



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я



ТИЖНЕВИЙ ЗВІТ ПРО РИЗИКИ ДЛЯ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

19 ТИЖДЕНЬ 2023 РОКУ
(8–14 ТРАВНЯ)



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), від 06.02.2023 № 58/2023 (затверджено Законом України від 07.02.2023 № 2916-IX) та від 01.05.2023 № 254/2023 (затверджено Законом України від 02.05.2023 № 9259-IX) — із 20 травня 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.

Україна поступово наближує своє законодавство та практики до принципів та положень права Європейського Союзу (acquis EC). Протягом останнього року на шляху до євроінтеграції завдяки активній співпраці усіх гілок влади вдалося ухвалити два з ключових законів — Закон «Про систему громадського здоров'я» та нову редакцію Закону «Про лікарські засоби»: <https://moz.gov.ua/article/news/den-evropi-kljuchovi-dosjagnennja-ta-prioriteti-moz-na-shljahu-do-vstupu-ukraini-v-es>. Україна вперше відзначає День Європи одночасно з країнами ЄС — 9 травня. Відповідний указ підписав Президент Володимир Зеленський напередодні: <https://www.president.gov.ua/documents/2662023-46697>.

GMP-сертифікація (Good Manufacture Practice) — це підтвердження відповідності умов виробництва лікарських засобів вимогам належної виробничої практики за міжнародними стандартами. Визнання українських сертифікатів GMP у Європі стимулюватиме розвиток фармвиробництва в Україні й дасть змогу українським фармацевтичним компаніям експортувати свою продукцію на ринок ЄС із меншими регуляторними бар'єрами: <https://moz.gov.ua/article/news/viznannja-ukrainskih-sertifikativ-gmp-v-evropi-stimuljuvatime-rozvitok-farmvirobnictva-v-ukraini>. В Україні GMP-сертифікацію здійснює Державна служба України з лікарських засобів та контролю за наркотиками.

10 травня 2023 року відбулося засідання Міжвідомчої координаційної Ради (МКР) з питань охорони психічного здоров'я та надання психологічної допомоги особам, які постраждали внаслідок збройної агресії російської федерації проти України. Свої проекти Всеукраїнської програми ментального здоров'я презентували МВС, МОЗ, Міноборони, Мінветеранів, Мінсоцполітики, МОН та Мінмолодьспорту. Лише у випадку ефективної співпраці між усіма залученими в цей процес відомствами можливо створити повний цикл супроводу людей від моменту виявлення психотравми та надання екстреної допомоги до одужання: <https://www.kmu.gov.ua/news/mvs-maie-napratsovanyi-alhorytm-nadannia-ekstrenoi-psykholohichnoi-dopomohy-postrazhdalym-vid-rosiiskoi-ahresii-ihor-kljmenko>.

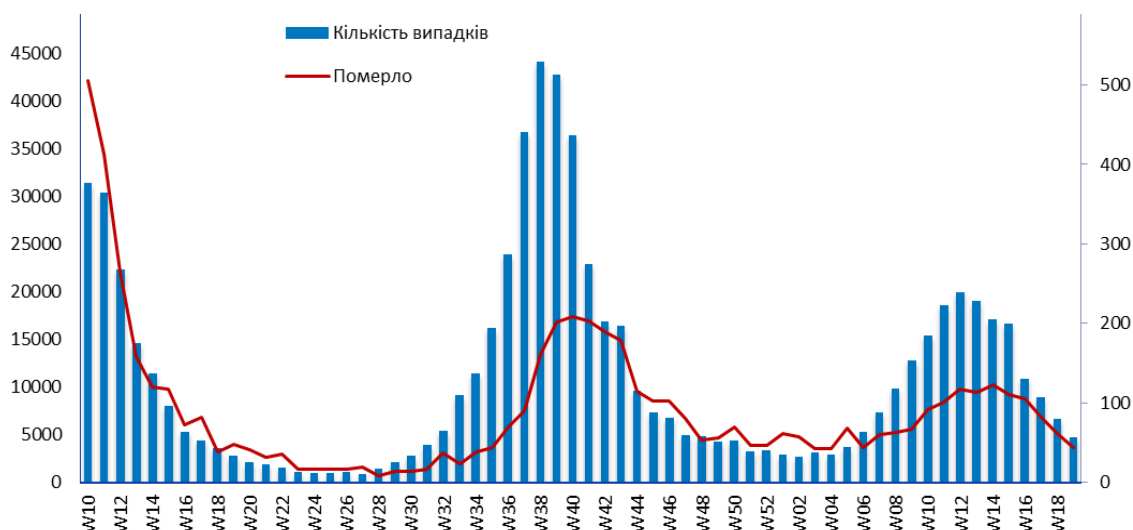
Новий коронавірус (SARS-CoV-2)

За підсумками 15-го засідання Комітету ВООЗ із Міжнародних медико-санітарних правил (2005) 4 травня 2023 року пандемія COVID-19 більше не є надзвичайною ситуацією міжнародного значення для громадського здоров'я.

