



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я



ТИЖНЕВИЙ ЗВІТ ПРО РИЗИКИ ДЛЯ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

21 ТИЖДЕНЬ 2023 РОКУ
(22–28 ТРАВНЯ)

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.

З 1 жовтня 2023 року набуває чинності закон про систему громадського здоров'я — контроль і профілактика неінфекційних захворювань переходять до обласних центрів контролю та профілактики хвороб. Це завершальний етап переходу від системи «радянської» санітарно-епідеміологічної служби до оновленої європейської системи громадського здоров'я: <https://moz.gov.ua/article/news/cherez-vijnu-ukrainci-stali-menshe-zvertatisja-po-medichnu-dopomogu-%e2%80%93-igor-kuzin>.

22–26 травня 2023 року тривав Європейський тиждень громадського здоров'я. Традиційно Україна долучається до активностей, і цього року Всеукраїнський тиждень громадського здоров'я, ініційований Центром громадського здоров'я, проходить під гаслом #ПрофілактикаРятуюєЖиття і присвячений темі профілактики захворювань: <https://www.phc.org.ua/news/profilaktikaryatuezhittya-22-26-travnya-vseukrainskiy-tizhden-gromadskogo-zdorovya>.

Антимікробна резистентність (АМР) визнана ВООЗ однією з пріоритетних проблем системи охорони здоров'я у світі. Катастрофічне поширення збудників, які вже набули резистентність до антимікробних препаратів, відбувається через недотримання в ЗОЗ заходів профілактики інфікування пацієнтів та медичних працівників. Завдання організувати і впровадити заходи профілактики інфекцій та інфекційного контролю в лікарнях покладено на відділи інфекційного контролю (БІК): <https://www.phc.org.ua/news/rol-viddiliv-infekciynogo-kontrolyu-v-medzakladakh-u-borotbi-z-antimikrobnoyu-rezistentnistyu>.

Закриття спалаху поліомієліту в Україні

Цього тижня експерти Центру громадського здоров'я прийняли місію ОБРА, яка оцінювала заходи з протидії поліомієліту в Україні та в умовах повномасштабної війни.

Навіть один випадок такого небезпечного захворювання класифікують як спалах захворювання в країні. У жовтні 2021 року в Україні зафіксували перший випадок поліомієліту — у Рівненській області. За результатами досліджень у Регіональній референс-лабораторії м. Гельсінкі, півторарічна дівчинка інфікувалася дериватом вакцинного поліовірусу типу 2 (VDPV2). А вже в січні 2022 року Центр громадського здоров'я повідомив про другий випадок гострого в'ялого паралічу в дитини із Закарпаття, спричинений тим самим типом поліовірусу.

30 грудня 2021 року Міністерство охорони здоров'я затвердило наказ № 2922 «План заходів з реагування на спалах циркулюючого вакциноспорідненого поліовірусу тип 2»: <https://www.phc.org.ua/news/misiya-obra-v-ukraini-zakrittya-spalakhu-poliomielitu>.

35-те засідання Комітету ВООЗ із Міжнародних медико-санітарних правил (2005) щодо поширення поліовірусу відбулося 3 травня 2023 року. 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>.

Підтоплення внаслідок пошкодження дамби Карлівського водосховища

25 травня 2023 року внаслідок обстрілу російських окупаційних військ (попередньо — ракетного) була пошкоджена дамба Карлівського водосховища (Донецька область). Під загрозою підтоплення опинилися три селища — Галицинівка, Желанне-1 та Желанне-2.

Відбувається неконтрольоване скидання води в річку Вовча у напрямку с. Галицинівка. У річці піднявся рівень води, та є загроза підтоплення приватних будинків у шести населених пунктах Покровського району. Без питної води залишилися населені пункти Новгородівської (м. Новгородівка, с. Галицинівка, с. Карлівка, с. Мемрик, с. Михайлівка, с. Маринівка, с. Лисівка, с. Птиче, с. Калинове), Селидівської (м. Селидове, м. Українськ, с. Цукурине, с. Петрівка) та Курахівської (м. Гірник, с. Курахівка, с. Гостре) громад.

