діагнозом «дифтерія ротоглотки?». Має дані про 2 останні вакцинації проти дифтерії, повні дані про вакцинацію відсутні.

Здійснено епідрозслідування, визначено коло контактних із хворою, їх бактеріологічно обстежено (всього 7 осіб), організовано медичне спостереження за контактними, консультації ЛОР-спеціаліста. Результати обстеження на дифтерію хворої негативні, лікування триває.

Епідеміологічне розслідування та лабораторні дослідження продовжуються.

СИГНАЛЬНІ ПОКАЗНИКИ

Воєнний стан, функціональна підсистема медичного захисту

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

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

Розпорядженням Кабінету Міністрів України від 25.04.2023 № 370-р затверджено план основних заходів цивільного захисту України на 2023 рік: <https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-zatverdzhennia-planu-osnovnykh-zakhodiv-tsyvilnoho-zakhystu-ukrainy-na-2023-s370-250423>.

Контрактування закладів охорони здоров'я на 2024 рік за програмою медичних гарантій відбуватиметься згідно з Постановою Кабінету Міністрів України від 21.04.2023 № 376, якою передбачено зміни до Переліку забезпечення належного рівня надання медичних послуг за договором з Національною службою здоров'я України: <https://www.phc.org.ua/news/z-2024-roku-budut-chinnimi-minimalni-vimogi-z-infekciynogo-kontrolyu-dlya-zakladiv-okhroni>.

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 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.
- 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.

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**, із змінами від 25.04.2023 — **до 30 червня 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 30 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 23% та 36% 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.

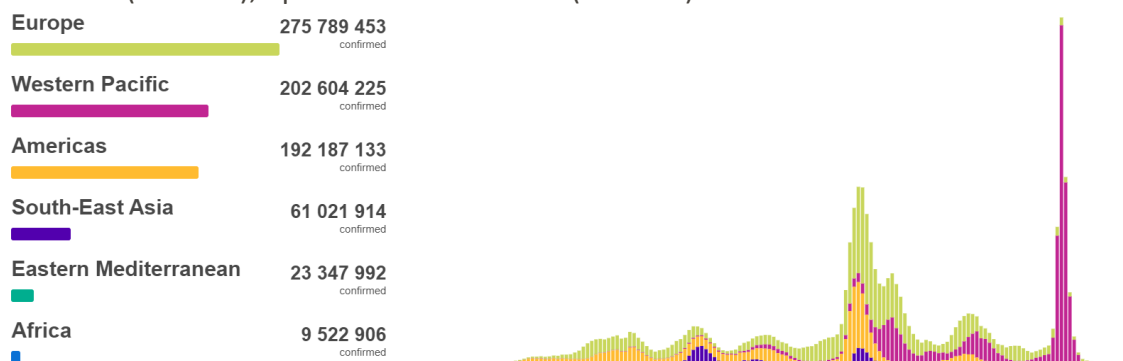
Про значне зменшення кількості нових випадків захворювання повідомили країни Африки, Америки та Європи (на 68%, 35% та 34% відповідно), але нових випадків значно побільшало у країнах Південно-Східної Азії та Східного Середземномор'я (на 666% та 41% відповідно).

Порівняно з попереднім моніторинговим періодом зросла кількість смертей від наслідків COVID-19 у країнах Південно-Східної Азії та Східного Середземномор'я та (на 305% та 80%), але про зменшення кількості смертей повідомили країни Західної частини Тихого океану, Африки, Європи та Америки (на 68%, 42%, 38% і 33% відповідно).

На рівні країни найбільшу кількість нових випадків захворювання за 28 днів було зареєстровано у США (383 887: – 43%), росії (224 054: – 33%) та Японії (217 420: – 8%). Найбільше нових випадків смерті за 28 днів зареєстровано у США (4 765: – 40%) та росії (995: – 5%).

Найбільший приріст нових випадків захворювання за моніторинговий період було зареєстровано у Південній Кореї (305 099: + 13%) і Франції (213 732: + 32%), а нових випадків смерті — у Бразилії (1 298: + 31%), Франції (797: + 35%) та Ірані (718: + 103%).