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 подовження до 30.06.2023 дії карантинних обмежень та режиму надзвичайної ситуації для єдиної державної системи цивільного захисту на всій території України.

Станом на **ранок 15 травня 2023 року** у світі було зареєстровано **688 240 529** випадків захворювання на COVID-19 (більше 106,79 млн — у США та понад 44,97 млн — в Індії), зокрема **6 874 158** летальних, а **660 638 834** людини одужали. На території Європи зафіксовано **249 801 631** підтверджений випадок інфекції: лідирують Франція — 40 038 704 (померли 166 970), Німеччина — 38 417 622 (173 797), Італія — 25 828 252 (190 080).

За весь час пандемії та станом на ранок 11 травня 2023 року в Україні лабораторно підтверджено **5 549 708** випадків COVID-19, зокрема **112 311** летальних, а **5 422 268** пацієнтів одужали. За моніторинговий тиждень поменшало нових випадків захворювання (4 739: – 28,3%), смертей від наслідків COVID-19 (44: – 27,9%) і госпіталізацій (2 070: – 7,6%) порівняно з минулим тижнем.



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

Попри те що захворюваність на COVID-19 в усьому світі знижується треба продовжувати щепитися від цієї недуги. В Україні дозволена вакцинація проти COVID-19 із 5-річного віку (для щеплення дітей 5–11 років використовують спеціальну вакцину Comirnaty): <https://moz.gov.ua/article/news/potribno-prodovzhuvati-schepljuvatisja-proti-covid%e2%80%93-igora-kuzina>.

Підтоплення

За останню добу у Волинській, Рівненській та Черкаській областях підтоплено 11 865 га сільськогосподарських угідь. Порушено транспортне сполучення до 23 населених пунктів Чернігівської області.

Гідрологічна ситуація контролювана та перебуває на контролі ДСНС: <https://dsns.gov.ua/uk/news/nadzvicaini-podiyi/operativna-informaciia-shhodo-likvidaciyi-naslidkiv-castkovix-pidtoplen-na-teritoriyi-ukrayini-stanom-na-900-8>.

Радіаційний (гамма) фон

На ранок 15.05.2023 радіаційні показники були в межах природного фону, характерних для зазначених територій.

Отримано інформацію про підготовку російських окупантів до «евакуації» з міста-супутника Запорізької АЕС близько 3 100 людей, зокрема вивезення 2 700 працівників станції, які підписали контракт із фейковим АО «Эксплуатирующая организация Запорожской АЭС» або іншим підприємством Росатома, та членів їхніх родин.

За інформацією Генерального штабу ЗСУ, з Енергодара до Ростовської області рф уже вивезли частину сімей запорізьких атомників. Водночас Енергоатом зі свого боку вживає всіх можливих заходів щодо формування необхідної кількості фахівців, здатних забезпечити безпечну роботу станції в перший період після її деокупації. Передання контролю над станцією її законному українському оператору, Енергоатому, — це єдиний шлях припинення російського безладу на ЗАЕС та гарантування її подальшої безпеки: <https://www.energoatom.com.ua/o-1005231.html>.

Експерти МАГАТЕ висловили стурбованість тим, що складна ситуація з кадрами може вплинути на здатність ЗАЕС належним чином підтримувати системи, важливі для ядерної безпеки.

Команди МАГАТЕ постійно присутні на інших АЕС України — Хмельницькій, Рівненській та Південноукраїнській — і на Чорнобильському майданчику, аби допомагати Україні підтримувати ядерну безпеку та безпеку під час конфлікту. Після кількох тижнів відносного затишшя експерти МАГАТЕ на початку цього тижня повідомили про часті сигнали тривоги з приводу повітряного нальоту: <https://www.iaea.org/newscenter/pressreleases/update-157-iaea-director-general-statement-on-situation-in-ukraine>.

Вірус поліомієліту

35-те засідання Комітету ВООЗ із Міжнародних медико-санітарних правил (2005) щодо поширення поліовірусу відбулося 3 травня 2023 року. Комітет із надзвичайних ситуацій розглянув дані стосовно дикого поліовірусу (WPV1) та циркулюючих вакцинних поліовірусів (сVDPV) у контексті глобальної мети з ліквідації WPV та припинення спалахів сVDPV2 до кінця 2023 року. Отримано технічні оновлення про ситуацію в таких країнах: Афганістан, Бенін, Бурунді, Демократична Республіка Конго, Індонезія, Пакистан, Сомалі, Центральнаафриканська Республіка, Чад.

