



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я



ТИЖНЕВИЙ ЗВІТ ПРО РИЗИКИ ДЛЯ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

22 ТИЖДЕНЬ 2023 РОКУ
(29 ТРАВНЯ — 4 ЧЕРВНЯ)

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.

Вже за місяць спливає визначений урядом час для внутрішньої перевірки законодавства на відповідність праву ЄС. Самоаналіз рівня відповідності національного законодавства європейським актам є ключовим етапом до перемовних процедур зі вступу до ЄС. Гармонізація законодавства та стандартів відбуваються з урахуванням принципів цифровізації та One Health: <https://moz.gov.ua/article/news/moz-opracjuvav-vzhe-80-aktiv-prava-es-v-ramkah-proceduri-self-skriningu>.

Закон «Про Національний реєстр викидів та перенесення забруднювачів» набере чинності 8 жовтня 2023 року. Тут визначено особливості користування Реєстром, алгоритм створення і внесення даних, порядок реєстрації об'єктів та подання звітності операторами і довідок про дифузні джерела залученими органами, а також затверджено форми заяв оператора: <https://www.kmu.gov.ua/news/uriad-zatverdvyv-poriadok-vedennia-natsionalnoho-reiestru-vykydiv-ta-perenesennia-zabrudniuvachiv>.

1 червня 2023 року на засіданні Кабінету Міністрів було ухвалено три постанови, розроблені за ініціативою Міністерства соціальної політики, з питань реформування сфери соціального захисту, зокрема, щодо забезпечення прав дітей: <https://www.kmu.gov.ua/news/uriad-ukhvalyv-nyzku-postanov-dlia-zabezpechennia-zakhystu-prav-ditei>.

Новим законом «Про лікарські засоби» передбачено створення органу державного контролю (ОДК) — центрального органу виконавчої влади зі спеціальним статусом, що реалізує державну політику у сфері створення, допуску на ринок, контролю якості, безпеки та ефективності лікарських засобів: <https://moz.gov.ua/article/news/rozglianuto-strategii-stvorennja-edinogo-nacionalnogo-reguljatornogo-organu-v-sferi-obigu-likarskih-zasobiv-ta-inshoi-medichnoi-produkcii>.

Підтоплення внаслідок пошкодження дамби Карлівського водосховища

25 травня 2023 року внаслідок обстрілу російських окупаційних військ (попередньо — ракетного) була пошкоджена дамба Карлівського водосховища (Донецька область).

Відбувається неконтрольоване скидання води в річку Вовча у напрямку с. Галицинівка. У річці піднявся рівень води і є загроза підтоплень 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. У зазначених населених пунктах використовують лише свердловини, яких недостатньо для забезпечення населення водою.

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

Органами місцевого самоврядування організовано підвезення води для населення. Дезінфіковано сім колодязів. Населенню передано засоби для дезінфекції води та поверхонь у приватних будинках, які зазнали підтоплення.