Станом на **1 травня 2023 року** за даними ВООЗ у світі було зафіксовано **687 046 739** лабораторно підтверджених випадків COVID-19, зокрема **6 863 620** летальних. Найбільше випадків захворювання підтверджено у США — 106 627 427 (померли 1 159 824), Індії — 44 939 515 (531 508), Франції — 39 980 570 (166 556), Німеччині — 38 403 667 (173 044), Бразилії — 37 449 418 (701 494).



Кількість підтверджених випадків COVID-19 за датою звіту і регіонами ВООЗ, на 01.04.2023

Станом на 30.04.2023 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 ХВВ 1.5, до категорії «варте уваги» (VOI) віднесено два варіанти: ХВВ 1.5 та ХВВ.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 класифікує кожний різновид підліній Omicron незалежно від походження.

ВООЗ уважно стежить за сіма підлініями Omicron (VUM): BQ.1, BA.2.75, CH.1.1, ХВВ, ХВФ, ХВВ.1.9.1 та ХВВ.1.9.2 (додано до переліку VUM 26.04.2023).

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--27-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 30 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 30 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>.

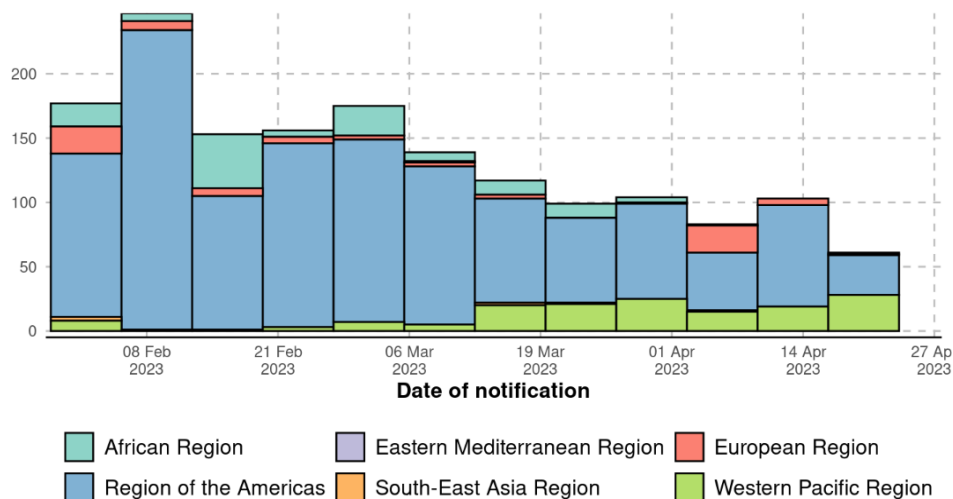
3

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 допочатку 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 87 113 підтверджених і 130 летальних випадків інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп, у людей зі 111 країн і територій у шести регіонах ВООЗ (Африка, Америка, Східне Середземномор'я, Південно-Східна Азія, Європа та Західна частина Тихого океану): Австралія (144), Австрія (328), 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 (10 904; 16 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 (40), Кіпр (5), Колумбія (4 090), Коста-Рика (221), Куба (8; 1 летальний), Кюрасао (3), Латвія (6), Литва (5), Ліберія (10), Ліван (27), Люксембург (57), Мальта (34), Марокко (3), Мартініка (7), Мексика (3 965; 14 летальних), Мозамбік (1; 1 летальний), Молдова (2), Монако (3), Нігерія (833; 9 летальних), Нідерланди (1 263), Німеччина (3 692), Нова Зеландія (41), Нова Каледонія (1), Норвегія (95), ОАЕ (16), Пакистан (1), Панама (223; 1 летальний), Парагвай (125), Перу (3 800; 20 летальних), Південна Корея (30), Південно-Африканська Республіка (5), Польща (217), Португалія (953), Пуерто-Рико (211), Республіка Конго (5), росія (2), Румунія (47), Сальвадор (104), Сан-Маріно (1), Саудівська Аравія (8), Сен-Мартен (1), Сербія (40), Сінгапур (23), Словаччина (14), Словенія (47), США (30 152; 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), Центральнаафриканська Республіка (29; 1 летальний), Чехія (71; 1 летальний), Чилі (1 440; 2 летальні), Чорногорія (2), Швейцарія (552), Швеція (260), Шрі-Ланка (2), Ямайка (21), Японія (120).