Проведено засідання комісії ТЕБ та НС, створено оперативний штаб із ліквідації наслідків надзвичайної події.

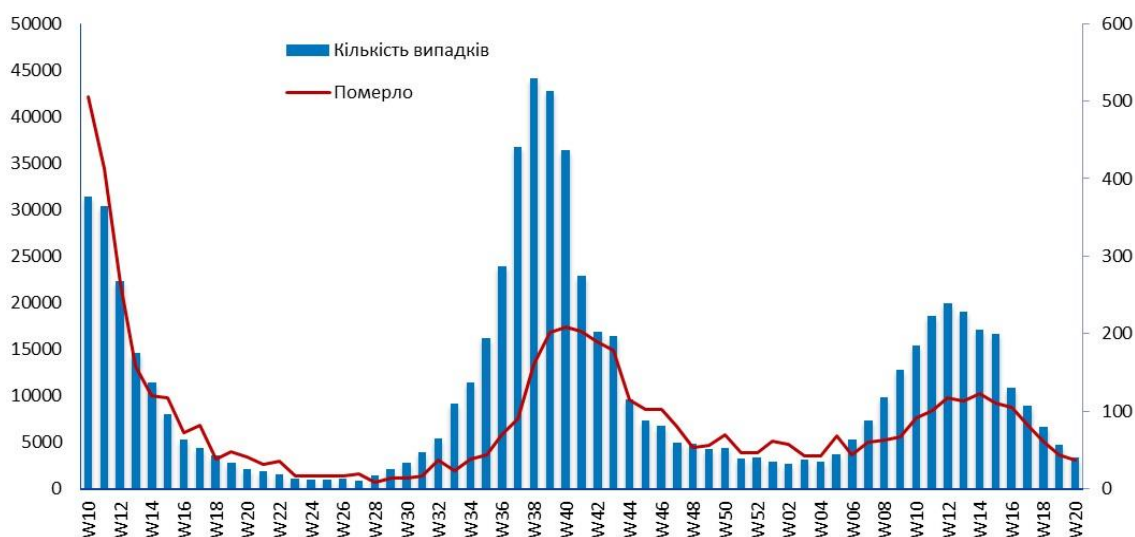
Новий коронавірус (SARS-CoV-2)

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 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 29 травня 2023 року** у світі було зареєстровано **689 396 069** випадків захворювання на COVID-19 (більше 107,08 млн — у США та понад 44,99 млн — в Індії), **6 883 567** летальних, а **661 817 430** людей одужали. На території Європи зафіксовано **250 036 893** підтверджені випадки інфекції: лідирують Франція — 40 077 607 (померли 167 263), Німеччина — 38 426 308 (173 995), Італія — 25 842 595 (190 242).

За весь час пандемії та станом на ранок 25 травня 2023 року в Україні лабораторно підтверджено **5 556 030** випадків COVID-19, зокрема **112 390** летальних, а **5 434 534** пацієнти одужали. За моніторинговий тиждень поменшало нових випадків захворювання (2 999: – 9,8%) і госпіталізацій (1 711: – 5,3%), але зросла кількість смертей від наслідків COVID-19 (42: + 13,5%) порівняно з минулим тижнем.



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

Радіаційний (гамма) фон

На ранок 29.05.2023 радіаційні показники були в межах природного фону, характерних для зазначених територій.

За інформацією Головного управління розвідки МОУ, окупанти планують імітацію пошкодження Запорізької АЕС із витоком ядерних матеріалів та вже завезли на територію електростанції всі необхідні засоби ураження: <https://www.energoatom.com.ua/o-2605234.html>.

Запорізька атомна електростанція (ЗАЕС) 22 травня 2023 року вкотре втратила все зовнішнє живлення на кілька годин, що свідчить про вкрай нестабільну ситуацію з ядерною безпекою та безпекою на об'єкті й термінову необхідність захистити його і запобігти аварії. Це був сьомий випадок, коли найбільшу в Європі атомну електростанцію було повністю відключено від національної електромережі, з початку повномасштабного вторгнення РФ в Україну.