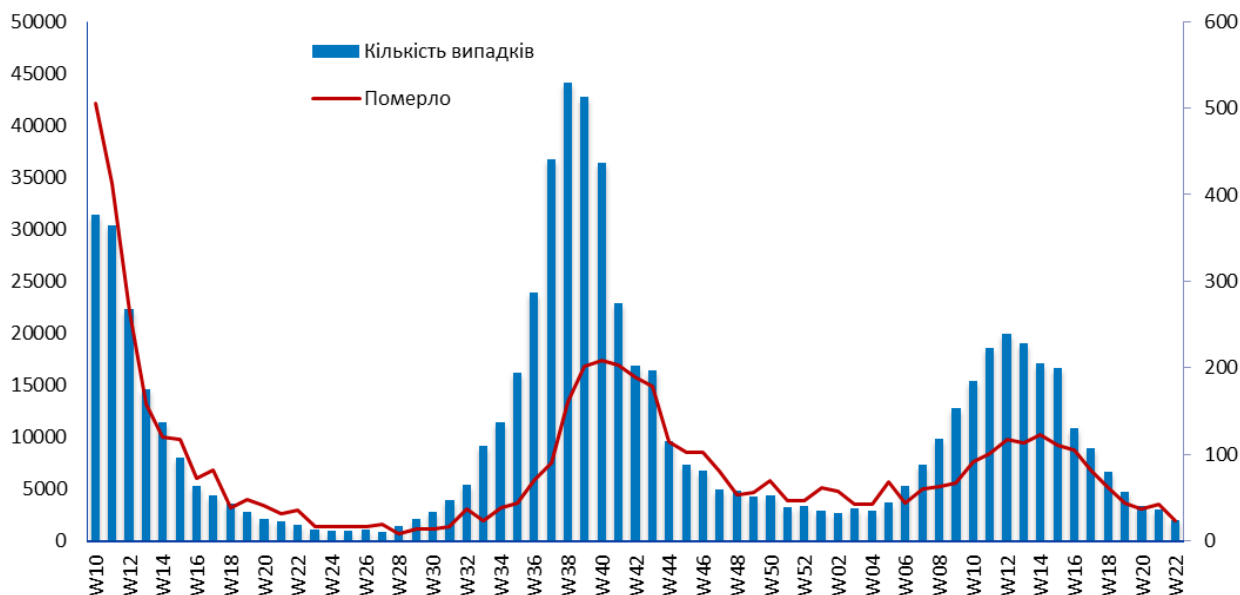
Новий коронавірус (SARS-CoV-2)

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 5 червня 2023 року** у світі було зареєстровано **689 832 992** випадки захворювання на COVID-19 (більше 107,12 млн — у США та понад 44,99 млн — в Індії), **6 885 948** летальних, а **662 187 628** людей одужали. На території Європи зафіксовано **250 103 037** підтверджених випадків інфекції: лідирують Франція — 40 093 534 (померли 167 373), Німеччина — 38 428 685 (174 352), Італія — 25 870 833 (190 517).

За весь час пандемії та станом на ранок 1 червня 2023 року в Україні лабораторно підтверджено **5 557 995** випадків COVID-19, зокрема **112 414** летальних, а **5 438 862** пацієнти одужали. За моніторинговий тиждень поменшало нових випадків захворювання (1 965: – 34,5%), кількість смертей від наслідків COVID-19 (24: – 42,9%) і госпіталізацій (1 527: – 10,8%) порівняно з минулим тижнем.



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

Радіаційний (гамма) фон

На ранок 05.06.2023 радіаційні показники були в межах природного фону, характерних для зазначених територій.

Ситуація на майданчику Запорізької АЕС погіршується з кожним днем, окупанти завдають безпосередньої шкоди ядерній безпеці та захищеності станції. Тому, задля відновлення ядерної і радіаційної безпеки, потрібно негайно вивести російських військових та російський персонал, відповідно до резолюцій Ради керівників МАГАТЕ GOV/2022/17, GOV/2022/58, GOV/2022/71.

1 червня 2023 року на онлайн-зустрічі представники Єврокомісії, ENSREG, WENRA, Комісії з ядерного регулювання США (US NRC), Офісу ядерного регулювання Великої Британії (ONR) та Комісії з ядерної безпеки Канади (CNSC) обговорили ситуацію на ЗАЕС.

Через демонтаж чи викрадення російськими загарбниками важливих елементів систем, виведення з ладу частини комп'ютерної техніки тощо значних зусиль та ресурсів потребує відновлення системи фізичного захисту на станції. Окупанти майже повністю розладнали систему аварійної готовності та реагування на ЗАЕС. За розпорядженням окупаційної «адміністрації» заблоковано передавання інформації з Автоматизованої системи контролю радіаційної обстановки (АСКРО) Запорізької АЕС: <https://snriu.gov.ua/news/sytuatsiia-na-zaporizkii-aes-pohirshuietsia-z-kozhnym-dnem-oleh-korikov>.