Більшість випадків за останні 4 тижні було зареєстровано в Американському регіоні (63,0%) і країнах Західної частини Тихого океану (26,8%); 83 (74,8%) 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 (96,2%), які мають статеві стосунки з чоловіками (ЧСЧ) та повідомили про нещодавній секс із новими або кількома партнерами. У 68,0% випадків сексуальні контакти відбулися під час масових вечірок.

78,9% випадків — чоловіки 18–44 років (середній вік — 34 роки), а 0,4% випадків — у віці 0–4 років. Більшість випадків у віці 0–17 років зареєстровано в Американському регіоні (61%).

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-officefor-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-ihr-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 епіднагляд, профілактику і моніторинг випадків: <https://www.who.int/publications/i/item/who-mpx-surveillance-2022.4>.

2. Вакцинувати групи високого ризику в разі контактів, зокрема побутових, статевих та інших контактів хворих у громаді й серед медичних працівників, де було порушено умови використання засобів індивідуального захисту (313): <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 Нове міжнародне попередження від ВООЗ щодо фальсифікації медичної продукції

Глобальна система ВООЗ із епіднагляду і моніторингу неякісної та фальсифікованої медичної продукції надіслала міжнародне повідомлення від 25.04.2023 Ref. RPQ/REG/ISF/Alert N°4.2023 про виявлення неякісного лікарського препарату, що перебуває в обігу на території Маршаллових Островів та Мікронезії (Федеративні Штати) і містить як забруднювальні речовини неприпустимі кількості діетиленгліколю та етиленгліколю.

Найменування виробу	Guaifenesin Syrup TG Syrup
Заявлений виробник	QP Pharmachem Ltd. (Пенджаб, Індія)
Номер серії/партії	SL-429
Заявлений термін придатності	10/2023
Ідентифіковано	Маршаллові Острови та Мікронезія

Guaifenesin — це відхаркувальний засіб, який застосовують для зменшення закладеності в грудях та полегшення симптомів кашлю.

ВООЗ наполегливо рекомендує державам-членам підвищити пильність щодо можливого обігу зазначеного фальсифікованого лікарського засобу на їхніх ринках медичної продукції: [https://www.who.int/news/item/25-04-2023-medical-product-alert-n-4-2023--substandard-\(contaminated\)-syrup-medicines](https://www.who.int/news/item/25-04-2023-medical-product-alert-n-4-2023--substandard-(contaminated)-syrup-medicines).

5

Про спалах вірусного гепатиту Е (HEV) у Судані

18 квітня 2023 року ВООЗ отримала інформацію про спалах захворювання, спричиненого вірусом гепатиту Е (HEV) у м. Вау (Південний Судан), який розпочався 14 квітня 2023 року.

Із 23 березня по 13 квітня 2023 року в м. Вау було зареєстровано 91 випадок підозри на гепатит, зокрема 5,5% летальних. Більшість випадків (93%) походять із селища на півдні м. Вау. Середній вік випадків становить 20 років (діапазон 2–71). Частіше хворіють чоловіки (74%).

17 квітня 2023 року до Науково-дослідного інституту вірусів Уганди (UVRI) та вірусологічної лабораторії Медичної дослідницької ради в Уганді було надіслано 24 зразки для підтвердження. 24 квітня 10 із 24 зразків дали позитивний результат на HEV методом ПЛР. Триває секвенування зразків.

Випадки вірусу гепатиту Е (HEV) постійно реєструють у Південному Судані з 2018 року в м. Бентіу, де розташовано табір ВПО (близько 170 000 осіб). Більшість місцевого населення займається скотарством та має кочовий спосіб життя.

Із 2018 року по 29 листопада 2021 року було зареєстровано 1 707 випадків гепатиту, зокрема 104 підтверджені та 12 летальних. У 2022 році в таборі для ВПО м. Бентіу було зареєстровано 2 110 випадків. Після постійного виявлення випадків у березні, квітні та жовтні 2022 року «Лікарі без кордонів» і Міністерство охорони здоров'я Судану провели першу кампанію вакцинації проти гепатиту Е в таборі для ВПО, охоплено майже 25 000 осіб, зокрема вагітних жінок.

У таборі ВПО м. Бентіу станом на 19 березня 2023 року було зареєстровано 4 009 випадків гепатиту Е, зокрема 27 летальних.