Міжнародне поширення поліовірусу залишається надзвичайною ситуацією міжнародного значення для громадського здоров'я, і дію тимчасових рекомендацій щодо запобігання чи припинення передавання поліовірусу рекомендовано продовжити ще на три місяці: <https://www.who.int/news/item/12-05-2023-statement-of-the-thirty-fifth-polio-ihr-emergency-committee>.

Вірус віспи мавп (MPXV)

Враховуючи значне зниження глобального поширення трох та успіхи, досягнуті в боротьбі зі спалахом у багатьох країнах, Комітет ВООЗ із Міжнародних медико-санітарних правил (2005) 10 травня 2023 року на 5-му засіданні визначив, що спалах трох (мавпячої віспи) більше не є надзвичайною ситуацією міжнародного значення для громадського здоров'я: [https://www.who.int/news/item/11-05-2023-fifth-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-\(ihr\)-emergency-committee-on-the-multi-country-outbreak-of-monkeypox-\(mpox\)](https://www.who.int/news/item/11-05-2023-fifth-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-(ihr)-emergency-committee-on-the-multi-country-outbreak-of-monkeypox-(mpox)).

Із 1 січня 2022 року ВООЗ та CDC повідомлено про 87 377 підтверджених (зокрема 140 летальних) випадків трох 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; немає підтвердження, що ці випадки пов'язані між собою.

ВООЗ не змінює оцінку ризику на глобальному рівні як помірному. На регіональному рівні ризик є 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>; 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 2 спалахи гострої кишкової інфекції.

Інфекційна хвороба	Кількість спалахів	Область/місто	Кількість постраждалих	Ймовірна причина
ГКІ	2	Київська область, Фастівський район, с. Мотовилівка	8	За даними епідрозслідування, захворіли 8 осіб, зокрема 6 дітей. Усі брали участь у святкуванні дня народження із частуванням, що відбулося в приватній оселі в с. Мотовилівка Фастівського району Київської області. Діагноз лабораторно підтверджено у 7 хворих. Лабораторно обстежено 2-х контактних осіб. Епідрозслідування та протиепідемічні заходи тривають.
		Вінницька область, Могилів-Подільський район, с. Сугаки	12	За даними епідрозслідування, захворіли 12 осіб, зокрема 11 дітей, — учні та співробітник ліцею с. Сугаки Могилів-Подільського району Вінницької області. Діти відвідують різні класи закладу. Лабораторно обстежено 4-х декретованих осіб. Епідрозслідування та лабораторні дослідження тривають.

ЗАХВОРЮВАНІСТЬ НА ГРИП ТА ГРВІ В УКРАЇНІ

- Триває регіональне географічне поширення вірусів грипу. В системі рутинного епіднагляду циркуляцію вірусів зафіксовано у 5 (20%) регіонах, при цьому частка вірусів грипу типу В серед позитивних зразків матеріалів у рутинному епіднагляді становить 90%.
- У системі дозорного епіднагляду за ГПЗ серед усіх позитивних результатів було визначено лише віруси грипу типу В. На території країни також циркулюють віруси SARS-CoV-2, RS-віруси, аденовіруси, риновіруси.
- Менша епідемічна активність грипу та ГРВІ — порівняно з минулим тижнем інтенсивний показник знизився на 4,6% і становить 236,1 на 100 000 населення, що на 51,1% менше від епідпорога, визначеного для України.
- В обох системах епіднагляду зберігається тенденція до зниження захворюваності: у рутинній — кількість зареєстрованих випадків серед дорослих і дітей до 17 років зменшилася на 8,2% і 1,6% відповідно; у дозорній системі епіднагляду за ГПЗ серед дорослих та дітей відбулося зниження на 27,7% та 29,4% відповідно.
- Наприкінці сезону частіше реєструють легкі форми перебігу: на 20,4% зменшилася кількість пацієнтів із ТГРІ та частка цих пацієнтів серед усіх госпіталізованих (2,6% проти 3,2% минулого тижня).
- 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 59 людей, а з початку епідемічного сезону — 158 065.

* 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**.

- 2 осередки **ботулізму**, внаслідок яких постраждали 3 особи, дорослі:
 - Хмельницька обл. — 1, постраждав 1 дорослий (ймовірна причина — м'ясна консерва домашнього виробництва);
 - Черкаська обл. — 1, постраждали 2 дорослих (ймовірна причина — риба в'ялена домашнього виробництва).

Всім хворим введено протиботулінічну сироватку.