Вірус віспи мавп (MPXV)

Враховуючи значне зменшення 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 87 858 підтверджених (зокрема 143 летальні) 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 та сальмонельозу.

Інфекційна хвороба	Кількість спалахів	Область/місто	Кількість постраждалих	Ймовірна причина
ГКІ	1	Житомирська область, Житомирський район смт Корнин	6	За даними епідрозслідування, захворіли 6 дітей, учні ліцею смт Корнин Житомирського району Житомирської області. Усі постраждалі діти відвідують різні класи початкової школи та обідали у шкільній їдальні. Лабораторно обстежено 29 декретованих і контактних осіб. Епідрозслідування і протиепідемічні заходи тривають.
Сальмонельоз	1	Київська область, Бориспільський район, с. Рогозів	3	За даними епідрозслідування, захворіли 3 особи, зокрема 2 дитини, всі вживали кулінарні страви в супермаркеті ТОВ «Сільпо-Фуд» у Деснянському районі м. Київ. Діагноз лабораторно підтверджено у всіх хворих. Лабораторно обстежено 22 декретованих і контактних осіб. Епідрозслідування і протиепідемічні заходи тривають.

ІНШІ СИТУАЦІЇ

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

- 1 осередок **ботулізму** — у Волинській області, внаслідок якого постраждав 1 дорослий (ймовірна причина — рибна консерва домашнього виробництва), хворому введено протиботулінічну сироватку.
- 1 осередок **отруєння дикорослими грибами** — у Миколаївській області, внаслідок якого постраждав 1 дорослий (ймовірна причина — мухомори).
- За результатами розгляду інтернет-повідомлень зареєстровано 1 випадок **отруєння чадним газом** — у Рівненській області (постраждали 1 дорослий та 2 діти).

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.

Вже за місяць спливає визначений урядом час для внутрішньої перевірки законодавства на відповідність праву ЄС. Самоаналіз рівня відповідності національного законодавства європейським актам є ключовим етапом до перемовних процедур зі вступу до ЄС. Гармонізація законодавства та стандартів відбуваються з урахуванням принципів цифровізації та One Health: <https://moz.gov.ua/article/news/moz-opracjuvav-vzhe-80-aktiv-prava-es-v-ramkah-proceduri-self-skriningu>.

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.
- Наказом МОЗ України від 31.05.2023 № 995 затверджено Примірний табель матеріально-технічного оснащення стаціонарних реабілітаційних відділень, підрозділів закладів охорони здоров'я, які надають реабілітаційну допомогу дорослим у післягострому реабілітаційному періоді: https://moz.gov.ua/uploads/9/46794-dn_995_31052023.pdf.
- Наказом МОЗ України від 02.06.2023 № 1005 затверджено розподіл функціональних ліжок для задоволення потреб охорони здоров'я: https://moz.gov.ua/uploads/9/46894-dn_1005_02062023.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 5 червня 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 30% та 39% відповідно) порівняно з попереднім моніторинговим періодом.

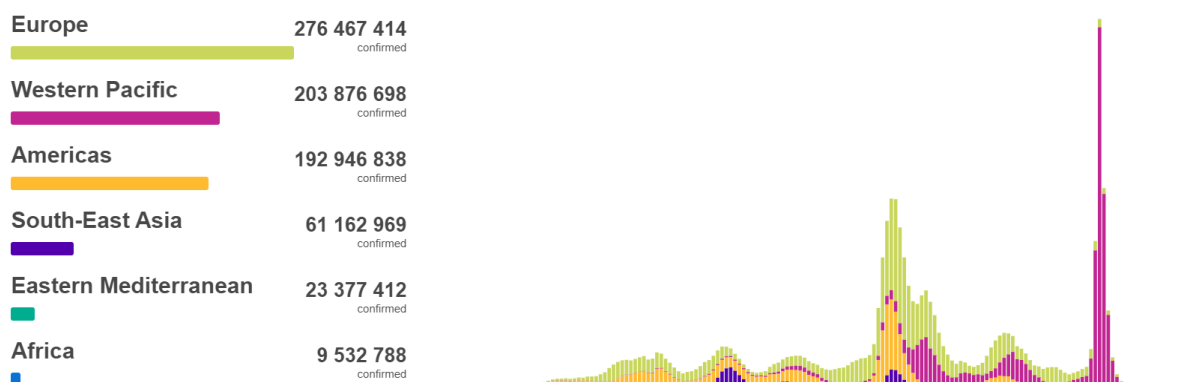
Частково це пов'язано з меншим охопленням тестування і затримками надання звітів із багатьох країн. Крім того, дані за попередні тижні постійно оновлюють для включення ретроспективних змін щодо зареєстрованих нових і летальних випадків COVID-19.