Оцінка ВООЗ

З 2018 року відбувається географічне поширення вірусного гепатиту Е, спалах розпочався в таборі для переміщених осіб/біженців у Південному Судані, м. Бентіу. Гострий гепатит Е поширений у країнах з обмеженими ресурсами і доступом до основних водних ресурсів, з відсутністю санітарії, гігієни та медичних послуг, а також у районах гуманітарної кризи і може мати серйозні наслідки для громадського здоров'я серед уразливих груп населення, зокрема вагітних жінок. Нинішній спалах відбувається в таборах переміщених осіб/біженців і в місцевих громадах, що приймають ВПО.

Загальний ризик на глобальному рівні низький, на національному рівні — високий, на регіональному — помірний через переміщення людей із сусідніх країн, зокрема Ефіопії. Масштаби нинішнього спалаху залишаються незрозумілими. Через переміщення людей між Ефіопією і Суданом, а також між Південним Суданом і Суданом є високий ризик поширення в сусідні країни і звідти.

Рекомендації ВООЗ

Гепатит Е — це захворювання печінки, спричинене вірусом гепатиту Е (HEV). Гепатит Е зустрічається в усьому світі й поширений у країнах з обмеженим доступом до запасів якісної води, санітарії, гігієни та медичних послуг або в районах надзвичайних гуманітарних ситуацій.



Вірус гепатиту Е передається фекально-оральним шляхом, в основному через забруднену воду. Фактори ризику гепатиту Е пов'язані з поганими санітарними умовами. Як правило, інфіковані люди одужують через 2–6 тижнів. У вагітних жінок, особливо в другому і третьому триместрі, підвищується ризик розвитку гострої печінкової недостатності, втрати плода. Летальність може досягати 20–25% у жінок в останньому триместрі вагітності.

Найбільш важливими заходами для обмеження передавання вірусу гепатиту Е є забезпечення населення безпечною питною водою, контроль за якістю громадського водопостачання, забезпечення належного рівня санітарії. На індивідуальному рівні ризики інфікування можуть бути знижені шляхом дотримання правил гігієни, зокрема миття рук із милом, особливо перед уживанням харчових продуктів, відмови від споживання води та/або льоду сумнівної чистоти, дотримання рекомендацій ВООЗ щодо безпеки харчових продуктів.

Заходи зі зміцнення здоров'я, забезпечення своєчасними, належними і якісними медичними послугами допомагають в умовах обмежених ресурсів боротися з епідеміями гепатиту Е. Оскільки інкубаційний період гепатиту Е коливається від 2 до 10 тижнів, випадки можуть тривати до 10-го тижня (максимальний інкубаційний період) навіть після вжиття заходів із забезпечення безпечної водою, умовами санітарії та гігієни.

Додаткова інформація про вірусний гепатит Е: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-e>.

ІНФОРМАЦІЯ ЗА ДАНИМИ ЄВРОПЕЙСЬКОЇ СИСТЕМИ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО НАГЛЯДУ (TESSy)