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

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

СИГНАЛЬНІ ПОКАЗНИКИ

Воєнний стан, функціональна підсистема медичного захисту

Із 24 лютого 2022 року в країні Указом Президента від 24.02.2022 № 64/2022 «Про введення воєнного стану в Україні», затвердженого Законом України від 24.02.2022 № 2102, запроваджено воєнний стан, дію якого продовжено Указами Президента від 14.03.2022 № 133 (затверджено Законом України від 15.03.2022 № 2119-IX), від 18.04.2022 № 259/2022 (затверджено Законом України від 21.04.2022 № 2212-IX), від 17.05.2022 № 341/2022 (затверджено Законом України від 22.05.2022 № 2263-IX), від 12.08.2022 № 573/2022 (затверджено Законом України від 15.08.2022 № 2500-IX), від 07.11.2022 № 757/2022 (затверджено Законом України від 08.11.2022 № 8189-IX), від 06.02.2023 № 58/2023 (затверджено Законом України від 07.02.2023 № 2916-IX) та від 01.05.2023 № 254/2023 (затверджено Законом України від 02.05.2023 № 9259-IX) — із 20 травня 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.

Україна поступово наближує своє законодавство і практики до принципів та положень права Європейського Союзу (acquis EC). Протягом останнього року на шляху до євроінтеграції завдяки активній співпраці усіх гілок влади вдалося ухвалити два з ключових законів — Закон «Про систему громадського здоров'я» та нову редакцію Закону «Про лікарські засоби»: <https://moz.gov.ua/article/news/den-evropi-kljuchovi-dosjagnennja-ta-prioriteti-moz-na-shljahu-do-vstupu-ukraini-v-es>.

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.

4 травня 2023 року ВООЗ змінила статус пандемії COVID-19, подія більше не є надзвичайною ситуацією міжнародного значення для громадського здоров'я.

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**.

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 15 травня 2023 року. Пандемія COVID-19 більше не є надзвичайною ситуацією міжнародного значення для громадського здоров'я

За підсумками 15-го засідання Комітету ВООЗ із Міжнародних медико-санітарних правил (2005) 4 травня 2023 року пандемія COVID-19 більше не є надзвичайною ситуацією міжнародного значення для громадського здоров'я: [https://www.who.int/news/item/0505-2023-statement-on-the-fifteenth-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-\(covid-19\)-pandemic](https://www.who.int/news/item/0505-2023-statement-on-the-fifteenth-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-(covid-19)-pandemic).

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 14% та 17% 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.

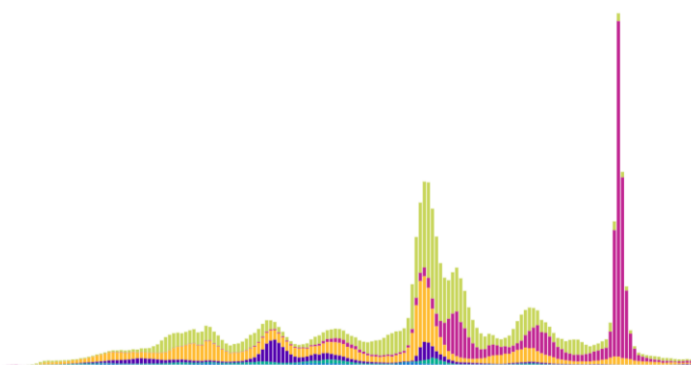
Про зменшення кількості нових випадків захворювання повідомили країни Європи, Америки, Африки та Східного Середземномор'я (на 38%, 35%, 25% та 24% відповідно), але нових випадків значно побільшало у країнах Південно-Східної Азії та Західної частини Тихого океану (на 223% та 35% відповідно).

Порівняно з попереднім моніторинговим періодом зросла кількість смертей від наслідків COVID-19 у країнах Південно-Східної Азії (на 281%), але про зменшення кількості смертей повідомили країни Африки, Європи та Західної частини Тихого океану (на 50%, 41% і 33% відповідно).

Найбільший приріст нових випадків захворювання за моніторинговий період було зареєстровано у Південній Кореї (363 691: + 32%), Японії (262 145: + 36%) та Індії (213 014: + 222%), а нових випадків смерті — у Бразилії (1 277: + 2%), Франції (944: + 39%) та Індії (715: + 289%).

Станом на **15 травня 2023 року** за даними ВООЗ у світі було зафіксовано **688 240 529** лабораторно підтверджених випадків COVID-19, зокрема **6 874 158** летальних. Найбільше випадків захворювання підтверджено у США — 106 791 403 (померли 1 162 698), Індії — 44 978 179 (531 753), Франції — 40 038 704 (166 970), Німеччині — 38 417 622 (173 797), Бразилії — 37 511 921 (702 116).

Europe	276 136 217
	confirmed
Western Pacific	203 172 588
	confirmed
Americas	192 581 201
	confirmed
South-East Asia	61 120 704
	confirmed
Eastern Mediterranean	23 364 240
	confirmed
Africa	9 527 564
	confirmed



Кількість підтверджених випадків COVID-19 за датою звіту і регіонами ВООЗ, на 15.05.2023

Станом на 15.05.2023 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.