Команді МАГАТЕ необхідно на місці отримати доступ до сусідньої Запорізької теплоелектростанції (ЗТЕС), який ще не надано, незважаючи на запевнення російської державної атомної компанії «Росатом».

Група експертів МАГАТЕ, що перебуває на Південноукраїнській АЕС, повідомила про аварійну зупинку на одному з трьох реакторних блоків. Керівництво станції повідомило МАГАТЕ, що автоматичне відключення відбулося через збої в мережі, ПАЕС усе ще має зовнішнє енергопостачання: <https://www.iaea.org/newscenter/pressreleases/update-159-iaea-director-general-statement-on-situation-in-ukraine>.

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 87 529 підтверджених (зокрема 141 летальний) 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 помірною. 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 1 спалах гострої кишкової інфекції.

Інфекційна хвороба	Кількість спалахів	Область/місто	Кількість постраждалих	Ймовірна причина
ГКІ	1	Київська область, Бориспільський район, с. Рогозів	7	За даними епідрозслідування, захворіли 7 осіб, з них 5 дітей, члени однієї родини, мешкають у приватному будинку в с. Рогозів Бориспільського району Київської області. З'ясовано, що всією родиною виїздили в ліс на пікнік, де всі вживали різноманітну їжу, зокрема шашлики. Лабораторно обстежено 2-х контактних осіб. Епідрозслідування і протиепідемічні заходи тривають.

ІНШІ СИТУАЦІЇ

За звітний тиждень було зареєстровано осередки ботулізму і отруєння чадним газом.

- 2 осередки **ботулізму**, внаслідок яких постраждали 3 дорослих:
 - Одеська обл. — 1, постраждав 1 дорослий (ймовірна причина — м'ясна консерва, сало копчене домашнього виробництва);
 - Житомирська обл. — 1, постраждали 2 дорослих (ймовірна причина — рибна консерва домашнього виробництва).Протиботулінічну сироватку введено усім пацієнтам.
- За результатами розгляду інтернет-повідомлень зареєстровано випадки **отруєння чадним газом** — у Рівненській області (постраждали 2 дорослих і 2 дитини).
- Осередків **отруєння дикорослими грибами** не зареєстровано.

ІНШІ ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ

Підозра на випадок дифтерії у Хмельницькій області

25.05.2023 було зареєстровано екстрене повідомлення про підозру на дифтерію у Хмельницькій області.

Жінка, 31 рік, мешкає в м. Хмельницький, захворіла 21.05.2023, а 25.05.2023 була госпіталізована до інфекційної лікарні м. Хмельницький з діагнозом «дифтерія ротоглотки?». Має дані про три щеплення від дифтерії, повні дані щодо вакцинації відсутні.

Здійснено епідрозслідування, визначено коло контактних, їх бактеріологічно обстежено (всього 29 осіб), організовано медичне спостереження за контактними та консультації ЛОР-спеціаліста.

Результати обстеження на дифтерію негативні, хвора продовжує лікування.

Епідеміологічне розслідування і лабораторні дослідження тривають.

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.

З 1 жовтня 2023 року набуває чинності закон про систему громадського здоров'я — контроль і профілактика неінфекційних захворювань переходять до обласних центрів контролю та профілактики хвороб. Це завершальний етап переходу від системи «радянської» санітарно-епідеміологічної служби до оновленої європейської системи громадського здоров'я: <https://moz.gov.ua/article/news/cherez-vijnu-ukrainci-stali-menshe-zvertatisja-po-medichnu-dopomogu-%e2%80%93-igor-kuzin>.

22–26 травня 2023 року тривав Європейський тиждень громадського здоров'я. Традиційно Україна долучається до активностей, і цього року Всеукраїнський тиждень громадського здоров'я, ініційований Центром громадського здоров'я, проходить під гаслом #ПрофілактикаРятуюєЖиття і присвячений темі профілактики захворювань: <https://www.phc.org.ua/news/profilaktikaryatuezhittya-22-26-travnya-vseukrainskiy-tizhden-gromadskogo-zdorovya>.