Про зменшення кількості нових випадків захворювання повідомили країни Південно-Східної Азії, Східного Середземномор'я, Європи та Америки (на 66%, 52%, 48% та 44% відповідно), але їх збільшало у країнах Західної частини Тихого океану та Африки (на 10% та 3% відповідно).

Порівняно з попереднім моніторинговим періодом про зменшення кількості смертей від наслідків COVID-19 повідомили країни Східного Середземномор'я, Європи, Америки та Західної частини Тихого океану (на 74%, 50%, 33% та 15% відповідно).

Найбільший приріст нових випадків захворювання за моніторинговий період було зареєстровано у Південній Кореї (476 087: + 44%) та Австралії (138 721: + 22%).

Станом **на 5 червня 2023 року** за даними ВООЗ у світі було зафіксовано **689 832 992** лабораторно підтверджені випадки COVID-19, зокрема **6 885 948** летальних. Найбільше випадків захворювання підтверджено у США — 107 128 863 (померли 1 165 540), Індії — 44 991 582 (531 880), Франції — 40 096 331 (167 373), Німеччині — 38 428 685 (174 352), Бразилії — 37 601 257 (702 907).



Кількість підтверджених випадків COVID-19 за датою звіту і регіонами ВООЗ, на 05.06.2023

Станом на 05.06.2023 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---1-june-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 5 червня 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 5 червня 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.

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).

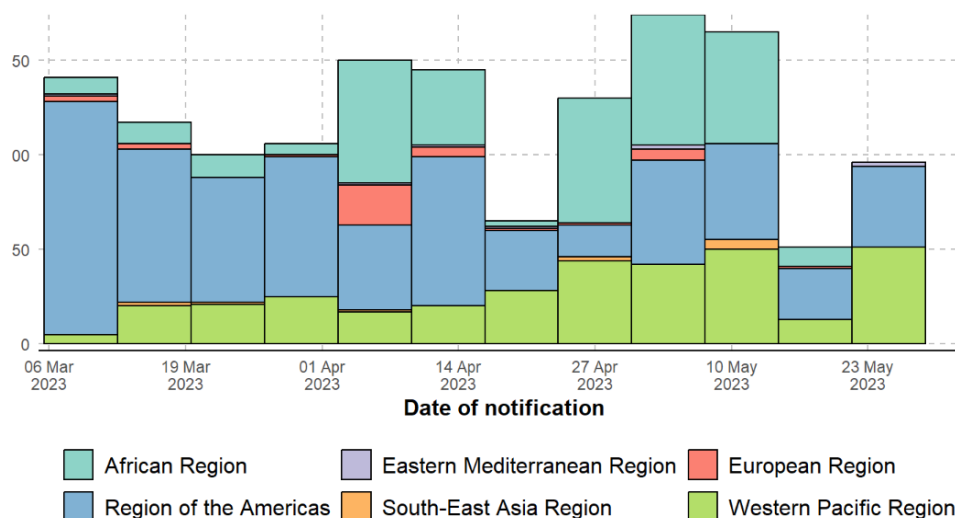
Підтвердження одного випадку інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп (тпрох), у країні вважають спалахом.