ВООЗ уважно стежить за шістьма підлініями Omicron (VUM): BQ.1, BA.2.75, CH.1.1, XBB, XBB.1.9.1 та XBB.1.9.2. Варіант XBF було вилучено зі списку VUM через зменшення його поширеності у всьому світі протягом останніх чотирьох тижнів.

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

За підсумками 15-го засідання Комітету ВООЗ із Міжнародних медико-санітарних правил (2005) 4 травня 2023 року пандемія COVID-19 більше не є надзвичайною ситуацією міжнародного значення для громадського здоров'я.

Члени Комітету підкреслили світову тенденцію до зниження рівнів смертності від COVID-19, зниження загальної кількості госпіталізацій та госпіталізацій до відділень інтенсивної терапії, пов'язаних із COVID-19, а також високий рівень імунітету населення до SARS-CoV-2.

Також було оголошено про публікацію ВООЗ Стратегічного плану готовності та реагування на COVID-19 на 2023–2025 роки: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/who-whe-spp-2023.1>.

Оновлення інформації про «варіанти, варте 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---11-may-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 15 травня 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 15 травня 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. Спалах тпрох більше не є надзвичайною ситуацією міжнародного значення для громадського здоров'я

Враховуючи значне зменшення глобального поширення тпрох та успіхи, досягнуті в боротьбі зі спалахом у багатьох країнах, Комітет ВООЗ із Міжнародних медико-санітарних правил (2005) 10 травня 2023 року на 5-му засіданні визначив, що спалах тпрох (мавпячої віспи) більше не є надзвичайною ситуацією міжнародного значення для громадського здоров'я: [https://www.who.int/news/item/11-05-2023-fifth-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-\(ihr\)-emergency-committee-on-the-multi-country-outbreak-of-monkeypox-\(mpox\)](https://www.who.int/news/item/11-05-2023-fifth-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-(ihr)-emergency-committee-on-the-multi-country-outbreak-of-monkeypox-(mpox)).

7 травня 2022 року Міністерство охорони здоров'я Великої Британії повідомило ВООЗ про перший підтверджений випадок інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп (тпрох), у громадянина Великої Британії, який подорожував до Нігерії з кінця квітня до початку травня 2022 року (відвідував друзів та родичів у м. Лагос і штаті Дельта). Діагноз лабораторно підтверджено методом ПЛР 6 травня 2022 року Агентством охорони здоров'я Великої Британії (UKHSA).

Підтвердження одного випадку інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп (тпрох), у країні вважають спалахом.

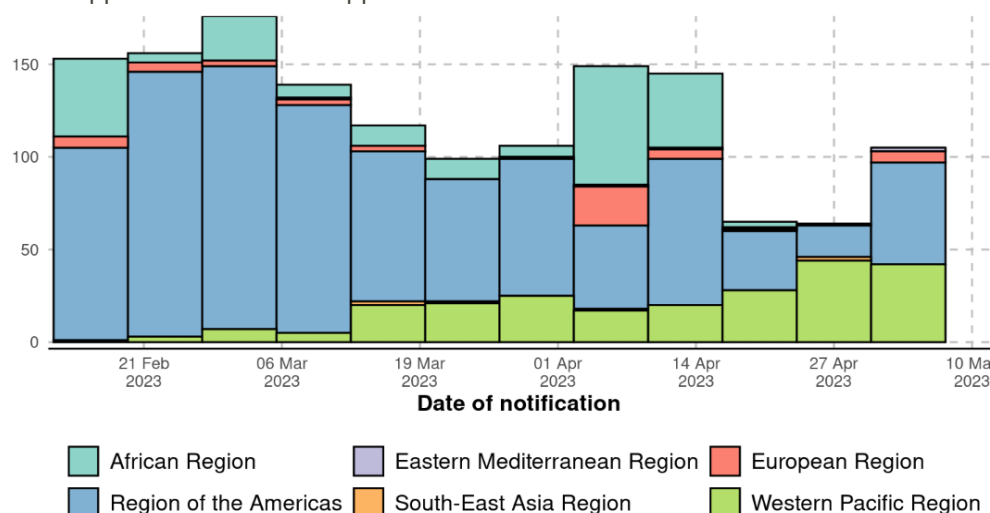
ВООЗ прибрала відмінність між ендемічними та неендемічними країнами для пошуку необхідної єдиної відповіді на спалах інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп (тпрох): https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx_global/.

28 листопада 2022 року ВООЗ рекомендувала використовувати назву «тпрох» для інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп: <https://www.who.int/news/item/28112022-who-recommends-new-name-for-monkeypox-disease>.