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 і 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.

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/05052023-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/05052023-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 21% та 17% відповідно) порівняно з попереднім моніторинговим періодом.

Частково це пов'язано з меншим охопленням 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.

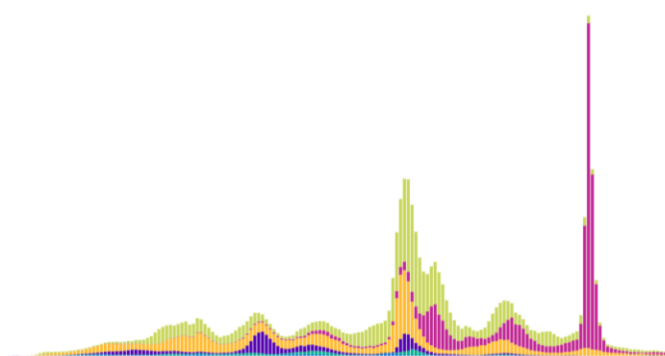
Про зменшення кількості нових випадків захворювання повідомили країни Східного Середземномор'я, Європи, Америки та Південно-Східної Азії (на 48%, 45%, 41% та 31% відповідно), але нових випадків побільшало у країнах Західної частини Тихого океану та Африки (на 38% та 11% відповідно).

Порівняно з попереднім моніторинговим періодом зросла кількість смертей від наслідків COVID-19 у країнах Південно-Східної Азії та Америки (на 61% та 21% відповідно), але про зменшення кількості смертей повідомили країни Східного Середземномор'я та Європи (на 63% і 44% відповідно).

Найбільший приріст нових випадків захворювання за моніторинговий період було зареєстровано у Південній Кореї (462 726: + 52%) та Австралії (125 992: + 49%), а нових випадків смерті — у Іспанії (745: + 92%).

Станом на **29 травня 2023 року** за даними ВООЗ у світі було зафіксовано **689 396 069** лабораторно підтверджених випадків COVID-19, зокрема **6 883 567** летальних. Найбільше випадків захворювання підтверджено у США — 107 085 763 (померли 1 164 967), Індії — 44 989 744 (531 864), Франції — 40 077 607 (167 263), Німеччині — 38 426 308 (174 247), Бразилії — 37 579 028 (702 664).

Europe	276 390 270	confirmed
Western Pacific	203 669 467	confirmed
Americas	192 775 054	confirmed
South-East Asia	61 155 081	confirmed
Eastern Mediterranean	23 374 172	confirmed
Africa	9 530 267	confirmed



Кількість підтверджених випадків COVID-19 за датою звіту і регіонами ВООЗ, на 29.05.2023

Станом на 29.05.2023 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 сімома підлініями Omicron (VUM): BQ.1, BA.2.75, CH.1.1, XBB, XBB.1.9.1, XBB.1.9.2 та XBB.2.3 (додано до списку VUM 18 травня 2023 року).

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, зменшення 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, варти уваги» (VOI) та «варіанти, що спричиняють занепокоєння на глобальному рівні» (VOC) — у Щотижневому епідеміологічному звіті ВООЗ: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---25-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 29 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 29 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-multicountry-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-multicountry-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.