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 87 858 підтверджених і 143 летальні 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 (3 752), Венесуела (12), В'єтнам (2), Гана (127; 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 (739; 2 летальні), 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 (7 555; 3 летальні), Італія (957), Йорданія (1), Камерун (29; 3 летальні), Канада (1 496), Катар (5), Китай (136), Кіпр (5), Колумбія (4 090), Коста-Рика (222), Куба (8; 1 летальний), Кюрасао (3), Латвія (6), Литва (5), Ліберія (13), Ліван (27), Люксембург (57), Мальта (34), Марокко (3), Мартініка (7), Мексика (4 017; 26 летальних), Мозамбік (1; 1 летальний), Молдова (2), Монако (3), Нігерія (842; 9 летальних), Нідерланди (1 264), Німеччина (3 691), Нова Зеландія (41), Нова Каледонія (1), Норвегія (95), ОАЕ (16), Пакистан (5), Панама (232; 1 летальний), Парагвай (125), Перу (3 800; 20 летальних), Південна Корея (89), Південно-Африканська Республіка (5), Польща (217), Португалія (953; 1 летальний), 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 (30 225; 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), Центральноафриканська 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 (163).

Більшість випадків за останні 4 тижні було зареєстровано в країнах Західної частини Тихого океану (33,5%) і Африканському регіоні (31,5%); 90 (81,1%) 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.

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 (75%).

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.

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 зоонозні, 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(H5N6) у Китайській Народній Республіці

24 травня 2023 року у Китайській Народній Республіці було зареєстровано випадок інфікування людини штамом вірусу грипу А(H5N6) — у 54-річної жінки, що займається фермерством у провінції Сичуань. 19 травня 2023 року з'явилися симптоми, в той же день була госпіталізована. У хворої розвинулася пневмонія, важкий перебіг.

Жінка мала контакт з домашньою птицею на присадибній ділянці. Про випадки серед її контактів поки не було повідомлень.

Із 2014 року дотепер загалом зареєстровано 84 випадки інфікування людини вірусами пташиного грипу А(H5N6), зокрема 33 летальні (летальність — 40,0%): Китай (83) і Лаос (1). Випадки між собою не пов'язані.

Оцінка ВООЗ

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

Це перший випадок, зареєстрований у 2023 році. Рівень летальності за 2021 та 2022 роки становив 20% (11 смертей).

З 2014 року 57% (49/84) зареєстрованих випадків інфікування людини вірусом А(H5N6) мали тяжкий перебіг, більшість з них контактували з живою домашньою птицею на присадибних ділянках до початку хвороби. Оскільки вірус продовжують виявляти у популяціях птиці, можна очікувати подальших випадків інфікування людини.

Наявні епідеміологічні та вірусологічні дані свідчать про те, що віруси грипу A(H5N6) не набули здатності до стабільного передавання серед людей. Отже, імовірність поширення від людини до людини низька.

Якщо інфіковані особи з уражених районів подорожують за кордон, їхня інфекція може бути виявлена в іншій країні під час подорожі або ж після прибуття. Якщо це станеться, подальше поширення на рівні громади малоімовірне, оскільки цей вірус не набув здатності легко передаватися серед людей.

За потреби оцінку ризику буде відкориговано, якщо стане доступною подальша епідеміологічна або вірусологічна інформація.

Рекомендації ВООЗ

З огляду на мінливу природу вірусів грипу ВООЗ продовжує наголошувати на важливості глобального епіднагляду 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.