Із 1 січня 2022 року ВООЗ повідомлено про 87 377 підтверджених і 140 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 (145), Австрія (328), Андорра (4), Аргентина (1 129; 2 летальні), Аруба (3), Багами (2), Барбадос (1), Бахрейн (2), Бельгія (793; 2 летальні), Бенін (3), Бермудські Острови (1), Болгарія (6), Болівія (265), Боснія і Герцеговина (9), Бразилія (10 920; 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 (88), Грузія (2), Гуам (1), Данія (196), Демократична Республіка Конго (556), Домініканська Республіка (52), Еквадор (533; 3 летальні), Естонія (11), Єгипет (3), Ізраїль (262), Індія (22; 1 летальний), Індонезія (1), Іран (1), Ірландія (229), Ісландія (16), Іспанія (7 551; 3 летальні), Італія (957), Йорданія (1), Камерун (18; 3 летальні), Канада (1 484), Катар (5), Китай (71), Кіпр (5), Колумбія (4 090), Коста-Рика (221), Куба (8; 1 летальний), Кюрасао (3), Латвія (6), Литва (5), Ліберія (12), Ліван (27), Люксембург (57), Мальта (34), Марокко (3), Мартиніка (7), Мексика (4 010; 26 летальних), Мозамбік (1; 1 летальний), Молдова (2), Монако (3), Нігерія (835; 9 летальних), Нідерланди (1 264), Німеччина (3 691), Нова Зеландія (41), Нова Каледонія (1), Норвегія (95), ОАЕ (16), Пакистан (3), Панама (226; 1 летальний), Парагвай (125), Перу (3 800; 20 летальних), Південна Корея (60), 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 (25), Словаччина (14), Словенія (47), США (30 154; 42 летальні), Судан (19; 1 летальний), Таїланд (21), Туреччина (12), Угорщина (80), Україна (5), Уругвай (19), Філіппіни (4), Фінляндія (42), Франція (4 146), Хорватія (33),

Центральноафриканська Республіка (28; 1 летальний), Чехія (71; 1 летальний), Чилі (1 441; 2 летальні), Чорногорія (2), Швейцарія (552), Швеція (260), Шрі-Ланка (2), Ямайка (21), Японія (127).

Більшість випадків за останні 4 тижні було зареєстровано в Американському регіоні (43,2%) і країнах Західної частини Тихого океану (28,6%); 87 (78,4%) країн не повідомили про нові випадки за останній 21 день.



За винятком країн у Західній та Центральній Африці вірус віспи мавп продовжує вражати передусім чоловіків (95,8%), які мають статеві стосунки з чоловіками (ЧСЧ) та повідомили про нещодавній секс із новими або кількома партнерами. У 66,6% випадків сексуальні контакти відбулися під час масових вечірок.

79,0% 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 52,3% були ВІЛ-позитивними (інформація про ВІЛ-статус недоступна для більшості випадків).

Повідомлено про 1 235 випадків захворювання серед медичних працівників. Триває подальше розслідування щодо інфікування їх унаслідок професійної діяльності.

Більшість підтверджених випадків має історію подорожей до країн Європи та Північної Америки, а не до Західної чи Центральної Африки, де вірус віспи мавп є ендемічним. Клінічна картина підтверджених випадків була різною. Багато випадків цього спалаху не мають класичної клінічної картини віспи мавп: https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx_global/.

Оцінка ВООЗ

ВООЗ не змінює оцінку ризику 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.

Рекомендації ВООЗ

Стратегічний план готовності та реагування на віспу мавп розраховано до червня 2023 року, далі буде розроблено довгострокову стратегію контролю та остаточного припинення передавання від людини до людини, захищення вразливих груп ризику та мінімізації зооозного передавання там, де це відбувається, а також рекомендації з планування заходів реагування для реалізації цієї стратегії: [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)).

Тимчасові рекомендації ВООЗ для держав-учасниць

1. Розробити і впровадити інтегровані плани боротьби з трох і стратегію ліквідації з метою запобігання та припинення передавання від людини до людини та/або мінімізації зоонозного передавання у відповідних випадках.
 2. Підтримувати епідеміологічний нагляд за трох, зокрема щодо забезпечення лабораторного підтвердження випадків підозри, повідомляти ВООЗ про підтверджені та ймовірні випадки відповідно до змінних, визначених у Формі звіту про випадки ВООЗ (<https://www.who.int/publications/i/item/who-mpx-surveillance-2022.4>).
 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. 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 (3ІЗ): <https://www.who.int/publications/i/item/who-mpx-immunization>.
 5. Посилювати й підтримувати потенціал в умовах обмежених ресурсів для зміцнення всіх аспектів готовності до реагування на трох, зокрема комплексного підходу «Єдине здоров'я», щоб краще зрозуміти й охарактеризувати всі способи передавання та реагувати на спалахи, де б вони не відбувалися.
 6. Боротися зі стигмою і дискримінацією в групі ризику, забезпечити повагу до прав людини: <https://www.who.int/publications/m/item/communications-and-community-engagement-interim-guidance-on-using-inclusive-language-in-understanding--preventing-and-addressing-stigma-and-discrimination-related-to-monkeypox>.
 7. Країни Західної, Центральної та Східної Африки, що є ендемічними з трох, повинні докласти додаткових зусиль для оцінювання ризику, вразливості та впливу, пов'язаного з трох, зокрема розглядати зооносні, статеві та інші способи передавання в різних демографічних групах.
- Усі технічні консультації щодо спалаху інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп, — на вебсайті ВООЗ: <https://www.who.int/emergencies/situations/monkeypox-oubreak-2022>.