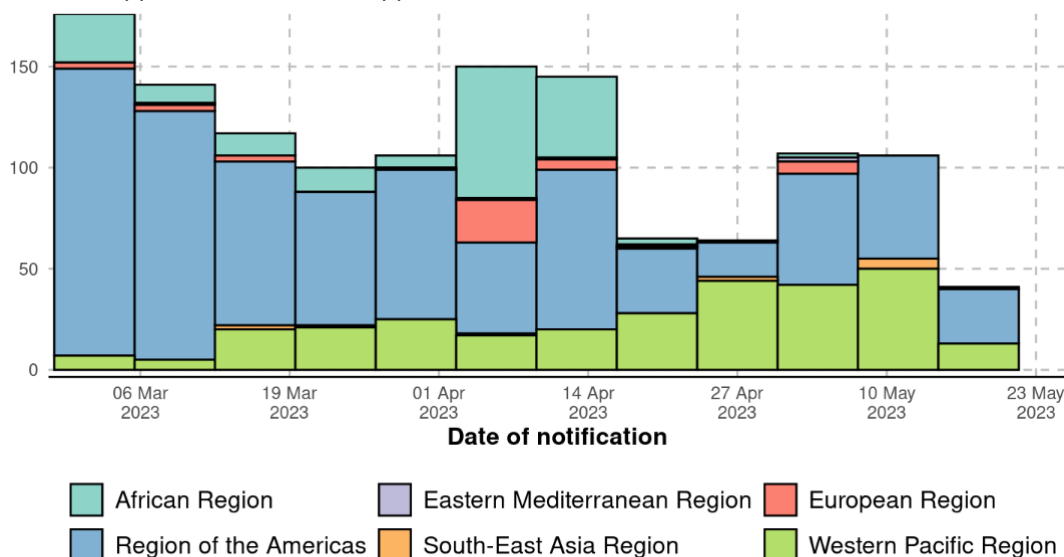
ВООЗ прибрала відмінність між ендемічними та неендемічними країнами для пошуку необхідної єдиної відповіді на спалах інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп (тпрох): https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx_global/.

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 87 529 підтверджених і 141 летальний випадки 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 (10 941; 16 летальних), Велика Британія (3 742), Венесуела (12), В'єтнам (2), Гана (125; 4 летальні), Гаяна (2), Гваделупа (1), Гватемала (405; 1 летальний), Гібралтар (6), Гондурас (44), 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 (91), Кіпр (5), Колумбія (4 090), Коста-Рика (222), Куба (8; 1 летальний), Кюрасао (3), Латвія (6), Литва (5), Ліберія (12), Ліван (27), Люксембург (57), Мальта (34), Марокко (3), Мартиніка (7), Мексика (4 017; 26 летальних), Мозамбік (1; 1 летальний), Молдова (2), Монако (3), Нігерія (837; 9 летальних), Нідерланди (1 264), Німеччина (3 691), Нова Зеландія (41), Нова Каледонія (1), Норвегія (95), ОАЕ (16), Пакистан (3), Панама (232; 1 летальний), Парагвай (125), Перу (3 800; 20 летальних), Південна Корея (80), Південно-Африканська Республіка (5), Польща (217), Португалія (953; 1 летальний), Пуерто-Рико (211), Республіка Конго (5), росія (2), Румунія (47), Сальвадор (104), Сан-Маріно (1), Саудівська Аравія (8), Сен-Мартен (1), Сербія (40), Сінгапур (25), Словаччина (14), Словенія (47), США (30 194; 42 летальні), Судан (19; 1 летальний), Таїланд (26), Туреччина (12), Угорщина (80), Україна (5), Уругвай (19), Філіппіни (5), Фінляндія (42),

Франція (4 146), Хорватія (33), Центральнаафриканська Республіка (30; 1 летальний), Чехія (71; 1 летальний), Чилі (1 441; 2 летальні), Чорногорія (2), Швейцарія (552), Швеція (260), Шрі-Ланка (2), Ямайка (21), Японія (135).

Більшість випадків за останні 4 тижні було зареєстровано в Американському регіоні (49,0%) і країнах Західної частини Тихого океану (46,2%); 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 (96,2%), які мають статеві стосунки з чоловіками (ЧСЧ) та повідомили про нещодавній секс із новими або кількома партнерами. У 66,5% 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 (62%).

Серед випадків із відомим ВІЛ-статусом 51,9% були ВІЛ-позитивними (інформація про ВІЛ-статус недоступна для більшості випадків).

Повідомлено про 1 243 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 не змінює оцінку ризику на глобальному рівні — 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.

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 зоонозного 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 й упровадити 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 (ЗІЗ): <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>.