Про всі захворювання людини, спричинені новим підтипом грипу, слід повідомляти 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

- Актуальна технічна інформація, зокрема щомісячні оцінки ризику в інтерфейсі «людина — тварина»: <https://www.who.int/teams/global-influenza-programme/avian-influenza/monthly-risk-assessment-summary>
- Визначення випадків захворювань, які потребують повідомлення відповідно до ММСП (2005): https://www.who.int/ihr/case_definitions.pdf
- Посібник з лабораторної діагностики та вірусологічного нагляду за грипом (2011): <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44518>
- 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
- Всесвітня організація охорони здоров'я тварин (OIE). Пташиний грип: <https://www.oie.int/en/disease/avian-influenza/>

5

Підозра на спалах грибкового менінгіту, пов'язаного з процедурами епідуральної анестезії, у Мексиці та США

11 травня 2023 року CDC США повідомили Головне управління епідеміології Мексики (DGE) про виявлення 5 випадків, сумісних з інфекцією центральної нервової системи (CNSI): усі — жінки з історією отримання процедур під епідуральною анестезією у двох приватних клініках, розташованих у прикордонному місті Матаморос, Мексика.

16 травня 2023 року CDC США опублікували попередження щодо подорожей через підозру на спалах грибкового менінгіту серед американських пацієнтів, імовірно, пов'язаного з процедурами під епідуральною анестезією в Мексиці. Випадки госпіталізовані у Техасі.

19 травня 2023 року Національний координаційний центр з регулювання охорони здоров'я Мексики повідомив Панамериканську організацію охорони здоров'я/Всесвітню організацію охорони здоров'я (РАНО/ВООЗ) про спалах інфекції центральної нервової системи (CNSI), пов'язаний з епідуральною анестезією у клініках м. Матаморос, Мексика.

Станом на 26 травня 2023 року влада Мексики та США повідомила про 20 випадків, зокрема 2 летальні, ознаки та симптоми яких (головний біль, гарячка, нудота, блювота, світлобоязнь та непритомність) можуть бути зумовлені інфекцією центральної нервової системи (CNSI). Виявлено зміни у спинномозковій рідині (ліквор): гіперцелюлярність, гіпоглікорахія або гіперпротеїнорахія. У всіх пацієнтів розвинулися ознаки та симптоми після отримання процедур під епідуральною анестезією в одній із двох приватних клінік Мексики у період із січня по квітень 2023 року.

Розслідування виявило 547 осіб, що отримували процедури під епідуральною анестезією у приватних клініках, у період із січня по квітень 2023 року: 304 (56%) проживають у Мексиці, 237 (43%) — у США, 1 — у Канаді.

Оцінка ВООЗ

Деякі види бактерій, вірусів, грибків і паразитів можуть спричиняти менінгіт — запалення тканин, що оточують головний і спинний мозок. Грибковий менінгіт може розвинутися після того, як грибкова інфекція поширилася в організмі на центральну нервову систему. Це може призвести до летальних наслідків і вимагає негайної медичної допомоги.

Зрідка медичні та хірургічні процедури можуть призвести до грибкового менінгіту. Це можливо у випадку забруднення медичних виробів або ліків грибами, недотримання належних методів інфекційного контролю.

Спалахи грибкового менінгіту, пов'язані з наданням медичної допомоги, реєстрували серед пацієнтів, які отримували ін'єкції кортикостероїдів чи епідуральну анестезію.

Випадки грибкового менінгіту після процедури дуже рідкісні та незвичайні. У 2012 році CDC США досліджували великий спалах грибкового менінгіту та інших інфекцій серед пацієнтів, які отримували ін'єкції стероїдів без консервантів. Було зареєстровано 753 випадки, зокрема 64 летальні у 20 штатах США.

У період із січня по квітень 2023 року було зареєстровано 20 випадків з ознаками інфекції центральної нервової системи (CNSI) у США та Мексиці. Всі отримали процедури під епідуральною анестезією у двох приватних клініках м. Матаморос, Мексика. Розслідування триває, джерело, фактори та шлях передавання досі невідомі. Підозра на грибкову інфекцію виникла на підставі попередньої інформації, наданої органами охорони здоров'я з Мексики та США.

Щороку більше мільйона жителів США беруть участь у медичному туризмі. У 2017 році понад 1,4 млн американців звернулися по медичну допомогу в різних країнах світу. Медичні туристи зі США зазвичай подорожують до Мексики, Канади і країн Центральної Америки, Південної Америки та Карибського басейну.