ІНФОРМАЦІЯ ЗА ДАНИМИ ЄВРОПЕЙСЬКОЇ СИСТЕМИ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО НАГЛЯДУ (TESSy)

1

Щодо випадку захворювання людини на грип A(H1N2)v на Тайвані

11 травня 2023 року Тайвань повідомив про випадок захворювання, пов'язаний з реасортантним штамом вірусу грипу A(H1N2)v у дівчинки підліткового віку, яка мала контакт зі свинями.

Симптоми (гарячка, закладеність носа та біль у м'язах) з'явилися 13 березня 2023 року, наступного дня хвора звернулася до лікаря; експрес-тест виявився позитивним на грип. Дівчинка отримала противірусне лікування та одужала.

Пацієнтка не мала жодної історії подорожей. Передавання вірусу відбулося, ймовірно, під час безпосереднього контакту зі свинями або через забруднене довкілля. Нових випадків серед її контактів не виявлено. Три члени сім'ї не мали симптомів, усі вони дали негативний результат на A(H1N2)v.

Це третій випадок інфікування людини грипом A(H1N2)v, виявлений на Тайвані; попередні два випадки були зареєстровані у 2021 та 2022 роках, у дітей, з легкими симптомами. Усі три випадки не пов'язані між собою.

Загалом із 2018 року у світі було зареєстровано 21 випадок, зокрема 5 — у ЄС/ЄЕЗ: Австрія (1: 2021), Данія (1: 2019), Франція (1: 2021) та Нідерланди (2: 2018 і 2022); за межами ЄС/ЄЕЗ випадки зареєстровано у Канаді (3), Тайвані (3) та США (10).

Оцінка ECDC

Більшість випадків захворювання людей є результатом контакту із зараженими свинями або середовищем. Оскільки ці віруси, як і раніше, виявляють у популяціях свиней в усьому світі, можна очікувати нових випадків захворювання людей.

Передавання вірусу грипу A(H1N2)v від людини до людини не виявлено. Віруси від пацієнтів з тяжкими станами та позитивним тестом на грип мають бути додатково досліджені у національних референс-лабораторіях з грипу B003.

ECDC відстежує випадки зооозного грипу у рамках моніторингу інформації про епідемії та від експертів із захворювань, щоб виявити значні зміни в епідеміології вірусу. Про випадки слід негайно повідомляти.

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, у Танзанії.

Станом на 10 травня 2023 року нових випадків не зареєстровано. Зафіксовано 9 випадків, зокрема 6 летальних. Усі випадки були зареєстровані в регіоні Кагера.

Загалом було виявлено 212 контактів, зокрема 89 медичних працівників, усі 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.

Станом на 10 травня 2023 року нових випадків не зареєстровано. Зафіксовано 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 10 травня 2023 року знайдено 1 451 контакт, усі завершили медичне спостереження.

Останній спалах недуги у світі зареєстровано в 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 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 свого моніторингу епідемій: <https://www.ecdc.europa.eu/en/infectious-disease-topics/z-disease-list/ebola-virus-disease/facts/factsheet-about-marburg-virus>.

3

Щодо завершення спалаху гарячки Ласса у Гані

26 лютого 2023 року Гана повідомила про 2 випадки гарячки Ласса у столиці Аккра, зокрема 1 летальний.

Станом на 6 травня 2023 року було зареєстровано 27 підтверджених випадків, зокрема 1 летальний. З 1 березня 2023 року нових випадків не зареєстровано.

Служба охорони здоров'я Гани оголосила про завершення спалаху відповідно до рекомендацій ВООЗ щодо обов'язкового 42-денного періоду зворотного відліку після виписки останнього хворого.

До цього країна повідомляла про випадки гарячки Ласса у 2011 році; недугу вважають ендемічною для деяких регіонів Гани.

Оцінка ECDC

Враховуючи завершення спалаху, зараз немає ризику, пов'язаного з цією конкретною подією, для громадян ЄС/ЄЕЗ, які подорожують або мешкають у Гані.

4

Оновлення ситуації з дифтерією у Європі

Станом на 8 травня 2023 року через Європейську систему епіднагляду (TESSy) в ЄС/ЄЕЗ було зареєстровано 28 випадків дифтерії. Випадки були зареєстровані у Німеччині (24), Чехії (2), Латвії (1) та Норвегії (1).