4

Щодо нових випадків захворювання людини на грип А(Н1N2)ν у Китайській Народній Республіці

11 травня 2023 року у Китайській Народній Республіці було зареєстровано випадок інфікування людини реасортантним штамом вірусу грипу А(Н1N2)ν — у 16-річній студентки з міста Тайчжун, яка має історію подорожей за кордон. 13 березня 2023 року з'явилася гарячка, закладеність носа та міальгії. Вона відвідала педіатричну клініку 14 березня 2023 року і отримала позитивний результат тесту на грип А за допомогою експрес-тесту, призначено лікування. Симптоми зникли 16 березня 2023 року.

Зразок від хворої було надіслано до референс-лабораторії для додаткового тестування. Ізолят було підтверджено як реасортантний штам вірусу грипу А(Н1N2)ν 21 травня 2023 року.

Пацієнтка навчається у сільськогосподарському професійно-технічному училищі, яке має тваринницьку ферму, де вона контактувала з домашньою птицею та свинями. Жоден з її 36 однокласників і 35 учнів старшого класу не мають грипоподібних симптомів. У вчителя дівчинки розвинулися грипоподібні симптоми, але тест був негативним на грип та COVID-19. Троє членів її сім'ї не мали грипоподібних симптомів,

результат серологічного тестування — негативний. Пацієнтка і всі члени її сім'ї отримали сезонні вакцини проти грипу на цей сезон. Не було виявлено родинних зв'язків чи стосунків між цим випадком та попередніми двома випадками грипу A(H1N2)v, які було зареєстровано у 2021 та 2022 роках. Для тестування було взято зразки від свиней із тваринницької ферми професійно-технічного училища, отримано негативний результат на грип методом ПЛР.

Це третій випадок захворювання людини (перший — у 2023 році) на грип A(H1N2)v, випадки між собою не пов'язані. Ймовірність стабільного передавання вірусу грипу A(H1N2)v від людини до людини залишається низькою.

Оцінка ВООЗ

У більшості випадків інфікування вірусом грипу A(H1N2)v зафіксовано легкий перебіг захворювання, не було виявлено випадків передавання вірусу від людини до людини, ймовірність ризику поширення вірусу серед людей низька. Віруси грипу свиней циркулюють у популяціях свиней в багатьох регіонах світу. Залежно від географічного положення генетичні характеристики цих вірусів розрізняються. 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.

Рекомендації ВООЗ

З огляду на мінливу природу вірусів грипу ВООЗ продовжує наголошувати на важливості глобального епідагляду для виявлення вірусологічних, епідеміологічних і клінічних змін, пов'язаних з вірусами грипу, які циркулюють і можуть вплинути на здоров'я людини (або тварин), шляхом своєчасного обміну інформацією для оцінювання ризику.

Усі захворювання людини, спричинені новим підтипом грипу, мають бути повідомлені ВООЗ відповідно до ММСП (2005). Йдеться про всі віруси грипу, що не циркулюють у людей протягом принаймні кількох десятиліть і до яких переважна більшість людської популяції таким чином не має імунітету.

Для готовності до пандемічного грипу країнам рекомендовано повідомляти про аномальні віруси грипу, як у цьому випадку, через мережі ММСП і через мережу грипу.

Цей випадок не змінює чинних рекомендацій ВООЗ щодо медико-санітарних заходів та спостереження за сезонним грипом. Необхідно дотримуватися загальних гігієнічних заходів: регулярне миття рук до і після дотику до тварин; уникнення контакту з хворими тваринами. ВООЗ не рекомендує якісь конкретні заходи для мандрівників.

ВООЗ не рекомендує здійснювати спеціальне обстеження в пунктах в'їзду у зв'язку з цією подією і не рекомендує застосовувати будь-які обмеження щодо поїздок або торгівлі.