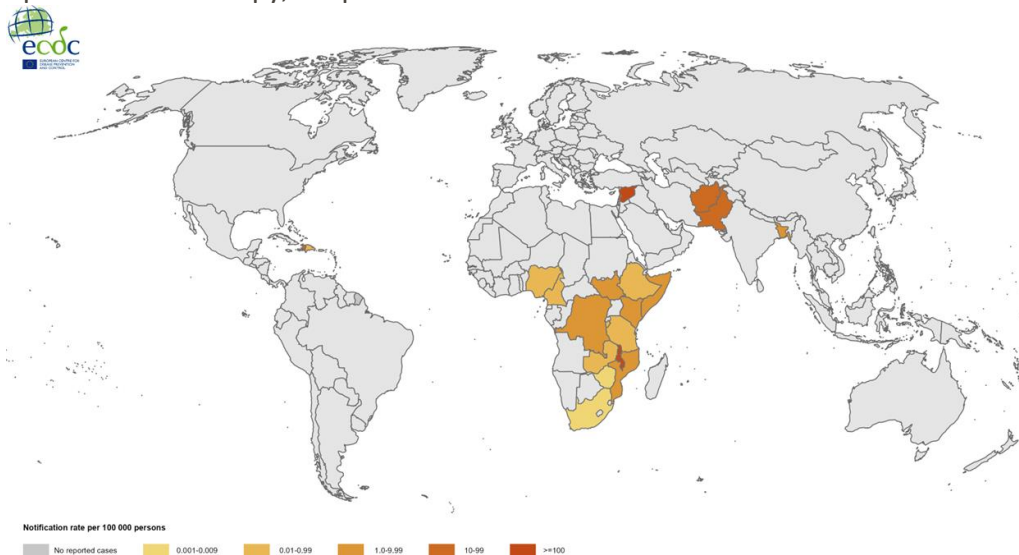
1

Оновлення інформації про випадки холери у світі

Станом на 24 квітня 2023 року (оновлення після 23.03.2023) у всьому світі було зареєстровано 49 857 нових випадків захворювання на холеру, зокрема 298 летальних. П'ять країн, що повідомили про найбільшу кількість нових випадків: Пакистан (77 714), Бангладеш (18 150), Мозамбік (17 023), Сирія (13 310), Малаві (3 943). П'ять країн, що повідомили про найбільшу кількість нових смертей: Нігерія (94), Малаві (81), Мозамбік (68), Гаїті (59), Кенія (46).

Нові випадки були зареєстровані в Афганістані, Бангладеш, Бурунді, Гаїті, Ефіопії, Замбії, Зімбабве, Камеруні, Кенії, Лівані, Малаві, Мозамбіку, Нігерії, Пакистані, Південній Африці, Південному Судані, Сирії, Сомалі. Про нові випадки смерті повідомляли з Афганістану, Гаїті, Ефіопії, Замбії, Зімбабве, Кенії, Малаві, Мозамбіку, Нігерії, Південного Судану, Сирії, Сомалі.

З 1 січня по 21 квітня 2023 року у всьому світі було зареєстровано 295 039 випадків захворювання на холеру, зокрема 1 806 випадків смерті. Для порівняння, з 1 січня по 21 квітня 2022 року у всьому світі було зареєстровано 502 949 випадків захворювання на холеру, зокрема 231 летальний.



Оцінка ECDC

Триває реєстрація випадків або спалахів холери в Західній Африці, Південно-Східній Азії, у східній і південній частинах Африки та деяких країнах Америки.

Незважаючи на кількість спалахів холери, зареєстрованих у всьому світі, щороку фіксують лише поодинокі випадки серед мандрівників із держав ЄС/ЄЕЗ, які подорожували до ендемічних країн. У цьому контексті ризик інфікування мандрівників, які відвідують ендемічні щодо холери країни, залишається низьким, навіть попри можливий імпорт спорадичних випадків до країн ЄС/ЄЕЗ.

У 2021 році в країнах ЄС/ЄЕЗ було зареєстровано 2 випадки, тоді як у 2020 та 2019 роках — 3 і 26 випадків відповідно. Усі випадки мали історію подорожей до районів, де було зареєстровано спалахи холери.

За даними ВООЗ, вакцинацію проти холери слід розглядати лише для груп ризику: працівників служби швидкої допомоги і допомоги у надзвичайних ситуаціях, для яких імовірний контакт з інфікованим населенням.

Мандрівники до ендемічних стосовно холери країн повинні звернутися по рекомендації до туристичних медзакладів, щоб оцінити свій особистий ризик та ознайомитися із запобіжними санітарно-гігієнічними заходами. До цих заходів можна віднести вживання лише питної води у пляшках або води, обробленої хлором; промивання фруктів і овочів перед уживанням бутельованою чи хлорованою водою, регулярне миття рук з милом, уживання ретельно приготовлених харчів, а також уникнення споживання сирих морепродуктів.