Медичні подорожі та відсутність міжнародних стандартів збільшують ризик для пацієнтів та постачальників медичних послуг, оскільки ускладнення можуть виникнути після повернення медичних туристів додому.

ВООЗ не рекомендує жодних обмежень на поїздки та/або торгівлю для США та/або Мексики на підставі наявної інформації про цю подію.

ВООЗ продовжує стежити за епідеміологічною ситуацією та коригувати оцінку ризиків на підставі останньої наявної інформації.

Рекомендації ВООЗ

Хоча джерело спалаху залишається невідомим, держави-учасниці ВООЗ мають бути пильними. Тому критично важливо виявляти будь-які можливі випадки, визначити причину і продукт, який використано у процедурі та з яким може бути пов'язане інфікування. Розслідування цих випадків допоможе швидко локалізувати джерело захворювання, щоб запобігти додатковим можливим випадкам.

ВООЗ рекомендує продовжувати лабораторні аналізи, ідентифікацію випадків захворювання та клінічну допомогу, відстеження виявлених випадків, розслідування спалаху для ідентифікації збудника, джерела, фактора і шляху передавання, впровадження заходів для запобігання подальшому поширенню інфекції, а також посилення заходів профілактики та контролю інфекцій (IPC).

Слід звернути увагу на дотримання стандартів утилізації чи переробки медичних виробів (якщо їх можна використовувати повторно).

Слід переглянути практику IPC в операційних, щоб забезпечити їх дотримання, зокрема хірургічної асептики рук, належного використання засобів індивідуального захисту і асептичних умов процедури, зокрема шкірного антисептика для безпечного введення епідуральної анестезії.

Процеси зберігання, транспортування та підготовки голок, шприців і флаконів необхідно дослідити щодо забезпечення їхньої стерильності перед використанням у місцевих закладах охорони здоров'я. Слід уникати використання багатодозових флаконів.

ВООЗ не рекомендує жодних конкретних заходів для мандрівників. У разі появи симптомів, що вказують на менінгіт під час або після подорожі, мандрівникам рекомендовано звернутися по медичну допомогу та поділитися своєю історією подорожей зі своїм лікарем.

ВООЗ рекомендує не застосовувати будь-які обмеження на поїздки або торгівлю до Мексики та США на підставі наявної інформації про цю подію.

Додаткова інформація на вебсайті ВООЗ: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/meningitis>.

ІНФОРМАЦІЯ ЗА ДАНИМИ ЄВРОПЕЙСЬКОЇ СИСТЕМИ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО НАГЛЯДУ (TESSy)

1

Щодо випадків хвороби легіонерів у Литві

9 травня 2023 року Литва повідомила про реєстрацію несподіваних за кількістю випадків легіонельозу в Каунаському районі.

Станом на 26 травня 2023 року виявлено 24 випадки захворювання, зокрема 7 летальних. Збудник захворювання *Legionella pneumophila* було виявлено у пробах води із будівель, де проживають хворі. Заплановано дезінфекційні заходи у водопровідній системі.

Станом на 26 травня 2023 року до ECDC не надходило повідомлень про випадки легіонельозу, пов'язані з подорожами до району реєстрації захворювань у Литві.

У період з 2016 по 2021 роки Литва щороку надавала повідомлення до Європейської системи епіднагляду про 11–21 випадок хвороби легіонерів.

Оцінка ECDC

Спалахи легіонельозу спричинено аерозольними краплями води з бактеріями *Legionella*. Ризик інфікування географічно обмежений районом Литви, де виявлено джерело спалаху.

ECDC відстежує подію у рамках моніторингу інформації про епідемії та від експертів із захворювань.

2

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

Танзанія

2 червня 2023 року Міністерство охорони здоров'я Танзанії оголосило в соціальних мережах, що відбудеться пресконференція, на якій буде оголошено **про припинення** спалаху хвороби, спричиненої вірусом Марбург (ХСВМ).