Додаткова інформація

- Визначення випадків захворювань, що потребують повідомлення згідно з ММСП (2005): www.who.int/ihr/case_definitions.pdf
- ВООЗ. Посібник з лабораторної діагностики та вірусологічного нагляду за грипом (2011): https://www.who.int/influenza/gisrs_laboratory/manual_diagnosis_surveillance_influenza/
- Технічне завдання для національних центрів грипу Глобальної системи нагляду та реагування на грип: https://www.who.int/influenza/gisrs_laboratory/national_influenza_centres/tor_nic.pdf
- Протокол розслідування несезонного грипу та інших нових гострих респіраторних захворювань: https://www.who.int/influenza/resources/publications/outbreak_investigation_protocol/
- МЕБ. Свинячий грип: <https://www.oie.int/en/animal-health-in-the-world/animal-diseases/swine-influenza/>

ІНФОРМАЦІЯ ЗА ДАНИМИ ЄВРОПЕЙСЬКОЇ СИСТЕМИ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО НАГЛЯДУ (TESSy)

1

Оновлення інформації про циркуляцію дериватів вакцинного поліовірусу типів 1, 2 (сVDPV) та дикого поліовірусу типу 1 (WPV1) у світі

Світові зусилля в галузі охорони здоров'я щодо викоринення поліомієліту спрямовано на імунізацію кожної дитини для припинення передавання вірусу.

5 травня 2014 року поліомієліт було оголошено надзвичайною ситуацією міжнародного значення в секторі громадського здоров'я.

Міжнародне поширення поліовірусу залишається надзвичайною ситуацією міжнародного значення в секторі громадського здоров'я — про це наголошено під час 35-го засідання Комітету ВООЗ із реагування на надзвичайні ситуації та Міжнародних медико-санітарних правил (2005), що відбулося 3 травня 2023 року.

Станом на 23 травня 2023 року у світі було зареєстровано 2 нові випадки WPV1, 14 нових випадків сVDPV1 та 19 нових випадків сVDPV2.

Дикий поліовірус (WPV1)

У Афганістані зафіксовано 2 випадки гострого в'ялого паралічу (AFP), спричиненого WPV1.

Циркулюючий дериват вакцинного поліовірусу (сVDPV)

Зареєстровано 14 випадків гострого в'ялого паралічу, спричиненого сVDPV1, у Демократичній Республіці Конго.

Зареєстровано 19 випадків гострого в'ялого паралічу, спричиненого сVDPV2, у Демократичній Республіці Конго.

Не зареєстровано нових випадків гострого в'ялого паралічу (AFP), спричиненого сVDPV3.

Оцінка ECDC

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

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

Крім того, 15 країн ЄС/ЄЕЗ мають помірний ризик спалаху поліомієліту після імпорту дикого поліовірусу чи появи сVDPV через низький імунітет населення.

Постійна циркуляція дикого поліовірусу (WPV1) у двох країнах свідчить про те, що досі є ризик імпорту хвороби до ЄС/ЄЕЗ.

Крім того, спалахи, зумовлені циркулюючим вакцинним поліовірусом (сVDPV), який циркулює тільки через відсутність імунітету проти поліомієліту серед населення, становлять потенційний ризик для подальшого міжнародного поширення, зокрема за межами Європи.

Щоб обмежити ризик повторного занесення та стабільного передавання WPV1 і cVDPV в ЄС/ЄЕЗ, важливо підтримувати високий рівень охоплення вакцинацією серед загальної популяції та збільшити рівень вакцинації серед недостатньо імунізованих груп населення.

ECDC схвалює тимчасові рекомендації BOO3 для громадян ЄС/ЄЕЗ та всіх мандрівників і мешканців у районах, уражених поліомієлітом, повністю вакцинуватися від цієї недуги. Мешканці (та іноземці з терміном відвідування понад 4 тижні) із заражених районів мають отримати додаткову дозу оральної вакцини проти поліомієліту (ОПВ) або інактивовану вакцину проти поліомієліту (ІПВ) у строк від 4 тижнів до 12 місяців подорожі.

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

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 25 травня 2023 року нових випадків не зареєстровано. Останній підтверджений випадок було зареєстровано 11 квітня 2023 року. Зафіксовано 9 випадків, зокрема 6 летальних. Усі випадки були зареєстровані в регіоні Кагера.

Загалом 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 25 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 25 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>.

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

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