Порівняно з попереднім оновленням даних станом на 4 квітня 2023 року кількість випадків збільшилася на вісім: у Німеччині (+ 7) та Латвії (+ 1).

Серед усіх випадків, зареєстрованих 2023 року, 19 були спричинені *Corynebacterium diphtheriae*, а решта (9) — *Corynebacterium pestis*. Двадцять п'ять із 28 випадків мали шкірні клінічні прояви: Німеччина (23), Норвегія (1), Чехія (1). Один випадок мав респіраторні прояви і 2 випадки мали інші клінічні прояви.

Станом на 8 травня 2023 року в ЄС/ЄЕЗ не було зареєстровано жодного випадку зі смертельними наслідками.

Серед 28 випадків дифтерії, зареєстрованих у TESSy, 6 було класифіковано як завізні випадки з Афганістану (2), Індонезії (1), Сирії (1), Філіппін (1), Хорватії (1). Шість випадків не було завезено, невідомий статус з приводу завезення був у 16 випадків.

ECDC не має інформації, що свідчить про передавання дифтерії у громаді, чи про спалахи серед широких верств населення ЄС/ЄЕЗ, чи про збільшення кількості випадків дифтерії, що спостерігають з другої половини 2022 року.

Із 2 січня по 23 квітня 2023 року Велика Британія повідомила про 1 підтверджений випадок дифтерії серед шукачів притулку.

Із 1 січня по 1 травня 2023 року Федеральний офіс громадського здоров'я Швейцарії повідомив про 6 підтверджених випадків дифтерії.

У 2022 році TESSy повідомлено про 177 випадків дифтерії, зумовленої *C. diphtheriae*, в ЄС/ЄЕЗ. За аналогічний період 2022 року TESSy було повідомлено про 31 випадок дифтерії (1 летальний, спричинений *C. ulcerans*) в ЄС/ЄЕЗ.

Механізм спостереження за спалахом полягає у щомісячній реєстрації всіх випадків дифтерії у TESSy до останнього дня кожного місяця. Дані, завантажені в TESSy, будуть опубліковані в онлайн-атласі нагляду за інфекційними захворюваннями ECDC та у щомісячному звіті ECDC про загрози інфекційних захворювань.

Оцінка ECDC

Дифтерія є рідкісним захворюванням у країнах ЄС/ЄЕЗ. За даними ВООЗ/ЮНІСЕФ, охоплення імунізацією V3 проти дифтерії 2021 року в ЄС/ЄЕЗ різниться від 85% (Австрія) до 99% (Греція, Люксембург, Мальта, Португалія, Угорщина).

Загальна імунізація — єдиний ефективний метод запобігання дифтерії. Це передбачає введення бустерної дози дифтерійного анатоксину, якщо минуло більше 10 років після останньої дози. Розвиток захворювання у повністю щеплених осіб трапляється дуже рідко.

Повідомлення про випадки дифтерії серед мігрантів не є несподіваними, подібне спостерігали у Європі останніми роками. Проте збільшення кількості випадків, зареєстрованих серед мігрантів, виникнення спалахів у кількох країнах ЄС/ЄЕЗ останнім



часом є незвичайним і потребує ретельного моніторингу разом із впровадженням необхідних заходів з охорони здоров'я, щоб уникнути подальшого поширення.

Ризик цього спалаху дуже низький для населення ЄС/ЄЕЗ, але не можна виключити можливість вторинних інфекцій, можлива важка клінічна форма дифтерії у невакцинованої особи чи людини з ослабленим імунітетом, зокрема у центрах для мігрантів.

Вплив спалаху буде вищий, ніж у загального населення, особливо якщо охоплення вакцинацією неповне серед тих, хто проживає чи працює в закритих установах. Ризик захворювання серед осіб із повним курсом вакцинації проти дифтерії низький, ризик вважають помірним для невакцинованих чи осіб із пригніченим імунітетом у приймальних центрах або інших подібних переповнених місцях у ЄС/ЄЕЗ.

Як запобіжний захід рекомендовано тестування на чутливість до протимікробних препаратів у всіх випадках підозри на дифтерію. Збільшення кількості випадків та спалахів, зареєстрованих серед мігрантів у кількох країнах ЄС/ЄЕЗ останнім часом, є незвичайним і потребує ретельного моніторингу, виконання необхідних заходів, щоб уникнути появи нових випадків та подальшого поширення дифтерії.

5 грудня 2022 року ECDC опублікував оновлену епідеміологічну оцінку «Збільшення кількості зареєстрованих випадків дифтерії серед мігрантів у Європі через *Corynebacterium diphtheriae*, 2022 рік»: <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/increase-reported-diphtheria-cases-among-migrants-europe-due-corynebacterium>.

ECDC продовжує стежити за цією подією та вноситиме зібрану інформацію до звітів.

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

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