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 2 червня 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>.

3

Оновлення інформації про випадки холери у світі

Станом на 30 травня 2023 року (оновлення після 24.04.2023) у всьому світі було зареєстровано 74 171 новий випадок захворювання на холеру, зокрема 309 летальних.

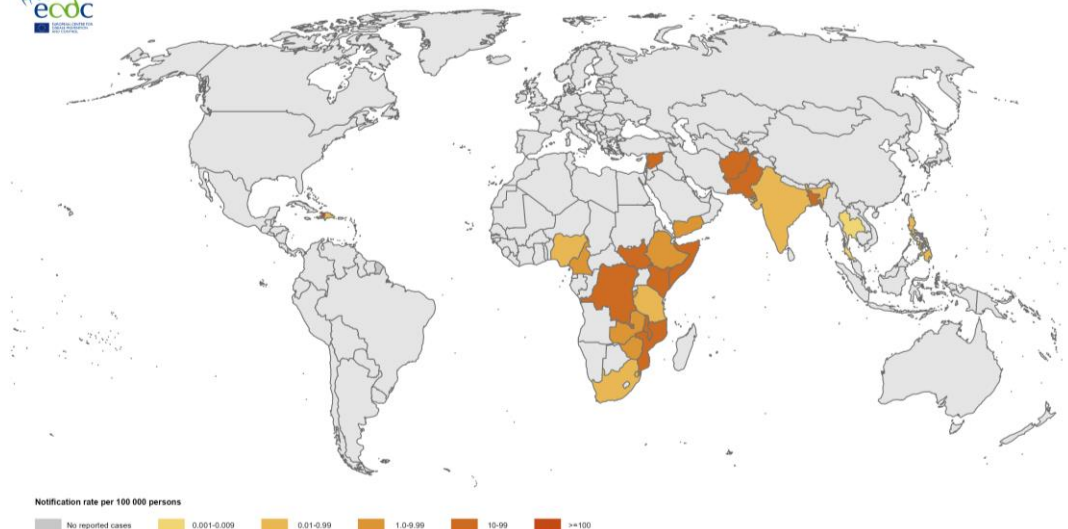
П'ять країн, що повідомили про найбільшу кількість нових випадків: Афганістан (32 060), Демократична Республіка Конго (11 551), Мозамбік (6 959), Сирія (5 125) і Малаві (4 301).

П'ять країн, що повідомили про найбільшу кількість нових смертей: Демократична Республіка Конго (57), Нігерія (54), Камерун (33), Кенія (31) і Малаві (20).

Нові випадки були зареєстровані в Афганістані, Бангладеш, Бурунді, Гаїті, Ефіопії, Замбії, Зімбабве, Камеруні, Кенії, Лівані, Малаві, Мозамбіку, Нігерії, Пакистані, Південній Африці, Південному Судані, Сирії, Сомалі.

Нові випадки смерті були зареєстровані в Бурунді, Гаїті, Демократичній Республіці Конго, Ефіопії, Замбії, Зімбабве, Камеруні, Кенії, Малаві, Мозамбіку, Нігерії, Південному Судані, Сирії, Сомалі, Філіппінах.

З 1 січня по 30 травня 2023 року в усьому світі було зареєстровано 295 039 випадків захворювання на холеру, зокрема 1 806 випадків смерті.



Оцінка ризиків

Триває реєстрація випадків або спалахів холери в Західній Африці, Південно-Східній Азії, у східній і південній частинах Африки та деяких країнах Америки. Незважаючи на кількість спалахів холери, зареєстрованих у всьому світі, щороку фіксують лише поодинокі випадки серед мандрівників із держав ЄС/ЄЕЗ, які подорожували до ендемічних країн.

У цьому контексті ризик інфікування мандрівників, які відвідують ендемічні щодо холери країни, залишається низьким, навіть попри можливий імпорт спорадичних випадків до країн ЄС/ЄЕЗ.

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

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

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

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

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.