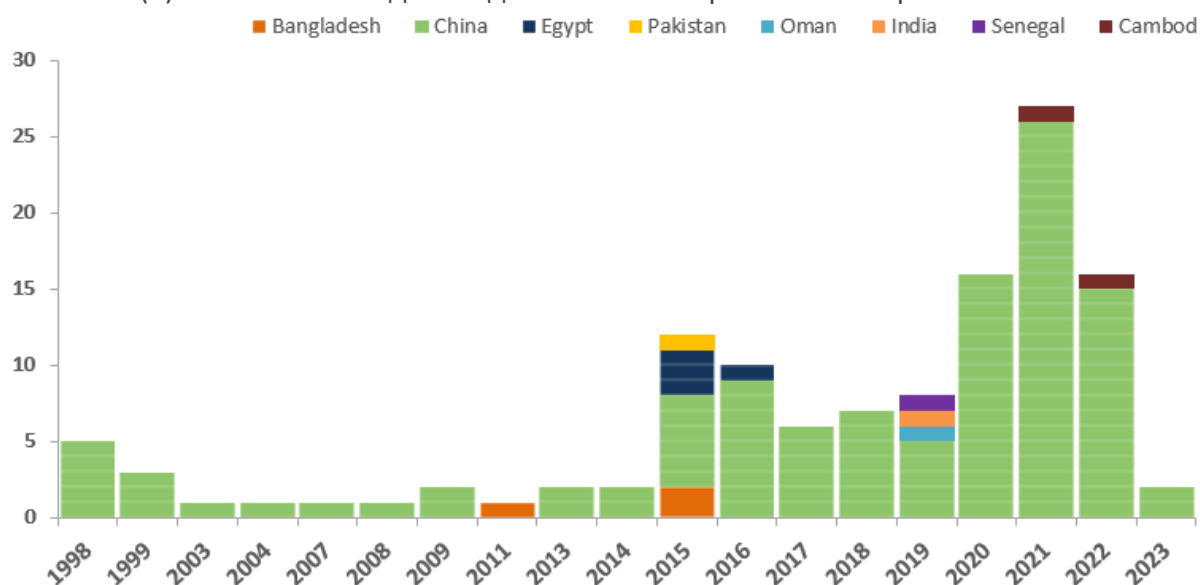
ECDC відстежує спалахи холери в усьому світі у рамках своєї діяльності та вносить зібрану інформацію до щотижневих звітів: <https://www.ecdc.europa.eu/en/all-topics-z/cholera/surveillance-and-disease-data/cholera-monthly>.

2

Щодо нових випадків захворювання людини на пташиний грип А(Н9N2) у Китайській Народній Республіці

Станом на 27 квітня 2023 року зареєстровано 3 нові випадки інфікування пташиним грипом А(Н9N2) з легким перебігом у дітей: 10-річна дівчинка із провінції Хунань (симптоми з 19 жовтня 2022 року, невідомо про контакт із птицею), 3-річна дівчинка із провінції Цзянсі (симптоми із 31 січня 2023 року, підозра на контакт із живою свійською птицею у провінції Хунань) і 2-річний хлопчик із провінції Хунань (симптоми з 19 жовтня 2022 року, контактував із живою свійською птицею).

Із 1998 року дотепер загалом зареєстровано у восьми країнах 123 лабораторно підтверджені випадки інфікування людини вірусами пташиного грипу А(Н9N2): Китай (110), Єгипет (4), Бангладеш (3), Індія (1), Камбоджа (2), Оман (1), Пакистан (1) і Сенегал (1). Більшість випадків — діти з легким перебігом захворювання.



Оцінка ECDC

Випадки захворювання людини на пташиний грип А не є несподіваними у регіонах, де вірус грипу А(Н9N2) є ендемічним для домашньої птиці (Азія, Африка, Південна Америка і Близький Схід).

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

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

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

Слід уникати контактів із середовищами підвищеного ризику: ринки/ферми живих тварин, зокрема птахів; поверхні, які можуть бути забруднені фекаліями птахів.

ECDC здійснює моніторинг циркуляції штамів вірусу пташиного грипу та публікує попередження про нові спалахи серед диких і свійських птахів: <https://www.ecdc.europa.eu/en/avian-influenza>.

3

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 24 квітня 2023 року було зареєстровано 9 випадків, зокрема 6 летальних. 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, 206 із них (97,2%) 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 і станом на 24 квітня 2023 року було зареєстровано 17 лабораторно підтверджених випадків, зокрема 12 летальних. Останній випадок зареєстровано 21 квітня 2023 року. Серед підтверджених випадків — 10 жінок та 6 чоловіків, 35% — віком від 30 до 44 років. П'ятеро підтверджених випадків — медичні працівники, двоє з них померли.

Станом на 24 квітня 2023 року знайдено 1 451 контакт, з яких 126 перебували під наглядом; розроблено 30-денний план реагування з метою оцінити потреби та вплив цієї ситуації.

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, рідинами і тканинами інфікованих людей або диких тварин (наприклад, мавп і кажанів). Відомі випадки передавання вірусу Марбург під час надання медичної допомоги, коли не було вжито відповідних заходів з інфекційного контролю.

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